



TESIS

INFLUENCIA DE LOS VIDEOJUEGOS EN EL NIVEL DE ESTRÉS EN PACIENTES DE 4 A 11 AÑOS DE EDAD QUE RECIBIERON TRATAMIENTOS RESTAURATIVOS EN LA CLÍNICA ESTOMATOLOGICA PEDIATRICA II DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL ICA, EN EL AÑO 2015.

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA

AUTORA:
NILSA MALENA GÓMEZ HERNÁNDEZ

CORREO ELECTRÓNICO
nilsa_17_18@hotmail.com

Institución donde se realizará la investigación: Clínica Estomatológica
Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Ica
Ica - Perú

DEDICATORIA

A Dios por iluminarme todos mis caminos, por cuidarme, por bendecirme para llegar hasta donde he llegado.

A mi Padre David por darme la oportunidad de poder seguir estudiando y por las fuerzas que me da para seguir adelante.

A mi Madre Patricia, por ser la mejor mamá del mundo, gracias por tu esfuerzo, tu apoyo y por toda la confianza que depositaste en mí y estar siempre a mi lado.

A Walther, por impulsarme siempre, por sus palabras, confianza por estar conmigo en todos estos años de formación.

A mis familiares por siempre dándome aliento para seguir adelante, a mis amigos, compañeros y a todas aquellas personas que de una u otra manera han contribuido para el logro de mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi madre Patricia por la confianza, por su apoyo brindado, que sin duda alguna me ha ayudado siempre en todo este trayecto de mi vida, la cual me ha demostrado todo su amor, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos y a mi padre David por siempre estar ahí, aunque a veces físicamente no estuvimos juntos, sé que siempre en cada paso que daba tú estabas ahí siempre respaldándome y deseándome todo mejor, gracias por todo.

Agradezco a mi asesor el Doctor Hugo Molina Morales por su conocimiento, su orientación, su manera de trabajar, su persistencia, su paciencia y también al Doctor Jose Luis Huamani Ecchecaya por todo su apoyo, porque sus ganas de investigar me fueron contagiado, ya que con su curso de tesis hizo que me motivara a investigar y esto me fue muy útil para mi formación como investigadora de esta tesis. A su manera, ha sido capaz de ganarse mi respeto y admiración, así como sentirme en deuda con los dos doctores, por todo lo recibido durante el periodo de tiempo que ha durado esta tesis.

A la vez agradezco a la Doctora Silvia León y a la Doctora Carolina Escalaya por su apoyo en clínica, su tiempo y por permitir hacer más fácil mi trabajo de campo para así poder terminar este proyecto de tesis, al Doctor Freddy Diaz Giha y a la Doctora Luciana Girao por su enseñanzas académicas, que ahora en adelante sé que me servirán de mucho, por sus palabras de aliento y porque se que sus consejos fueron brindados de la mejor manera para uno aprenda, en este nuevo camino a seguir.

Y por último pero no menos importante agradezco a todos los alumnos de 9 ciclo de la facultad de estomatología de este año que me permitieron a realizar mi trabajo de campo sin mayores dificultades.

INTRODUCCION

La atención odontológica tiene muchas variables ya que no todos los niños tienen las mismas reacciones, para él no es grato ir a un consultorio, menos acudir a un dentista, él siempre escucha anécdotas de su familia y en ocasiones los padres lo asustan con el castigo: “te voy a llevar al doctor para que te pongan una inyección”. De este modo la relación odontólogo – niño es difícil, ya que el niño viene a nuestro consultorio con un nivel de estrés, ansiedad que simplemente a cualquier acto brusco o movimiento y/o sonido fuerte buscará protegerse o por último no colaborará en la finalización del tratamiento.

Me he dado cuenta que en el entorno de una Clínica Docente Asistencial, para que el niño se “deje de mover” o simplemente se distraiga le entregan un celular, el cual contiene diferentes videojuegos, y eso hace que el niño se distraiga con ese mundo virtual lo que nos permite trabajar sin mayor complicación.

Sil S,Dahlquist realiza un estudio con niños, donde evalúa la eficacia de la distracción del videojuego frente al dolor sometido al frío que es inducido experimentalmente y se examina el papel del estilo de afrontamiento, evitación y del enfoque de distracción con un moderador de realidad virtual. Sesenta y dos niños (de 6 a 13 años) fueron sometidos a una prueba del frío, la línea de base seguida de dos ensayos del frío en el que la distracción videojuego interactivo fue entregado con y sin casco realidad virtual en orden alternado. Como se predijo, los niños demostraron una mejora significativa en la tolerancia al dolor durante ambas condiciones de distracción de videojuegos interactivos. Sin embargo, no se encontró una respuesta diferencial a la distracción de videojuegos con o sin la mejora de la tecnología realidad virtual. La reacción de los niños frente a los videojuegos superó las expectativas que se esperaba con la respuesta de la distracción.

El manejo de conducta de un paciente niño es fundamental para manejar su conducta durante todos los procedimientos que implican los tratamientos dentales, a la vez debemos tener en cuenta que si es su primera vez en un consultorio debemos generarle confianza, explicarle y hacerle el tratamiento más sencillo para que en sus futuros tratamientos no tengamos dificultad ni menos que perjudiquemos al niño con un trauma emocional.

Por tal motivo el objetivo del presente estudio es experimental por la influencia de los videojuegos en el nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad atendidos en la clínica estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica en el año 2015.

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue conocer como un videojuego puede mantener a los niños atento a este, a la vez querer saber si el nivel del estrés baja cuando utilizamos este tipo de material interactivo en los niños en los siguientes tratamientos restaurativos: ionomero de vidrio, resina, para ello realizamos un estudio cuasi experimental, el cual consistió en la evaluación de 30 niños de ambos sexos entre 4 a 11 años de edad, atendidos en la Clínica Estomatologica Pediátrica de la universidad Alas Peruanas Filial Ica en el año 2015. Se aplicó un cuestionario para medir el nivel de estrés en niños y se hizo en tres tiempos la recolección de datos: antes del primer tratamiento sin videojuego, luego que le realizan el primer tratamiento (después de medir y recolectar ese dato le damos el videojuegos) y por ultimo después del segundo tratamiento con el videojuego. Así pudo aplicar este cuestionario y medir los niveles de estrés que presenta un niño en la intervención odontológica, podemos observar que el cuestionario fue modificado para medir el grado de estrés, que ya fue validado en la clínica estomatológica pediátrica por el C.D. Charlie Borjas Valdivia, el cual considero los 3 componentes: psicológicos, fisiológicos, socio psicológicos, donde también se consideró los signos vitales como: la presión arterial, frecuencia respiratoria y pulso. Una vez recolectado los datos se transfirió a una matriz y a través del software Estadístico SPSS 22.0 en español la cual se utilizó T student independiente para poder determinar el estudio comparativo del nivel de estrés en los tratamientos restaurativos a través de los videojuegos y a su vez también usamos siendo la variable a medir naturaleza categórica ordinal, se eligió para la prueba no paramétrica bondad y ajuste de chi – cuadrado. Los resultados podemos concluir que existen diferencias en el uso de videojuegos que influirá positivamente en el nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad que recibieron tratamientos restaurativos en la clínica Estomatológica Pediátrica.

Palabras claves: Estrés, Tratamiento dental, Videojuegos.

ABSTRACT

The objective of the investigation was known as a videogame can maintain to children attentive this to want to know if the stress level goes down when we use this type of interactive material for children in the following restorative treatments: glass ionomer, resin, we carry out a quasi-experimental study, which consisted in the evaluation of 30 children of both sexes between 4-11 years of age, treated at the Clinic Estomatologica Pediatric of the University Alas Peruanas Filial Ica in 2015. A questionnaire was applied to measure the level of stress in children and did it in three times the data collection: before first treatment without videogame, later that carried out the first treatment (after measuring and collecting data that give the videogames) and finally after the second treatment with the videogames. So could apply this questionnaire and measure levels of stress that has a child in dental intervention we can see that the questionnaire was modified to measure the degree of stress, which has already been validated in pediatric dental clinic for the CD Charlie Borjas Valdivia, which we consider the 3 components psychological, physiological, psychological associate, where we also consider vital signs such as blood pressure, respiratory rate and pulse. Once the data collected was transferred to a matrix and through the SPSS 22.0 statistical software in Spanish which was used to T student independent to determine comparative study of the level of stress in restorative treatments through the game and in turn use the variable being measured ordinal categorical nature, was chosen for the non parametric test goodness and fit chi - square. The results we can conclude that differences exist in the use of videogames that will positively influence the level of stress in patients 4-11 years of age who received restorative treatments in Clinical Estomatológica Pediatric.

Keywords: Stress, dental treatment, Videogames.

INDICE

| | |
|-----------------|---|
| Carátula | 2 |
| Dedicatoria | 3 |
| Agradecimientos | 4 |
| Introducción | 5 |
| Resumen | 7 |
| Palabras clave | 7 |
| Abstract | 8 |
| Keywords | 8 |

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

| | | |
|------|---|----|
| 1.1. | Descripción de la Realidad Problemática | 14 |
| 1.2. | Delimitación de la Investigación | 15 |
| | Delimitación social | 15 |
| | Delimitación espacial | 15 |
| | Delimitación temporal | 15 |
| | Delimitación contextual | 15 |
| | Línea de investigación | 15 |
| 1.3. | Problema de Investigación | 15 |
| | 1.3.1. Problema Principal | 15 |
| | 1.3.2. Problema Específico | 16 |
| 1.4. | Objetivo de la Investigación | 18 |
| | 1.4.1. Objetivo General | 18 |
| | 1.4.2. Objetivo Especifico | 18 |
| 1.5. | Hipótesis de la Investigación | 20 |
| | 1.5.1 Hipótesis General | 20 |
| | 1.5.2 Hipótesis Específica | 20 |
| | 1.5.3 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores | 22 |
| 1.6 | Diseño de Investigación | 23 |

| | | |
|-------|--|----|
| 1.6.1 | Tipo de Investigación | 23 |
| 1.6.2 | Nivel de Investigación | 24 |
| 1.6.3 | Método | 24 |
| 1.7 | Población y Muestra de la Investigación | 26 |
| 1.7.1 | Población | 26 |
| 1.7.2 | Muestra | 26 |
| 1.8 | Técnicas e Instrumentos de la Recolección de datos | 27 |
| 1.8.1 | Técnicas | 27 |
| 1.9 | Justificación e importancia de la Investigación | 29 |

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

| | | |
|--------------|--|----|
| 2.1. | Antecedentes de la Investigación | 31 |
| 2.1.1. | Antecedentes internacionales | 31 |
| 2.1.2. | Antecedentes nacionales | 41 |
| 2.1.3. | Antecedentes locales | 43 |
| 2.2. | Bases Teóricas | 44 |
| 2.2.1. | Psicología de la salud | 44 |
| 2.2.1.1. | La situación odontológica | 44 |
| 2.2.1.1.1. | Abordaje odontológico | 45 |
| 2.2.1.2. | Miedo | 46 |
| 2.2.1.2.1. | Diferentes tipos de miedo | 47 |
| 2.2.1.2.1.1. | Temores innatos | 47 |
| 2.2.1.2.1.2. | Temores del desarrollo | 47 |
| 2.2.1.2.1.3. | Temores por experiencias traumáticas | 47 |
| 2.2.1.2.1.4. | Fobia: el temor desplazado | 47 |
| 2.2.1.2.2. | Abordaje odontológico | 48 |
| 2.2.1.2.2.1. | Observar al paciente | 48 |
| 2.2.1.2.3. | Explicaciones de la adquisición del miedo dental | 49 |

| | |
|---|----|
| 2.2.1.3. Dolor | 50 |
| 2.2.1.3.1. Abordaje odontológico | 51 |
| 2.2.1.4. Estrés | 51 |
| 2.2.1.4.1. Abordaje odontológico | 52 |
| 2.2.1.4.2. Estrés a medida que el niño avanza en edad | 53 |
| 2.2.1.4.3. Manifestación de estrés en los niños | 54 |
| 2.2.2. Desarrollo psicosocial del niño | 55 |
| 2.2.2.1. Desde el nacimiento hasta los 3 años de edad | 55 |
| 2.2.2.1.1. Apego seguro | 56 |
| 2.2.2.1.2. Apego inseguro resistente o ansioso Ambivalente | 56 |
| 2.2.2.1.3. Apego desorganizado – desorientado | 56 |
| 2.2.2.2. De 3 a 6 años | 57 |
| 2.2.2.3. De 6 a 12 años | 58 |
| 2.2.3. Técnicas comunicativas | 59 |
| 2.2.3.1. Desensibilización | 59 |
| 2.2.3.2. Decir – Mostrar – Hacer | 60 |
| 2.2.3.3. Distracción | 61 |
| 2.2.4. La relación dentista – paciente | 61 |
| 2.2.5. El temor al médico y como eliminar el temor | 65 |
| 2.2.5.1. Sobre su imaginación | 65 |
| 2.2.5.2. Sobre la información | 65 |
| 2.2.5.3. Sobre la observación | 66 |
| 2.2.5.4. Sobre la exposición | 66 |
| 2.2.6. Expresiones de miedo y ansiedad | 66 |
| 2.2.7. Reducción del miedo y la ansiedad | 67 |
| 2.2.8. Tratamientos restaurativos | 67 |
| 2.2.8.1. Aplicación de ionomero de vidrio | 67 |
| 2.2.8.1.1. Objetivos | 68 |
| 2.2.8.1.2. Indicaciones | 68 |
| 2.2.8.1.3. Contraindicaciones | 68 |
| 2.2.8.1.4. Instrumental | 68 |

| | |
|---|----|
| 2.2.8.1.5. Materiales | 69 |
| 2.2.8.1.6. Procedimiento | 69 |
| 2.2.8.2. Restauración con resina | 70 |
| 2.2.8.2.1. Objetivos | 70 |
| 2.2.8.2.2. Indicaciones | 71 |
| 2.2.8.2.3. Contraindicaciones | 71 |
| 2.2.8.2.4. Ventajas | 71 |
| 2.2.8.2.5. Desventajas | 72 |
| 2.2.8.2.6. Instrumental | 72 |
| 2.2.8.2.7. Materiales | 72 |
| 2.2.8.2.8. Procedimiento | 73 |
| 2.2.9. Videojuegos | 73 |
| 2.2.9.1. Impacto en la sociedad | 74 |
| 2.2.9.1.1. Como herramientas educativas | 76 |
| 2.3. Definición de términos básicos | 77 |
| 2.3.1. Presión arterial | 77 |
| 2.3.2. Pulso arterial | 77 |
| 2.3.3. Frecuencia respiratoria | 77 |
| 2.3.4. Tratamientos restaurativos | 78 |
| 2.3.4.1. Restauración | 78 |
| 2.3.5. Estrés | 78 |
| 2.3.5.1. Componente fisiológico | 78 |
| 2.3.5.2. Componente psicológico | 78 |
| 2.3.5.3. Componente socio psicológico | 78 |
| 2.3.6. Escala de medición del nivel de estrés | 79 |
| 2.3.6.1. No estrés | 79 |
| 2.3.6.2. Estrés leve | 79 |
| 2.3.6.3. Estrés moderado | 79 |
| 2.3.6.4. Estrés severo | 79 |
| 2.3.7. Manejo de conducta | 79 |

CAPITULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

| | |
|----------------------------|-----|
| Resultado | 80 |
| Discusión | 107 |
| Conclusiones | 110 |
| Recomendaciones | 112 |
| Referencias bibliográficas | 114 |
| Cronograma de ejecución | 117 |
| Presupuesto | 118 |

ANEXO:

| | |
|--|-----|
| Operacionalización de variables | 119 |
| Método de investigación | 120 |
| Matriz de consistencia | 121 |
| Instrumento | 127 |
| Criterio para evaluar el estrés | 131 |
| Validación del instrumento | 132 |
| Consentimiento informado | 136 |
| Base de datos | 137 |
| Consentimiento informado: Autorización para trabajo de campo | 139 |
| Fotos del trabajo de campo | 140 |

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

Durante mi práctica pre – clínica pude observar que algunos estudiantes trataban a sus niños unos con una gran facilidad y otros se le hacía muy dificultoso poder que el niño acceda al tratamiento, como permitir sentarse en el sillón, examinar su boca, poder realmente sacarle una radiografía, para los niños de todas maneras es algo nuevo, desde el lugar, el operador, y más si es su primera vez yendo a una consulta odontológica. Inclusive podemos observar que hay algunos niños que los retiran del colegio y otros van acompañados de su familia, dependiendo del niño podemos ver cuál sería su reacción estando acompañado o solo, a veces, el padre también influye ya sea porque le ha causado algún temor hacia a los doctores, porque el niño asocia personas de vestimenta blanca es igual a que le pongan inyecciones y otros niños no desean ni entrar a la clínica y empiezan a llorar solo al entrar a un espacio totalmente nuevo para ellos.

Como hemos podido observar también es que el niño suele aburrirse, inquietarse al pasar el tiempo cuando le realizamos un tratamiento, y me he dado cuenta que son diferentes los métodos que utilizamos en la clínica para que nuestro niño se quede quieto o mejor dicho pueda acceder a realizarle el tratamiento y nosotros podamos trabajar tranquilamente, es un travesía dejar que el niño se deje poner la anestesia comúnmente el niño le tiene miedo a las agujas entonces solemos de tratar de convencerlo ya sea con alimentos, juguetes, dulces, entre otras cosas, pero en todo este proceso el niño no debe observar la carpule por ningún motivo, y muchas veces también hasta le damos el celular para que pueda jugar con los videojuegos, será que el videojuegos absorberá la atención del niño y aquel esta tan concentrado en experimentar como se juega o ganar que el videojuego lo absorbe de todo lo que pase en ese momento, los tratamientos que nosotros realizamos esta del más simple

para el niño hasta el más complejo (por los ruidos que emite la pieza de mano) para el niño la cual nunca ha escuchado ese sonido y está dicho que los niños le tienen miedo a todo lo nuevo y lo que son muy ruidosos.

1.2. Delimitación de la Investigación

| | |
|---------------------------------|---|
| Delimitación Social: | Pacientes niños de 4 a 11 años |
| Delimitación Espacial: | Clínica Estomatológico Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica |
| Delimitación Temporal: | La investigación se realizará en el periodo del año 2015 |
| Delimitación Contextual: | |
| Área general: | Ciencias de la Salud |
| Área específica: | Estomatología |
| Especialidad: | Odontopediatría |

Línea de Investigación: Nivel de estrés fisiológico, psicológico y socio psicológico en el tratamiento dental invasivo en la aplicación de videojuegos.

1.3. Problema de Investigación

1.3.1. Problema Principal

¿Cuál es la Influencia de los videojuegos en el nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad que recibieron tratamientos restaurativos en la clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica, en el año 2015?

1.3.2. Problema específico

Problema específico 01:

¿Cuál es el nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad antes de recibir tratamientos restaurativos sin utilizar videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015?

Problema específico 02:

¿Cuál es el nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad después de recibir tratamientos restaurativos sin utilizar videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015?

Problema específico 03:

¿Cuál es el nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad antes de recibir tratamientos restaurativos utilizando videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015?

Problema específico 04:

¿Cuál es el nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad después de recibir tratamientos restaurativos utilizando videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015?

Problema específico 05:

¿Cuál es el nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad que recibieron tratamientos restaurativos utilizando videojuegos según el sexo en la clínica estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015?

Problema específico 06:

¿Cuál es el nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad que recibieron tratamientos restaurativos utilizando videojuegos según su grupo etareo en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015?

Problema específico 07:

¿Cuál es el nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad según el tratamiento restaurador recibido utilizando videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015?

Problema específico 08:

¿Cuál es la preferencia del operador durante los tratamientos restaurativos en pacientes de 4 a 11 años de edad con respecto a la utilización de videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015?

Problema específico 09:

¿Cuál es la percepción del operador respecto a la conducta durante los tratamientos restaurativos en pacientes de 4 a 11 años de edad utilizando videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015?

Problema específico 10:

¿Cuál es la categorización en el cambio de conducta según el operador durante los tratamientos restaurativos en pacientes de 4 a 11 años de edad utilizando videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015?

1.4. Objetivo de la Investigación

1.4.1. Objetivo General

Determinar la Influencia de los videojuegos en el nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad que recibieron tratamientos restaurativos en la clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica, en el año 2015.

1.4.2. Objetivo Especifico

Objetivo específico 01:

Determinar el nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad antes de recibir tratamientos restaurativos sin utilizar videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.

Objetivo específico 02:

Determinar el nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad después de recibir tratamientos restaurativos sin utilizar videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.

Objetivo específico 03:

Determinar el nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad antes de recibir tratamientos restaurativos utilizando videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.

Objetivo específico 04:

Determinar el nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad después de recibir tratamientos restaurativos utilizando videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.

Objetivo específico 05:

Determinar el nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad que recibieron tratamientos restaurativos utilizando videojuegos según el sexo en la clínica estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015

Objetivo específico 06:

Determinar el nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad que recibieron tratamientos restaurativos utilizando videojuegos según su grupo etareo en la clínica estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015

Objetivo específico 07:

Determinar el nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad según el tratamiento restaurador recibido utilizando videojuegos en la clínica estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015

Objetivo específico 08:

Determinar la preferencia del operador durante los tratamientos restaurativos en pacientes de 4 a 11 años de edad con respecto a la utilización de videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.

Objetivo específico 09:

Determinar si el operador percibe un cambio de conducta durante los tratamientos restaurativos en pacientes de 4 a 11 años de edad utilizando videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.

Objetivo específico 10:

Categorizar los cambios de conducta según el operador durante los tratamientos restaurativos en pacientes de 4 a 11 años de edad

utilizando videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.

1.5. Hipótesis de la Investigación

1.5.1. Hipótesis General

El uso de videojuegos influirá positivamente en el nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad que recibieron tratamientos restaurativos en la clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica, en el año 2015.

Ho: No existirían diferencias entre las medidas antes y después del tratamiento restaurativo.

H1: Existirían diferencias entre las medidas antes y después del tratamiento restaurativo.

1.5.2. Hipótesis específica

Hipótesis específica 01:

El nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad es moderado antes de recibir tratamientos restaurativos sin utilizar videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.

Hipótesis específica 02:

El nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad es severo después de recibir tratamientos restaurativos sin utilizar videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.

Hipótesis específica 03:

El nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad es moderado antes de recibir tratamientos restaurativos utilizando

videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.

Hipótesis específica 04:

El nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad es leve después de recibir tratamientos restaurativos utilizando videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.

Hipótesis específica 05:

Los pacientes del género masculino de 4 a 11 años de edad tienen mejor nivel de estrés cuando recibieron tratamientos restaurativos utilizando videojuegos en la clínica estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.

Hipótesis específica 06:

El grupo etareo con mayor edad tiene mejor nivel de estrés cuando recibieron tratamientos restaurativos utilizando videojuegos en la clínica estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.

Hipótesis específica 07:

Las restauraciones con resina tienen un mejor nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad utilizando videojuegos en la clínica estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.

Hipótesis específica 08:

El operador prefiere utilizar videojuegos durante los tratamientos restaurativos en pacientes de 4 a 11 años de edad en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.

Hipótesis específica 09:

El operador no percibe un cambio de conducta durante los tratamientos restaurativos en pacientes de 4 a 11 años de edad utilizando videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.

Hipótesis específica 10:

El operador categoriza el cambio de conducta durante los tratamientos restaurativos en pacientes de 4 a 11 años de edad utilizando videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.

1.5.3. Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores

a. Identificación de las variables

| | |
|--------------------------------|--------------------|
| Variable independiente: | Videojuegos. |
| Variable Dependiente: | Nivel de Estrés. |
| Variable Control: | Manejo de conducta |

Criterios de inclusión y exclusión

a. Criterios de Inclusión

- Población usuaria de la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas de 4 a 11 años de edad.
- Población pediátrica con requerimiento de tratamiento dental invasivo (grupo experimental).
- Paciente cuyo padre o tutor haya firmado el consentimiento informado.
- Pacientes que informada y voluntariamente quieran participar en la investigación.
- Pacientes niños sin aparente alteración sistémica.

b. Criterios de exclusión:

- Niños cuyos padres no hayan firmado y aceptado el consentimiento informado.
- Paciente que no colabore.
- Pacientes infantes que consumen fármacos regularmente.
- Pacientes infantes con presencia de síndrome o alteraciones sistémicas.
- Pacientes infantes que mental y/o físicamente impedidos.
- Pacientes infantes que necesitaron restricción física o farmacológica durante el tratamiento dental.

1.6. Diseño de Investigación

1.6.1. Tipo de Investigación

i. Según la manipulación de la variable

Cuasi experimental: Implican la manipulación de una variable independiente, es decir, la introducción de un tratamiento experimental. Controla alguna de las fuentes.

ii. Según la fuente de toma de datos

Prospectivo: Porque se hizo tres mediciones del estrés fisiológico, psicológico y socio psicológico directamente en el paciente pediátrico. Las mediciones son a propósito de la investigación. La fuente es directa.

iii. Según el número de mediciones

Longitudinal: Porque se hizo una medición basal antes del tratamiento dental invasivo y una medición final después del tratamiento dental invasivo.

iv. **Según el número de variables o analizar**

Analítica: Porque hace analítica comparativa de las variables.

1.6.2. Nivel de Investigación

Nivel de investigación: Explicativo

Diseño de Investigación:

Estudio cuasi experimental con grupo control no equivalente, con el objetivo estadístico de conocer la influencia del tratamiento dental invasivo en el nivel de estrés, que se representa de la siguiente manera:

| | | | |
|-------|----------------|---|----------------|
| G.E. | O ₁ | X | O ₃ |
| ----- | | | |
| G.C. | O ₂ | | O ₄ |

GE: Grupo experimental

O₁: Medición pre tratamiento dental invasivo

O₃: Mediciones post tratamiento dental invasivo

X: Tratamiento dental invasivo

GC: Grupo control

O₂: Medición

O₄: Medición

1.6.3. Método

En la primera instancia el paciente pediátrico ingresara a la clínica estomatológica pediátrica II donde se va sentar en la unidad dental y en ese mismo proceso se empieza a llenar la ficha de recolección de datos, la cual contiene el registro las características personales

del paciente pediátrico (edad, sexo), además el tipo de tratamiento restaurativo que va recibir y la cuantificación de la presión arterial, pulso y frecuencia respiratoria de la intervención en la cual en esa ficha se consignó un cuestionario requeridos para la medición del nivel de estrés ya validado en la Clínica Estomatológica Pediátrica por el C.D. Charly Borjas Valdivia, la cual, volví a validar el instrumento porque había adjuntado al instrumento ya validado ciertos ítems, la cual me ayudaba a profundizar dicha investigación ya que es específicamente para la opinión de los operadores.

En la segunda instancia después de realizar el primer tratamiento volveremos a proceder el segundo llenado en la ficha de recolección la cual volveremos a medir la presión arterial, pulso y frecuencia respiratoria, ya que el paciente pediátrico volverá a responder las siguientes preguntas que se consignaron, para la medición del nivel de estrés, después de llenar toda la segunda parte de la ficha de recolección, en ese instante se le entregara un celular o tablet la cual contiene diferentes videojuegos seleccionados para que el paciente pueda entender y comprender la aplicación. Ya después de entregarle el videojuego, el operador empezará con su segundo tratamiento restaurativo, la cual debe tener las mismas condiciones, aislamiento (aislamiento absoluto o aislamiento relativo) y los mismos procedimientos realizados que el primer tratamiento restaurativo.

En la tercera instancia después de realizarle su segundo tratamiento restaurativo volveremos a medir la presión arterial, pulso y frecuencia respiratoria y el paciente pediátrico volverá a responder las mismas preguntas que se consignaron, para la medición del nivel de estrés. Y al operador se le hará solo una pregunta del cuestionario, la cual queremos saber si el sintió un cambio después de darle el videojuego, si le fue más factible el tratamiento con o sin videojuego.

1.7. Población y Muestra de la Investigación

1.7.1. Población

La población estuvo constituida por pacientes de 4 a 11 años de edad que acudieron a la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.

1.7.2. Muestra

La muestra estará conformada por los niños de 4 a 11 años que acudieron a la clínica estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015. Basándonos en la fórmula de la comparación de grupos antes y después basados en una variable numérica de la tesis realizada por C.D. Charly Borjas Valdivia con el tema estudio comparativo del estrés antes y después del tratamiento dental invasivo en pacientes atendidos en la clínica estomatológica pediátrica resulta que la varianza del grupo 1 lo sacamos de la desviación de la diferencial del estudio que es 4.13, la varianza del grupo 2 lo sacamos de la desviación de la diferencial del control que es 0.76, y por ultimo sacamos la diferencia propuesta de la media tanto del estudio y control de la diferencia que es 3,12 y -0.25 que su resultado de esos dos número es 3.37, el resultado de dicha fórmula para esta tesis sale que debemos tener una muestra de 13 pacientes para resinas y 13 pacientes para ionómeros.

Comparación de grupo antes y después basados en una variable numérica

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2 * (S_1^2 + S_2^2)}{(X_1 - X_2)^2}$$

| | | |
|---|--------------------------------------|--------------|
| α = Error tipo I | α = | 0.05 |
| $1 - \alpha/2$ = Nivel de Confianza a dos colas | $1 - \alpha/2 =$ | 0.975 |
| $Z_{1-\alpha/2}$ = Valor tipificado | $Z_{1-\alpha/2} =$ | 1.96 |

| | | |
|--|---|--------------|
| β = Error tipo II | β = | 0.20 |
| 1- β = Poder estadístico | 1- β = | 0.80 |
| Z_{1-β} = Valor tipificado | Z_{1-β} = | 0.84 |
| Varianza del grupo 1 | S₁² | 17.05 |
| Varianza del grupo 2 | S₂² | 0.49 |
| Diferencia propuesta | d = | 3.37 |
| Tamaño de cada grupo | n = | 12.12 |

1.8. Técnicas e Instrumentos de la Recolección de datos

1.8.1 Técnicas

Las técnicas de recolección de datos que se emplearon en la presente investigación fueron: La observación y la encuesta. Estas se aplicaron en los pacientes de la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la universidad Alas Peruanas filial Ica, seleccionados para la investigación.

El instrumento que se empleó fue una ficha de recolección de datos confeccionada para los fines de la investigación, en el que se incluía un cuestionario para establecer el nivel de estrés de los pacientes que se realizaría en tres momentos específicos antes de un tratamiento restaurativo, en la finalización del primer tratamiento dental y en ese lapso se le dará al niño un videojuego la cual en ese momento se volverá llenar el cuestionario y por último sería, después del segundo tratamiento restaurativo se volverá a llenar el cuestionario.

En la primera instancia el paciente pediátrico ingresara a la clínica estomatológica pediátrica II donde se va sentar en la unidad dental y en ese mismo proceso se empieza a llenar la ficha de recolección de datos, la cual contiene el registro las características personales del paciente pediátrico (edad, sexo), además el tipo de tratamiento restaurativo que va recibir y la cuantificación de la presión arterial, pulso y frecuencia respiratoria de la intervención en la cual en esa ficha se consignó un

cuestionario requeridos para la medición del nivel de estrés ya validado en la Clínica Estomatológica Pediátrica por el C.D. Charly Borjas Valdivia.

En la segunda instancia después de realizar el primer tratamiento volveremos a proceder el segundo llenado en la ficha de recolección la cual volveremos a medir la presión arterial, pulso y frecuencia respiratoria, la cual el paciente pediátrico volverá a responder las siguientes preguntas que se consignaron, para la medición del nivel de estrés, después de llenar toda la segunda parte de la ficha de recolección, en ese instante se le entregara un celular o tablet la cual contiene diferentes videojuegos seleccionados para que el paciente pueda entender y comprender la aplicación. Ya después de entregarle el videojuego, el operador empezará con su segundo tratamiento restaurativo, la cual debe tener las mismas condiciones, aislamiento (aislamiento absoluto o aislamiento relativo) y los mismos procedimientos realizados que el primer tratamiento restaurativo.

En la tercera instancia después de realizarle su segundo tratamiento restaurativo volveremos a medir la presión arterial, pulso y frecuencia respiratoria y el paciente pediátrico volverá a responder las mismas preguntas que se consignaron, para la medición del nivel de estrés. Y al operador se le hará solo una pregunta del cuestionario, la cual queremos saber si el sintió un cambio después de darle el videojuego, si le fue más factible el tratamiento con o sin videojuego. El cuestionario resultante consta de 20 ítems o preguntas debidamente desarrolladas para reflejar las dimensiones o indicadores de la variable en estudio. Posee 4 componentes o áreas: componente fisiológico con 5 ítems; componente psicológico con 5 ítems, componente socio-psicológico con 8 ítems y componente operador con 2 ítems. El componente fisiológico comprende las manifestaciones orgánicas y fisiológicas de tensión, el componente socio psicológico se refiere a todas las vivencias subjetivas de malestar o disconformidad, el componente socio-psicológico se refiere a aquellas situaciones de tensión que ocurre en la interacción con otras personas y el componente operador

es la percepción del operador sobre la influencia de los videojuegos en niños.

Las preguntas son cerradas y de alternativa múltiple.

En esta medición del estrés se utiliza esta escala, en donde a las respuestas de cada pregunta se les asignó un valor, es así, que al final se suman todas las respuestas y el puntaje total ubica al estrés en una categoría o nivel. De esta manera se obtuvo:

Puntaje:

Nada: 0 pts.

Un poco: 1 pts.

Bastante: 2pts

Escala:

No estrés: 0 pts.

Estrés leve: 1-8 pts.

Estrés moderado: 9-18pts

Estrés severo: 19-36pts

1.9. Justificación e importancia de la Investigación

Hoy en día es muy común ver que algunos pacientes pediátricos presenten un rechazo frente a una atención odontológica, probablemente al estrés que genera algo nuevo, sonidos diferentes, o simplemente comentarios inadecuados, o a la vez por los mismos tratamientos dentales que se realizan en ellos, en aquel momento son los desencadenantes de tal estrés, cada persona manifestara de diferente forma las características de estrés. Nosotros los odontólogos debemos saber y siempre tener en cuenta para así programar las citas para el paciente ya que el aburrimiento, el estrés, el miedo o la ansiedad puede ser algo negativo para el tratamiento a la vez debemos siempre tener en cuenta las técnicas de manejo antes,

durante y después del tratamiento así podamos ver el éxito del tratamiento realizado.

La visita al odontólogo es una de las situaciones que genera estrés en las personas, llegando a situaciones a tal magnitud que el paciente deja de acudir a la consulta profesional abandonando los tratamientos.

Mi interés está en encontrar la mejor manera de poder reducir el nivel de estrés de una manera nueva y que vemos en la clínica que algunos alumnos realizan pero que poco sabemos si realmente los videojuegos ya sea del celular o de una Tablet realmente disminuye el nivel de estrés vemos que los niños se relajan pero hasta qué punto realmente se relajan y si ese método es bueno para los tratamientos, encontré muy pocas investigaciones donde pueda medir o asociar el nivel de estrés con la aplicación de un videojuego, hallando algunos en el nivel de investigación internacional pero nacional y local no, por lo cual considere poder realizar este tema ya viendo cómo funciona en ciertos pacientes y querer saber un poco más al respecto así mi ambiente en realizar la investigación sería en la clínica docente de estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, en el área de Odontología Pediátrica, ya que los resultados serían muy útiles para que puedan aplicar los alumnos de la universidad y así también porque no en nuestros consultorios como un método de relajación visual.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Antecedentes Internacional

Sil S, Dahlquist L, Thompson C, Hahn A, Herbert L, Wohlheiler K, Horn S. Desarrollo el tema. **Los efectos del estilo de afrontamiento de la realidad virtual mejorando distracción de videojuegos en los niños que experimentan el dolor del frío inducida.** **ABSTRACTO:** Este estudio trata de evaluar la eficacia de la realidad virtual (VR) con la distracción de un videojuego interactivo para los niños sometidos a dolor del frío inducido experimentalmente y se examina el papel del estilo de afrontamiento de evitación y el enfoque como un moderador de VR eficacia distracción. Sesenta y dos niños (de 6 a 13 años) fueron sometidos a una prueba del frío línea de base seguido de dos ensayos del frío en el que la distracción videojuego interactivo fue entregada con y sin casco VR en orden alternado. Como se predijo, los niños demostraron una mejora significativa en la tolerancia al dolor durante ambas condiciones de distracción de videojuegos interactivos. Sin embargo, no se encontró una respuesta diferencial a la distracción de videojuegos con o sin la mejora de la tecnología VR. Estilo de afrontamiento de los niños no moderó su respuesta a la distracción. Por el contrario, la distracción videojuego interactivo con y sin tecnología VR fue igualmente efectivo para los niños que utilizan estilos de afrontamiento de evitación o de aproximación.¹

Malloy K, Milling L. Desarrollo el tema. **La eficacia de la realidad virtual para distracción reducción del dolor: una revisión sistemática.**

¹ Sil S, Dahlquist L, Thompson C, Hahn A, Herbert L, Wohlheiler K, Horn S. The effects of coping style on virtual reality enhanced videogame distraction in children undergoing cold pressor pain. PubMed., 2014, 37 (1); 156 – 165.

Abstracto. La tecnología de realidad virtual permite a la gente sumergirse en un ambiente tridimensional simulado por ordenador. Este artículo ofrece una revisión exhaustiva de la investigación controlada sobre la eficacia de la realidad virtual (RV) de distracción para reducir el dolor. Para ser incluidos en la revisión, se requieren estudios para utilizar un inter-sujetos o el diseño del modelo mixto en el que la distracción RV se comparó con una condición de control o una intervención alternativa en el alivio del dolor. Una búsqueda exhaustiva identificó 11 estudios que cumplen estos criterios. Distracción RV ha demostrado ser eficaz para reducir el dolor al frío que es producido experimentalmente. Los estudios sobre el dolor que es relacionado con las agujas, sus resultados son más altos frente al dolor. El uso de la tecnología más sofisticada en la realidad virtual es capaz de envolver al individuo en un entorno virtual donde se asoció con un mayor alivio frente al dolor. En general, la investigación sugiere que la distracción controlada VR puede ser una herramienta útil para los clínicos que trabajan con una variedad de problemas de dolor.²

Mahrer N, Gold J. Desarrollo el tema. **El uso de la realidad virtual para el control del dolor: una revisión. ABSTRACTO:** La realidad virtual (RV) es una tecnología relativamente nueva que permite a las personas sumergirse en un mundo virtual. Esta tecnología multi sensorial se ha usado en una variedad de campos, y más recientemente se ha aplicado clínicamente como un método de distracción para el manejo del dolor durante los procedimientos médicos. Los investigadores han postulado que la RV crea una forma no farmacológico de la analgesia por el cambio de la actividad de sistema de modulación del dolor intrincado del cuerpo. Sin embargo, la eficacia de la RV no ha sido probada y los mecanismos exactos detrás de la acción de RV siguen sin conocerse. En este artículo se presenta una revisión exhaustiva de la literatura hasta la fecha la exploración de las aplicaciones clínicas y experimentales de RV para el control del dolor. La revisión detalla las metodologías de investigación

² Malloy K, Milling L. The effectiveness of virtual reality distraction for pain reduction: a systematic review. Clin Psychol Rev, 2010; 30 (8); 101 – 108.

específicas y entornos virtuales populares. Limitaciones de la investigación, también se discuten las recomendaciones para la mejora de futuros estudios y experiencias clínicas con RV.³

Meneses D, Leal S, Mulder J, Frecken J. (2011). Desarrollo el tema **Ansiedad dental en los niños en 6 – 7 años de edad, tratados de acuerdo con el tratamiento restaurativo convencional, ART y los protocolos de tratamiento ultraconservador.** Hicieron un estudio para determinar los niveles de ansiedad dental de los niños tratados de acuerdo con el tratamiento convencional de restauración (CRT), con el tratamiento restaurativo a traumático (ART) o el tratamiento ultraconservador (UCT) en total, 302 niños de 6-7 años de edad; los grupos UCT lo utilizaron como grupo de prueba y el CRT como el control. El tratamiento lo dividió en dos sesiones en la primera sesión, seleccionaron un diente con caries al azar y lo trataron de acuerdo con uno de los tratamientos. El nivel de ansiedad dental lo evaluaron mediante la escala de la imagen facial (FIS) antes de la primera consulta (FIS Tx-1) y antes de la segunda sesión (FIS Tx-2); encontraron en el tratamiento ultraconservador (UCT) que el FIS Tx-2 puntuación ($p = 0,64$) frente al FIS Tx-1 la puntuación fue ($p < 0,0001$) que en la primera sesión sintieron menos ansiedad que en la segunda sesión. El coeficiente de correlación entre el FIS Tx-1 y FIS Tx-2, las puntuaciones fueron de $r = 0,30$ ($p < 0,0001$). En la segunda sesión no encontraron diferencias en los niveles de ansiedad dental de los niños con relación a los tratados en la primera sesión de acuerdo a los protocolos de tratamiento.⁴

Lee C, Chang Y, Huang S. (2008). Desarrollo el tema. **Los factores relacionados clínicamente en el miedo dental en niños taiwaneses.**
Antecedentes: Miedo al dentista ha sido señalado como uno de los problemas más molestos que enfrentan hoy en día la odontología

³ Mahrer N, Gold J. The use of virtual reality for pain control: a review. *Curr Pain Headache Rep.* 2009, 13(2); 100- 109

⁴ Meneses D , Leal S , Mulder J , Frencken J . Dental anxiety in 6-7-year-old children treated in accordance with conventional restorative treatment, ART and ultra-conservative treatment protocols. *Acta Odontológica Scandinavica.* 2011; Abril:2-7.

pediátrica. Los niños con miedo dental puede evitar visitar dentistas; por lo tanto, su protección de la salud oral a menudo se ve comprometida. Sin embargo la etiología del miedo dental todavía no se comprende del todo.

.OBJETIVO: Este estudio investigó el hábito dental visitar, las experiencias dentales previas, la vía acondicionada, y los predictores clínicamente relacionados de miedo dental en niños.

DISEÑO: Se elabora la historia dental de 247 niños (2-10 años de edad) cuando llegaron a una clínica dental para el tratamiento. El nivel de miedo dental en estos niños se evaluó a través de los Niños Miedo Encuesta Horario -Dental Sub escala (CFSS -DS). Los observadores calificaron las respuestas clínicamente ansiosas y la conducta poco cooperativa hacia el tratamiento dental en estos niños. Tres análisis de regresión por pasos se realizaron para determinar predictores significativos de la puntuación CFSS -DS, respuestas clínicamente ansiosos, y el comportamiento no cooperativo de los niños, respectivamente.

RESULTADOS: Se encontró que la puntuación CFSS -DS y la ansiedad clínica tienen diferentes predictores, pero la edad $\leq 3,99$ años de edad y cooperativismo en la primera visita al dentista fueron predictores importantes tanto para la puntuación CFSS -DS y la ansiedad clínica. Por otra parte, los otros predictores de la puntuación CFSS -DS eran miedo maternal dental, dolor insoportable durante la primera visita dental, y visitar dentistas en una clínica dental regular ; los otros predictores de ansiedad clínica había nacido primero , dentista regular, y la puntuación CFSS -DS . Por último, el único predictor significativo para el comportamiento no cooperativo era la ansiedad clínica.

CONCLUSIÓN: Miedo dental infantil y su respuesta ansiosa durante el tratamiento dental son procesos dinámicos que consistían de muchos factores diferentes. El condicionamiento directo de la experiencia subjetiva del dolor fue más importante que la vía objeto de miedo dental infantil y el condicionamiento indirecto no parece influyente en esta muestra de estudio.⁵

⁵ Lee C, Chang Y, Huang S. The clinically related predictors of dental fear in Taiwanese children. Int J Paediatr Dent. 2008 .Nov; 18(6):415-22.

Ramírez J. (2006) Desarrollo el tema. **Presión normal e hipertensión arterial en niños y adolescentes.** En el presente investigación se evalúan los valores de la presión arterial (PA) tanto en los niños como en los adolescentes los promedios de PAS (presión arterial sistólica) y PAD (presión arterial diastólica) en niños escolares, varones y mujeres de 10 a 15 años de edad, que viven en la Ciudad de Corrientes al noreste de Argentina. No se encontraron diferencias en los valores promedios de PAS y PAD en la población global representada por 2.502 niños. Cuando estos los analizaron por grupo según las edades, la PAS fue mayor en las niñas de 10 y 11 años de edad con respecto a los varones. Los valores de la PAS fueron mayores en los varones en el grupo de 13 a 15 años, siendo significativo el valor de la presión de los 14 años con respecto al valor de las niñas de igual edad. La tendencia tanto de la PAD como de la PAS, fue de un incremento a medida que aumentaba la edad, la talla, el índice de masa corporal y el nivel socioeconómico. **Conclusiones:** La prevalencia de la HA en pediatría es de 1 – 2%; sin embargo, en la adolescencia aumenta en cuatro a cinco veces, con evidencias que uno de los factores determinantes es la obesidad. El hecho de que la medición de la PA, no sea una rutina, tal como lo son el peso y la talla, permite suponer que la tasa de HA podría ser mayor. Muchos de estos adolescentes tienen una PA levemente aumentada, razón por la cual son asintomáticos. La mayoría de ellos tienen una HA primaria o esencial y esto hace que en ellos se puedan realizar intervenciones simples que resuelven el problema actual y futuro. Por el contrario, la HA es frecuentemente sintomática y severa en los niños más pequeños y es en estos donde prevalece la HA secundaria.⁶

Dra. Norailys Pérez Navarro, Dra. Cristina González Martínez, Dr. Antonio Carlos Guedes Pinto y Dra. María Salette Nahás P. Correa. (2002). Desarrollo el tema. **Factores que pueden generar miedo al tratamiento estomatológico en niños de 2 a 4 años de edad.**
Resumen: Se estudiaron los factores que más influyeron en la aparición

⁶ Ramírez J. Presión normal e hipertensión arterial en niños y adolescentes.. Archivos argentinos de pediatría .104(3): 193-195.

del miedo al tratamiento estomatológico en niños de 2 a 4 años de edad, apoyados en las encuestas y en la primera visita al estomatólogo. Se encuestaron 50 niños cubanos con sus madres y 27 estomatólogos en relación con los factores que pueden generar miedo al tratamiento estomatológico. Como resultado se obtuvo que: los niños con buen estado de salud se comportaron mejor en la consulta que aquellos que se enferman con frecuencia; la separación de los padres como factor emocional influyó en el miedo al tratamiento dental; la mayoría de las madres se mostraron ansiosas en el momento de la consulta y ante la separación de los hijos; existían estomatólogos con pocos años de experiencia en el trabajo con niños y que no habían recibido cursos de superación en Psicología Infantil y Odontopediatría. El comportamiento del niño fue más difícil ante la separación materna, en lo que contribuyeron las características psicológicas propias de la edad y la ansiedad materna a la hora de la consulta. Se encontró que hubo muchos niños con reacción negativa a la separación de la madre y que a medida que aumentó la edad, el comportamiento del niño en el consultorio estomatológico, la ansiedad materna a la separación del hijo y la ansiedad del niño a la separación de la mamá, disminuyeron.⁷

Joana Ramos – Jorge, Leandro S. Marques, Marcio A. Homem, Saul M. Paiva, Meire C. Ferreira, Fernanda Oliveira Ferreira y Maria L. Ramos – Jorge. (2012). Desarrollo el tema. **Grado de ansiedad dental en niños con y sin dolor de dientes: evaluación prospectiva.** **ANTECEDENTES:** Son pocos los estudios prospectivos sobre la ansiedad de los niños en el consultorio dental que se han publicado. **OBJETIVOS:** Para controlar los niveles de ansiedad dental en niños con y sin experiencia previa con dolor de dientes durante un período de seis visitas consecutivas. **DISEÑO:** Un estudio longitudinal se llevó a cabo que incluía a 167 niños tratados en un servicio público dental. Los niveles de ansiedad en el entorno dental fueron evaluados en niños que no tenían

⁷ Pérez N, Gonzales C, Guedes A, Salette M. Factores que pueden generar miedo al tratamiento estomatológico en niños de 2 a 4 años de edad. Rev. Cubana Estomatológica, vol. 39, n°3; 2002

dolor de dientes (G1) y aquellos con los que tenían dolor de dientes (G2) usando la prueba de imagen de Venham (VPT). La adquisición de datos fue llevado a cabo durante un periodo de 6 semanas, con cada niño tratado en el consultorio dental una vez a la semana. Son seis evaluaciones de ansiedad se realizaron en la sala de espera antes del tratamiento dental. **RESULTADOS:** Una reducción significativa en los índices de ansiedad ocurrido entre las citas de ambos grupos. En la comparación entre los grupos G2 tuvo significativamente los índices de ansiedad más elevados que G1. Aunque estadísticamente las reducciones significativas en los índices de ansiedad ocurrida a través de la quinta cita, una tendencia al estancamiento en las puntuaciones de ansiedad fue observada a partir del cuarto día. **CONCLUSIONES:** Los índices de ansiedad dental se redujeron en el transcurso de seis citas, niños con dolor de muelas tenían niveles más altos de ansiedad dental que los que nunca habían experimentado el dolor de dientes.⁸

Naoko Uehara, Yuzo Takagi, Zenzo Miwa y Kumiko Sugimoto. Desarrollo el tema. **Evaluación objetiva del estrés en los niños durante tratamiento dental mediante el análisis de la actividad nerviosa autonómica.** **OBJETIVOS:** El objetivo de este estudio fue evaluar el estrés de los niños durante el tratamiento dental basado en la actividad nerviosa autonómica y de los músculos faciales actividad. **MÉTODOS:** Se registró el electrocardiograma de los niños durante el tratamiento de restauración con resina compuesta y la actividad nerviosa autonómica analizada por medio de análisis espectral de potencia de la frecuencia cardíaca la variabilidad. Al mismo tiempo, la electromiografía Actividad (EMG) del músculo corrugado fue registrada en los niños durante el tratamiento dental, y la relación entre la actividad del nervio simpático y se analizó la actividad EMG del corrugado. **RESULTADOS:** En todas las materias, el significado simpático en la actividad del nervio fue significativamente mayor durante la examinación oral y después del

⁸ Ramos J, Leandro S, Homem Marcio, Saul M. Paiva, Meire C. Ferreira, Oliveira F y Ramos – M. .Grado de ansiedad dental en niños con y sin dolor de diente: estudio prospectivo. Jornada internacional de dentista pediátrica, 2012

tratamiento en comparación con pre-tratamiento. Dependiendo de las respuestas nerviosas simpático a los otros procedimientos de tratamiento, los sujetos pueden clasificarse en dos grupos: el grupo de estrés y el grupo sin estrés. La actividad nerviosa simpática fue significativamente mayor durante la anestesia de infiltración y la cavidad preparación en comparación con la actividad de pre-tratamiento en el grupo de estrés, mientras que fue consistentemente inferiores a los niveles previos al tratamiento durante más procedimientos de tratamiento en el grupo de no estrés. la amplitudes medias del músculo corrugado promediado EMG durante el tratamiento dental no difirió entre el estrés y los grupos de no estrés. **CONCLUSIONES:** Los presentes resultados sugieren que el medición de la actividad nerviosa autónoma, especialmente actividad nerviosa simpática, es muy útil en la evaluación de la tensión interna de los niños, incluso cuando ninguna señal de inquietud expresada están presentes durante el tratamiento dental.⁹

Nicolas E, Bessadet M, Collado V, Carrasco Pilar, Rogerleroi V y Hennequin M. Desarrollo el tema. **Factores que influyen en el miedo dental en los niños franceses de 5 a 12 años de edad.**

ANTECEDENTE: Mientras que la ansiedad es a menudo correlacionada con experiencia dental previa negativa, la prevención de la ansiedad dental en teoría debería incluir la exposición temprana a la configuración dental. **OBJETIVO:** Nos pusimos en marcha para evaluar los factores que afectan miedo dental en los niños franceses. **METODOS:** El miedo dental se evaluó utilizando una escala analógica (DF – VAS) en un grupo de 1303 niños franceses (681 chicos y 622 chicas) de edades 5 – 11 años (media: 8,12 años, DE: 1,42 años). Se evaluaron los indicadores de caries e higiene bucal en un examen dental. Los indicadores de bienestar relacionados con la salud oral, la experiencia dental, y la educación de la salud oral se recogieron a través de una entrevista estructurada.

RESULTADO: Miedo al dentista su puntaje es bajo en 75,7% (DFVAS

⁹ Naoko Uehara, Yuzo Takagi, Zenzo Miwa y Kumiko Sugimoto. Objective assessment of internal stress in children during dental treatment by analysis of autonomic nervous activity. International Journal of Pediatric Dentistry. 2012; 22: 331 – 341.

0-3), moderada en el 16,7% (DF-VAS 4-6), y alta en el 7,6% (DF-VAS 7-10). DF-VAS disminuyó estadísticamente con la experiencia de una visita al dentista antes. Los niños que se había presentado al menos un diente cariado un nivel más alto de miedo dental que los sin ninguna caída, mientras que los niños empastes fueron significativamente menos ansiosos que los que no tienen precedente cuidado dental. **CONCLUSIONES:** Este estudio muestra que los niños edad 5-12 años, la experiencia previa de la odontología ajuste puede actuar como un componente positivo de dental el miedo¹⁰

Moure, Lopes R. Desarrollo el tema. **Estrés infantil en niños institucionalizados y no institucionalizados: Un estudio comparativo.**

Este estudio procura comparar, a través de la escala de estrés infantil de Lipp e Lucarelli (1999) del nivel de estrés entre los niños institucionalizados y mayor o igual a índice de niños no institucionalizados y determinas un tipo de reacción más común en estas dos poblaciones. Por esta escala se aplicó en treinta y cinco niños, entre ocho y catorce años de edad, donde once niños viven con sus familias. La aplicación de la escala de estrés infantil compuesto por 35 niños relaciona las reacciones de estrés psicofisiológicas se realizó. El análisis y los datos eran realizada según el método estadístico t (Student), donde la población que cuenta con los mayores medios de comunicación y los niños abrigados, consiguiendo un promedio de 60,8 puntos y medios de comunicación recae en el poblaciones sus familias y 58.04. Se puede concluir que no se encontraron diferencias significativas entre las poblaciones, pero con el fin de lograr la reducción del estrés infantil y hacerlos capaces de reconocer gestionar adecuadamente este síndrome, si es necesario nuestras realización de la investigación, la búsqueda de

¹⁰ Nicolas E, Bessadet M, Collado V, Carrasco Pilar, Rogerleroi V y Hennequin M. Factors affecting dental fear in french children aged 5- 12 years. International Journal Of Pediatric Dentistry. 2010; 20; 366 - 373

una mayor experiencia en individuos el estrés infantil diferentes situaciones y poblaciones.¹¹

Anayansi K, Bento A, Bovi G. Desarrollo el tema. **Miedo, ansiedad y relacionada con el tratamiento odontológico.** Nuestro objetivo fue evaluar el miedo, la ansiedad y la relacionada con el tratamiento dental control. Los sujetos fueron 364 niños de 7-13 años. Tres cuestionarios con preguntas de opción múltiple se aplicaron en grupos de 10 niños. El primer cuestionario está dirigido a la evaluación de miedo de tratamiento dental y otras situaciones. Fue traducido y adaptado del Child.s Miedo Encuesta Schedule.9 y contiene 15 artículos. El segundo cuestionario contiene 20 artículos relacionados con las situaciones potencialmente producen ansiedad. Fue traducido y adaptado del Estado Inventario de Ansiedad Rasgo para niños¹⁶. El tercer cuestionario contiene 40 ítems de los cuales 20 en relación con el control percibido y control deseado a 20 y ha sido traducido y adaptado de. Assessment.¹⁹ Child Control de Odontología. Con relación a el miedo y la ansiedad, la puntuación media fue más alta para las mujeres que para los hombres ($P < 0,05$). En cuanto a la edad, los niños van de 11 a 13 años de edad es el miedo puntajes más altos que los de 7-9 años. En cuanto a la percepción de control que los niños más jóvenes perciben más control que más grandes. En general, los datos indican que los niveles más altos de miedo están relacionados con niveles más bajos de percepción de control. De niños quien había hecho el tratamiento dental bajo anestesia eran más temerosos que los que no lo hicieron anestesia, lo que nos permite inferir que la etiología de miedo puede relacionarse con este procedimiento se han presentado lo que puede implicar la percepción de falta de control.¹²

Monteiro M, Novaes M. Desarrollo el tema. **Validación de inventario de síntomas de estrés infantil. RESUMEN:** Este estudio tuvo como objetivo

¹¹ Moure, Lopes R. Stress infantil em crianças institucionalizadas e não institucionalizadas: Um estudo comparativo. Sao Paulo. 2007. Faculdade de ciencias da Saúde – IBEHE

¹² Anayansi K, Bento A, Bovi G. Medo, ansiedade e controle relacionados ao tratamento odontológico. Pesq Odont Bras. Vol. 14, nº 14, nº2, 131- 136;2000

presentar el Inventario de Síntomas de Estrés Infantil a un estudio de validación. 255 niños entre 6 y 14 años de edad, de ambos sexos, y las escuelas públicas, nueve sujetos eran profesionales. La aplicación de la ISS- I fue tomada en los niños y un cuestionario sobre la profesional. Los resultados culminaron en un nuevo instrumento: Niño escala de estrés. El análisis de precisión mostró alta consistencia interna, alfa de Cronbach. Se extrajeron cuatro factores con el análisis factorial exploratorio relacionados con reacciones de estrés, psicológico, psicológico y psicofisiológico con componente depresivo física. El análisis factorial confirmatorio mostró una alta correlación entre los factores que, en el supuesto de que hay una sola construcción. El estudio también reveló una alta correlación entre la aplicación individual y colectiva. Se concluyó que la ESI puede ser considerada como un instrumento bueno y válido para evaluar el estrés para los niños de seis a 14 años de ambos sexos.¹³

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Albino M. Desarrollo la tesis. **Tratamiento dental y estrés en niños de 6 a 12 años de edad. RESUMEN:** Se realizó un estudio cuasi experimental y prospectivo el que consistió en la evaluación de 28 pacientes de ambos sexos comprendidos en el rango de edad de 6 a 12 años de edad, de la I.E. “Héroes del Alto Cenepa” N° 8181 ubicada en El Álamo II Etapa distrito de Comas, con el fin de determinar la presencia de estrés después de aplicarse el tratamiento dental invasivo en los niños. Esto se realizó para establecer si existía relación estadísticamente significativa entre la aplicación del tratamiento dental invasivo (exodoncia y operatoria dental) y la presencia de estrés después de la aplicación de la misma. Para tal efecto se aplicó un cuestionario de estrés que fue una modificación del Inventario de sintomatología de estrés (ISE) desarrollado por Benavides – Pereyra y Moreno – Jiménez (2001) el cual considera los componentes fisiológicos, psicológicos y socio psicológicos del estrés. Para el

¹³ Monteiro M, Nocaes M. Validación de inventario de síntomas de estrés infantil. Psicología reflexiva y crítica. Vol. 12, n°1, 1999.

componente fisiológico se tomaron en cuenta los parámetros fisiológicos del estrés: Presión arterial sistólica y diastólica, pulso arterial y frecuencia respiratoria. Los resultados mostraron que existe relación entre el estrés antes de la aplicación del tratamiento dental invasivo y el estrés presentado después de la aplicación del tratamiento dental invasivo el cual fue medido a través del puntaje que varió de 45,61 a 62,07 después de aplicado el tratamiento dental (estadísticamente significativo $P=0,000$). Así mismo se encontró significancia estadística en la presión sistólica ($P=0,001$) y diastólica ($P=0,01$), frecuencia respiratoria ($P=0,000$). Por el contrario no se halló significancia estadística en el pulso arterial ($P=0,58$) luego del tratamiento dental. **CONCLUSIONES:** Los componentes: Presión arterial (Sistólica: $P=0,001$, diastólica: $P = 0.01$) y frecuencia respiratoria ($P = 0.000$) aumentaron significativamente después del tratamiento dental invasivo. El pulso arterial no mostró variaciones significativas. ($P = 0.58$). Los enunciados del componente Psicológico: “Estoy molesto” ($P=0,141$) no mostró variaciones significativas y el enunciado “Estoy inquieto” ($P=0,008$) aumentó significativamente después del tratamiento dental invasivo. En cuanto al componente socio psicológico en el enunciado “Quisiera estar sólo en mi cuarto sin que nadie me moleste” no mostró variaciones significativas ($P=0,294$) Los promedios de los componentes del estrés fisiológico ($P=0,000$), psicológico ($P=0,003$) y socio psicológico ($P=0,001$) aumentaron significativamente después del tratamiento dental invasivo. El nivel de estrés de los escolares 5 min. antes de recibir el tratamiento dental invasivo fue muy leve en todos los escolares (100%). El nivel de estrés de los escolares 5 min. Después de recibir el tratamiento dental invasivo fue muy leve (64,3%) y leve (35,7%) El promedio puntaje de estrés en los escolares aumentó significativamente luego del tratamiento dental¹⁴

⁴ M.Albino. Tratamiento dental y estrés en niños de 6 a 12 años de edad. Tesis/ Postgrado[Tesis para obtener el grado de Magister en Odontología de Salud Pública]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2007

invasivo ($P = 0.001$), demostrándose la hipótesis de la presente investigación.¹⁴

2.1.3 Antecedentes Locales

Borjas Ch. Desarrollo la tesis. **Estudio comparativo del estrés antes y después del tratamiento dental invasivo en pacientes atendidos en la clínica estomatológica pediátrica.** El objetivo de la investigación fue reconocer la influencia del tratamiento dental invasivo(sellantes restaurativos, ionomero de vidrio, resina, pulpotomía, pulpectomia y exodoncia) en el nivel de estrés, para ello se realizó un estudio cuasi experimental con grupo control no equivalente, el cual consistió en la evaluación de 112 niños (56 grupo experimental y 56 grupo control) de ambos sexos comprendidos entre 6 a 11 años de edad, atendidos en la clínica estomatológica Pediátrica de la Universidad “ Alas Peruanas Filial – Ica”. Para ello se aplicó un cuestionario para medir el nivel de estrés, que fue una modificación del cuestionario para medir el grado de estrés desarrollando por Albino Espiritu (2007), el cual considera los componentes fisiológicos, psicológicos y socio psicológicos, también se tuvieron en cuenta las mediciones biológicas; Presión arterial, pulso y frecuencia respiratoria. Los resultados mostraron que el tratamiento dental invasivo fluyo significativamente ($P= 0,000$) en el nivel de estrés de los pacientes, el cual fue medido a través del puntaje que vario de 3,12 a 4,13. Del mismo modo el tratamiento dental invasivo influyó en la presión arterial de forma estadísticamente significativa en la presión sistólica ($P=0,016$) y presión diastólica ($P= 0,048$). Así mismo el tratamiento con mayor influencia en el nivel de estrés es la pulpectomía con una media de 7,8750. **CONCLUSIONES:** El tratamiento dental invasivo influyo significativamente ($P=0,000$) aumentando el nivel de estrés de los pacientes atendidos en la Clínica estomatológica pediátrica de la

¹⁴ M.Albino. Tratamiento dental y estrés en niños de 6 a 12 años de edad. Tesis/ Postgrado[Tesis para obtener el grado de Magister en Odontostomatología de Salud Publica]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2007

Universidad Alas Peruanas Filial – Ica. Las mediciones biológicas: Presión arterial Sistólica (P=0,016) y Presión Arterial Diastólica (P= 0,048) fueron influidas significativamente por el tratamiento dental invasivo, por el contrario el tratamiento dental invasivo no influyo de forma significativa aumentando el Pulso Arterial (P=0,456) y Frecuencia Respiratoria (P= 0,664). Los componentes del estrés: Componente fisiológico (P=0,001), componente Psicológico (P=0,000) y Componente Socio – Psicológico (P= 0,000) fueron influidos significativamente por el tratamiento dental invasivo. Los tratamientos dentales invasivos: Pulpotomía (P= 0,000) y Pulpectomía (P=0,000) influyeron significativamente aumentando el nivel de estrés. Sin embargo el sellante restaurativo (P=0,476), Resina (P=0,261), Ionómero de vidrio (P=0,872) y exodoncia (P=0,391) no influyeron de forma significativa en el nivel de estrés. El tratamiento dental invasivo que tuvo mayor influencia aumentando el nivel de estrés fue la pulpectomía con una media de 7,8750.¹⁵

2.2. Bases Teóricas

El problema más común en niños como adolescentes es el miedo y la ansiedad frente al tratamiento odontológico. Hoy en día podemos decir que ha variado mucho las técnicas de anestesia pudiendo anular el componente doloroso y reduciendo la ansiedad, así nosotros podamos aceptar y tolerar el tratamiento hecho por un odontólogo. El dolor y/o la ansiedad no solo pueden generarse por algo específico que sería la colocación de la anestesia o por diferentes factores como el sonido, malas experiencias, recuerdos de otra persona, entre muchas otras.

2.2.1 Psicología de la salud

Esta teoría enfatiza que el fenómeno vital humano está en permanente variación, no solo es función de lo orgánico sino también por factores

¹⁵ Borjas Ch. Estudio comparativo del estrés antes y después del tratamiento dental invasivo en pacientes atendidos en la clínica estomatológica pediátrica.[Tesis para obtener el título de cirujano dentista]Ica, Universidad Alas Peruanas;2013

psicosociales y del medioambiente, llegando a tener en algunos casos mayor injerencia que los biológicos. El desarrollo económico y social, los avances científicos y tecnológicos ha beneficiado a la salud, pero también produjeron condiciones negativas que derivaron en aumento del riesgo de enfermedad mental, comportamientos no saludables en el estilo de vida, deterioro del medioambiente e inequidad en el acceso a oportunidades de realización personal.

2.2.1.1. La situación odontológica

Es única e irrepetible y depende de los variados elementos que la componen. Dado que el niño no concurre solo a la consulta, la situación odontológica no solo dependerá únicamente del niño y el odontólogo, sino también del acompañante. Según Lagache, conducta “es el conjunto de respuestas significativas por las cuales un ser en situación integra las tensiones que amenazan la unidad y el equilibrio del organismo”. También es el conjunto de operaciones fisiológicas, motrices, verbales y mentales por las cuales un organismo en situaciones reduce las tensiones que le motivan y realiza sus posibilidades”. La situación puede volverse compleja a causa de diferentes tipos de miedo, por experiencias dolorosas tempranas, por estrés sufridos o por maltrato infantil.

2.2.1.1.1. Abordaje odontológico.

Aceptar al paciente como una persona psíquica, corporalmente integrada y puesta en situación alarmante e implementar las estrategias de trabajo de manera tal que el paciente vea su integridad personal reasegurada. Estos son los siguientes principios a seguir: ¹⁶

¹⁶ Bordoni N, Escobar A, Castillo R. Odontología Pediátrica: La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual. Capítulo 4: Aspectos emocionales de la situación odontológica. 1era edición – Buenos Aires; Medica Panamericana, 2010.

- Enseñarles a usar los diferentes métodos de prevención.
- Ofrecer al paciente el espejo de mano para bajar su nivel de ansiedad.
- Explicar cada acción antes de realizarla.
- Implementar las estrategias con el ritmo adecuado al grado de maduración.
- Aceptar sus dudas y miedos, ayudar a expresarlas y elaborarlas.
- Mitigar la herida que implica la reparación o pérdida de sus dientes.
- Cumplir con el tratamiento pactado.
- Tener la suficiente comprensión y flexibilidad para darse cuenta de cuando se debe cambiar o detener por un tiempo el plan de tratamiento.

2.2.1.2. Miedo

El miedo al dentista es un sentimiento generalizado y en estado latente. Se presenta frente a una intervención nueva o conocida en la boca, que es una parte del cuerpo revestida de contenidos emocionales. Este miedo se ha visto disminuido en las nuevas generaciones de jóvenes que recibieron atención odontológica con profesionales conocedores del manejo de la conducta. El miedo es un mecanismo importante de autodefensa que sirve para preservar la integridad personal. Puede fluctuar desde una conducta aparentemente impasible hasta un despliegue violento de ira. Giberti en una encuesta a madres concurrentes a un hospital de niños rescata que los motivos por los cuales llevan a los niños es por castigos y las amenazas creen que son mejor manera para educar. El odontólogo puede ser visto por el niño como ejecutor de tales amenazas. A continuación podemos ver:¹⁶

¹⁶ Bordoni N, Escobar A, Castillo R. Odontología Pediátrica: La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual. Capítulo 4: Aspectos emocionales de la situación odontológica. 1era edición – Buenos Aires; Medica Panamericana, 2010.

2.2.1.2.1. Diferentes tipos de miedo

2.2.1.2.1.1. Temores innatos

Son los que el individuo trae al nacer: miedo a los ruidos intensos y repentinos, a perder el equilibrio, a las tormentas, a los objetos que se acercan rápidamente.

2.2.1.2.1.2. Temores del desarrollo

Aparecen a determinadas edades, tienen que ver con fantasías inconscientes; cuando el objeto que lo atemoriza se vuelve familiar, el niño puede superar el miedo. Y estos son los diferentes miedos más conocidos:

- Miedo a la oscuridad
- Miedo a lo desconocido
- Miedo a los animales.

2.2.1.2.1.3. Temores por experiencias traumáticas

El niño más inteligente aprende a distinguir más rápido el peligro real del imaginario (duendes, fantasmas, espíritus, creados por su fantasía, por los cuentos o las películas). Hay temores relacionados con experiencias difíciles vividas a veces repetidas, que dejaron huellas en la persona, como un nacimiento traumático, una internación temprana, una intervención o un accidente.

Fobia: el temor desplazado

La fobia es un miedo irracional y recurrente a un objeto, animal o situación, que en la realidad objetiva no son peligrosos. El niño y también el adulto pueden temer a alguien o algo. Este mecanismo de defensa del YO se llama desplazamiento y ¹⁶

¹⁶ Bordoni N, Escobar A, Castillo R. Odontología Pediátrica: La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual. Capítulo 4: Aspectos emocionales de la situación odontológica. 1era edición – Buenos Aires; Medica Panamericana, 2010.

suele ser persistente; también se puede proyectar en la figura del odontólogo.

2.2.1.2.2. Abordaje odontológico.

A continuación podemos ver los diferentes miedos en el campo de la odontología y como poder entender al paciente:

2.2.1.2.2.1. Observar al paciente

Las reacciones frente al miedo pueden producirse en forma silenciosa, mientras el paciente permanece con la boca abierta.

Observar si aprieta sus manos, si tiene los pies contraídos, o sus ojos están brillosos. Esta es una señal de alarma que nos indica la precariedad de la situación emocional que puede conducir a un cambio brusco en un momento inmediato o la interrupción del tratamiento.

Los miedos más conocidos en la odontología en los pacientes:

- **El miedo al ruido** en el consultorio se traduce en miedo a la turbina, con los más pequeños es preferible usar micromotor.
- **El miedo a la desaparición** y a ser absorbido se observa en el miedo que los niños manifiestan frente al eyector de saliva; explicar la acción con un vaso con agua y como el agua se va por las tuberías.

El miedo a la anestesia en un primer momento pasa por la sensación de ser atravesado por la aguja y¹⁶

¹⁶ Bordoni N, Escobar A, Castillo R. Odontología Pediátrica: La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual. Capítulo 4: Aspectos emocionales de la situación odontológica. 1era edición – Buenos Aires; Medica Panamericana, 2010.

después por la sensación de pérdida de sensibilidad, que los niños no pueden comprender.

- **El miedo a las extracciones** dentarias es producto del daño en el esquema corporal del niño. Antes de realizar una extracción, explicar el trabajo por realizar con criterio de realidad, darle tiempo y realizar la cirugía en la sesión siguiente.

Un odontólogo sólido, cordial, que ampara a su paciente, no lo somete, ni lo seduce: logra ayudarlo a superar los miedos¹⁶

2.2.1.2.3. Explicaciones de la adquisición del miedo dental

No existe una respuesta única ni definitoria para explicar este fenómeno, pero al parecer en la mayoría de los casos esta actitud es debida a experiencias con el dentista cuya significación resulta traumática para el paciente. Los trabajos de Molin y Seeman, citados en Scott y Hirschman, señalan que los sujetos encuestados reportan que sus experiencias con el dentista contribuyen significativamente en la generación de ansiedad dental. Estas personas declaraban que; la creencia de haber recibido un tratamiento inapropiado y el manejo brusco por parte del profesional, eran los factores que más contribuían al desarrollo de ansiedad frente al tratamiento odontológico.

En el mismo artículo se discute la posibilidad de que la alta ansiedad tenga que ver con una mayor sensibilidad a los procedimientos dolorosos. De este modo, una de las hipótesis¹⁷

¹⁶ Bordoni N, Escobar A, Castillo R. Odontología Pediátrica: La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual. Capítulo 4: Aspectos emocionales de la situación odontológica. 1era edición – Buenos Aires; Medica Panamericana, 2010.

¹⁷ Rojas G, Misrachi. La interacción paciente – dentista, a partir del significado psicológico de la boca. Av. Odontoestomatol: Vol. 20, N°4; 2004

que se maneja es que esos pacientes son hipersensibles al dolor en general, sin embargo otros estudios citados por Scott y Hirschman indican que la baja tolerancia al dolor es específica al tratamiento dental. Por otro lado algunos investigadores han propuesto que la ansiedad dental es sólo una faceta de una alta ansiedad generalizada la que se manifiesta de diversas maneras. Otras hipótesis apuntan a que esta ansiedad se origina por transmisión padres-hijos de actitudes desfavorables hacia el dentista como también por aprendizaje social a través de las interacciones con otras personas que relatan historias de horror respecto al tratamiento dental. Al respecto Gale diseñó una escala que le permitió evaluar situaciones relacionadas a la atención dental que causaban más miedo a los pacientes.

Al hacer un ranking de las aseveraciones que recibieron más puntaje, resultaron como las más de temer; la extracción dentaria, el fresado dental y una mala opinión de los dentistas respecto a las condiciones de salud oral del paciente, superando esta última al hecho de sostener la jeringa con la aguja expuesta delante del paciente. Gale señala que se debe tener muy en cuenta que la actitud del dentista hacia el paciente condiciona mucho la actitud de éste hacia el cuidado de la salud bucal y hacia el dentista en particular y al respecto señala que una crítica hacia las condiciones de la boca es percibida por el paciente como una crítica al "sí mismo".¹⁷

2.2.1.3. Dolor

El dolor es una sensación molesta y aflictiva de una parte del cuerpo por una causa interior o exterior. El dolor es una ¹⁶

¹⁶ Bordoni N, Escobar A, Castillo R. Odontología Pediátrica: La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual. Capítulo 4: Aspectos emocionales de la situación odontológica. 1era edición – Buenos Aires; Medica Panamericana, 2010.

¹⁷ Rojas G, Misrachi. La interacción paciente – dentista, a partir del significado psicológico de la boca. Av. Odontoestomatol: Vol. 20, N°4; 2004

experiencia perceptiva, cognitiva y afectiva desagradable, que incluye una secuencia progresiva de cambios en el organismo, en gran medida reflejas o genéticas, que pueden ser modificadas por influencias activadoras, inhibitorias o moduladoras. Cada persona selecciona, recuerda, reacciona e interpreta un estímulo doloroso de una manera particular.

2.2.1.3.1. Abordaje odontológico

El dolor dental puede producir situaciones antagónicas; un niño puede cerrar la boca, cubrirla con sus manos y no querer ser atendido; otro puede permanecer con la boca abierta en total sumisión y su cuerpo estar dando muestras de tensiones y otro puede aceptar el tratamiento porque desea fervientemente dejar de sufrir. Muchas veces al plantearle al niño la situación de su enfermedad tal cual es, el tratamiento por realizar y reasegurarle de que no va a sufrir, puede ayudarlo a superar el miedo al dolor y sobre todo las terribles fantasías inconscientes de castigo que teme.

Un niño que concurre con dolor es alguien tratado desaprensivamente por sus padres, la patología indica que la enfermedad es antigua. Es necesario desentrañar el motivo de esta actitud, muchas veces derivada del miedo que los padres tienen con respecto al tratamiento odontológico y ayudarlos a modificar su actitud.¹⁶

2.2.1.4. Estrés

El estrés está a lo largo de nuestras vidas, puede ser muy dañino

¹⁶ Bordoni N, Escobar A, Castillo R. Odontología Pediátrica: La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual. Capítulo 4: Aspectos emocionales de la situación odontológica. 1era edición – Buenos Aires; Medica Panamericana, 2010.

para nuestra salud ya que puede destruir nuestro equilibrio físico y psicológico hasta llevarnos al límite menos imaginado. El estrés debemos manejarlo. Ya que cuando el estrés entra a nuestra vida también puede ser como una pequeña alarma que pone a nuestro organismo para nosotros responder a los mayores desafíos de manera más satisfactorias. Aunque no lo puedan creer existe un estrés bueno y su bondad depende de nosotros y nuestros recursos. Lo cierto es que el cuerpo nos da señales claras de advenimiento de una crisis de estrés. El camino del estrés – hasta que resulta en alguna de las tantas enfermedades en que puede derivar su accionar-, es largo y en ese proceso debemos intervenir nosotros. De lo contrario el estrés no perdona y no hace diferencias entre el sistema cardiovascular, el sistema digestivo o respiratorio. La consulta dental sueña ser un motivo de estrés. El odontólogo que acepta esta premisa puede disminuir los factores estresantes, amparando y permitiendo al niño introducirse en la odontología.¹⁸

2.2.1.4.1. Abordaje odontológico.

Ciertas actitudes de los niños pueden constituir motivo de sospecha de maltrato, como:

- No confiar, ni creer lo que el odontólogo le dice, aunque éste tenga una conducta consistente y veraz.
- Cuando el profesional le acerca las manos a la cara, el niño se echa hacia atrás, protege con los brazos.
- Cuando acepta rápidamente que los padres se retiren del consultorio y lo dejen solo con el profesional, en clara defensa del padre/madre agresor.¹⁶

¹⁶ Bordoni N, Escobar A, Castillo R. Odontología Pediátrica: La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual. Capítulo 4: Aspectos emocionales de la situación odontológica. 1era edición – Buenos Aires; Medica Panamericana, 2010.

¹⁸ Estrés y fatiga crónica, 1 era edición. Buenos Aires: Ediciones Lea libros;2006

- Es necesario esforzarse para lograr comunicarse con él, merecer su confianza y despegarse de la figura adulto – agresor.
- Es fundamental anticipar lo que se realizara, darle el espejo de mano para que controle las acciones en su boca y ¹⁶ realizar exactamente lo prometido, sin dilatarlo para no incrementar su angustia.

2.2.1.4.2. Estrés a medida que el niño avanza en edad.

A medida que el niño comienza a avanzar en edad, el propio cambio que experimenta el organismo se vuelven factores que provocan estrés en los pequeños, los cuales precisamente están dejando de ser niños para convertirse en jóvenes, con necesidades muy diferentes a las de la niñez, entre ellas las necesidades sexuales un mundo nuevo que el joven comenzara a explorar y que representa un proceso que no siempre se desarrolla tan fácilmente como pudiéramos leer en libros o revistas.

Entre los más jóvenes, los factores principales que generan estrés son los siguientes:

- La muerte de uno o ambos padres
- La muerte de un hermano (sobre todo si se produce por suicidio)
- Una enfermedad (especialmente de un tipo crónico que les afecte su ritmo de vida)

Las mudanzas, lo que les impide establecer relaciones más duraderas y estimula sentimientos de ciertas frustración al tener que separarse de los amigos habituales y dejar el ¹⁶

¹⁶ Bordoni N, Escobar A, Castillo R. Odontología Pediátrica: La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual. Capítulo 4: Aspectos emocionales de la situación odontológica. 1era edición – Buenos Aires; Medica Panamericana, 2010.

medio ambiente al que ya estaban acostumbrados.

- El divorcio de sus padres
- Los estudios, por supuesto con frecuencia generan estrés en los jóvenes.

El comienzo de la vida sexual, aunque se considere que es una situación normal que no debe causar mayor preocupación es una etapa que crea tensiones y ansiedades, tanto en las mujeres como en los varones.¹⁶

2.2.1.4.3. Manifestación de estrés en los niños

Todos los niños responden de manera diferente a los estresores. Algunos señalan que los niños se distancian de las situaciones estresantes por medio de comportamientos destinados a disminuir el estrés. Por ejemplo, un niño puede llorar y enfadarse para retener a sus padres que se van a trabajar o reaccionar de manera agresiva para esconder vulnerabilidad. El problema con estos patrones de comportamiento es que si los niños perciben que son efectivos a sus fines es probable que los adopten como costumbre.

Los niños pueden presentar respuestas de tipo físicas y del tipo psicológicas, como por ejemplo:

- Llanto
- Agresividad, irritabilidad
- Temor, terror¹⁵

¹⁵ Borjas Ch. Estudio comparativo del estrés antes y después del tratamiento dental invasivo en pacientes atendidos en la clínica estomatológica pediátrica.[Tesis para obtener el título de cirujano dentista]Ica, Universidad Alas Peruanas;2013.

¹⁶ Bordoni N, Escobar A, Castillo R. Odontología Pediátrica: La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual. Capítulo 4: Aspectos emocionales de la situación odontológica. 1era edición – Buenos Aires; Medica Panamericana, 2010.

- Dolor de cabeza
- Dolor de estómago
- Asma
- Problemas gastrointestinales
- Trastornos de sueño
- Cambios en la dieta
- Problemas en el rendimiento escolar
- Conductas regresivas(no hablar, succionarse el dedo, no controlar esfínteres)
- Ansiedad
- Fatiga
- Sudor y las palmas de las manos
- Sudor e las palmas de las manos
- Timidez excesiva
- Apego excesivo a un adulto¹⁵

2.2.2. Desarrollo psicosocial del niño

2.2.2.1. Desde el nacimiento hasta los 3 años de edad

En esta etapa el niño no tiene capacidad para entender y razonar, son totalmente dependientes de otros para satisfacer sus necesidades; desde el principio manifiestan temperamentos diferentes. En este periodo se desarrolla un sentido básico de la confianza con sus cuidadores, conocido como apego (que en la mayoría de los casos es la madre, quien lo alimenta, cambia de pañales y mimas). La teoría sobre el apego, formulada inicialmente por el psiquiatra británico Bowlby (1988) y la psicóloga Ainsworth (1989) intentan explicar los efectos de los vínculos tempranos de protección en el desarrollo ¹⁹

¹⁵ Borjas Ch. Estudio comparativo del estrés antes y después del tratamiento dental invasivo en pacientes atendidos en la clínica estomatológica pediátrica.[Tesis para obtener el título de cirujano dentista]Ica, Universidad Alas Peruanas;2013.

¹⁹ Castillo R, et al. Estomatología pediátrica. La conducta del niño control farmacológico y no farmacológico. 1era edición. Madrid. Ripano S.A. 2011, pág. 75 - 83

psicológico del neonato y el infante, así como las consecuencias de contar con ellos. Los padres y los bebés están predispuestos biológicamente a apegarse mutuamente, lo cual promueve la supervivencia del bebé, Ainsworth ha estudiado por muchos años los patrones de apego de los bebés ante situaciones extrañas, describiendo tres tipos:

2.2.2.1.1. Apego seguro

Los infantes exhibían una respuesta de estrés ante la ausencia materna, aunque se mostraban calmos y les aliviaba el regreso de la madre. En estas observaciones se advirtió la utilización de comportamientos explosivos. Este estilo es favorecedor del reconocimiento de la angustia y, por lo tanto, de la búsqueda de apoyo.

2.2.2.1.2. Apego inseguro- resistente o ansioso- ambivalente

Los niños que respondían a esta descripción aparecían ansiosos y ambivalentes, llorando y gritando ante la vuelta de la madre; cuando ellas intentaban calmarlos, continuaban enfadados. Este estilo involucra la aparición de cierta hipersensibilidad hacia las emociones negativas.

2.2.2.1.3. Apego desorganizado – desorientado

Fue incorporado posteriormente por Main y Solomon, en 1986. En esta categoría el niño después de haber sido separado del cuidador primario manifiesta conductas contradictorias a su regreso; este podría ser el patrón menos seguro. Cerca de concluir el primer año de edad aumentan sus capacidades psicomotoras¹⁹

¹⁹ Castillo R, et al. Estomatología pediátrica. La conducta del niño control farmacológico y no farmacológico. 1era edición. Madrid. Ripano S.A. 2011, pág. 75 - 83

consiguiendo levantarse solo, caminar, y jugar con diferentes objetos. Las reacciones negativas son de corta duración pero intensas. Cambian rápido de un estado a otro y desean las cosas inmediatamente; no les gustan que los sujeten.

Al cumplir los 2 años desean hacer las cosas sin ayuda; prefieren el juego solitario y a menudo no comparten las cosas. La enseñanza en el uso del baño es un paso importante hacia su independencia. Por lo general, se encuentran muy apegados a los padres y le temen a los extraños, a los sonidos fuertes, los movimientos repentinos y a las caídas. Gustan de observar y tocar las cosas. Al término de esta etapa un número de palabras suficientes para hacerse entender y formar pequeñas frases.

Para el tratamiento odontológico en la primera etapa la comunicación resulta difícil y se recomienda tareas muy cortas y rápidas. Hacia el final de la etapa el niño ya puede recibir órdenes sencillas y colaborar en pequeños pasos, requiere comprensión y paciencia.

2.2.2.2. De 3 a 6 años

Esta es una etapa muy importante porque se inicia el desarrollo del auto concepto y autoestima. El niño va descubriendo las diferentes emociones y debe discernir entre las positivas y negativas, cuestionándose la convivencia de más de una emoción a la vez; son excelentes conversadores y gustan de escuchar y contar historias. Si bien todavía permanecen apegados a los padres están en un proceso de individualización; le gusta agradar y reaccionar positivamente a comentarios sobre su ropa o actividades. Socializan con el apoyo de ¹⁹

¹⁹ Castillo R, et al. Estomatología pediátrica. La conducta del niño control farmacológico y no farmacológico. 1era edición. Madrid. Ripano S.A. 2011, pág. 75 - 83

sus padres pueden desenvolverse cuando están en contacto con personas extrañas. Empiezan la escolaridad, lo que facilita la ampliación del vocabulario y desarrollan su memoria con base a las palabras que aprenden. Su estado de ánimo es más duradero. Su imaginación está muy desarrollada, presentan temores específicos, como al payaso, cuco y otros.

La expresión de sus emociones puede ser exagerada con pataletas, llantos, pérdida del control, y progresivamente se pueden encausar. Hacia el final de esta etapa están ávidos de conocimiento, y es conocida como la etapa del cómo y el porqué.

Para el tratamiento odontológico, pueden separarse de sus padres, pero también pudieran exhibir una reacción exagerada al dolor o a la molestia durante los procedimientos; por otro lado su curiosidad puede hacer que sus preguntas pudieran servir para retrasar la terapéutica. Necesitan firmeza en el trato, pero siempre con el uso de refuerzos principalmente afectivos.

2.2.2.3. De 6 a 12 años

Se intensifican las actividades escolares; en la escuela hay exigencias competitivas con restricción o confinamiento de actividades. El desarrollo cognitivo es muy marcado. El egocentrismo disminuye considerablemente. Se convierten en parte de un grupo específico de amigos, y buscan su identidad y aceptación. Tiene temor al ridículo, los fracasos y al daño corporal. Desarrollan sensaciones de ansiedad y preocupación. Ante la ira predomina un ataque verbal, sin embargo tienen mayor capacidad de autocontrol. Conforme van creciendo dejan de gustar de las formas evidentes de cariño. Su pensamiento se va ¹⁹

¹⁹ Castillo R, et al. Estomatología pediátrica. La conducta del niño control farmacológico y no farmacológico. 1era edición. Madrid. Ripano S.A. 2011, pág. 75 - 83

haciendo concreto, útil y se relaciona con eventos cotidianos. Pueden elaborar colecciones para ayudar a comprender como se encuentran organizado el mundo, las historias de animales pueden cumplir la misma función. Disfrutan cuando relatan a los adultos lo que aprenden y lo que llevan a cabo.

Para el tratamiento odontológico el profesional debe adecuar sus actitudes y lenguaje al desarrollo cognitivo del niño, quien puede mostrar mucho temor a sufrir daños físicos, pero, es capaz de entender explicaciones, y a medida que se acerca al final de esta etapa se le puede involucrar en el cuidado de su salud bucal y desarrollo de buenos hábitos.

2.2.3. Técnicas comunicativas

Son aquellas que ayudan al odontólogo a través de la comunicación, a guiar al paciente a lo largo de la consulta odontológica. Para esto se requiere que el niño haya alcanzado la madurez suficiente, que permita un intercambio entre el niño y su dentista. La mayoría de técnicas que se describen en todos los libros de Odontopediatría son las comunicativas.

2.2.3.1. Desensibilización

La desensibilización sistemática ha sido utilizada para tratar una variedad de ansiedades y temores. En su nivel más simple, está basada en el concepto que una persona no puede estar ansiosa y relajada a la vez, e involucra la presentación de situaciones imaginarias que producen ansiedad mientras que el paciente es relajado. Eventualmente las señales de ansiedad son reemplazadas por la de relajación. Es la técnica más usada por los psicólogos para el tratamiento de los temores. Presentan 3 etapas que son: la relajación ¹⁹

¹⁹ Castillo R, et al. Estomatología pediátrica. La conducta del niño control farmacológico y no farmacológico. 1era edición. Madrid. Ripano S.A. 2011, pág. 75 – 83

del paciente, construcción de una jerarquía de estímulos que causan temor y finalmente el inicio del trabajo con el estímulo que genere menor temor. Es muy útil en pacientes que ya han tenido alguna experiencia desagradable y hay necesidad de modificar su actitud hacia la odontología. Esta técnica ha mostrado ser efectiva en adultos pero en niños es cuestionable debido a que ellos son incapaces de seguir las instrucciones de imaginar determinadas situaciones. Es por esto que en Odontopediatría se adapta una simplificación de la misma que es la técnica Decir – Mostar – Hacer.

2.2.3.2. Decir – Mostrar – Hacer

Fue propuesta por Addelston en 1958. Es una adaptación de la técnica de desensibilización para el tratamiento odontológico. Se usa la técnica de manera sistemática, introduciendo al niño a tratamientos cortos y sencillos. Incluye explicaciones verbales de los procedimientos con frases apropiadas para la edad y grado de desarrollo del paciente.

Esta técnica se utiliza principalmente en pacientes que bien por primera vez al dentista, o que haciéndolo hecho antes no se les ha introducido en el ambiente odontológico, y también cada vez que se va a realizar un tratamiento nuevo o diferente a los ya efectuados; sirve para prevenir el inicio y posterior desarrollo de temores odontológicos. Por otro lado es la técnica preferida por los odontólogos y por los padres Es enseñada en el 98% de los programas de post-grado en EE.UU, y ocupó el primer lugar en la preferencia de los padres luego que se les mostro un video. con diferentes técnicas de manejo conductual en una investigación realizada por Mc Tighe y colaboradores en el año 2005 La técnica se dé hacer en forma sistemática. Primero se le explica al niño como se va a efectuar el tratamiento, luego se muestra fuera de ¹⁹

¹⁹ Castillo R, et al. Estomatología pediátrica. La conducta del niño control farmacológico y no farmacológico. 1era edición. Madrid. Ripano S.A. 2011, pág. 75 - 83

la boca y finalmente se realiza el tratamiento explicado. Con esta técnica se logra familiarizar al niño con el ambiente odontológico y se obtiene la respuesta, a través de la desensibilización.

2.2.3.2. Distracción

Es la técnica que consiste en desviar la atención del paciente de lo que se considera un procedimiento incómodo. Para esto se puede usar diversos medios; uno de ellos puede ser el dar al paciente un pequeño descanso durante un procedimiento estresante, o también que tenga la posibilidad de escuchar un cuento, ver una película o escuchar música durante el tratamiento.

Otra forma es utilizar un evento que distraiga la atención del paciente cuando se sabe que se va a realizar un paso que puede causarle incomodidad, por ejemplo el momento de la inyección de anestesia, o la luxación durante una exodoncia; puede hacerse coincidir con una levitación de pierna o una solicitud de presionar alguna parte de su cuerpo como la barriguita o un elemento que se le haya entregado con anticipación al paciente. Esto debe realizarse a manera de un juego entre el operador y el niño. Los objetivos son disminuir la percepción de lo desagradable, revertir o evitar conductas negativas, y puede ser utilizada con cualquier paciente sin contraindicaciones.¹⁹

2.2.4. La relación dentista – paciente

Por otro lado es relevante evaluar el significado que reviste la relación paciente - dentista. Se añade a la significación oral previamente descrita, una relación que simbólicamente representa las primeras experiencias con la autoridad, ya sea el padre o algún otro significativo.¹⁷

¹⁷ Rojas G, Misrachi. La interacción paciente – dentista, a partir del significado psicológico de la boca. Av. Odontoestomatol: Vol. 20, N°4; 2004

¹⁹ Castillo R, et al. Estomatología pediátrica. La conducta del niño control farmacológico y no farmacológico. 1era edición. Madrid. Ripano S.A. 2011, pág. 75 - 83

Del momento que el paciente elige a un determinado odontólogo ya está poniendo en juego su actitud hacia las figuras significativas. Cuando ingresa al consultorio dental lleva consigo toda una forma de reaccionar frente a los procedimientos odontológicos que comprometen su boca, como al dentista, en cuanto figura revestida de autoridad.

El paciente llega al dentista con sentimientos contradictorios. Por un lado lo percibe, al igual que en toda la profesión médica, como un ser dotado de poderes (reales y fantasiosos) que le permitirá aliviar sus dolencias. Sin embargo es a la vez una figura amenazadora, dado los procedimientos invasivos y eventualmente dolorosos aplicados en la zona bucal. El paciente sufre además otro conflicto, sabe que necesita de tratamiento odontológico pero al mismo tiempo percibe la situación como amenazadora. Este complejo emocional lleva al paciente a un estado de ansiedad, a constantes interrupciones al accionar del dentista, postergaciones de las citas o la suspensión del tratamiento.

Es responsabilidad del odontólogo intervenir para disminuir ese estado ansioso, para conseguirlo es fundamental el estilo interpersonal en el cual se desarrolle la relación paciente-dentista. Como primer paso el dentista debe considerar la condición psicológica del paciente, pues éste de alguna manera sufre una regresión infantil, se hace muy dependiente de su dentista en el momento de la atención odontológica y se reeditan las primeras relaciones con figuras de autoridad. El dentista dispone de un poder inmensamente superior al de su paciente cuando éste se encuentra en el sillón dental, pues simbólicamente se produce nuevamente una restitución de la dinámica padre-hijo. Es en la primera consulta donde se despliegan los sentimientos del paciente respecto al tratamiento odontológico y al dentista. Esta es la oportunidad para que el profesional intervenga para proveer un ambiente psicológico de seguridad, que permita develar temores y ansiedades propias a la situación de ¹⁷

¹⁷ Rojas G, Misrachi. La interacción paciente – dentista, a partir del significado psicológico de la boca. Av. Odontoestomatol: Vol. 20, N°4; 2004

atención dental.

El cuidado de la salud oral es un esfuerzo de dos personas, no el trabajo de una persona sobre la otra. Para tal efecto el dentista debe ser flexible cuando deba hacer modificaciones en el plan de tratamiento cada vez que surja alguna necesidad particular en el paciente respecto al mismo. De esta manera sí se maximiza el estatus de igualdad dentista/paciente, al mismo tiempo se minimiza la posibilidad de interrupciones dentro de la interacción

En este sentido es vital comprender que dicha relación está conformada por dos adultos, la cual es única e igualitaria, así se posibilita una interacción realista y no fantasiosa, una relación de este tipo no es afectada por la ansiedad o la preocupación del paciente acerca del tratamiento dental.

Se debe buscar una alianza de tratamiento, es decir paciente y dentista se deben alinear en un objetivo común, en este sentido la ansiedad dental es una barrera para tal alianza. Sin embargo el dentista junto al paciente deben abordar las fuentes de esta ansiedad de manera tal de que, más que una interferencia sea una guía para la planificación del tratamiento a seguir, así la tarea de delinear un tratamiento es de común acuerdo, se fortalece así la alianza terapéutica en vez de debilitarse a causa de la ansiedad del paciente.

La transferencia (fenómeno psicológico que hace referencia a la reedición de pautas de comportamiento interpersonal aprendidas en periodos precoces de la vida y que se ponen en juego en cada relación posterior con un otro significativo) debe ser considerada en la atención dental. El paciente en la atención dental sufre una regresión a una etapa infantil y desde esa condición emocional se relaciona con el dentista y reactualiza la regresión a la relación padre-hijo. Dada la relación de autoridad,¹⁷

¹⁷ Rojas G, Misrachi. La interacción paciente – dentista, a partir del significado psicológico de la boca. Av. Odontoestomatol: Vol. 20, N°4; 2004

visualiza al dentista en el rol de padre. Es así como el dentista puede ser percibido como un padre protector o extremadamente autoritario con gran capacidad de generar miedo o daño.

Szasz y Hollender propusieron tres modelos básicos en la relación paciente/dentista;

- 1) Actividad pasividad,
- 2) Guía-cooperación y
- 3) Participación mutua

En la primera el dentista le hace algo al paciente, el que a su vez sólo cumple con el rol de recibir el tratamiento, en este modelo se reconstituye la dinámica padre-hijo. En el segundo el dentista le dice al paciente lo que le va a hacer, señalando éste s acuerdo, nuevamente se establece una relación padre-hijo. Realizar, en una clara relación entre adultos de igual condición. En esta última modalidad el dentista reconoce el potencial del paciente y comprende que éste no es un ignorante respecto a lo que se le debe hacer como tratamiento, sino que siempre sabe algo. En esta interacción la alianza de tratamiento se fortalece, favoreciendo en definitiva una mayor responsabilidad del paciente sobre su propia salud oral. En la tercera el dentista le sugiere y negocia con el paciente el tratamiento a un estudio realizado por Peñaranda determinó, mediante una encuesta hecha. Un estudio realizado por Peñaranda determino mediante una encuesta hecha a dentistas, las aplicaciones en la odontología de conocimientos de psicología. De una diversidad de temáticas resultó que el manejo de niños con problemas conductuales, los pacientes ansiosos, el cobro de los honorarios y los individuos con problemas de personalidad eran áreas donde el conocimiento de técnicas psicológicas resultó de gran utilidad para un mejor manejo de dichas situaciones. Sin embargo el autor reconoce que en casi todas las acciones odontológicas son necesarios ¹⁷

¹⁷ Rojas G, Misrachi. La interacción paciente – dentista, a partir del significado psicológico de la boca. Av. Odontoestomatol: Vol. 20, N°4; 2004

conocimientos y destrezas del ámbito de la psicología, pues en definitiva el éxito del tratamiento en gran parte depende de la actitud, motivación, y conducta del paciente con relación al tratamiento.¹⁷

2.2.5. El temor al médico y como eliminar el temor

2.2.5.1. Sobre su imaginación:

- Tenemos que hablarle al niño sobre otros niños que visitan habitualmente al médico. Enfatice la realidad de que, a veces la primera vez que el niño visita el consultorio del médico siente cierto temor.

¿Después? Ya se siente tranquilo, porque “el doctor va a convertirse en uno de tus mejores amigos, ya que él va cuidar tu salud”

- Cómprele un juego de médicos y enfermeras que incluya los elementos necesarios para poner inyecciones y vendaje. Permítale que le ponga una venda a usted y hasta algunas inyecciones ²¹

2.2.5.2. Sobre la información:

- Use un diagrama del sistema circulatorio para explicarle al niño como el corazón, las venas y las arterias transportan la sangre a través de todo el cuerpo.
- Muéstrole (y señale en su propio cuerpo y en el del niño) el área donde se encuentran sus órganos principales corazón, estomago, riñones, pulmones. ²¹

¹⁷ Rojas G, Misrachi. La interacción paciente – dentista, a partir del significado psicológico de la boca. Av. Odontoestomatol: Vol. 20, N°4; 2004

²¹ Carranza M. Conflictos emocionales del niño. 1era edición: Editorial Concepts;2010

2.2.5.3. Sobre la observación:

- La próxima vez que usted tenga que ir al médico, haga que el niño lo acompañe, para que observe lo que es un consultorio médico y como se desenvuelven las actividades en el mismo. Explíquelo a la enfermera o al médico el motivo por el cual el niño lo está acompañando.

2.2.5.4. Sobre la exposición

- Si el niño se tiene que inyectar o vacunar, pídale al médico que le explique al pequeño cual es el procedimiento que se va a seguir. En el momento de ponerle la inyección, muéstrole diferentes formas de distraerse, una técnica efectiva es hacer el esfuerzo de contar al revés: 10, 9, 8...etc. Otra es conversar mientras le ponen la inyección; o pedirle que fije la atención en un objeto determinado del consultorio, para que después lo pueda describir en detalle. ²¹

2.2.6. Expresiones de miedo y ansiedad

Depende de la madurez del niño, de la personalidad, experiencia de situaciones temprana de temor y las demandas de los padres y/o odontólogo.

El niño puede reaccionar frente al miedo y la ansiedad.

- Huyendo
- Agresivamente
- Llorando
- Evadiendo

²¹ Carranza M. Conflictos emocionales del niño. 1era edición: Editorial Concepts;2010

- Con apatía y eludiendo o abandonando
- Vomitando o con dolores estomacales
- Escondiendo el dolor o tratando de suprimirlo

2.2.7. Reducción del miedo y la ansiedad

La reducción del miedo y la ansiedad de un niño respecto a sus experiencias odontológicas, puede alcanzarse a través de varios mecanismos. Así ocurre en el tratamiento de la mayoría de los problemas, el mejor tratamiento del miedo y la ansiedad odontológica es prevenir. Los métodos más efectivos para aliviar el temor y la ansiedad en los niños, son introducir actitudes receptivas a través de:

- Modelos positivos
- Reducir incertidumbre, brindándosele información valiosa
- Darle apoyo emocional a través de comunicación no verbal positiva
- Eliminar dolor a través de analgesia efectiva
- Debe tenerse en cuenta que una exagerada información puede ser un modo provocador de más ansiedad, tanto como ofrecerle información insuficiente
- Educar a los padres a no demostrar sus ansiedades.

2.2.8. Tratamientos restaurativos:

2.2.8.1. Aplicación de ionomero de vidrio

Los ionómeros de vidrio dadas sus características adhesivas y la liberación lenta de flúor, lo que convierte en un material anticariógeno.

Mucho se ha discutido sobre las ventajas y desventajas de este¹⁵

¹⁵ Borjas Ch. Estudio comparativo del estrés antes y después del tratamiento dental invasivo en pacientes atendidos en la clínica estomatológica pediátrica.[Tesis para obtener el título de cirujano dentista]Ica, Universidad Alas Peruanas;2013.

material, ya que presenta adhesión al tejido dentario pero a su vez no presenta buenas características mecánicas si es comparado con otros materiales de obturación.

2.2.8.1.1. Objetivos

Restaurar las lesiones de caries dental donde se necesita el aporte liberador de flúor y efecto anticariogénico del material con el fin de conservar el medio bucal en condiciones óptimas.

2.2.8.1.2. Indicaciones

- En restauraciones de dientes deciduos clase I y II.
- En restauraciones de dientes deciduos en caras libres donde el riesgo estomatológico es alto.
- En restauraciones de dientes permanentes Clase 1 con lesión incipiente de caries que compromete cúspide.
- En restauraciones de dientes permanentes clase III que no comprometa la cara vestibular.
- En restauraciones de dientes permanentes clase V donde la estética no este comprometida.

2.2.8.1.3. Contraindicaciones

En restauraciones complejas

2.2.8.1.4. Instrumental

- Equipo de examen
 - Espejo dental¹⁵

¹⁵ Borjas Ch. Estudio comparativo del estrés antes y después del tratamiento dental invasivo en pacientes atendidos en la clínica estomatológica pediátrica.[Tesis para obtener el título de cirujano dentista]Ica, Universidad Alas Peruanas;2013.

- Explorador
- Pinza para algodón
- Equipo para aislamiento absoluto
 - Perforador de dique
 - Porta dique o arco Young
 - Clamps
 - Portaclamps
- Fresa específica
- Dicalero
- Jeringa Carpule
- Turbina de alta velocidad
- Lámpara de fotopolimerizado
- Lentes protectores

2.2.8.1.5. Materiales

- Pincel o microbush
- Dique de goma
- Papel articular
- Ionómero de vidrio autopolimerizable
- Ionómero de vidrio modificado con resina (Vitremer)
- Vaselina
- Gloss

2.2.8.1.6. Procedimiento con ionómero de vidrio modificado con resina (Vitremer)

- Limpieza del diente a tratar
- Aislamiento absoluto¹⁵

¹⁵ Borjas Ch. Estudio comparativo del estrés antes y después del tratamiento dental invasivo en pacientes atendidos en la clínica estomatológica pediátrica. [Tesis para obtener el título de cirujano dentista] Ica, Universidad Alas Peruanas; 2013

- Eliminación de la lesión cariosa
- Lavar y secar
- Acondicionamiento con primer por 30 segundos, secar con chorro de aire por 15 segundos y fotopolimerizar por 20 segundos.
- Preparación de material
- Insertar el material en la cavidad con un dicalero, eliminar los excesos y fotopolimerizar por 40 segundos.
- Retirar el aislamiento
- Controles la oclusión
- Colocar una fina capa de gloss con un microbrush y fotopolimerizar por 20 segundos.

2.2.8.2. Restauración con resina

Son materiales restaurativos que se caracterizan por su alta estética y gran resistencia debido a incorporación de partículas cerámicas. Las resinas compuestas son materiales sintéticos compuestos por moléculas de elementos variados. Estas moléculas suelen formar estructuras muy resistentes y livianas, son utilizados desde mediados del siglo XX en varios campos. Se utilizan en odontología en la restauración de diente, esta se adhiere micro mecánicamente a la superficie del diente.

2.2.8.2.1. Objetivos

El objetivo principal es la restauración de las lesiones de caries resaltando la parte estética tanto en el sector anterior como posterior no descuidando la parte de funcional de cada diente eligiendo el tipo de resina de macropartículas, micro partículas, híbridas y nano partículas que son las más usadas actualmente.¹⁵

¹⁵ Borjas Ch. Estudio comparativo del estrés antes y después del tratamiento dental invasivo en pacientes atendidos en la clínica estomatológica pediátrica.[Tesis para obtener el título de cirujano dentista]Ica, Universidad Alas Peruanas;2013

2.2.8.2.2. Indicaciones

- Restauración directa e indirecta en el sector anterior y posterior
- Restauración que se vea comprometido la estética
- En pacientes con razonable habito de higiene

2.2.8.2.3. Contraindicaciones

- Pacientes alérgicos a la resina
- Pacientes con clase II bruxomanos
- No se emplea en restauraciones con exposición directa de pulpa.
- No se emplean en restauraciones que exceden 1/3 de anchura buco lingual del diente.

2.2.8.2.4. Ventajas

- Fácil inserción
- Fácil selección del color
- Baja contracción de polimerización
- Baja absorción de agua
- Desgaste similar al del esmalte
- No abrasivas
- Expansión térmica similar al del diente
- Capacidad para obtener contacto proximal
- Facilidad para dar acabado y pulir
- Resistentes a la fractura
- Altamente radiopacas ¹⁵

¹⁵ Borjas Ch. Estudio comparativo del estrés antes y después del tratamiento dental invasivo en pacientes atendidos en la clínica estomatológica pediátrica.[Tesis para obtener el título de cirujano dentista]Ica, Universidad Alas Peruanas;2013

2.2.8.2.5. Desventajas

- Contracción de polimerización
- Diferente coeficiente de expansión térmica

2.2.8.2.6. Instrumental

- Equipo de examen
 - Espejo dental
 - Explorador
 - Pinza para algodón
- Equipo para aislamiento absoluto
- Perforador de dique
 - Porta dique
 - Clamps
 - Portaclamps
- Fresas específicas
- Fresas de grano extrafino para pulido
- Espátula para resina
- Jeringa carpule
- Turbina de alta velocidad
- Lámpara de fotopolimerizado
- Lentes protectores

2.2.8.2.7. Materiales

- Dique de goma
- Pincel o microbrush
- Ácido orto fosfórico al 37%
- Adhesivo¹⁵

¹⁵ Borjas Ch. Estudio comparativo del estrés antes y después del tratamiento dental invasivo en pacientes atendidos en la clínica estomatológica pediátrica.[Tesis para obtener el título de cirujano dentista]Ica, Universidad Alas Peruanas;2013

- Resina fotopolimerizable
- Papel articular

2.2.8.2.8. Procedimiento

- Anestesia local
- Aislamiento absoluto
- Eliminación de la lesión cariosa
- Realizar el grabado con ácido orto fosfórico al 37% por 15 segundos
- Lavar y secar la cavidad con una bolita de algodón para desecar la dentina
- Colocar base si es necesario
- Secar la cavidad.
- Aplicar el agente adhesivo (2 capas) 1era capa airear, 2da capa fotopolimerizar por 20 segundo
- Colocar y polimerizar gradualmente la resina en la cavidad 20 segundos cada capa
- Retira el dique de goma controlar la oclusión
- Pulir ¹⁵

2.2.9. Videojuegos

Un videojuego, juego de vídeo o juego de video es un juego electrónico en el que una o más personas interactúan, por medio de un controlador, con un dispositivo dotado de imágenes de vídeo. Este dispositivo electrónico conocido como «plataforma» puede ser una computadora, una máquina *árcade*, una videoconsola, un dispositivo portátil (un teléfono móvil, por ²⁰

¹⁵ Borjas Ch. Estudio comparativo del estrés antes y después del tratamiento dental invasivo en pacientes atendidos en la clínica estomatológica pediátrica.[Tesis para obtener el título de cirujano dentista]Ica, Universidad Alas Peruanas;2013

²⁰ Videojuegos (consulta 17 de junio del 2014).Wikipedia. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Videojuego>

ejemplo). Al dispositivo de entrada usado para manipular un videojuego se lo conoce como controlador de videojuego, y varía dependiendo de la plataforma. Muchos juegos de computadora modernos permiten o exigen que el usuario utilice un teclado y un ratón de forma simultánea. Entre los controladores más típicos están los *gamepads*, *joysticks*, teclados, ratones y pantallas táctiles. Por lo general, los videojuegos hacen uso de otras maneras, aparte de la imagen, de proveer la interactividad e información al jugador. El audio es casi universal, usándose dispositivos de reproducción de sonido, tales como altavoces y auriculares.

2.2.9.1. Impacto en la sociedad

Personas a favor de los videojuegos piensan que éstos ayudan al aprendizaje. Se menciona que la posible causa de las contradicciones se debe al miedo a la tecnología y a los efectos malignos que ésta puede tener sobre la humanidad, que sienten algunas personas. Otro factor clave en la contradicción y polémica de los videojuegos es que los efectos varían según el tipo de juego.

Sin embargo, los videojuegos también han demostrado un lado negativo, la adicción a estos se ha propagado fuertemente durante esta última década, debido en parte a la masificación tanto del acceso a ordenadores y/o consolas como el acceso a internet. Esta masificación sumada con la falta de control por parte de los padres o el ambiente de un hogar disfuncional produce una propensión a la adicción, lo cual tiene efectos negativos en el comportamiento de adolescentes de 11 a 18 años, se ha visto como estos son más propensos a la agresividad, falta de asertividad y bajo rendimiento académico. A través del tiempo, los videojuegos han sido vistos como un tipo entretenimiento exclusivo para personas jóvenes. Pero esta concepción ha ido cambiando ya que estudios han ²⁰

²⁰ Videojuegos (consulta 17 de junio del 2014).Wikipedia. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Videojuego>

demostrado que el fenómeno social del videojuego no se limita sólo a ese sector de la sociedad. El videojuego ha fungido como un arma de dos filos en el público infantil: según un estudio, el niño desarrolla habilidades mentales y su capacidad de razonamiento es más activa en comparación a un niño de hace 20 años que no contaba con esta tecnología; otra consecuencia es la falta de socialización y algunos aspectos de su desarrollo motriz. Otros estudios en cambio apuntan a todo lo contrario, a que aumentan la sociabilidad del niño e incluso muchos videojuegos son desarrolladores de capacidades tales como: «coordinación viso-manual, capacidad lógica, capacidad espacial, resolución de problemas, desarrollo de estrategias, concentración, atención colaboración, cooperación, discriminación y selección de información relevante, estimulación auditiva entre otras».

En cambio en los adultos ha sido un liberador de estrés. Hay estudios que prueban que los videojuegos pueden ser un buen aporte a la buena salud de un adulto. Otros afirman que mejoran la salud visual e incluso de habilidades muy específicas como la necesaria para la cirugía.

Otros pedagogos aseguran que sí son medios de educación y que el reto está en buscar maneras mejores de llevar el conocimiento con los videojuegos. En el caso de la Historia, las metas que busca este curso no pueden ser cumplidas con el sistema tradicional de enseñanza (en opinión de algunos), cuyo fin es la memorización. Por estas razones profesionales exhortan a que se empleen los videojuegos o situaciones educativas al proceso de enseñanza ya que éstos promueven un mejor aprendizaje haciendo que los alumnos resuelvan problemas complejos, mediante el desarrollo de actividades de investigación y reproduciendo mundos que permiten que el alumno se «ubique» en el pasado y en el tiempo de interés: «Ya nadie discute que se pueda aprender jugando (Gros Salvat, 2000), ¿por qué vamos a dudar del ²⁰

²⁰ Videojuegos (consulta 17 de junio del 2014).Wikipedia. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Videojuego>

poder educativo de los videojuegos o de los juegos on-line? En mi opinión, como psicopedagogo, creo que esto sucede por falta de información o de información poco contrastada de la efectividad pedagógica de los mismos. Por todos es conocida la relevancia que tuvo el educativo.» movimiento de la Escuela Nueva en la implantación del juego como recurso un catedrático de la Universidad de Nottingham, también ha afirmado que pueden tener el efecto de atenuar el dolor. Así mismo ARCOSUR, un barrio de nueva construcción en Zaragoza, España, dispondrá de los videojuegos como nombres para sus calles. Una iniciativa vecinal de ARQUEROS, asociación de vecinos de ARCOSUR que tuvo gran relevancia en el país.

2.2.9.1.1. Como herramientas educativas

Gros, B. y sus colaboradores (1997) escriben: «Pensamos que los juegos de ordenador constituyen un material informático de gran valor pedagógico», y enumeran una serie de características:

- Se trata de materiales con una capacidad de motivación muy alta.
- Mejoran los aspectos procedimentales del trabajo de los estudiantes.
- Son muy flexibles dado que se pueden utilizar en diferentes asignaturas y de manera transversal
- Proporcionar elementos para mejorar la autoestima de los alumnos.
- Es un material que está a disposición tanto de los alumnos como del profesorado.
- A pesar de las cuestiones positivas, se deben tener en cuenta todos aquellos aspectos negativos, como el uso ilimitado y no vigilado, así como la falta de compromiso, responsabilidad o²⁰

²⁰Videojuegos (consulta 17 de junio del 2014).Wikipedia. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Videojuego>

esfuerzo con actividades que no estén relacionadas con el juego. Por ello, lo ideal es no perder de vista que aunque los videojuegos están en función del entretenimiento, son utilizados como herramientas para posibilitar o potencializar el aprendizaje, lo cual se logrará siempre y cuando exista un buen uso y control por parte de los usuarios o los responsables de éstos.²⁰

2.3. Definición de Términos Básicos

2.3.1. Presión arterial: Es la presión que ejerce la sangre contra la pared de las arterias. En niños (7 años) presión sistólica 110 -130 y presión diastólica 70 – 90; la cual será medida por un equipo digital en donde el niño se encontrará debidamente sentado para realizar la medición.

2.3.2. Pulso arterial: Es la onda pulsátil de la sangre, percibida con los dedos que resulta de la expansión y contracción regular del calibre de las arterias. En niños (2 a 10 años) la frecuencia es de 60 – 140; la cual será medida por un equipo digital en donde el niño se encontrará debidamente sentado para realizar la medición.

2.3.3. Frecuencia respiratoria: Es el número de veces que el niño respira por minuto, se suele medir cuando está en reposo y varía con la edad. En escolares (6 a 12 años) la frecuencia es de 18 – 30 años, la cual será medida manualmente controlando solo 30 segundos y multiplicando por 2 lo obtenido en donde el niño se encontrará debidamente sentado para realizar la medición.²²

²⁰Videojuegos (consulta 17 de junio del 2014).Wikipedia. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Videojuego>

²² Cobo D, Daza P. Signos vitales en Pediatría. Revista Gastrohup. Vol. 13, n°1, Sup 1: S58 - S70;2011

2.3.4. Tratamiento restaurativos: Se denomina invasivo desde el momento que se coloca un instrumento dentro de la boca del paciente, pero en esta investigación solo se plantea que sean tratamientos restaurativos con resina y ionomero de vidrio sin anestesia; ya que para las restauraciones se utiliza la pieza de mano la cual emite un sonido desagradable.

2.3.4.1. Restauración: Tratamiento que consiste en eliminar toda la lesión cariosa del diente y luego en la reconstrucción de la corona de una pieza dentaria.²³

2.3.5. Estrés

2.3.5.1. Componente fisiológico: se originan de toda actividad derivada de nuestras funciones normales y anormales de los órganos y sistema de organismo humano, incluyendo de los que produce el ejercicio, y de aquellos estresantes que surgen de nuestro ambiente físico o ecológico. Para fines de la investigación en este componente se está considerando la medición de los signos vitales.

2.3.5.2. Componente psicológico: Se originan de la dinámica del propio individuo, su percepción sobre sí mismo, y el significado que le asigna a las situaciones estresantes, lo cual se manifiestan en actitudes y comportamientos de riesgo que resultan en alteraciones psíquicas y somáticas.

2.3.5.3. Componentes socio psicológico: Estos son el resultado de una interacción entre el comportamiento social y la manera en que¹⁵ nuestros sentidos y nuestras mentes interpretan estos comportamientos.

¹⁵ Borjas Ch. Estudio comparativo del estrés antes y después del tratamiento dental invasivo en pacientes atendidos en la clínica estomatológica pediátrica.[Tesis para obtener el título de cirujano dentista] Ica, Universidad Alas Peruanas;2013.

²³Norma técnica de salud para el uso de odontograma. Resolución ministerial: N°593-2006/MINSA. Ministerio de salud

2.3.6. Escala de medición del nivel de estrés

2.3.6.1.No estrés (0 pts.): Para fines de la investigación fueron considerados en este nivel a aquellos pacientes que no se estresaron.

2.3.6.2.Estrés leve (> 8pts): Para los fines de la investigación fueron considerados en este nivel aquellos pacientes que presentaron alguna manifestación dentro de lo esperado que no comprometió la realización del tratamiento.

2.3.6.3.Estrés moderado (9 a 18 pts.): Para los fines de la investigación fueron considerados en este nivel aquellos pacientes que presentan pocas manifestaciones en los componentes fisiológicos, psicológicos o socio psicológicos, que no comprometan la realización del tratamiento.

2.3.6.4. Estrés severo (19 a 36 pts.): Para los fines de la investigación fueron considerados en este nivel aquellos pacientes que presenten varias manifestaciones en los componentes fisiológicos, psicológicos y socio psicológicos, o que no permitan la realización del tratamiento

2.3.7. Manejo de conducta

El grupo experimental (con videojuegos) y el grupo control deben estar bajo las mismas condiciones para poder realizar la comparación así a la vez realizar los mismos tratamientos, es decir que el manejo de ambos grupos debe ser por igual aplicando de forma correcta las diversas técnicas de manejo de conducta al momento de realizar los procedimientos o tratamientos ¹⁵

¹⁵ Borjas Ch. Estudio comparativo del estrés antes y después del tratamiento dental invasivo en pacientes atendidos en la clínica estomatológica pediátrica.[Tesis para obtener el título de cirujano dentista] Ica, Universidad Alas Peruanas;2013.

CAPITULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3. RESULTADOS

3.1. Hipótesis General:

El uso de videojuegos influirá positivamente en el nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad que recibieron tratamientos restaurativos en la clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica, en el año 2015.

a. Hipótesis Estadística:

Ho: No existirían diferencias en el uso de videojuegos en el nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad que recibieron tratamientos restaurativos en la clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica, en el año 2015.

H1: Existe diferencias en el uso de videojuegos que influirá positivamente en el nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad que recibieron tratamientos restaurativos en la clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica, en el año 2015.

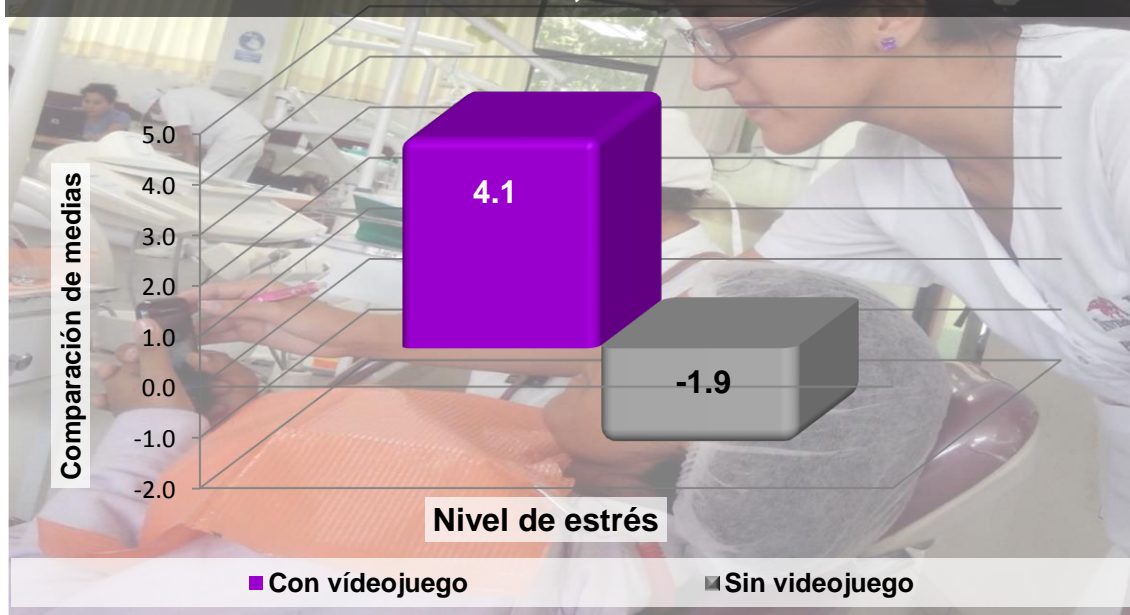
b. Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$.

c. Estadística de Prueba: Siendo la variable a medir cuantitativa y con distribución normal se optó por utilizar la prueba estadística de t de student de muestras independientes.

Cuadro 01: Influencia de los videojuegos en el nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad que recibieron tratamientos restaurativos en la clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica, en el año 2015.

| Diferencia | Prueba de Levene | Prueba T para la igualdad de medias | |
|----------------|------------------|-------------------------------------|---------|
| | Slg | Media | P-valor |
| Con videojuego | 0,256 | 4,1333 | ,000 |
| Sin videojuego | | -1,9000 | |

Gráfico 01: Influencia de los videojuegos en el nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad que recibieron tratamientos restaurativos en la clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica, en el año 2015.



d. Regla de decisión:

Siendo la variable a medir cuantitativa, con distribución normal se optó por utilizar la prueba estadística de t de student de muestras independientes. Se demostró que la homocedasticidad fue 0,256 siendo que es mayor a 0,05 concluimos que si existe homogeneidad de las varianzas (Homocedasticidad). Con un p-valor = 0,000 rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa cual podemos concluir que existe diferencias en el uso de videojuegos que influirá positivamente en el nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de

edad que recibieron tratamientos restaurativos en la clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica, en el año 2015.

e. Conclusión:

Los resultados obtenidos de la toma de decisiones nos llevan a concluir lo siguiente:

A la diferencia se halló el promedio de estrés con videojuegos que influye positivamente en 4,3 mientras que en el grupo control solo disminuyó -1,9. Con un p-valor de $p=0,000$ podemos concluir que existe diferencias en el uso de videojuegos que influirá positivamente en el nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad que recibieron tratamientos restaurativos en la clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica, en el año 2015.

3.2. Hipótesis específica 01:

El nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad es leve antes de recibir tratamientos restaurativos sin utilizar videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.

a. Hipótesis estadística:

H₀: El nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad es moderado antes de recibir tratamientos restaurativos sin utilizar videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.

H₁: El nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad es leve antes de recibir tratamientos restaurativos sin utilizar videojuegos en la

Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.

b. Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

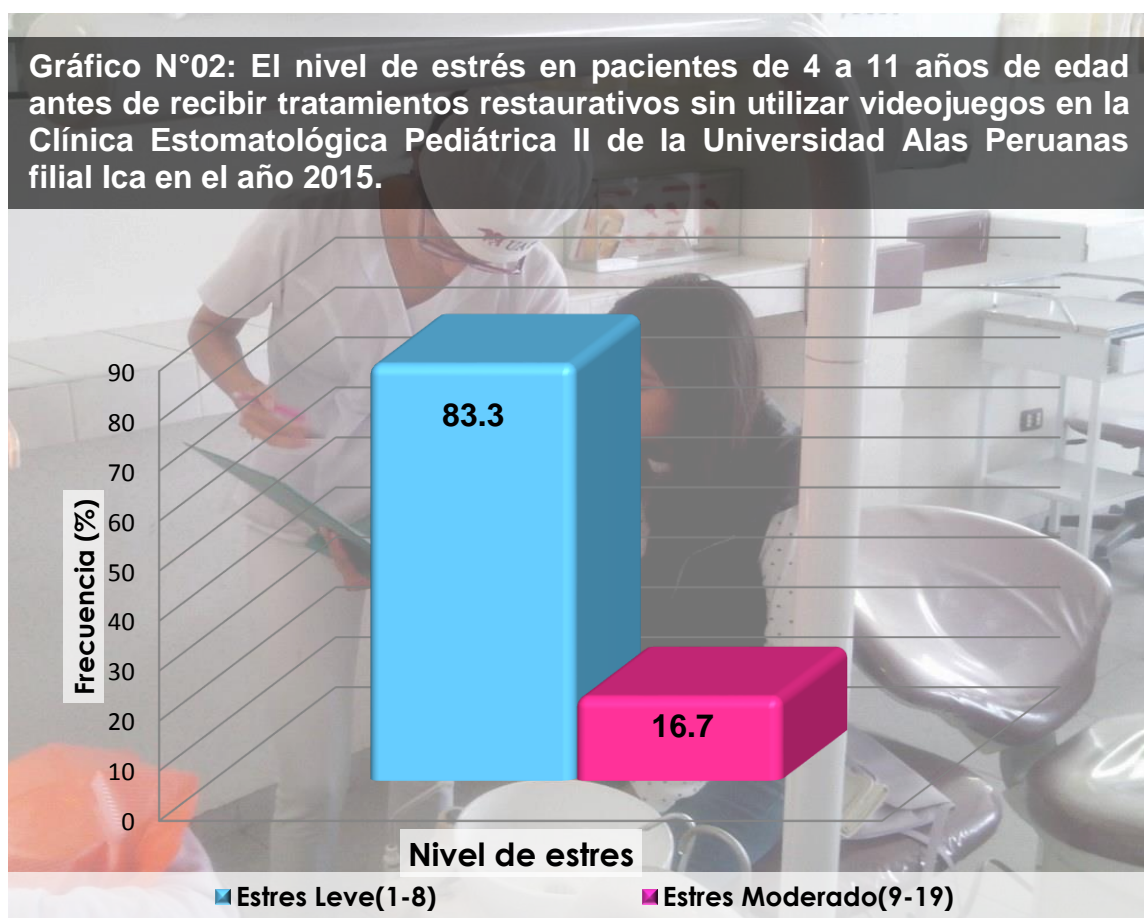
c. Estadística de Prueba: Siendo la variable a medir naturaleza categórica ordinal, se eligió para la prueba no paramétrica bondad y ajuste de chi –cuadrado.

Cuadro N°02: El nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad antes de recibir tratamientos restaurativos sin utilizar videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.

| Nivel de estrés | N° Observado | N° Esperada | Residuo | Porcentaje |
|------------------------|--------------|-------------|---------|------------|
| Estrés Leve (1-8) | 25 | 15.0 | 10.0 | 83.3 |
| Estrés Moderada (9-19) | 5 | 15.0 | -10.0 | 16.7 |
| Total | 30 | | | 100 |

Chi – cuadrado: 13,3

P-valor: 0,000



d. Regla de decisión:

Siendo la variable a medir naturaleza categórica ordinal, se eligió para la prueba no paramétrica bondad y ajuste de chi –cuadrado.

Con un p-valor = 0,000 rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa cual podemos concluir que el nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad es leve antes de recibir tratamientos restaurativos sin utilizar videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.

e. Conclusión:

Los resultados obtenidos de la toma de decisiones nos llevan a concluir lo siguiente:

Se obtuvo como resultados que la mayoría de unidades de estudio en un número de 25 (83,3%) tienen un nivel de estrés leve (1 – 8), mientras que 5 (16,7%) de los pacientes tienen un nivel de estrés moderada (9 – 19). Con un p-valor: 0,000 rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa cual podemos concluir que el nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad es leve antes de recibir tratamientos restaurativos sin utilizar videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015

3.3. Hipótesis específica 02:

El nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad es leve después de recibir tratamientos restaurativos sin utilizar videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.

a. Hipótesis estadística:

Ho: El nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad es moderado después de recibir tratamientos restaurativos sin utilizar videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.

H1: El nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad es leve después de recibir tratamientos restaurativos sin utilizar videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.

b. Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

c. Estadística de Prueba: Siendo la variable a medir naturaleza categórica ordinal, se eligió para la prueba no paramétrica bondad y ajuste de chi – cuadrado.

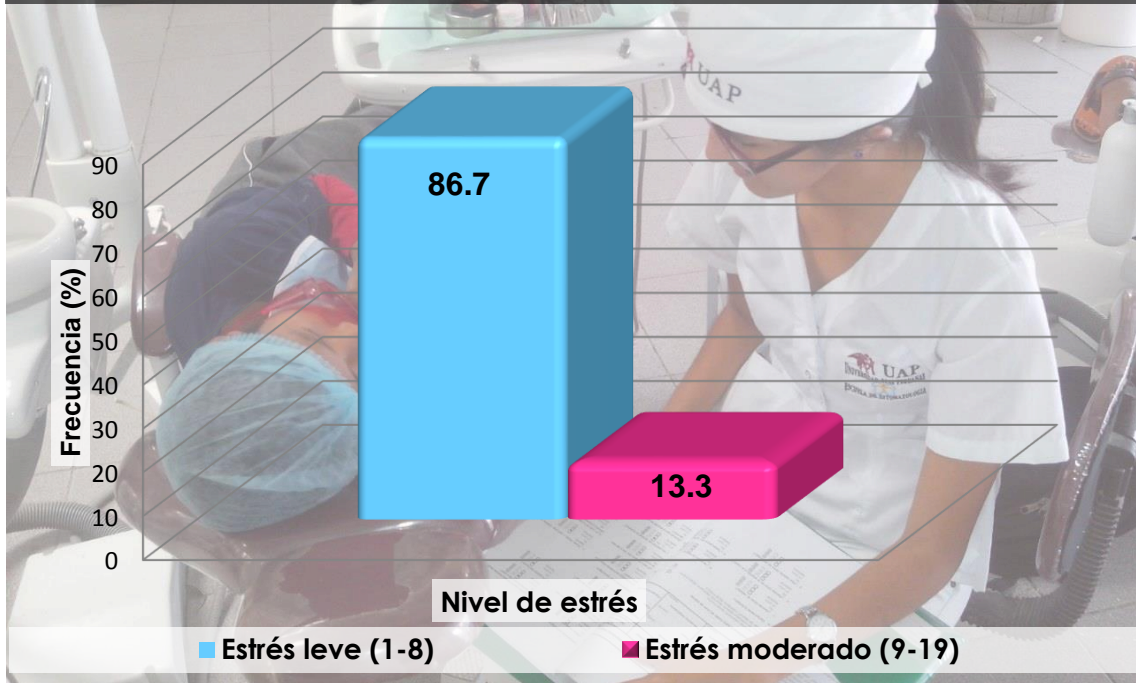
Cuadro N°03: El nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad después de recibir tratamientos restaurativos sin utilizar videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.

| | N° Observado | N° Esperada | Residuo | Porcentaje |
|------------------------|--------------|-------------|---------|------------|
| Estrés Leve (1-8) | 26 | 15.0 | 11.0 | 86.7 |
| Estrés Moderada (9-19) | 4 | 15.0 | -11.0 | 13.3 |
| Total | 30 | | | 100 |

Chi – cuadrado: 16,13

P-valor: 0,000

Grafico N°03: El nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad después de recibir tratamientos restaurativos sin utilizar videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.



d. Regla de decisión:

Siendo la variable a medir naturaleza categórica ordinal, se eligió para la prueba no paramétrica bondad y ajuste de chi –cuadrado. Con un p-valor = 0,000 rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa cual podemos concluir que el nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad es leve después de recibir tratamientos restaurativos sin utilizar videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.

e. Conclusión:

Los resultados obtenidos de la toma de decisiones nos llevan a concluir lo siguiente:

Se obtuvo como resultados que la mayoría de unidades de estudio en un número de 26 (86,7%) tienen un nivel de estrés leve (1 – 8), mientras que hay 4 (13,3%) de los pacientes tienen un nivel de estrés moderada (9 – 19). Con un p-valor: 0,000 rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa cual podemos concluir que el nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad es leve después de recibir tratamientos restaurativos sin utilizar videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.

3.4. Hipótesis específica 03:

El nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad es leve antes de recibir tratamientos restaurativos utilizando videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.

a. Hipótesis estadística:

Ho: El nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad es moderado antes de recibir tratamientos restaurativos utilizando videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.

H1: El nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad es leve antes de recibir tratamientos restaurativos utilizando videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.

b. Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

c. **Estadística de Prueba:** Siendo la variable a medir naturaleza categórica ordinal, se eligió para la prueba no paramétrica bondad y ajuste de chi –cuadrado.

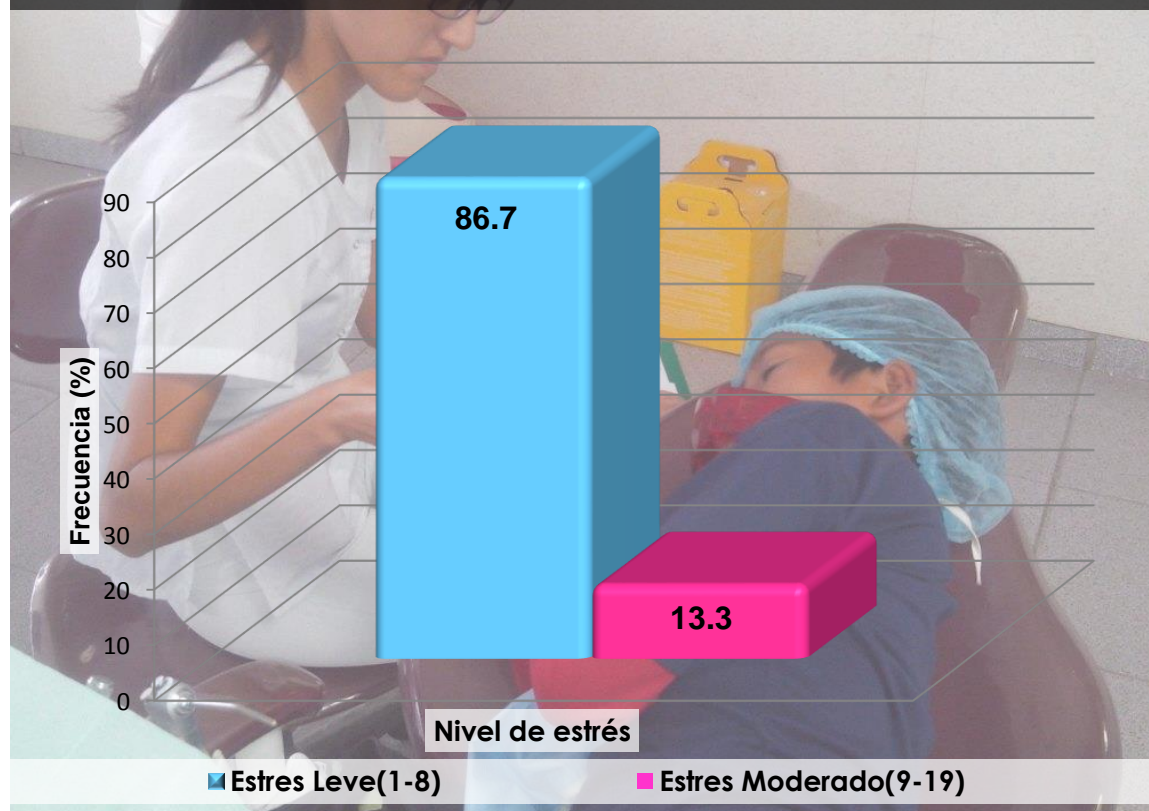
Cuadro N°04: El nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad antes de recibir tratamientos restaurativos utilizando videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015

| Nivel de estrés | N° Observado | N° Esperada | Residuo | Porcentaje |
|------------------------|--------------|-------------|---------|------------|
| Estrés Leve (1-8) | 26 | 15.0 | 11.0 | 86.7 |
| Estrés Moderada (9-19) | 4 | 15.0 | -11.0 | 13.3 |
| Total | 30 | | | 100 |

Chi - cuadrado: 16,13

P-valor: 0,000

Gráfico N°04: El nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad antes de recibir tratamientos restaurativos utilizando videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.



d. Regla de decisión:

Siendo la variable a medir naturaleza categórica ordinal, se eligió para la prueba no paramétrica bondad y ajuste de chi –cuadrado.

Con un p-valor = 0,000 rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa cual podemos concluir que en el nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad es leve antes de recibir tratamientos restaurativos utilizando videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.

e. Conclusión:

Los resultados obtenidos de la toma de decisiones nos llevan a concluir lo siguiente:

Se obtuvo como resultados que la mayoría de unidades de estudio en un número de 26 (86,7%) tienen un nivel de estrés leve (1 – 8), mientras que hay 4 (13,3%) de los pacientes tienen un nivel de estrés moderada (9 – 19). Con un p-valor: 0,000 rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa cual podemos concluir que en el nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad es leve antes de recibir tratamientos restaurativos utilizando videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.

3.5. Hipótesis específica 04

El nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad es leve después de recibir tratamientos restaurativos utilizando videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.

a. Hipótesis estadística:

Ho: El nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad es moderado después de recibir tratamientos restaurativos utilizando videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.

H1: El nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad es leve después de recibir tratamientos restaurativos utilizando videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.

b. Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

c. Estadística de Prueba: Siendo la variable a medir naturaleza categórica ordinal, se eligió para la prueba no paramétrica bondad y ajuste de chi –cuadrado.

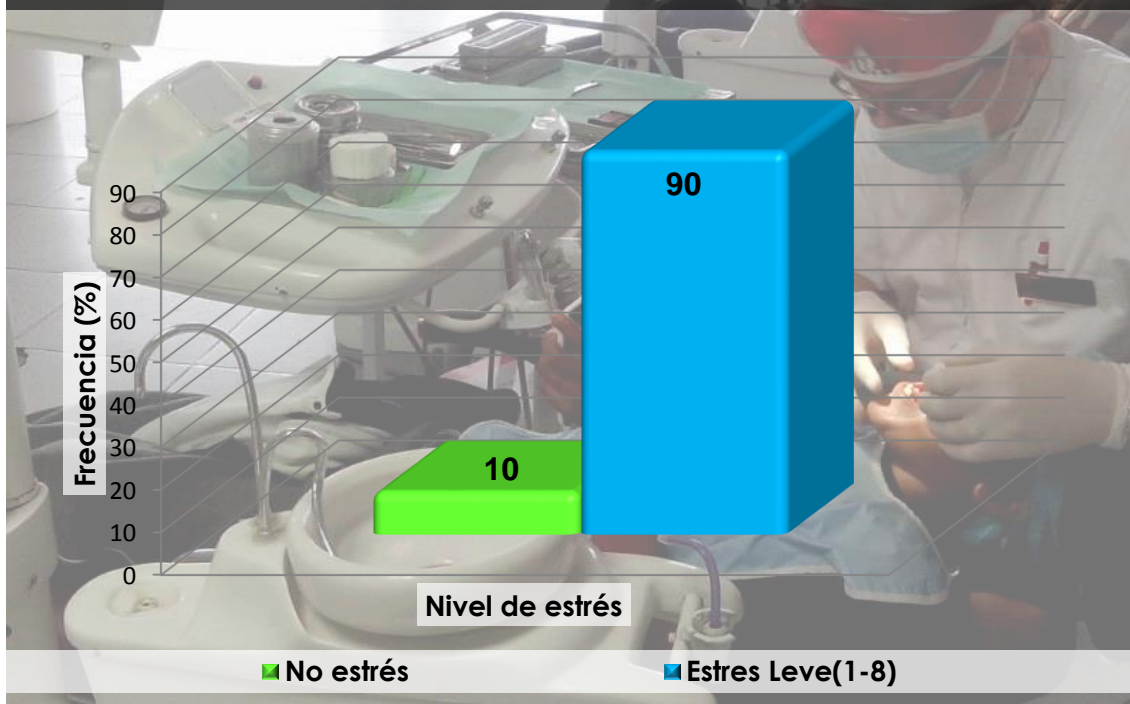
Cuadro N°05: El nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad después de recibir tratamientos restaurativos utilizando videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015

| Nivel de estrés | N° Observado | N° Esperada | Residuo | Porcentaje |
|-------------------|--------------|-------------|---------|------------|
| No estrés | 3 | 15.0 | 12.0 | 10.0 |
| Estrés Leve (1-8) | 27 | 15.0 | -12.0 | 90.0 |
| Total | 30 | | | 100 |

Chi – cuadrado: 19,200

P-valor: 0,000

Gráfico N°05: El nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad después de recibir tratamientos restaurativos utilizando videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.



d. Regla de decisión:

Siendo la variable a medir naturaleza categórica ordinal, se eligió para la prueba no paramétrica bondad y ajuste de chi –cuadrado. Con un p-valor = 0,000 rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa cual podemos concluir que el nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad es leve después de recibir tratamientos restaurativos utilizando videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.

e. Conclusión:

Los resultados obtenidos de la toma de decisiones nos llevan a concluir lo siguiente:

Se obtuvo como resultados que la mayoría de unidades de estudio en un número de 27 (90,0%) tienen un nivel de estrés leve (1 – 8), mientras que hay 3 (10,0%) de los pacientes que no tienen estrés. Con un p-valor: 0,000 rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa cual podemos concluir que en el nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad es leve después de recibir tratamientos restaurativos utilizando videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.

3.6. Hipótesis específica 05:

Los pacientes del género femenino de 4 a 11 años de edad tienen mejor nivel de estrés cuando recibieron tratamientos restaurativos utilizando videojuegos en la clínica estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.

a. Hipótesis estadística:

Ho: Los pacientes del género masculino de 4 a 11 años de edad tienen mejor nivel de estrés cuando recibieron tratamientos restaurativos utilizando videojuegos en la clínica estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.

H1: Los pacientes del género femenino de 4 a 11 años de edad tienen mejor nivel de estrés cuando recibieron tratamientos restaurativos utilizando videojuegos en la clínica estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.

b. Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

c. Estadística de Prueba: Siendo la variable a medir naturaleza categórica ordinal, se eligió para la prueba no paramétrica bondad y ajuste de chi –cuadrado.

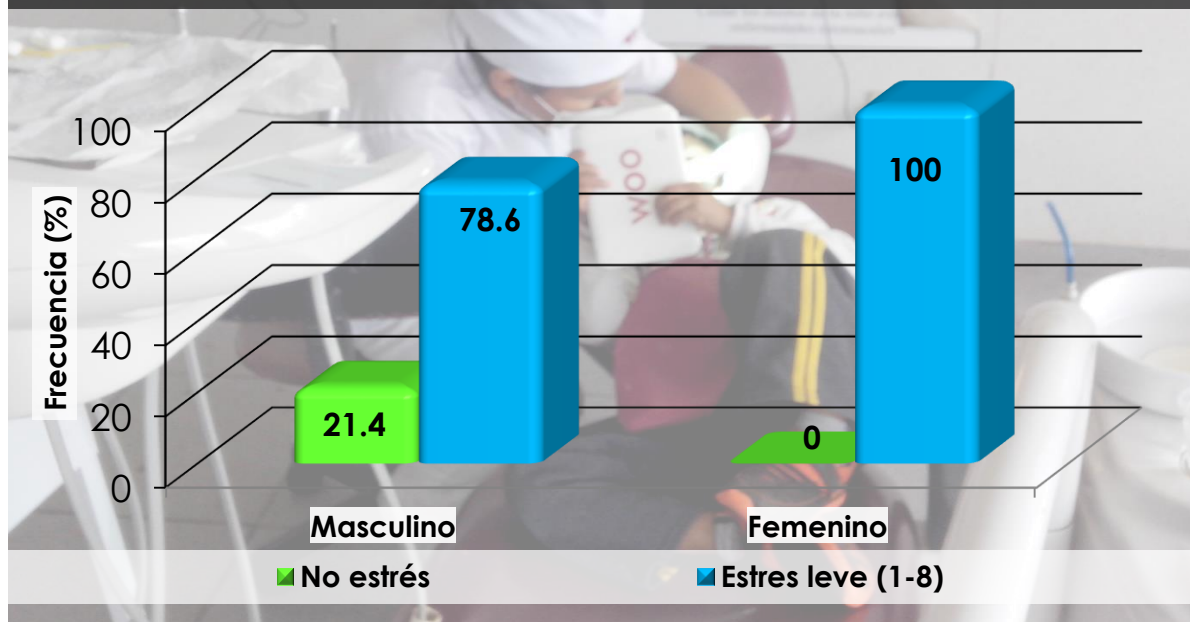
Cuadro N°06: El nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad que recibieron tratamientos restaurativos utilizando videojuegos según el sexo en la clínica estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015

| Escala de nivel de estrés | | Sexo | | |
|---------------------------|------------------|-----------|----------|--------|
| | | Masculino | Femenino | Total |
| No estrés | Recuento | 3 | 0 | 3 |
| | % dentro de Sexo | 21,4% | 0,0% | 10,0% |
| Estrés leve (1-8) | Recuento | 11 | 16 | 27 |
| | % dentro de Sexo | 78,6% | 100,0% | 90,0% |
| Total | Recuento | 14 | 16 | 30 |
| | % dentro de Sexo | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Chi – cuadrado: 3,810

P-valor: 0,051

Gráfico N°06: El nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad que recibieron tratamientos restaurativos utilizando videojuegos según el sexo en la clínica estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.



d. Regla de decisión:

Siendo la variable a medir naturaleza categórica ordinal, se eligió para la prueba no paramétrica bondad y ajuste de chi –cuadrado.

- **En el nivel de no estrés:** Con un p-valor = 0,051 aceptamos la hipótesis nula la cual podemos concluir que los pacientes del género masculino de 4 a 11 años de edad tienen mejor nivel de estrés cuando recibieron tratamientos restaurativos utilizando videojuegos en la clínica estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.
- **En el nivel de estrés leve (1-8):** Con un p-valor = 0,051 aceptamos la hipótesis nula la cual podemos concluir que los pacientes del género masculino de 4 a 11 años de edad tienen mejor nivel de estrés cuando recibieron tratamientos restaurativos utilizando videojuegos en la clínica estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.

e. Conclusión:

Los resultados obtenidos de la toma de decisiones nos llevan a concluir lo siguiente:

- Se obtuvo que en el nivel de estrés de los pacientes en la categoría **no estrés** donde se halló que en el sexo femenino, su resultado de un 0%, en el mejor nivel de estrés, en cambio en el sexo masculino obtuvimos como resultado un 21.4% mostrando así que hubo no hubo estrés en ese momento.
- Se obtuvo que en el nivel de estrés de los pacientes en la categoría **estrés leve (1-8)** donde se halló que en el sexo femenino, su resultado fue de 16%, en mejorar el nivel de estrés, en cambio en el sexo masculino obtuvimos como resultado un 21.4% mostrando así que hubo no hubo estrés en ese momento.

3.7. Hipótesis específica 06:

El nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad es leve después que recibieron tratamientos restaurativos utilizando videojuegos según su

grupo etareo en la clínica estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.

a. Hipótesis estadística:

Ho: El nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad es leve después que recibieron tratamientos restaurativos utilizando videojuegos según su grupo etareo en la clínica estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.

H1: El nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad es moderada después que recibieron tratamientos restaurativos utilizando videojuegos según su grupo etareo en la clínica estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.

b. Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

c. Estadística de Prueba: Siendo la variable a medir naturaleza categórica ordinal, se eligió para la prueba no paramétrica bondad y ajuste de chi –cuadrado.

Cuadro N°07: El nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad que recibieron tratamientos restaurativos utilizando videojuegos según su grupo etareo en la clínica estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.

| | | Edad | | | | | | | Total |
|-------------------|------------------|------|------|-------|------|------|------|------|-------|
| | | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 12 | |
| No estrés | Recuento | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 3 |
| | % dentro de Edad | 0% | 0% | 33,3% | 0% | 50% | 0% | 0% | 10% |
| Estrés leve (1-8) | Recuento | 2 | 2 | 2 | 12 | 2 | 5 | 2 | 27 |
| | % dentro de Edad | 100% | 100% | 66,7% | 100% | 50% | 100% | 100% | 90% |
| Total | Recuento | 2 | 2 | 3 | 12 | 4 | 5 | 2 | 30 |
| | % dentro de Edad | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

Chi – cuadrado: 11,481

P-valor: 0,075

Gráfico N°07: El nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad que recibieron tratamientos restaurativos utilizando videojuegos según su grupo etareo en la clínica estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015



d. Regla de decisión:

Siendo la variable a medir naturaleza categórica ordinal, se eligió para la prueba no paramétrica bondad y ajuste de chi –cuadrado.

- **Según etareo:** Con un p-valor = 0,075 aceptamos la hipótesis nula la cual podemos concluir que el nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad es leve después que recibieron tratamientos restaurativos utilizando videojuegos según su grupo etareo en la clínica estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015

e. Conclusión:

Los resultados obtenidos de la toma de decisiones nos llevan a concluir lo siguiente:

- **Según etareo:** Se obtuvo que en el nivel no estrés en los pacientes de 7 años de edad no generaron ningún nivel de estrés su resultado fue de 33.3% en cambio los pacientes de 5,6,8,10,12 años de edad se obtuvieron que alcanzaron a llegar al nivel de estrés leve con un resultado de 100%.

3.8. Hipótesis específica 07:

Las restauraciones con resina tienen un mejor nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad utilizando videojuegos en la clínica estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.

a. Hipótesis estadística:

Ho: Las restauraciones con resina tienen un mejor nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad utilizando videojuegos en la clínica estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.

H1: Las restauraciones con ionomero de vidrio tienen un mejor nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad utilizando videojuegos en la clínica estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.

b. Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

c. Estadística de Prueba: Siendo la variable a medir naturaleza categórica ordinal, se eligió para la prueba no paramétrica bondad y ajuste de chi –cuadrado.

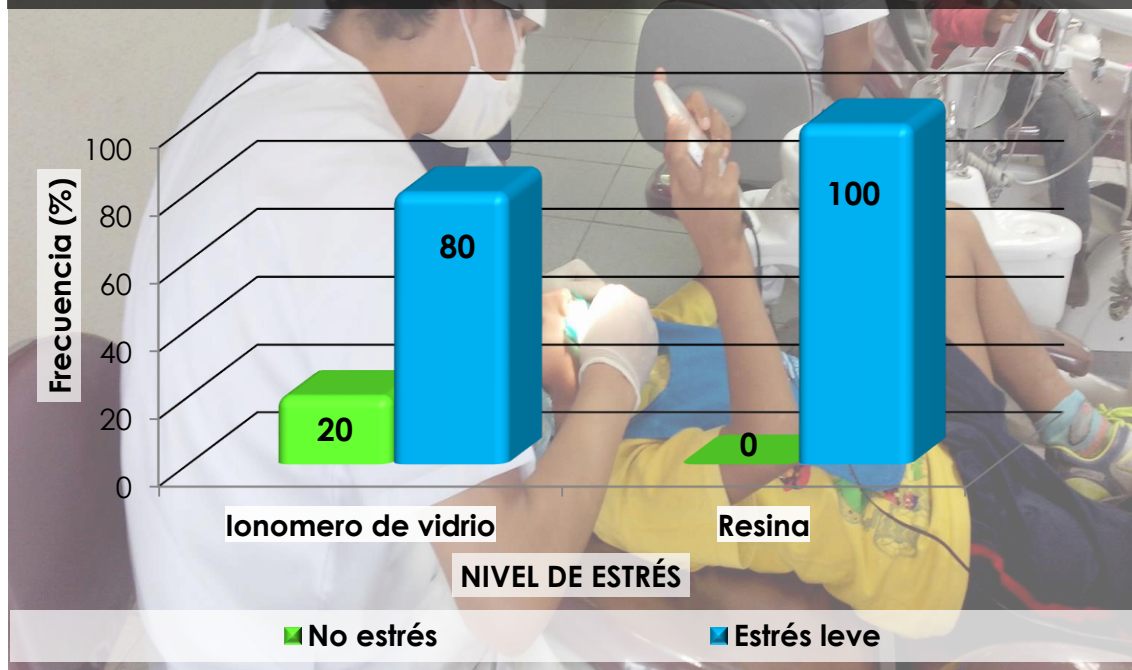
Cuadro N°08: El nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad según el tratamiento restaurador recibido utilizando videojuegos en la clínica estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015

| | | Tratamiento | | |
|----------------------------|-------------------------|--------------------|--------|--------|
| | | Ionomero de vidrio | Resina | Total |
| No estrés | Recuento | 3 | 0 | 3 |
| | % dentro de Tratamiento | 20,0% | 0,0% | 10,0% |
| Estrés leve (1 – 8) | Recuento | 12 | 15 | 27 |
| | % dentro de Tratamiento | 80,0% | 100,0% | 90,0% |
| Total | Recuento | 15 | 15 | 30 |
| | % dentro de Tratamiento | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Chi - cuadrado: 3,333

P-valor:0,068

Gráfico N°08: El nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad según el tratamiento restaurador recibido utilizando videojuegos en la clínica estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015



d. Regla de decisión:

Siendo la variable a medir naturaleza categórica ordinal, se eligió para la prueba no paramétrica bondad y ajuste de chi –cuadrado.

Con un p-valor = 0,068 aceptamos la hipótesis nula cual podemos concluir que las restauraciones con resina tienen un mejor nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad utilizando videojuegos en la clínica estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.

e. Conclusión:

Los resultados obtenidos de la toma de decisiones nos llevan a concluir lo siguiente:

Se obtuvo como resultados que la mayoría de unidades de estudio en un número de 27 (90,0%) tienen un nivel de estrés leve (1 – 8), mientras que hay 3 (10,0%) de los pacientes que no tienen estrés. Con un p-valor: 0,000 rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa cual podemos concluir que en el nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad es leve después de recibir tratamientos restaurativos utilizando videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.

3.9. Hipótesis específica 08:

El operador prefiere utilizar videojuegos durante los tratamientos restaurativos en pacientes de 4 a 11 años de edad en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.

a. Hipótesis estadística:

Ho: El operador no prefiere utilizar videojuegos durante los tratamientos restaurativos en pacientes de 4 a 11 años de edad en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.

H1: El operador prefiere utilizar videojuegos durante los tratamientos restaurativos en pacientes de 4 a 11 años de edad en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.

b. Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

c. Estadística de Prueba: Siendo la variable a medir naturaleza categórica ordinal, se eligió para la prueba no paramétrica bondad y ajuste de chi –cuadrado.

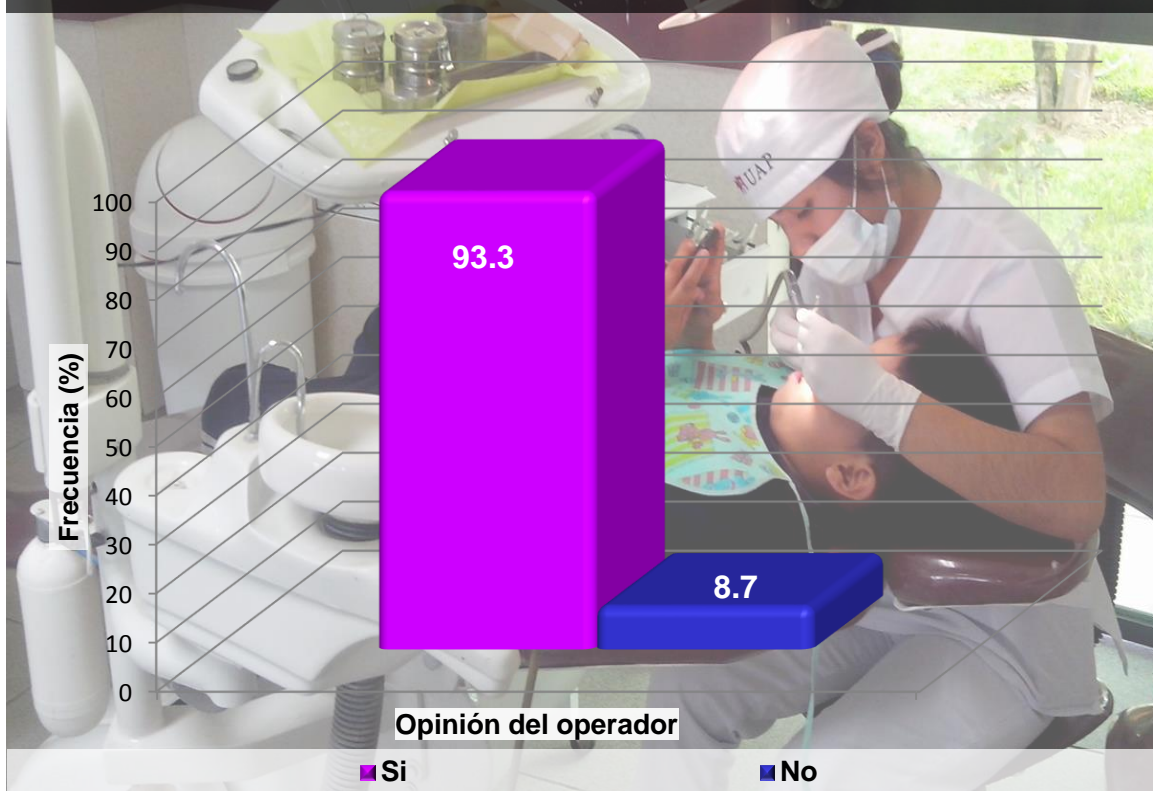
Cuadro N°09: Preferencia del operador durante los tratamientos restaurativos en pacientes de 4 a 11 años de edad con respecto a la utilización de videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año

| | N° Observado | N° Esperada | Residuo | Porcentaje |
|-------|--------------|-------------|---------|------------|
| Si | 28 | 15.0 | 13.0 | 93.3 |
| No | 2 | 15.0 | -13.0 | 8.7 |
| Total | 30 | | | 100 |

Chi - cuadrado: 22,533

P-valor: 0,000

Gráfico N°09: Preferencia del operador durante los tratamientos restaurativos en pacientes de 4 a 11 años de edad con respecto a la utilización de videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015



d. Regla de decisión:

Siendo la variable a medir naturaleza categórica ordinal, se eligió para la prueba no paramétrica bondad y ajuste de chi –cuadrado. Con un p-valor = 0,000 rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa cual podemos concluir que el operador prefiere utilizar videojuegos durante los tratamientos restaurativos en pacientes de 4 a 11 años de edad en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.

e. Conclusión:

Los resultados obtenidos de la toma de decisiones nos llevan a concluir lo siguiente:

Se obtuvo una preferencia del operador durante los tratamientos restaurativos con respecto al utilización de los videojuegos como resultado de un 93.3% que sí estuvieron de acuerdo pero también podemos observar que un 8.7% de los operadores decidieron descartar la utilización de los videojuegos en un tratamiento. Con un p-valor = 0,000 rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa cual podemos concluir que el operador prefiere utilizar videojuegos durante los tratamientos restaurativos en pacientes de 4 a 11 años de edad en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.

3.10. Hipótesis específica 09:

El operador percibe un cambio de conducta durante los tratamientos restaurativos en pacientes de 4 a 11 años de edad utilizando videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.

a. Hipótesis estadística:

Ho: El operador no percibe un cambio de conducta durante los tratamientos restaurativos en pacientes de 4 a 11 años de edad utilizando videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.

H1: El operador percibe un cambio de conducta durante los tratamientos restaurativos en pacientes de 4 a 11 años de edad utilizando videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.

b. Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

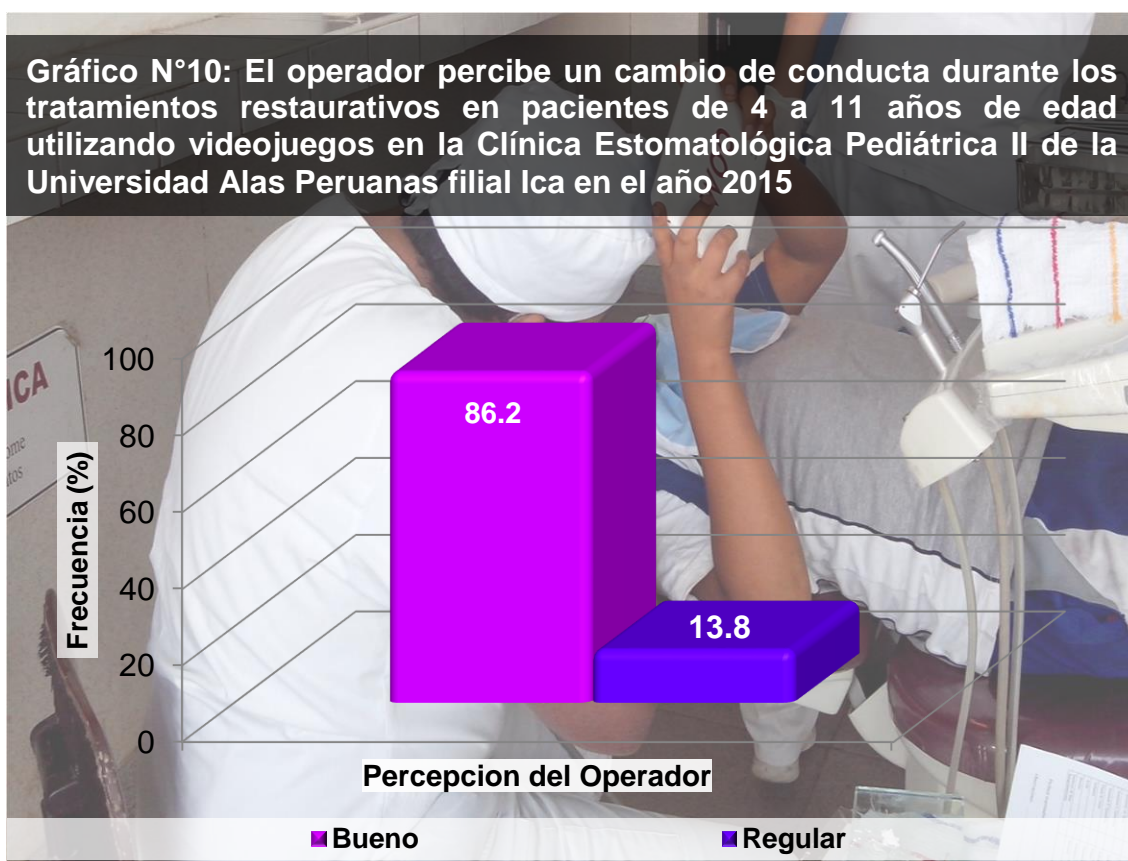
c. Estadística de Prueba: Siendo la variable a medir naturaleza categórica ordinal, se eligió para la prueba no paramétrica bondad y ajuste de chi –cuadrado.

Cuadro N°10: El operador percibe un cambio de conducta durante los tratamientos restaurativos en pacientes de 4 a 11 años de edad utilizando videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.

| | N° Observado | N° Esperada | Residuo | Porcentaje |
|-------|--------------|-------------|---------|------------|
| Si | 28 | 14.5 | 13.5 | 96.6 |
| No | 1 | 14.5 | -13.5 | 3.4 |
| Total | 29 | | | 100 |

Chi - cuadrado: 15,207

P - valor:0,000



d.Regla de decisión:

Siendo la variable a medir naturaleza categórica ordinal, se eligió para la prueba no paramétrica bondad y ajuste de chi –cuadrado. Con un p-valor = 0,000 rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa cual podemos concluir que el operador percibe un cambio de conducta durante los tratamientos restaurativos en pacientes de 4 a 11 años de edad utilizando videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.

e. Conclusión:

Los resultados obtenidos de la toma de decisiones nos llevan a concluir lo siguiente:

Se obtuvo que el operador percibió un cambio de conducta durante los tratamientos restaurativos como resultado dio un 96.6% (28 personas) pero también podemos observar que hubo una cantidad de 3.4% (1 persona) en donde los operadores no percibieron ningún cambio de conducta cuando utilizaban los videojuegos en un tratamiento. Con un p-valor = 0,000 rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa cual podemos concluir que el operador percibe un cambio de conducta durante los tratamientos restaurativos en pacientes de 4 a 11 años de edad utilizando videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.

3.11. Hipótesis específica 10:

El operador categoriza el cambio de conducta durante los tratamientos restaurativos en pacientes de 4 a 11 años de edad utilizando videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.

a. Hipótesis estadística:

Ho: El operador no categoriza el cambio de conducta durante los tratamientos restaurativos en pacientes de 4 a 11 años de edad utilizando videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.

H1: El operador categoriza el cambio de conducta durante los tratamientos restaurativos en pacientes de 4 a 11 años de edad utilizando videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.

b. Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

c. Estadística de Prueba: Siendo la variable a medir naturaleza categórica ordinal, se eligió para la prueba no paramétrica bondad y ajuste de chi –cuadrado.

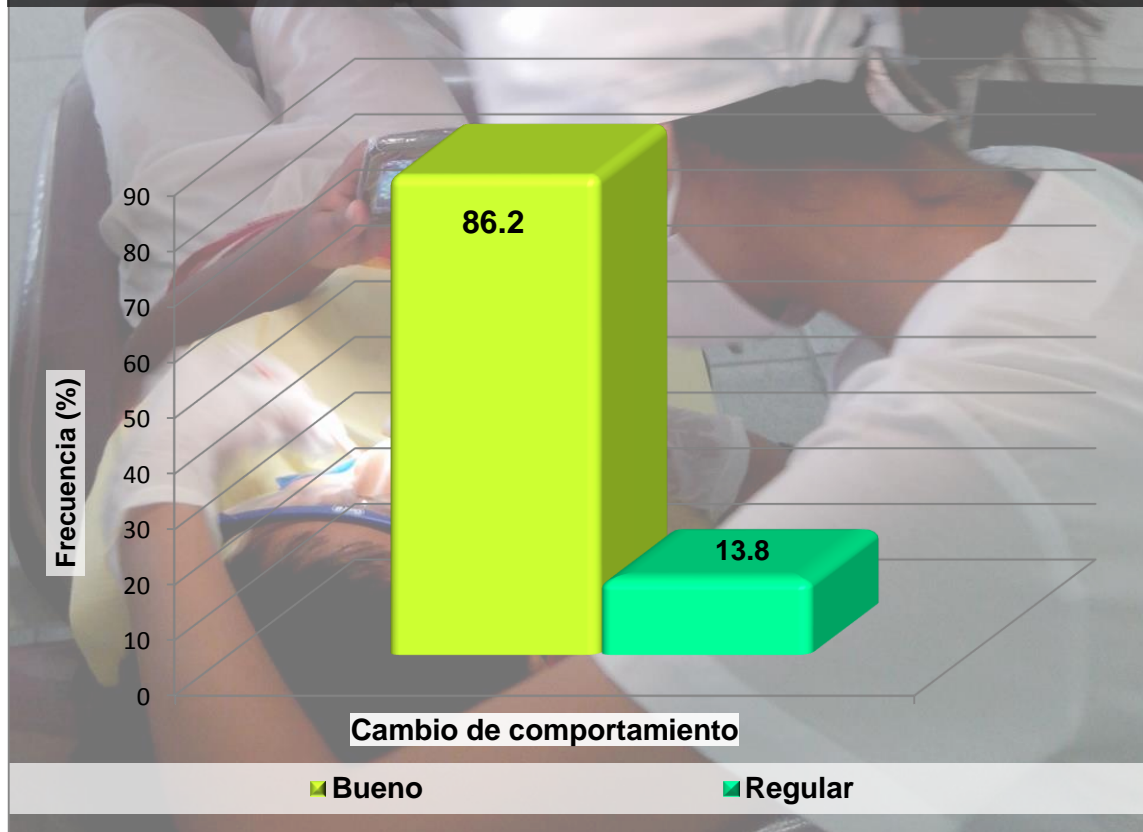
Cuadro N°11: El operador categoriza el cambio de conducta durante los tratamientos restaurativos en pacientes de 4 a 11 años de edad utilizando videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.

| | N° Observado | N° Esperada | Residuo | Porcentaje |
|---------|--------------|-------------|---------|------------|
| Bueno | 25 | 14.5 | 10.5 | 86.2 |
| Regular | 4 | 14.5 | -10.5 | 13.8 |
| Total | 29 | | | 100 |

Chi - cuadrado: 15,207

P - valor:0.000

Gráfico N°11: El operador categoriza el cambio de conducta durante los tratamientos restaurativos en pacientes de 4 a 11 años de edad utilizando videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.



d.Regla de decisión:

Siendo la variable a medir naturaleza categórica ordinal, se eligió para la prueba no paramétrica bondad y ajuste de chi –cuadrado. Con un p-valor = 0,000 rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa cual podemos concluir que el operador categoriza el cambio de conducta durante los tratamientos restaurativos en pacientes de 4 a 11 años de edad utilizando videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015

e. Conclusión:

Los resultados obtenidos de la toma de decisiones nos llevan a concluir lo siguiente:

Se obtuvo que el operador categorizo el cambio de conducta durante los tratamientos restaurativos fueron buenos, como resultado dio un 86.2% (25 personas) pero también podemos observar que hubo una cantidad de 13.8% (4 persona) en donde los operadores categorizaron como regular en el cambio de conducta cuando utilizaban los videojuegos en un tratamiento. Con un p-valor = 0,000 rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa cual podemos concluir que el operador categoriza el cambio de conducta durante los tratamientos restaurativos en pacientes de 4 a 11 años de edad utilizando videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.

DISCUSION

Todos tenemos un concepto de que el estrés viene con las responsabilidades a la vez que solo lo sufren los adultos las cuales tienen un deber o presiones laborales, familia quien alimentar y mantener o también porque no problemas familiares, pero nunca nos hemos puesto nuestro interés de ver como los niños también generan un estrés tanto por las actividades que realizan ya que muchas veces son expuesto a realizar cada vez mas actividades, solemos creer que en esa edad que todo es relajada que no hay preocupaciones pero no recordamos también el estrés o temor que tuvimos alguna vez a lo desconocido.

Creo que todos alguna vez en la vida hemos tenido temor o miedo a una inyección y los niños suelen relacionar que un hospital o consultorio que le van a poner inyecciones ya que son lugares nuevos para algunos de ellos y otros porque tienen recuerdos negativos de aquellos lugares que han visitado, al insertarlo a ese lugar puede generar mucha ansiedad al niño, de que le va pasar luego o simplemente porque esta ahí, las situaciones o respuestas del niño son varias ya sea emocionalmente, y física.

En este estudio se utiliza como instrumento de medición un cuestionario la cual se presentan con diferentes respuestas opciones para marcas según la apreciación de un paciente pediátrico, tal como realizaron este instrumento en la misma universidad por ya actualmente un egresado, la cual me permite este instrumento poder realizarlo ya que se demostró que es útil para recolectar estos tipos de datos en esta población, la cual se considera tres componentes psicológicos, fisiológicos, socio psicológico, las cuales están incluidas en el cuestionario la cual tienen un puntaje y se suman sus valores, dando como resultado el nivel de estrés de estos pacientes pediátricos.

Se puede decir que en la diferencia se halló el promedio de estrés con videojuegos que influye positivamente en 4,3 mientras que en el grupo control

solo disminuyó -1,9 la cual podemos decir que la aplicación del videojuego reduce el nivel de estrés en un niño.

El nivel de estrés en los pacientes antes de recibir un tratamiento sin utilizar el videojuegos fueron los resultados que la mayoría de unidades de estudio en un número de 25 (83,3%) tienen un nivel de estrés leve (1 – 8), mientras que 5 (16,7%) de los pacientes tienen un nivel de estrés moderada (9 – 19), podemos a si ver que se modificó un poco las cifras despues que los pacientes reciben el primer tratamiento restaurativo sin utilizar el videojuego que se obtuvo como resultados que la mayoría de unidades de estudio en un número de 26 (86,7%) tienen un nivel de estrés leve (1 – 8), mientras que hay 4 (13,3%) de los pacientes tienen un nivel de estrés moderada (9 – 19), también asi podemos observar la siguiente medición y esa fue antes de recibir su segundo tratamiento restaurativo ya utilizando el videojuegos que se obtuvo como resultados que la mayoría de unidades de estudio en un número de 26 (86,7%) tienen un nivel de estrés leve (1 – 8), mientras que hay 4 (13,3%) de los pacientes tienen un nivel de estrés moderada (9 – 19) y por ultimo podemos observar la diferencia de cifra después de su segundo tratamiento utilizando el videojuego que fueron como resultados que la mayoría de unidades de estudio en un número de 27 (90,0%) tienen un nivel de estrés leve (1 – 8), mientras que hay 3 (10,0%) de los pacientes que no tienen estrés.

También así podemos observar que en el grupo etareo se puede visualizar que Se obtuvo que en el nivel no estrés en los pacientes de 7 años de edad no generaron ningún nivel de estrés su resultado fue de 33.3% en cambio los pacientes de 5,6,8,10,12 años de edad se obtuvieron que alcanzaron a llegar al nivel de estrés leve con un resultado de 100%. Según los tratamientos utilizados vemos que se obtuvo como resultados que la mayoría de unidades de estudio en un número de 27 (90,0%) tienen un nivel de estrés leve (1 – 8), mientras que hay 3 (10,0%) de los pacientes que no tienen estrés.

Y para finalizar nuestras últimas mediciones fueron al operador donde observamos sus siguientes resultados una preferencia del operador durante los

tratamientos restaurativos con respecto al utilización de los videojuegos como resultado de un 93.3% que sí estuvieron de acuerdo pero también podemos observar que un 8.7% de los operadores decidieron descartar la utilización de los videojuegos en un tratamiento. A la vez podemos ver que también se obtuvo que el operador percibió un cambio de conducta durante los tratamientos restaurativos como resultado dio un 96.6% (28 personas) pero también podemos observar que hubo una cantidad de 3.4% (1 persona) en donde los operadores no percibieron ningún cambio de conducta cuando utilizaban los videojuegos en un tratamiento. Y así también vemos que el operador categorizo el cambio de conducta durante los tratamientos restaurativos fueron buenos, como resultado dio un 86.2% (25 personas) pero también podemos observar que hubo una cantidad de 13.8% (4 persona) en donde los operadores categorizaron como regular en el cambio de conducta cuando utilizaban los videojuegos en un tratamiento.

CONCLUSIONES

1. El uso de los videojuegos influyen positivamente en el nivel de estrés en los pacientes de 4 a 11 años de edad que recibieron tratamientos restaurativos en la clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica, en el año 2015.
2. El nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad es leve antes de recibir tratamientos restaurativos sin utilizar videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.
3. El nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad es leve después de recibir tratamientos restaurativos sin utilizar videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.
4. El nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad es leve antes de recibir tratamientos restaurativos utilizando videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.
5. El nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad es leve después de recibir tratamientos restaurativos utilizando videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.
6. Los pacientes del género masculino de 4 a 11 años de edad tienen mejor nivel de estrés cuando recibieron tratamientos restaurativos utilizando videojuegos en la clínica estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.

7. El nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad es leve después que recibieron tratamientos restaurativos utilizando videojuegos según su grupo etareo en la clínica estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.
8. Las restauraciones con resina tienen un mejor nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad utilizando videojuegos en la clínica estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.
9. El operador prefiere utilizar videojuegos durante los tratamientos restaurativos en pacientes de 4 a 11 años de edad en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.
10. El operador percibió un cambio de conducta durante los tratamientos restaurativos en pacientes de 4 a 11 años de edad utilizando videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.
11. El operador categoriza el cambio de conducta durante los tratamientos restaurativos en pacientes de 4 a 11 años de edad utilizando videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la escuela de estomatología difundir los resultados de este estudio con el fin de incentivar el uso de los videojuegos como técnica de manejo de conducta en el niño para disminuir o eliminar su nivel de estrés durante la atención odontológica.
2. Se recomienda a los operadores de la clínica estomatológica que al momento de darle los videojuegos a sus niños para realizarles los diferentes tratamientos puedan clasificar bien los videojuegos, que sea nuevo, llamativo, fácil de manejar, para así pueda interactuar a la vez y a su vez debemos tener en cuenta que debemos evitar los videojuegos con bastantes niveles ya que antes de general tranquilidad y distracción para el niño puede generar ansiedad para poder pasar al siguiente nivel.
3. Se recomienda a los operadores de la clínica estomatológica promover que el ambiente del consultorio dental sea confortable y seguro para la atención del paciente pediátrico.
4. Se recomienda a los padres de familia o tutores evitar que continúe el temor de los niños hacia un profesional de la salud, debemos educar a los profesionales a los padres de familia que eviten general miedo a sus hijos a través de castigos o la imagen que ellos adquieren a estos profesionales, así que los niños vean a su odontólogo como una persona amiga, la que genere respeto y confianza.
5. Se recomienda a los padres de familia o tutores que siempre es bueno llevar a los niños en compañía de ustedes a una cita donde el padre de familia va ser su guía y así el niño se dará cuenta que es normal acudir a una consulta médica u odontológica, ellos relacionarán el lugar con lo que nosotros realizamos, para así en el momento oportuno que ellos vayan no sea nuevo y desconocido.

6. Se recomienda a los operadores preguntar si es su primera visita al odontólogo la cual deberemos hacer que el niño reciba un tratamiento simple y sencillo, donde el niño agarre confianza al odontólogo así para futuros tratamientos donde genere mayor tiempo y esfuerzo el niño aya creado un lazo paciente – operador .
7. Se recomienda a los alumnos de la clínica estomatología que deben trabajar sus diferentes tratamientos con el conocimiento de la bioseguridad, cumplir paso a paso los tratamientos, concluir de manera que el paciente se sienta satisfecho por el trabajo realizado debemos de ser minuciosos sabiendo que estamos trabajando con la salud dental de una persona ya que esto va depender mucho de que si tu paciente vuelva a querer tratarse o no, a los niños no aburrirlos haciéndole horas tras horas diferentes tratamiento ya que podemos generarle un trauma por el fin de cumplir un record y se olvidan que pueden perjudicar de gran forma al paciente
8. Se recomienda a los operadores que debemos siempre tener en cuenta el manejo de conducta del niño antes, durante y después del tratamiento dental.
9. Se recomienda a los alumnos de diferentes universidades que en futuras investigaciones similares en otras universidades para así evaluar el nivel de estrés aplicando los videojuegos como un elemento para disminuir el estrés en los niños.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sil S, Dahlquist L, Thompson C, Hahn A, Herbert L, Wohlheiler K, Horn S. The effects of coping style on virtual reality enhanced videogame distraction in children undergoing cold pressor pain. *PubMed*. 2014, 37 (1); 156 – 165.
2. Malloy K, Milling L. The effectiveness of virtual reality distraction for pain reduction: a systematic review. *Clin Psychol Rev*, 2010; 30 (8); 101 – 108.
3. Mahrer N, Gold J. The use of virtual reality for pain control: a review. *Curr Pain Headache Rep*. 2009, 13(2); 100- 109.
4. Menezes D , Leal S , Mulder J , Frencken J . Dental anxiety in 6-7-year-old children treated in accordance with conventional restorative treatment, ART and ultra-conservative treatment protocols. *Acta Odontológica Scandinavica*. 2011; Abril:2-7.
5. Lee C, Chang Y, Huang S. The clinically related predictors of dental fear in Taiwanese children. *Int J Paediatr Dent*. 2008 .Nov; 18(6):415-22.
6. Ramírez J. Presión normal e hipertensión arterial en niños y adolescentes.. *Archivos argentinos de pediatría* .104(3): 193-195.
7. Pérez N, Gonzales C, Guedes A, Salette M. Factores que pueden generar miedo al tratamiento estomatológico en niños de 2 a 4 años de edad. *Rev. Cubana Estomatológica*, vol. 39, n°3; 2002.
8. Ramos J, Leandro S, Homem Marcio, Saul M. Paiva, Meire C. Ferreira, Oliveira F y Ramos – M. .Grado de ansiedad dental en niños con y sin dolor de diente: estudio prospectivo. *Jornada internacional de dentista pediátrica*, 2012.
9. Naoko Uehara, Yuzo Takagi, Zenzo Miwa y Kumiko Sugimoto. Objective assessment of internal stress in children during dental treatment by analysis of autonomic nervous activity. *International Journal of Pediatric Dentistry*. 2012; 22: 331 – 341.
10. Nicolas E, Bessadet M, Collado V, Carrasco Pilar, Rogerleroi V y Hennequin M. Factors affecting dental fear in french children aged 5- 12 years. *International Journal Of Pediatric Dentistry*. 2010; 20; 366 – 373.

11. Moure, Lopes R. Stress infantil en crianzas institucionalizadas e nao institucionalizadas: Un estudio comparativo. Sao Paulo. 2007. Facultades de ciencias da Saúde – IBEHE.
12. Anayansi K, Bento A, Bovi G. Medo, ansiedad e controle relacionados ao tratamento odontológico. Pesq Odont Bras. Vol. 14, n° 14, n°2, 131-136;2000.
13. Monteiro M, Nocaes M. Validación de inventario de síntomas de estrés infantil. Psicología reflexiva y crítica. Vol. 12, n°1, 1999.
14. M. Albino. Tratamiento dental y estrés en niños de 6 a 12 años de edad. Tesis/ Postgrado [Tesis para obtener el grado de Magister en Odontoestomatología de Salud Publica]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2007.
15. Borjas Ch. Estudio comparativo del estrés antes y después del tratamiento dental invasivo en pacientes atendidos en la clínica estomatológica pediátrica. [Tesis para obtener el título de cirujano dentista] Ica, Universidad Alas Peruanas; 2013.
16. Bordoni N, Escobar A, Castillo R. Odontología Pediátrica: La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual. Capítulo 4: Aspectos emocionales de la situación odontológica. 1era edición – Buenos Aires; Medica Panamericana, 2010.
17. Rojas G, Misrachi. La interacción paciente – dentista, a partir del significado psicológico de la boca. Av. Odontoestomatol: Vol. 20, N°4; 2004.
18. Estrés y fatiga crónica, 1 era edición. Buenos Aires: Ediciones Lea libros; 2006
19. Castillo R, et al. Estomatología pediátrica. La conducta del niño control farmacológico y no farmacológico. 1era edición. Madrid. Ripano S.A. 2011, 75-83.
20. Carranza M. Conflictos emocionales del niño. 1era edición: Editorial Concepts; 2010.
21. Videojuegos (consulta 17 de junio del 2014). Wikipedia. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Videojuego>
22. Cobo D, Daza P. Signos vitales en Pediatría. Revista Gastrohnutp. Vol. 13, n°1, Sup 1: S58 - S70; 2011.

23. Norma técnica de salud para el uso de odontograma. Resolución ministerial: N°593-2006/MINSA. Ministerio de salud.

CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN:

| ACTIVIDADES | E | F | M | A | M | J | J | A |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Elaboración del Proyecto. | X | X | | | | | | |
| Revisión Bibliográfica. | | X | X | | | | | |
| Preparación de Técnicas e Instrumentos. | | | X | | | | | |
| Recolección de Datos. | | | | X | X | | | |
| Procesamiento de Datos. | | | | | | X | | |
| Análisis e Interpretación de Resultados. | | | | | | | X | |
| Elaboración del Informe Final. | | | | | | | | X |

PRESUPUESTO

a) COSTO DEL PROYECTO

| RUBRO | UNIDAD | COSTO UNITARIO | CANTIDAD | TOTAL |
|-------------------------------|----------|------------------|------------------|-------------------|
| 1. REMUNERACIONES: | | | | |
| Investigador | | | | |
| Procesamiento estadístico | 1 | S/.300.00 | S/.300.00 | S/.300.00 |
| Subtotal: S/.700.00 | 1 | S/.400.00 | S/.400.00 | S/.400.00 |
| 2. BIENES: | | | | |
| Materiales de Escritorio | 40 | S/.5.00 | S/.200.00 | S/.200.00 |
| Textos | 1 | S/.20.00 | S/.20.00 | S/.20.00 |
| Subtotal: S/.220.00 | | | | |
| 3. SERVICIOS: | | | | |
| Impresión de proyecto | 3 | S/.20.00 | S/.60.00 | S/.60.00 |
| Impresión de instrumentos | 300 | S/.0.20 | S/.60.00 | S/.60.00 |
| Consentimiento | 300 | S/.0.20 | S/.60.00 | S/.60.00 |
| Empastado de proyecto | 1 | S/.50.00 | S/.50.00 | S/.50.00 |
| Internet | 1 | S/. 1.00 | S/.100.00 | S/.100.00 |
| Transporte | 10 | S/.5.00 | S/.50.00 | S/.50.00 |
| Subtotal: S/.380.00 | | | | |
| 4. OTROS (Imprevisto): | | | | |
| Subtotal: S/.900.00 | 1 | S/.900.00 | S/.900.00 | S/.900.00 |
| TOTAL: | | | | S/.2200.00 |

B. FINANCIAMIENTO:

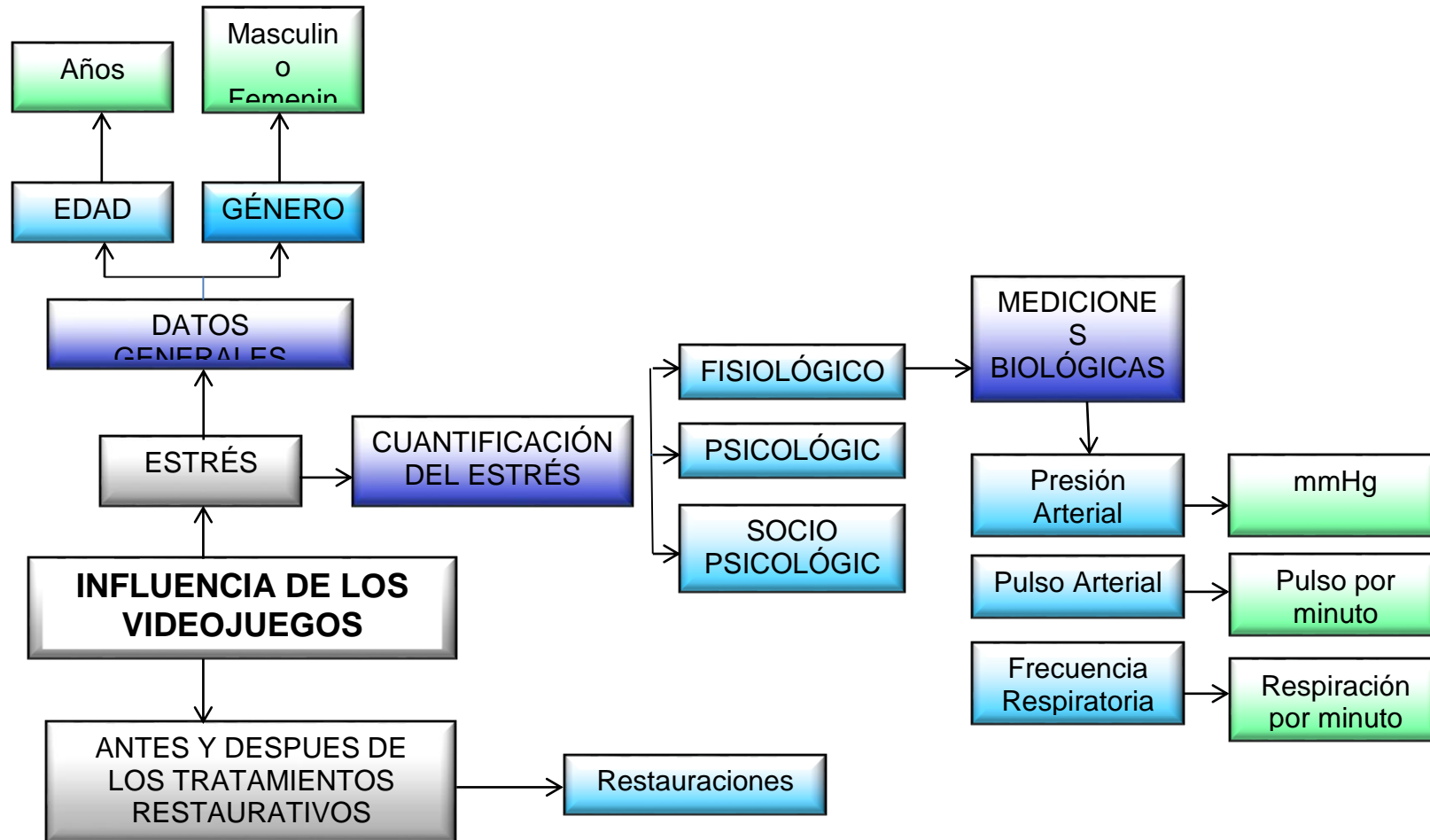
El proyecto de investigación será **AUTOFINANCIADO**

ANEXO 01
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| Variable independiente | Dimensiones | Indicadores | Valor final | Escala | Técnica |
|---|------------------------------|--|--|-----------------------|------------------------------|
| Videojuegos en los tratamientos dentales invasivo | Intervención del operador | Restauraciones | Ionomero de vidrio Resina | Nominal | Observación |
| Variable dependiente | Dimensiones | Indicadores | Valor final | Escala | Técnica e instrumento |
| Estrés | Componentes fisiológico | Dolor de cabeza Ganas de estornudar Dolor de estomago Sudor de manos Ganas de ir al baño | No estrés: 0 pts. Estrés leve: 1-8pts Estrés moderado:9 – 19 pts. Estrés severo 19- 36 pts. | Ordinal Politómico | Encuesta |
| | | Presión arterial Pulso Frecuencia Respiratoria | Mm de Hg Pulso/minuto Respiraciones/minuto | Razón | Observación |
| | Componente psicológico | Irritabilidad Baja autoestima Apresuramiento Concentración | No estrés: 0 pts. Estrés leve: 1-8pts Estrés moderado:9 – 19 pts. Estrés severo 19- 36 pts. | Ordinal Politómico | Encuesta |
| | Componente socio psicológico | Falta de Flexibilidad | | | |

ANEXO 02: MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

INFLUENCIA DE LOS VIDEOJUEGOS EN EL NIVEL DE ESTRÉS EN PACIENTES DE 4 A 11 AÑOS DE EDAD QUE RECIBIERON TRATAMIENTOS RESTAURATIVOS EN LA CLÍNICA ESTOMATOLOGICA PEDIATRICA II DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL ICA, EN EL AÑO 2015



ANEXO 03: MATRIZ DE CONSISTENCIA

FLUENCIA DE LOS VIDEOJUEGOS EN EL NIVEL DE ESTRÉS EN PACIENTES DE 4 A 11 AÑOS DE EDAD QUE RECIBIERON TRATAMIENTOS RESTAURATIVOS EN LA CLÍNICA ESTOMATOLOGICA PEDIATRICA II DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL ICA, EN EL AÑO 2015

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | INDICADORES | INSTRUMENTO |
|--|--|---|--|--|---|
| ¿Cuál es la Influencia de los videojuegos en el nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad que recibieron tratamientos restaurativos en la clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica, en el año 2015? | Determinar la Influencia de los videojuegos en el nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad que recibieron tratamientos restaurativos en la clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica, en el año 2015. | El uso de videojuegos influirá positivamente en el nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad que recibieron tratamientos restaurativos en la clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica, en el año 2015. | Variable independiente Videojuegos | Restauraciones | Observación |
| ¿Cuál es el nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad antes de recibir tratamientos restaurativos sin utilizar videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015? | Determinar el nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad antes de recibir tratamientos restaurativos sin utilizar videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015. | El nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad es moderado antes de recibir tratamientos restaurativos sin utilizar videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015. | Variable dependiente: Estrés | Dolor de cabeza Ganas de estornudar Dolor de estomago Sudor de manos Ganas de ir al baño Presión arterial Pulso Frecuencia Respiratoria Irritabilidad Baja autoestima Apresuramiento Concentración Falta de Flexibilidad | Encuesta Encuesta Observación Encuesta |

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | INDICADORES | INSTRUMENTO |
|--|--|---|--|--|---|
| ¿Cuál es el nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad después de recibir tratamientos restaurativos sin utilizar videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015? | Determinar el nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad después de recibir tratamientos restaurativos sin utilizar videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015. | El nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad es severo después de recibir tratamientos restaurativos sin utilizar videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015. | Variable independiente Videojuegos | Restauraciones | Observación |
| ¿Cuál es el nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad antes de recibir tratamientos restaurativos utilizando videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015? | Determinar el nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad antes de recibir tratamientos restaurativos utilizando videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015. | El nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad es moderado antes de recibir tratamientos restaurativos utilizando videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015. | Variable dependiente: Estrés | Dolor de cabeza Ganas de estornudar Dolor de estomago Sudor de manos Ganas de ir al baño Presión arterial Pulso Frecuencia Respiratoria Irritabilidad Baja autoestima Apresuramiento Concentración Falta de Flexibilidad | Encuesta Encuesta Observación Encuesta |

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | INDICADORES | INSTRUMENTO |
|--|--|--|--|--|---|
| ¿Cuál es el nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad después de recibir tratamientos restaurativos utilizando videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015? | Determinar el nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad después de recibir tratamientos restaurativos utilizando videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015. | El nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad es leve después de recibir tratamientos restaurativos utilizando videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015. | Variable independiente Videojuegos | Restauraciones | Observación |
| ¿Cuál es el nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad que recibieron tratamientos restaurativos utilizando videojuegos según el sexo en la clínica estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015? | Determinar el nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad que recibieron tratamientos restaurativos utilizando videojuegos según el sexo en la clínica estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015. | Los pacientes del género masculino de 4 a 11 años de edad tienen mejor nivel de estrés cuando recibieron tratamientos restaurativos utilizando videojuegos en la clínica estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015. | Variable dependiente: Estrés | Dolor de cabeza Ganas de estornudar Dolor de estomago Sudor de manos Ganas de ir al baño Presión arterial Pulso Frecuencia Respiratoria Irritabilidad Baja autoestima Apresuramiento Concentración Falta de Flexibilidad | Encuesta Encuesta Observación Encuesta |

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | INDICADORES | INSTRUMENTO |
|--|---|---|--|--|---|
| ¿Cuál es el nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad que recibieron tratamientos restaurativos utilizando videojuegos según su grupo etareo en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015? | Determinar el nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad que recibieron tratamientos restaurativos utilizando videojuegos según su grupo etareo en la clínica estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015 | El grupo etareo con mayor edad tiene mejor nivel de estrés cuando recibieron tratamientos restaurativos utilizando videojuegos en la clínica estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015 | Variable independiente Videojuegos | Restauraciones | Observación |
| ¿Cuál es el nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad según el tratamiento restaurador recibido utilizando videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015? | Determinar el nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad según el tratamiento restaurador recibido utilizando videojuegos en la clínica estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015. | Las restauraciones con resina tienen un mejor nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad utilizando videojuegos en la clínica estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015. | Variable dependiente: Estrés | Dolor de cabeza Ganas de estornudar Dolor de estomago Sudor de manos Ganas de ir al baño Presión arterial Pulso Frecuencia Respiratoria Irritabilidad Baja autoestima Apresuramiento Concentración Falta de Flexibilidad | Encuesta Encuesta Observación Encuesta |

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | INDICADORES | INSTRUMENTO |
|--|--|--|--|--|---|
| ¿Cuál es la preferencia del operador durante los tratamientos restaurativos en pacientes de 4 a 11 años de edad con respecto a la utilización de videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015? | Determinar la preferencia del operador durante los tratamientos restaurativos en pacientes de 4 a 11 años de edad con respecto a la utilización de videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015. | El operador prefiere utilizar videojuegos durante los tratamientos restaurativos en pacientes de 4 a 11 años de edad en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015. | Variable independiente Videojuegos | Restauraciones | Observación |
| ¿Cuál es la percepción del operador respecto a la conducta durante los tratamientos restaurativos en pacientes de 4 a 11 años de edad utilizando videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015 | Determinar si el operador percibe un cambio de conducta durante los tratamientos restaurativos en pacientes de 4 a 11 años de edad utilizando videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015. | El operador no percibe un cambio de conducta durante los tratamientos restaurativos en pacientes de 4 a 11 años de edad utilizando videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015. | Variable dependiente: Estrés | Dolor de cabeza Ganas de estornudar Dolor de estomago Sudor de manos Ganas de ir al baño Presión arterial Pulso Frecuencia Respiratoria Irritabilidad Baja autoestima Apresuramiento Concentración Falta de Flexibilidad | Encuesta Encuesta Observación Encuesta |

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | INDICADORES | INSTRUMENTO |
|---|--|--|---------------------------------------|--|---|
| ¿Cuál es la categorización en el cambio de conducta según el operador durante los tratamientos restaurativos en pacientes de 4 a 11 años de edad utilizando videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015? | Categorizar los cambios de conducta según el operador durante los tratamientos restaurativos en pacientes de 4 a 11 años de edad utilizando videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015 | El operador categoriza el cambio de conducta durante los tratamientos restaurativos en pacientes de 4 a 11 años de edad utilizando videojuegos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en el año 2015. | Variable independiente Videojuegos | Restauraciones | Observación |
| | | | Variable dependiente: Estrés | Dolor de cabeza Ganas de estornudar Dolor de estomago Sudor de manos Ganas de ir al baño Presión arterial Pulso Frecuencia Respiratoria Irritabilidad Baja autoestima Apresuramiento Concentración Falta de Flexibilidad | Encuesta Encuesta Observación Encuesta |

ANEXO 04



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

INFLUENCIA DE LOS VIDEOJUEGOS EN EL NIVEL DE ESTRÉS EN PACIENTES DE 4 A 11 AÑOS DE EDAD QUE RECIBIERON TRATAMIENTOS RESTAURATIVOS EN LA CLÍNICA ESTOMATOLOGICA PEDIATRICA II DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL ICA, EN EL AÑO 2015

N° Ficha:

N° Unidad dental:

I. Datos generales

1.

Nombres:.....

2. Edad:.....años

3. Sexo:

Masculino

Femenino

II. Tratamiento indicado

Restauraciones

1° Tratamiento

2° Tratamiento

Restauraciones con resina

Restauraciones con ionomero de vidrio

IV. Funciones vitales

| Mediciones biológicas antes y después del tratamiento restaurativo | | |
|--|--|--|
| Inicio: Antes del primer tratamiento restaurativo | Intermedio: Entrega del videojuego | Final: Después del segundo tratamiento restaurativo |
| Presión arterial:/..... mmHg Pulso:puls/min Frecuencia respiratoria :.....resp/min | Presión arterial:/..... mmHg Pulso:puls/min Frecuencia respiratoria :.....resp/min | Presión arterial:/..... mmHg Pulso:puls/min Frecuencia respiratoria :.....resp/min |

IV. Cuestionario para medir el nivel de estrés

Antes del primer tratamiento dental invasivo

Entrega del videojuego después del primer tratamiento dental invasivo

Después del segundo tratamiento dental invasivo

a. Componente fisiológico

1. ¿Sientes dolor de cabeza?

- No
- Un poco
- Bastante

4. ¿Te sudan las manos?

- No
- Un poco
- Bastante

2. ¿Sientes dolor en la espalda o el cuello?

- No
- Un poco
- Bastante

5. ¿Tienes ganas de ir al baño?

- No
- Un poco
- Bastante

3. ¿Has sentido dolor de estómago?

- No
- Un poco
- Bastante

b. Componente psicológico

1. ¿Estás molesto?

| | | | |
|----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| No | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Un poco | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bastante | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2. ¿Crees que te portaste mal y por eso te han traído aquí?

| | | | |
|----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| No | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Un poco | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bastante | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3. ¿Te da igual venir o no al dentista?

| | | | |
|----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| No | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Un poco | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bastante | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

4. ¿Quisiera que el dentista termine rápido de atenderte para irte a casa?

| | | | |
|----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| No | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Un poco | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bastante | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

5. ¿Te sientes intranquilo?

| | | | |
|----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| No | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Un poco | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bastante | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

c. Componente socio psicológico

2. ¿Ir al dentista te produce miedo y te pone triste?

| | | | |
|----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| No | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Un poco | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bastante | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

5. ¿Tienes miedo a personas vestidas de blanco?

| | | | |
|----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| No | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Un poco | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bastante | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3. ¿El aire y el agua que usa el dentista te molesta?

| | | | |
|----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| No | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Un poco | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bastante | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

6. ¿El ruido de la pieza de mano que usa el dentista te molesta?

| | | | |
|----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| No | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Un poco | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bastante | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

1. ¿Los guantes del dentista te molestan?

| | | | |
|----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 2. No | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Un poco | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bastante | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

7. ¿Quisieras golpear a alguien porque estas con cólera?

| | | | |
|----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| No | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Un poco | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bastante | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3. ¿Piensas que el dentista es una mala persona?

| | | | |
|----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| No | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Un poco | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bastante | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

8. ¿La luz que usa el dentista te molesta?

| | | | |
|----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| No | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Un poco | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bastante | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Puntaje

No = 0 pts.

Un poco= 1 pts.

Bastante = 2 pts.

Escala

No estrés: 0 pts.

Estrés leve: 1-8pts

Estrés moderado:9 – 19 pts.

Estrés severo 19- 36 pts.

| Nivel de estrés | | |
|-----------------------------|------------|-------------------------------|
| Antes del 1° tratamiento | Intermedio | Después del 2° tratamiento |
| | | |

Para el operador:**1. Prefieres que el niño tenga un videojuegos cuando se realice el tratamiento restaurativo**Si No **2. Percibiste algún cambio de comportamiento con el videojuegos en el niño**No Si Bueno Regular Malo

ANEXO 05

CRITERIO PARA EVALUAR EL ESTRÉS

| COMP | DEFIN | N° | CARACTERISTICA | PREGUNTA |
|-------------------------------------|--|-----------|--|--|
| Componente fisiológico | Manifestaciones orgánicas y fisiológicas de tensión | 1 | Dolores de espalda o cuello | Sientes dolor en la espalda o cuello |
| | | 2 | Dolor de cabeza | Sientes dolor en la cabeza |
| | | 3 | Dolores de estomago | Has sentido dolor de estomago |
| | | 4 | Cansancio rápido | Te has sentido cansado |
| | | 5 | Ganas de ir al baño | Tienes ganas de ir al baño |
| Componente psicológico | Todas las vivencias subjetivas de malestar o disconformidad | 6 | Irritabilidad fácil | Estas molesto |
| | | 7 | Sentimiento de baja autoestima | Crees que te portaste mal y por eso me han traído aquí |
| | | 8 | Sentirse sin ganas de comenzar algo | Te da igual venir o no al dentista |
| | | 9 | Estado de apresuramiento continuo | Quisieras que el dentista termine rápido de atenderme para irme a casa |
| | | 10 | Dificultad de memoria y concentración | Estas inquieto |
| Componente socio psicológico | Aquellas situaciones de tensión que ocurren en la interacción con otras personas | 11 | Escasas ganas de comunicarse | Venir al dentista te produce miedo y te pone triste |
| | | 12 | Falta de Flexibilidad | El aire y el agua que usa el dentista te molesta |
| | | 13 | | Los guantes que usa el dentista te molesta |
| | | 14 | | La luz que usa el dentista te molesta |
| | | 15 | | El ruido del taladro que usa el dentista te molesta |
| | | 16 | Dificultad de controlar la agresividad | Quisieras golpear algo porque estas con cólera |
| | | 17 | Escasa satisfacción en las relaciones sociales | Piensas que el dentista debe ser una mala persona |
| | | 18 | | Tienes miedo a personas vestidas de blanco |

Nada: 0pts Un poco: 1pto Bastante:2pts

ANEXO 06
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
VALIDEZ DE CONTENIDO
REVISIÓN DE LA LITERATURA

El investigador plantea demostrar la validez del contenido de su ficha clínica según los criterios adjuntos que la literatura científica exige las mismas que se consignan a continuación:



Fuente: José Supo. Evaluación del contenido por jueces
 Modulo02_Ejercicio07



ESCALA PARA LA VALIDACIÓN CUALITATIVA POR JUECES

FICHA CLÍNICA

TÍTULO

INFLUENCIA DE LOS VIDEOJUEGOS EN EL NIVEL DE ESTRÉS EN PACIENTES DE 4 A 11 AÑOS DE EDAD QUE RECIBIERON TRATAMIENTOS RESTAURATIVOS EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA PEDIÁTRICA II DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL ICA, EN EL AÑO 2015

Hoja de respuesta: Colocar el número 1,2,3 y/o 3 según su apreciación

| DIMENSIÓN | ÍTEM | RELEVANCIA | COHERENCIA | SUFICIENCIA | CLARIDAD |
|------------------------|---------------------------------------|------------|------------|-------------|----------|
| Componente fisiológico | Dolores de espalda o cuello | | | | |
| | Dolor de cabeza | | | | |
| | Dolores de estomago | | | | |
| | Sudoración de manos | | | | |
| | Ganas de ir al baño | | | | |
| Componente Psicológico | Irritabilidad Fácil | | | | |
| | Sentimiento de baja autoestima | | | | |
| | Sentirse sin ganas de comenzar algo | | | | |
| | Estado de apresuramiento continuo | | | | |
| | Dificultad de memoria o concentración | | | | |

| | | | | | |
|------------------------------|---|---|---|---|---|
| Componente Socio Psicológico | Escasas ganas de comunicarse | | | | |
| | Falta de flexibilidad | | | | |
| | Dificultad de controlar la agresividad | | | | |
| | Escasa satisfacción en las redes social | | | | |
| Operador | Preferencia de usar videojuego en tratamiento | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | Cambio de comportamiento con el video juego | 4 | | 4 | 4 |

*¿Hay alguna dimensión que hace parte del constructo y no fue evaluada? NO

¿Cuál? _____

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FILIAL ICA
CENITIA DUCARLA J. RODRIGUEZ
DRA. CAROLINA ESALAYA JORDAN
Jefe de Clínica

Nombres: _____

ESCALA PARA LA VALIDACIÓN CUALITATIVA POR JUECES

FICHA CLÍNICA

TÍTULO

INFLUENCIA DE LOS VIDEOJUEGOS EN EL NIVEL DE ESTRÉS EN PACIENTES DE 4 A 11 AÑOS DE EDAD QUE RECIBIERON TRATAMIENTOS RESTAURATIVOS EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA PEDIÁTRICA II DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL ICA, EN EL AÑO 2015

Hoja de respuesta: Colocar el número 1,2,3 y/o 3 según su apreciación

| DIMENSIÓN | ÍTEM | RELEVANCIA | COHERENCIA | SUFICIENCIA | CLARIDAD |
|------------------------|---------------------------------------|------------|------------|-------------|----------|
| Componente fisiológico | Dolores de espalda o cuello | | | | |
| | Dolor de cabeza | | | | |
| | Dolores de estomago | | | | |
| | Sudoración de manos | | | | |
| | Ganas de ir al baño | | | | |
| Componente Psicológico | Irritabilidad Fácil | | | | |
| | Sentimiento de baja autoestima | | | | |
| | Sentirse sin ganas de comenzar algo | | | | |
| | Estado de apresuramiento continuo | | | | |
| | Dificultad de memoria o concentración | | | | |

| | | | | | |
|------------------------------|---|--|--|--|--|
| Componente Socio Psicológico | Escasas ganas de comunicarse | | | | |
| | Falta de flexibilidad | | | | |
| | Dificultad de controlar la agresividad | | | | |
| | Escasa satisfacción en las redes social | | | | |
| Operador | Preferencia de usar videojuego en tratamiento | | | | |
| | Cambio de comportamiento con el video juego | | | | |

*¿Hay alguna dimensión que hace parte del constructo y no fue evaluada? _____

¿Cuál? _____



Nombres: _____

La dimensión operador no forma parte de la variable estrés; si se desea conser desarla deberá incluirse dentro del componente psicológico o socio-psicológico como un indicador, esto a su vez la llevaré a modificar el instrumnto y la escala de nivel de estrés.

Por otro lado, si el instrumento que evalúa el nivel de estrés ya fue validado en una investigación previa y este no va a ser modificado no requiere de un nuevo juicio de expertos.

ESCALA PARA LA VALIDACIÓN CUALITATIVA POR JUECES

FICHA CLÍNICA

TÍTULO

INFLUENCIA DE LOS VIDEOJUEGOS EN EL NIVEL DE ESTRÉS EN PACIENTES DE 4 A 11 AÑOS DE EDAD QUE RECIBIERON TRATAMIENTOS RESTAURATIVOS EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA PEDIÁTRICA II DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL ICA, EN EL AÑO 2015

Hoja de respuesta: Colocar el número 1,2,3 y/o 3 según su apreciación

| DIMENSIÓN | ÍTEM | RELEVANCIA | COHERENCIA | SUFICIENCIA | CLARIDAD |
|------------------------------|---|------------|------------|-------------|----------|
| Componente fisiológico | Dolores de espalda o cuello | | | | |
| | Dolor de cabeza | | | | |
| | Dolores de estomago | | | | |
| | Sudoración de manos | | | | |
| | Ganas de ir al baño | | | | |
| Componente Psicológico | Irritabilidad Fácil | | | | |
| | Sentimiento de baja autoestima | | | | |
| | Sentirse sin ganas de comenzar algo | | | | |
| | Estado de apresuramiento continuo | | | | |
| | Dificultad de memoria o concentración | | | | |
| Componente Socio Psicológico | Escasas ganas de comunicarse | | | | |
| | Falta de flexibilidad | | | | |
| | Dificultad de controlar la agresividad | | | | |
| | Escasa satisfacción en las redes social | | | | |
| Operador | Preferencia de usar videojuego en tratamiento | 04 | 04 | 04 | 04 |
| | Cambio de comportamiento con el video juego | 04 | | 04 | 04 |

*¿Hay alguna dimensión que hace parte del constructo y no fue evaluada? No

¿Cuál? _____

Nombres: _____

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
 Centro de Estudios Estomatológicos
 Dr. HUGO MORALES
 Área de Odontopediatría

ANEXO 07: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr(a):.....

Identificado con el DNI N°: Padre/Madre del menor.....

Me dirijo a usted solicitando su aprobación para que si lo desea, su menor hijo participe en la investigación denominada "Influencia de los videojuegos en el nivel de estrés en pacientes de 4 a 11 años de edad que recibieron tratamientos restaurativos en la clínica estomatológica pediátrica ii de la universidad alas peruanas filial Ica, en el año 2015". Con ello realizare una encuesta y las mediciones de funciones vitales como la toma de presión arterial, pulso y frecuencia respiratoria antes y después del tratamiento dental invasivo, siendo esta completamente inocua, fácil y no requiere de muchos esfuerzos por parte del paciente, la cual también empleo un video juego para que el niño se pueda entretener aplicando esto como una terapia para después también medir de la mismas forma las funciones vitales, por lo que necesitamos su consentimiento y su cooperación ilimitada para que su menor hijo participe en dicho estudio. Esto no constituye ningún riesgo para la salud del menos y su manejo será estrictamente confidencial.

¿Está usted de acuerdo en que su menor hijo participe en la investigación?

Sí _____ No _____

.....

Firma

DNI:

Fecha:.....dedel 2015


ANEXO 08: BASE DE DATOS

INFLUENCIA DE LOS VIDEOJUEGOS EN EL NIVEL DE ESTRÉS EN PACIENTES DE 4 A 11 AÑOS DE EDAD QUE RECIBIERON TRATAMIENTOS RESTAURATIVOS EN LA CLÍNICA ESTOMATOLOGICA PEDIATRICA II DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL ICA, EN EL AÑO 2015

| ID | Edad | Sexo | Intervención | Tratamiento | Diastole antes | Sistole antes | Diastole Despues | Sistole Despues | Pulso Antes | Pulso Despues | FRantes | FRdespues | ComFis Antes | ComFis Despues | ComPsi Antes | ComPsi Despues | ComSoc Antes | ComSoc Despues | Estres Antes | EscalaEstresAntes | EstresDespues | EscalaDespues | OpinionOperador | CambioDe Comportamiento | PercepcionDel Operador |
|----|------|-----------|----------------|--------------------|----------------|---------------|------------------|-----------------|-------------|---------------|---------|-----------|--------------|----------------|--------------|----------------|--------------|----------------|--------------|------------------------|---------------|------------------------|-----------------|-------------------------|------------------------|
| 1 | 8 | Masculino | Sin videojuego | lonomero de vidrio | 100 | 58 | 87 | 59 | 78 | 76 | 24 | 28 | 2 | 2 | 1 | 3 | 0 | 0 | 3 | Estres Leve (1-8) | 5 | Estres leve (1-8) | Si | Si | Bueno |
| 2 | 8 | Masculino | Sin videojuego | Resina | 100 | 56 | 94 | 40 | 95 | 94 | 38 | 34 | 0 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | Estres Leve (1-8) | 7 | Estres leve (1-8) | Si | Si | Bueno |
| 3 | 9 | Masculino | Sin videojuego | Resina | 106 | 75 | 95 | 60 | 89 | 90 | 28 | 30 | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 | 4 | 2 | Estres Leve (1-8) | 8 | Estres leve (1-8) | Si | Si | Regular |
| 4 | 8 | Femenino | Sin videojuego | lonomero de vidrio | 114 | 60 | 116 | 57 | 87 | 82 | 30 | 32 | 1 | 3 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | Estres Leve (1-8) | 5 | Estres leve (1-8) | Si | Si | Bueno |
| 5 | 6 | Masculino | Sin videojuego | lonomero de vidrio | 116 | 57 | 108 | 63 | 116 | 98 | 32 | 30 | 1 | 2 | 3 | 5 | 3 | 7 | 7 | Estres Leve (1-8) | 12 | Estres moderado (9-19) | Si | Si | Bueno |
| 6 | 8 | Femenino | Sin videojuego | lonomero de vidrio | 108 | 58 | 111 | 60 | 78 | 76 | 26 | 28 | 2 | 2 | 1 | 3 | 0 | 0 | 3 | Estres Leve (1-8) | 5 | Estres leve (1-8) | Si | Si | Bueno |
| 7 | 8 | Masculino | Sin videojuego | Resina | 102 | 63 | 96 | 48 | 97 | 96 | 22 | 28 | 0 | 1 | 0 | 3 | 1 | 3 | 1 | Estres Leve (1-8) | 7 | Estres leve (1-8) | Si | Si | Bueno |
| 8 | 9 | Masculino | Sin videojuego | lonomero de vidrio | 91 | 51 | 100 | 66 | 88 | 90 | 32 | 30 | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 | 4 | 2 | Estres Leve (1-8) | 8 | Estres leve (1-8) | Si | Si | Regular |
| 9 | 8 | Femenino | Sin videojuego | lonomero de vidrio | 116 | 62 | 117 | 58 | 89 | 83 | 48 | 33 | 1 | 3 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | Estres Leve (1-8) | 5 | Estres leve (1-8) | Si | Si | Bueno |
| 10 | 6 | Masculino | Sin videojuego | lonomero de vidrio | 102 | 58 | 104 | 61 | 114 | 96 | 24 | 38 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 7 | 7 | Estres Leve (1-8) | 12 | Estres moderado (9-19) | Si | Si | Bueno |
| 11 | 8 | Femenino | Sin videojuego | lonomero de vidrio | 115 | 50 | 100 | 43 | 87 | 90 | 48 | 40 | 1 | 3 | 0 | 0 | 7 | 10 | 8 | Estres Leve (1-8) | 13 | Estres moderado (9-19) | Si | Si | Bueno |
| 12 | 10 | Femenino | Sin videojuego | Resina | 94 | 61 | 98 | 65 | 89 | 80 | 30 | 28 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 4 | 3 | Estres Leve (1-8) | 4 | Estres leve (1-8) | Si | Si | Bueno |
| 13 | 5 | Masculino | Sin videojuego | lonomero de vidrio | 93 | 42 | 106 | 68 | 98 | 98 | 28 | 30 | 0 | 2 | 0 | 0 | 3 | 6 | 4 | Estres Leve (1-8) | 8 | Estres leve (1-8) | Si | Si | Bueno |
| 14 | 8 | Masculino | Sin videojuego | lonomero de vidrio | 88 | 70 | 100 | 60 | 80 | 78 | 24 | 32 | 2 | 1 | 0 | 0 | 3 | 6 | 3 | Estres Leve (1-8) | 7 | Estres leve (1-8) | No | Si | Regular |
| 15 | 8 | Masculino | Sin videojuego | lonomero de vidrio | 114 | 30 | 108 | 45 | 92 | 98 | 30 | 25 | 2 | 1 | 0 | 0 | 3 | 6 | 3 | Estres Leve (1-8) | 7 | Estres leve (1-8) | Si | Si | Bueno |
| 16 | 10 | Femenino | Sin videojuego | Resina | 95 | 62 | 98 | 70 | 90 | 80 | 20 | 24 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 4 | 3 | Estres Leve (1-8) | 4 | Estres leve (1-8) | Si | Si | Bueno |
| 17 | 8 | Femenino | Sin videojuego | lonomero de vidrio | 115 | 46 | 118 | 53 | 88 | 91 | 30 | 24 | 1 | 3 | 0 | 0 | 7 | 10 | 8 | Estres Leve (1-8) | 13 | Estres moderado (9-19) | Si | Si | Bueno |
| 18 | 5 | Masculino | Sin videojuego | lonomero de vidrio | 95 | 44 | 118 | 60 | 100 | 90 | 20 | 25 | 0 | 2 | 0 | 0 | 4 | 6 | 4 | Estres Leve (1-8) | 8 | Estres leve (1-8) | Si | Si | Bueno |
| 19 | 10 | Masculino | Sin videojuego | Resina | 98 | 53 | 110 | 60 | 75 | 85 | 24 | 30 | 0 | 0 | 0 | 4 | 1 | 4 | 1 | Estres Leve (1-8) | 8 | Estres leve (1-8) | No | No | . |
| 20 | 7 | Femenino | Sin videojuego | Resina | 118 | 53 | 103 | 46 | 88 | 98 | 30 | 28 | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 10 | Estres Moderada (9-19) | 6 | Estres leve (1-8) | Si | Si | Bueno |
| 21 | 8 | Femenino | Sin videojuego | Resina | 96 | 52 | 100 | 60 | 74 | 80 | 35 | 26 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | Estres Leve (1-8) | 7 | Estres leve (1-8) | Si | Si | Bueno |
| 22 | 9 | Femenino | Sin videojuego | lonomero de vidrio | 124 | 64 | 130 | 58 | 84 | 90 | 48 | 40 | 2 | 0 | 4 | 5 | 5 | 3 | 6 | Estres Leve (1-8) | 8 | Estres leve (1-8) | Si | Si | Bueno |
| 23 | 12 | Femenino | Sin videojuego | Resina | 110 | 69 | 99 | 75 | 78 | 80 | 20 | 28 | 2 | 0 | 5 | 3 | 2 | 3 | 9 | Estres Moderada (9-19) | 6 | Estres leve (1-8) | Si | No | Regular |
| 24 | 12 | Femenino | Sin videojuego | Resina | 105 | 54 | 100 | 79 | 75 | 89 | 28 | 24 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 4 | 3 | Estres Leve (1-8) | 4 | Estres leve (1-8) | Si | Si | Bueno |
| 25 | 10 | Masculino | Sin videojuego | Resina | 120 | 59 | 108 | 60 | 80 | 76 | 22 | 26 | 1 | 3 | 0 | 0 | 2 | 3 | 3 | Estres Leve (1-8) | 6 | Estres leve (1-8) | Si | Si | Regular |
| 26 | 10 | Femenino | Sin videojuego | Resina | 88 | 50 | 100 | 60 | 77 | 80 | 24 | 28 | 3 | 3 | 0 | 0 | 5 | 2 | 8 | Estres Leve (1-8) | 4 | Estres leve (1-8) | Si | Si | Bueno |
| 27 | 7 | Masculino | Sin videojuego | lonomero de vidrio | 129 | 97 | 139 | 98 | 80 | 75 | 40 | 36 | 1 | 2 | 0 | 4 | 5 | 2 | 6 | Estres Leve (1-8) | 8 | Estres leve (1-8) | Si | Si | Bueno |
| 28 | 7 | Femenino | Sin videojuego | Resina | 93 | 60 | 105 | 70 | 77 | 80 | 28 | 30 | 2 | 0 | 5 | 3 | 2 | 3 | 9 | Estres Moderada (9-19) | 6 | Estres leve (1-8) | Si | Si | Bueno |
| 29 | 9 | Femenino | Sin videojuego | Resina | 89 | 61 | 109 | 65 | 88 | 90 | 30 | 32 | 3 | 0 | 6 | 2 | 1 | 1 | 10 | Estres Moderada (9-19) | 3 | Estres leve (1-8) | Si | Si | Regular |
| 30 | 8 | Femenino | Sin videojuego | Resina | 93 | 61 | 103 | 65 | 87 | 82 | 32 | 30 | 4 | 4 | 7 | 0 | 5 | 0 | 16 | Estres Moderada (9-19) | 4 | Estres leve (1-8) | Si | Si | Bueno |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|-----------|-----------------|--------------------|-----|----|-----|-----|----|----|----|----|---|---|---|---|----|---|----|------------------------|---|-------------------|----|----|---------|
| 21 | 8 | Femenino | Sin videojuego | Resina | 96 | 52 | 100 | 60 | 74 | 80 | 35 | 26 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | Estres Leve (1-8) | 7 | Estres leve (1-8) | Si | Si | Bueno |
| 22 | 9 | Femenino | Sin videojuego | lonomero de vidrio | 124 | 64 | 130 | 58 | 84 | 90 | 48 | 40 | 2 | 0 | 4 | 5 | 5 | 3 | 6 | Estres Leve (1-8) | 8 | Estres leve (1-8) | Si | Si | Bueno |
| 23 | 12 | Femenino | Sin videojuego | Resina | 110 | 69 | 99 | 75 | 78 | 80 | 20 | 28 | 2 | 0 | 5 | 3 | 2 | 3 | 9 | Estres Moderada (9-19) | 6 | Estres leve (1-8) | Si | No | Regular |
| 24 | 12 | Femenino | Sin videojuego | Resina | 105 | 54 | 100 | 79 | 75 | 89 | 28 | 24 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 4 | 3 | Estres Leve (1-8) | 4 | Estres leve (1-8) | Si | Si | Bueno |
| 25 | 10 | Masculino | Sin videojuego | Resina | 120 | 59 | 108 | 60 | 80 | 76 | 22 | 26 | 1 | 3 | 0 | 0 | 2 | 3 | 3 | Estres Leve (1-8) | 6 | Estres leve (1-8) | Si | Si | Regular |
| 26 | 10 | Femenino | Sin videojuego | Resina | 88 | 50 | 100 | 60 | 77 | 80 | 24 | 28 | 3 | 3 | 0 | 0 | 5 | 2 | 8 | Estres Leve (1-8) | 4 | Estres leve (1-8) | Si | Si | Bueno |
| 27 | 7 | Masculino | Sin videojuego | lonomero de vidrio | 129 | 97 | 139 | 98 | 80 | 75 | 40 | 36 | 1 | 2 | 0 | 4 | 5 | 2 | 6 | Estres Leve (1-8) | 8 | Estres leve (1-8) | Si | Si | Bueno |
| 28 | 7 | Femenino | Sin videojuego | Resina | 93 | 60 | 105 | 70 | 77 | 80 | 28 | 30 | 2 | 0 | 5 | 3 | 2 | 3 | 9 | Estres Moderada (9-19) | 6 | Estres leve (1-8) | Si | Si | Bueno |
| 29 | 9 | Femenino | Sin videojuego | Resina | 89 | 61 | 109 | 65 | 88 | 90 | 30 | 32 | 3 | 0 | 6 | 2 | 1 | 1 | 10 | Estres Moderada (9-19) | 3 | Estres leve (1-8) | Si | Si | Regular |
| 30 | 8 | Femenino | Sin videojuego | Resina | 93 | 61 | 103 | 65 | 87 | 82 | 32 | 30 | 4 | 4 | 7 | 0 | 5 | 0 | 16 | Estres Moderada (9-19) | 4 | Estres leve (1-8) | Si | Si | Bueno |
| 41 | 8 | Femenino | Con videojue... | lonomero de vidrio | 112 | 43 | 115 | 50 | 90 | 65 | 30 | 24 | 3 | 1 | 0 | 0 | 10 | 4 | 13 | Estres Moderada (9-19) | 5 | Estres leve (1-8) | Si | Si | Bueno |
| 42 | 10 | Femenino | Con videojue... | Resina | 98 | 65 | 94 | 57 | 62 | 75 | 28 | 26 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 | 4 | Estres Leve (1-8) | 2 | Estres leve (1-8) | Si | Si | Bueno |
| 43 | 5 | Masculino | Con videojue... | lonomero de vidrio | 106 | 68 | 100 | 65 | 98 | 50 | 30 | 25 | 2 | 0 | 0 | 0 | 6 | 1 | 8 | Estres Leve (1-8) | 1 | Estres leve (1-8) | Si | Si | Bueno |
| 44 | 8 | Masculino | Con videojue... | lonomero de vidrio | 100 | 60 | 89 | 62 | 75 | 70 | 32 | 30 | 1 | 1 | 0 | 0 | 6 | 2 | 7 | Estres Leve (1-8) | 3 | Estres leve (1-8) | No | Si | Regular |
| 45 | 8 | Masculino | Con videojue... | lonomero de vidrio | 90 | 60 | 84 | 60 | 98 | 92 | 25 | 20 | 1 | 1 | 0 | 0 | 6 | 2 | 7 | Estres Leve (1-8) | 3 | Estres leve (1-8) | Si | Si | Bueno |
| 46 | 10 | Femenino | Con videojue... | Resina | 98 | 70 | 95 | 58 | 70 | 88 | 24 | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 | 4 | Estres Leve (1-8) | 2 | Estres leve (1-8) | Si | Si | Bueno |
| 47 | 8 | Femenino | Con videojue... | lonomero de vidrio | 81 | 48 | 90 | 60 | 91 | 86 | 24 | 20 | 3 | 1 | 0 | 0 | 10 | 4 | 13 | Estres Moderada (9-19) | 5 | Estres leve (1-8) | Si | Si | Bueno |
| 48 | 5 | Masculino | Con videojue... | lonomero de vidrio | 118 | 60 | 102 | 60 | 90 | 85 | 25 | 20 | 2 | 0 | 0 | 0 | 6 | 1 | 8 | Estres Leve (1-8) | 1 | Estres leve (1-8) | Si | Si | Bueno |
| 49 | 10 | Masculino | Con videojue... | Resina | 110 | 60 | 88 | 62 | 85 | 82 | 30 | 20 | 0 | 3 | 4 | 2 | 4 | 1 | 8 | Estres Leve (1-8) | 6 | Estres leve (1-8) | No | No | . |
| 50 | 7 | Femenino | Con videojue... | Resina | 108 | 45 | 98 | 60 | 98 | 80 | 28 | 24 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 1 | 6 | Estres Leve (1-8) | 3 | Estres leve (1-8) | Si | Si | Bueno |
| 51 | 8 | Femenino | Con videojue... | Resina | 100 | 60 | 94 | 50 | 72 | 75 | 26 | 24 | 2 | 0 | 2 | 0 | 3 | 1 | 7 | Estres Leve (1-8) | 1 | Estres leve (1-8) | Si | Si | Bueno |
| 52 | 9 | Femenino | Con videojue... | Resina | 109 | 65 | 126 | 65 | 90 | 84 | 34 | 30 | 0 | 3 | 5 | 1 | 3 | 2 | 8 | Estres Leve (1-8) | 6 | Estres leve (1-8) | Si | Si | Bueno |
| 53 | 12 | Femenino | Con videojue... | Resina | 99 | 75 | 93 | 60 | 80 | 75 | 28 | 24 | 0 | 1 | 3 | 2 | 3 | 0 | 6 | Estres Leve (1-8) | 2 | Estres leve (1-8) | Si | No | Regular |
| 54 | 12 | Femenino | Con videojue... | Resina | 100 | 79 | 99 | 69 | 89 | 80 | 24 | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 | 4 | Estres Leve (1-8) | 2 | Estres leve (1-8) | Si | Si | Bueno |
| 55 | 10 | Masculino | Con videojue... | Resina | 108 | 60 | 110 | 66 | 75 | 76 | 24 | 22 | 3 | 2 | 0 | 0 | 3 | 4 | 6 | Estres Leve (1-8) | 6 | Estres leve (1-8) | Si | Si | Regular |
| 56 | 10 | Femenino | Con videojue... | Resina | 100 | 60 | 95 | 39 | 80 | 69 | 28 | 24 | 3 | 6 | 0 | 0 | 2 | 2 | 4 | Estres Leve (1-8) | 8 | Estres leve (1-8) | Si | Si | Bueno |
| 57 | 7 | Masculino | Con videojue... | lonomero de vidrio | 139 | 98 | 168 | 133 | 88 | 78 | 30 | 26 | 2 | 0 | 4 | 0 | 2 | 0 | 8 | Estres Leve (1-8) | 0 | No estres | Si | Si | Bueno |
| 58 | 7 | Femenino | Con videojue... | Resina | 105 | 70 | 99 | 75 | 80 | 68 | 30 | 26 | 0 | 1 | 3 | 2 | 3 | 0 | 6 | Estres Leve (1-8) | 3 | Estres leve (1-8) | Si | Si | Bueno |
| 59 | 9 | Femenino | Con videojue... | Resina | 130 | 58 | 99 | 75 | 90 | 85 | 32 | 24 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 3 | Estres Leve (1-8) | 1 | Estres leve (1-8) | Si | Si | Regular |
| 60 | 8 | Femenino | Con videojue... | Resina | 103 | 65 | 98 | 70 | 82 | 81 | 30 | 26 | 4 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 4 | Estres Leve (1-8) | 4 | Estres leve (1-8) | Si | Si | Bueno |

**ANEXO 09: CONSENTIMIENTO INFORMADO: AUTORIZACIÓN PARA
TRABAJO DE CAMPO.**


UAP | UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS
FILIAL ICA

021 - 0071395

SOLICITO: ingreso a la Clínica
Estomatología Pediátrica II

SEÑOR: Dr. Pedro Aparcana Quijandria

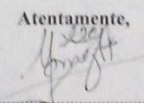
Gómez Hernández Nilsa Malena
 APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

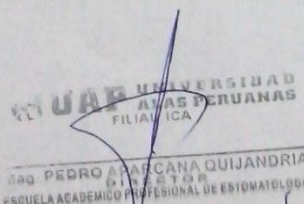
Documento de Identidad: 72012024 Carrera Profesional: estomatología
 (DNI, L.M Boleta)

Código: 2009213833 Cielo: Turno:
 Teléfono: 944327225 E-mail: nilsa-17-18@hotmail.com

Ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo:
que con el debido de recolectar datos para mi tesis con el tema
"Influencia de los videojuegos en el nivel de estrés de los
pacientes de 4 a 11 años de edad que recibieron tratamientos
restaurativos en la Clínica Estomatológica Pediátrica II
filial Ica, en el año 2015" me permite poder ingresar
a la Clínica Estomatológica Pediátrica II que son los días
martes, viernes y sábado, para así poder recolectar la
información respectiva.

Agradeciendo anticipadamente su atención, quedo de Usted.

Atentamente,



 DR. PEDRO APARCANA QUIJANDRIA
 DIRECTOR
 ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

Ica, 07 de Abril del 2015

Adjunto:
 1.
 2.
 3.
 4.

07-04-15

ICA: Pq. Industrial N° B-11 Urb. La Angostura - Ica. Telf.: (056) 238-457
 LIMA: Av. San Felipe N° 1109 - Jesús María, Lima - Perú. Teléfono: 266-0195, 470-0953 Fax: 470-9838
 Website: <http://www.uap.edu.pe> E-mail: webmaster@uap.edu.pe

ANEXO 10
FOTOS DE TRABAJO DE CAMPO



Imagen 01:
Midiendo con un tensiómetro digital sus signos vitales (pulso y presión arterial)

Imagen 02:
Haciendo la encuesta a la paciente antes del primer tratamiento





Imagen 03: Haciendo que la paciente escoja de los diferentes videojuegos el que prefiera jugar y enseñarle como se juega.

Imagen 04: El operador está realizando un tratamiento de restauración (Resina) y el paciente está jugando con el videojuego. Podemos observar como el paciente está relajado por la forma de estar en el sillón dental.



Imagen 05: El operador está realizando un tratamiento de restauración (Ionómero de vidrio) y el paciente está jugando con el videojuego. Podemos observar como el paciente está relajado por la forma de estar en el sillón dental.



Imagen 06: El operador está realizando un tratamiento de restauración (Ionomero de vidrio) y el paciente está jugando con el videojuego. Podemos observar como el paciente esta relajado por la forma de estar en el sillón dental.



Imagen 07: El operador está realizando un tratamiento de restauración (Resina) y el paciente está jugando con el videojuego. Podemos observar como el operador puede hacer el tratamiento sin ninguna dificultad en cuestión de la visión.