



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**“ EVALUACIÓN DEL NIVEL DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE  
ESTOMATOLOGÍA SEGÚN EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO  
EN NIÑOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE  
LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS. AREQUIPA-2017 ”.**

**Tesis presentada por la Bachiller:**

**KARIN KATHERINE MANCHAY CORONEL**

**Para optar el Título Profesional de**

**Cirujano Dentista**

**AREQUIPA – PERÚ**

**2017**

## **DEDICATORIA**

Dedico esta investigación a mis padres María Coronel Coronado y Alejandro Manchay Jiménez, gracias a ellos pude concluir satisfactoriamente mi carrera profesional y luchar por mis metas pudiendo finalizar esta etapa de mi vida con mucha dedicación, esfuerzo, paciencia y fe. Por ser siempre las primeras personas en las que puedo confiar, sé que siempre me brindaran su apoyo, con su demostración de unos padres ejemplares me enseñaron perseverar a través de sus sabios consejos. Gracias por estar incondicionalmente conmigo.

Los amo profundamente.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por guiar siempre mi camino de fe y esperanza.

A mis padres por siempre cuidar de mí, apoyándome en cada decisión que tomo en mi vida en la cual estaré eternamente agradecida con ellos.

A mis hermanos Alejandro Junior y Juan Fernando, por alegrar mis días con su sonrisa.

A mi tía Emelina Coronel Coronado por sus sabios consejos y por tenerme siempre en sus oraciones.

A Piero Yovera Leyva por su eterno cariño y a compañía durante estos años.

A mi asesora la Dra. Sandra Corrales Medina y el Dr. Xavier Sacca Urday, por su paciencia, motivación y criterio, sabiéndome orientar y guiar en la elaboración de esta investigación brindándome valiosos aportes, en la cual me siento muy agradecida por ello.

A mis amigas(os), por que empezamos juntos este camino, y compartimos momentos en la cual siempre recordare.

## **RESUMEN**

El objetivo principal del presente estudio fue determinar el nivel de ansiedad que manifestaron tener los estudiantes de Estomatología según el tratamiento odontológico que llevan a cabo en niños atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.

La investigación correspondió al tipo no experimental, así mismo los diseños aplicados fueron transversal, de campo, prospectivo y comparativo. La población de estudio estuvo conformada por los alumnos de octavo semestre que estén llevando el curso de Clínica Estomatológica del Niño I, siendo evaluados en total 45 estudiantes que reunieron los criterios de inclusión y exclusión planteados.

La técnica de recolección de datos que se aplicó fue una encuesta y el instrumento aplicado fue un cuestionario, el cual estuvo dividido en dos partes, una para tratamientos invasivos y el otro para tratamientos no invasivos, contando cada parte con 15 ítems. El instrumento fue elaborado y validado en la presente investigación.

Los resultados muestran que en los tratamientos invasivos, el mayor porcentaje de alumnos (42.2%) mostraron niveles de ansiedad moderada, en tanto el 22.2% de ellos llegó a niveles altos. Respecto a los tratamientos no invasivos, también el mayor porcentaje (57.8%) obtuvieron niveles de ansiedad moderada y únicamente el 2.2% llegaron hasta niveles altos. Comparando los niveles de ansiedad entre ambos tratamientos, concluimos que los estudiantes experimentan mayores niveles de ansiedad cuando realizan tratamientos estomatológicos invasivos.

### **PALABRAS CLAVE:**

Ansiedad, tratamientos odontológicos, invasivo, no invasivo.

## **ABSTRACT**

The main objective of the present study was to determine the level of anxiety that the students of Stomatology had demonstrated according to the dental treatment carried out in children attended at the Stomatologic Clinic of Alas Peruanas University.

The research corresponded to the non-experimental type, and the applied designs were transversal, field, prospective and comparative. The study population was made up of eighth semester students taking the Child Clinic course, with a total of 45 students who met the criteria for inclusion and exclusion.

The data collection technique applied was a survey and the instrument applied was a questionnaire, which was divided into two parts, one for invasive treatments and the other for non-invasive treatments, each part containing 15 items. The instrument was developed and validated in the present investigation.

The results show that in the invasive treatments, the highest percentage of students (42.2%) showed moderate anxiety levels, while 22.2% of them reached high levels. Regarding non-invasive treatments, the highest percentage (57.8%) had moderate anxiety levels and only 2.2% reached high levels. Comparing anxiety levels between both treatments, we conclude that students experience higher levels of anxiety when performing invasive stomatologic treatments.

### **KEYWORDS:**

Anxiety, dental treatments, invasive, non-invasive.

## ÍNDICE

### CAPÍTULO I: PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática .....	1
1.2 Formulación del Problema .....	2
1.3 Objetivos de la investigación .....	3
1.4 Justificación de la investigación .....	3
1.4.1 Importancia de la investigación .....	4
1.4.2 Viabilidad de la investigación .....	5
1.5. Limitación del estudio .....	6

### CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación .....	7
2.2 Bases teóricas .....	10
2.2.1 ANSIEDAD .....	10
2.2.1.1 Mecanismos que originan la ansiedad.....	16
2.2.1.2 Manifestaciones sintomatológicas de la ansiedad .....	17
2.2.1.3 Diferencias entre ansiedad, miedo, angustia y estrés.....	19
2.2.1.4 Consecuencias de la ansiedad .....	21
2.2.2 PACIENTE PEDIÁTRICO EN LA CONSULTA DENTAL.....	22
2.2.2.1 Manejo de la conducta del paciente pediátrico en la Consulta odontológica.....	22
2.2.2.2 Comportamiento del operador en la atención dental en niños...25	

2.2.3 TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO .....	30
2.2.3.1 TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO NO INVASIVO.....	30
A. SELLANTE.....	30
B. FLÚOR.....	32
2.2.3.2 TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO INVASIVO.....	33
A. PULPECTOMÍA .....	33
B. PULPOTOMÍA.....	36
C. EXODONCIAS.....	37
2.3 Definición de términos básicos .....	40
 <b>CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
3.1 Formulación de la hipótesis principal y derivadas.....	41
3.2 Variables; dimensiones e indicadores y definición conceptual y Operacional .....	41
 <b>CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA</b>	
4.1 Diseño metodológico.....	43
4.2 Diseño muestral .....	44
4.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	44
4.4 Técnica de procesamiento de la información .....	47
4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información .....	48
 <b>CAPITULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN</b>	
5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos .....	49

5.2 Análisis inferencias, no paramétricas .....	69
5.3 Comprobación de hipótesis .....	72
5.4 Discusión .....	74
CONCLUSIONES .....	76
RECOMENDACIONES .....	77
FUENTES DE INFORMACIÓN .....	78
ANEXOS .....	82



## ÍNDICE DE TABLAS

1. Distribución de los alumnos de clínica según edad .....	49
2. Distribución de los alumnos de clínica según sexo.....	51
3. Nivel de ansiedad de los alumnos cuando realizan Tratamientos invasivos.....	53
4. Nivel de ansiedad de los alumnos cuando realizan tratamientos No invasivos.....	55
5. Nivel de ansiedad de los alumnos cuando realizan Tratamientos estomatológicos.....	57
6. Relación entre edad y nivel de ansiedad en tratamientos invasivos De los alumnos.....	59
7. Relación entre sexo y nivel de ansiedad en tratamientos Invasivos de los alumnos.....	61
8. Relación entre edad y nivel de ansiedad en tratamientos no Invasivo de los alumnos.....	63
9. Relación entre sexo y nivel de ansiedad en tratamiento no Invasivo de los alumnos.....	65
10. Comparación de los niveles de ansiedad entre tratamientos Invasivos y no invasivos de los alumnos.....	67

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

1.	Distribución de los alumnos de clínica según edad.....	50
2.	Distribución de los alumnos de clínica según sexo.....	52
3.	Nivel de ansiedad de los alumnos cuando realizan Tratamientos invasivos.....	54
4.	Nivel de ansiedad de los alumnos cuando realizan tratamientos No invasivos.....	56
5.	Nivel de ansiedad de los alumnos cuando realizan Tratamientos estomatológicos.....	58
6.	Relación entre edad y nivel de ansiedad en tratamientos invasivos De los alumnos.....	60
7.	Relación entre sexo y nivel de ansiedad en tratamientos Invasivos de los alumnos.....	62
8.	Relación entre edad y nivel de ansiedad en tratamientos no Invasivo de los alumnos.....	64
9.	Relación entre sexo y nivel de ansiedad en tratamiento no Invasivo de los alumnos.....	66
10.	Comparación de los niveles de ansiedad entre tratamientos Invasivos y no invasivos de los alumnos.....	68

## INTRODUCCIÓN

La vida universitaria exige que el estudiante cumpla con las demandas académicas. Se espera que participe en clase, presente informes, desarrolle destrezas, habilidades y conocimientos entre otras responsabilidades. Estos trabajos requieren que el estudiante se mantenga en control con sus emociones, acciones, logrando tener una armonía que le permita desempeñarse en su campo de estudio obteniendo satisfacciones académicas y buenos resultados. No obstante muchos estudiantes muestran conductas de ansiedad durante el periodo de estas actividades.

La ansiedad se describe como un sistema complejo de respuesta conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva (es decir a modo de amenaza) que se activa al anticipar sucesos o circunstancias que se juzgan como muy aversivas porque se perciben como acontecimientos impredecibles, incontrolables que potencialmente podrían amenazar los intereses vitales de un individuo.

Es entonces cuando lo malo se ve peor, la ansiedad negativa se caracteriza por sentimientos de malestar, preocupación, hipervigilancia, tensión, temor, inseguridad, sensación de pérdida de control y percepción de fuertes cambios fisiológicos.

En la mayoría de los casos la ansiedad se desarrolla en el contexto de presiones, demandas y estreses fluctuantes de la vida cotidiana. De hecho, los trastornos de ansiedad son el principal problema de salud.

Dada a la importancia que tiene la ansiedad en relación con los manejos de los tratamientos odontológicos y ante la exigencia que puede percutir en respuesta de estos, se llevó acabo esta investigación con la necesidad de identificar el nivel de ansiedad en los estudiantes de octavo ciclo que lleven la asignatura de Clínica Estomatológica Pediátrica I en la Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa, lo que

permitirá tener un conocimiento más exhaustivo de la ansiedad que padecen estos estudiantes.

Según el tipo de tratamiento que ellos realicen, tanto en lo referente a las situaciones específicas que favorecen su aparición como a las reacciones que dichas situaciones generan en ellos, para en base a ello, señalar la importancia de desarrollar programas de atención psicológica eficaz y oportuna encaminados principalmente a la prevención de la ansiedad académica.

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

El paso del Colegio a la Universidad constituye un cambio muy importante para los jóvenes, el sistema universitario requiere de ellos, una mayor autonomía, adecuada distribución del tiempo personal con una nueva adaptación lo cual afecta el estilo de vida.

Diversos autores han mostrado preocupación por la salud mental de los estudiantes universitarios argumentando que el conjunto de actividades académicas puede influir en su bienestar físico y psicológico, llegando incluso a contribuir a la aparición de cuadros ansiosos o depresivos.

La Odontología está catalogada como una de las profesiones más estresantes. Las raíces de esta tensión podrían tener su origen en el transcurso del proceso educativo, ya que estos experimentan altos niveles de ansiedad durante su entrenamiento.

Existen evidencias que los años de práctica clínicos son más estresantes que los años pre clínico y que la relación docente-alumno resulta ser más estresante que el propio tratamiento realizado a sus pacientes.

El trabajo continuo de la docencia, permite que en muchas ocasiones el profesor perciba situaciones aisladas o comunes en sus alumnos que pueden presentar un inconsciente en el buen desenvolvimiento de la vida académica de los jóvenes universitarios. Una de las situaciones y a niveles elevados puede interferir en el estado bienestar bio-psico-social y como consecuencias en perímetro de la calidad de vida.

Las diversas situaciones a las que se ve expuesto un estudiante, como por ejemplo, cumplimiento de horarios, requisitos, exigencias académicas profesionales, demandas de organización en el tiempo, pruebas o evaluaciones, exigencias académicas, problema personales, familiares,

inseguridad ciudadana, deterioran su salud mental y en consecuencia su calidad de vida .

Considerando situaciones descritas, se manifiesta toda una serie de malestares, respuestas cognitivas, tales como una preocupación excesiva, temor a una mala ejecución o praxis, pensamientos de autocrítica devastadores, sensación de abandono y temor al ridículo, entre otros.

En la actualidad, la valoración de los factores que intervienen en la génesis de la ansiedad y estrés académicos y de sus manifestaciones constituye el objetivo de gran número de investigaciones que pretenden delimitar su grado de influencias, buscando precisar las características de las manifestaciones y la ansiedad desde el punto de vista analítico.

Por lo manifestado se conduce a establecer el propósito de la presente investigación, centrado en la evaluación de los niveles de medición de ansiedad de los estudiantes de Estomatología durante la atención a niños considerando el tipo de tratamiento.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál será el nivel de ansiedad en estudiantes de Estomatología según el tratamiento odontológico en niños atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas. Arequipa-2017?

### **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

- Determinar el nivel de ansiedad en estudiantes de Estomatología según el tratamiento odontológico en niños atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.
- Determinar el nivel de ansiedad en estudiantes de Estomatología según el tratamiento odontológico invasivo en niños atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.
- Determinar el nivel de ansiedad en estudiantes de Estomatología según el tratamiento odontológico no invasivo en niños atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.
- Determinar el nivel de ansiedad en estudiantes de Estomatología según el sexo y edad ante el tratamiento invasivo en niños atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.
- Determinar el nivel de ansiedad en estudiantes de Estomatología según el sexo y edad ante el tratamiento no invasivo en niños atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.

### **1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

En el ámbito de la salud muchas veces la responsabilidad de los tratamientos realizados con lleva al estudiante a percibir diferentes niveles de ansiedad. El estudiante de Estomatología tiene que responder a las exigencias académicas pero también a la exigencia de la atención del paciente en las prácticas pre profesionales.

Una persona tiene diferentes formas de reaccionar frente a situaciones de tensión y ansiedad, no todos desarrollan una personalidad adecuada para hacer frente a estas situaciones, los estudiantes de Estomatología durante su práctica clínica pueden reaccionar también de diferente manera, buscando acomodarse ante situaciones nuevas o evidenciando repuestas inesperadas o muchas veces estereotipadas a los estímulos que podrían alterar su equilibrio, aún más cuando la atención se brinda a pacientes niños

La atención dental en niños exige un trato diferente, un comportamiento acorde con la personalidad del paciente, debe ser oportuna, eficaz y eficiente, todas estas condiciones determinarán el éxito o fracaso de la cita dental y es por ello que muchas veces el alumno es presionado por estas circunstancias pudiendo experimentar distintos niveles de ansiedad.

La salud mental de los estudiantes en cuanto a estrés y ansiedad muchas veces se deja de lado ya que la vida universitaria se cree que solo debe evaluarse por los resultados de calificación que se obtiene pero al final del ciclo nadie se pregunta sobre el nivel o estado de salud mental de los estudiantes.

Por todo lo expuesto anteriormente se plantea el presente trabajo de investigación que tendrá por objetivo tratar de determinar los niveles de ansiedad de los estudiantes de Estomatología durante la atención a niños considerando el tipo de tratamiento para poder aportar datos significativos sobre este tema.

#### **1.4.1. IMPORTANCIA DEL ESTUDIO**

El presente trabajo de investigación adquiere importancia científica porque aportará información acerca del nivel de ansiedad de los estudiantes de Estomatología en nuestro medio, debido a los problemas de estrés adquiridos durante la etapa de entrenamiento de pregrado, esta información permitirá a los profesionales odontólogos establecer medidas preventivas tendientes a lograr una estabilidad laboral y emocional adecuada.

Asimismo, se considera de importancia la ejecución de esta investigación ya que así, con bases previas de investigaciones se puede promover charlas en la población estudiantil sobre el control de la ansiedad y manejo de situaciones difíciles que puedan generar estrés, ante la atención odontológica del paciente niño.



## **1.4.2. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo de investigación resulta completamente viable ya que cuenta con todos los recursos institucionales, materiales y económicos para su realización.

- **RECURSOS**

- A. HUMANOS**

- I. INVESTIGADOR** : Bach. Manchay Coronel Karin Katherine

- II. ASESORA** : Dra. Corrales Medina Sandra

- B. FINANCIEROS**

- El presente trabajo de investigación fue financiado en su totalidad, por la investigadora.

- C. MATERIALES Y EQUIPOS**

- Hojas
  - Papel bond
  - Computadora
  - Impresora
  - Fotocopias
  - Plumones
  - Borrador
  - Lapiceros

- D. INSTITUCIONALES:**

- Universidad Alas Peruanas- Filial Arequipa
  - Clínica Estomatológica Pediátrica

## **1.5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

La principal limitación será que los estudiantes no dispongan de un tiempo adecuado para poder complementar la encuesta presentada.

Finalmente otra limitación será aquellos alumnos que no deseen participar en el desarrollo de la encuesta.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

#### ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Gilda Corsini M. Luis Bustos M. Jorge Fuentes N. Cant .NIVELES DE ANSIEDAD EN LA COMUNIDAD ESTUDIANTIL ODONTOLÓGICA UNIVERSIDAD DE LA FRONTERA TEMUCO – CHILE.2012. El 56,9% corresponde a mujeres y 43,1% a hombres, la edad promedio fue 21,9 años. Los puntajes promedios de escala Ansiedad-Estado fueron 45,3 (2¼ semestre); 46,4 (4¼ semestre); 48,7 (6¼ semestre); 48,8 (8¼ semestre) y 55,5 (10¼ semestre) En la escala Ansiedad-Rasgo, los promedios fueron 36,4; 41,5; 43,9; 41,5 y 47,0 respectivamente. Según sexo, en las escalas Ansiedad-Estado y Ansiedad-Rasgo no se observaron diferencias significativas Según edad, la escala Ansiedad-Estado presenta asociación significativa y correlación baja. La correlación no fue significativa para edad en la escala de Ansiedad-Rasgo. La ansiedad aparece como fenómeno frecuente en nuestros estudiantes con tendencia al aumento según su avance curricular. La relación de estos niveles con sexo y edad no fue significativa. (14)

Gonzalo Jaramillo d. Henry caro. Zaira Astrid Gómez Parra. Juan pablo Moreno Bedoya. DISPOSITIVOS DESENCADENANTES DE ESTRÉS Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA-COLOMBIA.2008. Los resultados develaron como los más importantes dispositivos desencadenantes de carácter ansiógeno o estresante, es el exceso de carga académica, el trabajar al gusto del docente y el miedo a los accidentes de riesgos biológicos. Estos dispositivos fueron posibles de reconocerlos en dos ámbitos cotidianos de sus procesos formativos: el interaccionar académico y el interaccionar ocupacional, asociados a manifestaciones físicas como tensión, fatiga o dolores, psíquicos de miedo, angustia, preocupación, agresividad, desinterés y falta de concentración, entre otros. (15)

Laura Edna Aragón Borja. Margarita Chávez Becerra. María de los Ángeles Flores Tapia. EVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA EN UNAM FES IZTACALA-MÉXICO. 2015. Los resultados muestran que entre el 12% y 19% de los estudiantes están presentando algún tipo de ansiedad. Al comparar la ansiedad entre hombres y mujeres, se encontraron diferencias significativas a favor de las mujeres para las modalidades cognitiva, fisiológica y total de ansiedad. Con respecto al grado escolar, sólo existen diferencias significativas en la modalidad de ansiedad cognitiva, siendo los más ansiosos los estudiantes de séptimo semestre con respecto a los de primero y quinto, y los de tercer semestre con respecto a los de quinto. (23)

Joyce Esser de Rojas. María Dolores Couto Caridad, Belkis López Díaz. Ivis Tirado. Francys Viaña. ANSIEDAD Y AUTOVALORACIÓN AFECTIVA EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO. 2005. Los resultados establecen que 78% de los estudiantes de cuarto año y 79 % de primer año, evidencian “muy alto” grado de valoración afectiva; 86% y 91% de los estudiantes respectivamente, presenta niveles de ansiedad “moderada”. Hay una relación significativa, entre las variables. Se concluye que se está en presencia de un grupo satisfecho de su ámbito familiar, académico y social, pero, que presentan significativos niveles de ansiedad rasgo-estado, y que a mayor nivel de autovaloración afectiva, Menor es el estado de ansiedad manifiesta. (19)

## ANTECEDENTES NACIONALES

Herber I. Arbildo. Vega .Lecca Gonzalez M. Alex Vidal-Mosquera. NIVELES DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGIA DE UNA UNIVERSIDAD PERUANA. 2014. En relación a los niveles de ansiedad-estado, el 3,39% de los estudiantes tuvo un nivel bajo, el 49,15% medio y el 47,46% alto. En los niveles de ansiedad-rasgo el 3,39% fue bajo, 45,76% medio y el 50,85% alto. Según el sexo (Femenino y Masculino), en las escalas ansiedad-estado y ansiedad-rasgo no se observaron diferencias

significativas. La ansiedad aparece como fenómeno frecuente en los estudiantes del V ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres – Filial Norte. La relación de estos niveles con el sexo no fue significativa. (17)

Silvana Araceli Bedoya Lau. EVALUACIÓN DE NIVELES, SITUACIONES GENERADORAS Y MANIFESTACIONES DE ESTRÉS ACADÉMICO EN ALUMNOS DE TERCER Y CUARTO AÑO DE LA FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA DURANTE EL SEMESTRE 2005-I". 2005. Los resultados revelan que el 96.6% de alumnos reconocieron la presencia de estrés académico, siendo los alumnos de 3º año los que presentaron los niveles más altos de estrés. Según sexo, las mujeres presentaron niveles más bajos de estrés en relación a los varones. Las situaciones mayormente generadoras de estrés académico son: tiempo para cumplir con las actividades académicas, sobrecarga de tareas y trabajos de cursos y responsabilidad por cumplir obligaciones académicas. Las manifestaciones físicas, psicológicas y comportamentales se presentaron con mayor intensidad en los varones. (29)

#### ANTECEDENTES LOCALES

Fernando Alonso Medina Vargas. RELACIÓN DE LA ANSIEDAD CON LA DISFUNCION TEMPORAMANDIBULAR EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS. AREQUIPA. 2011. La información fue procesada y analizada dando como resultado que el 75.4% de la muestra presentada algún nivel de ansiedad y el 78.4% presento algún grado de disfunción témporomandibular, encontrándose que existe relación entre ambas en los estudiantes de la Escuela Académica Profesional de Estomatología, por tanto identificándose a la ansiedad como un factor que puede condicionar disfunción témporomandibular. (13)

## 2.2. BASES TEÓRICAS

### 2.1 ANSIEDAD

La ansiedad es una manifestación esencialmente afectiva. Se trata de una vivencia, de un estado subjetivo o de una experiencia interior, que podemos calificar de emoción. La ansiedad es un mecanismo humano (si su intensidad no es excesiva) esta nos ayuda a superar ciertas exigencias de la vida. En este sentido podemos considerar a la ansiedad como una defensa organizada frente a estímulos que rompen el equilibrio fisiológico y psicológico. La ansiedad necesariamente positiva se entronca con lo cotidiano y entra de lleno en el campo de la motivación que nos hace alcanzar metas. La ansiedad normal y proporcionada, así como sus manifestaciones, no puede ni deben eliminarse, dado que se trata de un mecanismo funcional y adaptativo.

Ahora bien, la ansiedad negativa es ya otra cosa y tiene otro significado que hay que situar en la órbita de las enfermedades psíquicas que provoca respuestas de evitación e inhibición, manteniendo al individuo en un estado de alerta prolongado sin justificación alguna. (22)

La ansiedad negativa se caracteriza por sentimientos de malestar, preocupación. Estos cambios fisiológicos son consecuencia de la activación del sistema nervioso, del sistema endocrino y del sistema inmunológico. Por lo general sólo percibimos algunos de los desórdenes persistentes que provoca esta activación desadaptada. La persistencia de estos cambios puede acarrear una serie de desórdenes psicofisiológicos transitorios, como dolores de cabeza, insomnio, disfunción eréctil, anorgasmia femenina, contracturas musculares, disfunciones gástricas, etc. A nivel de nuestro sistema motor la ansiedad se manifiesta con inquietud motora, hiperactividad, movimientos repetitivos, dificultades de comunicación (a veces tartamudez), consumo de sustancias (comida,

bebida, tabaco u otras drogas), llanto, tensión en la expresión facial, etc. Es entonces cuando la ansiedad se convierte en un problema de salud. (1)

La intensidad de un estado de ansiedad depende del equilibrio entre la propia valoración inicial de la amenaza y la valoración secundaria de la capacidad de afrontamiento y de la seguridad. El nivel o la intensidad de la ansiedad puede expresarse del siguiente modo: (10)

- Ansiedad elevada =  $\uparrow$  probabilidad/gravedad de la amenaza +  
 $\Downarrow$  Afrontamiento y seguridad
- Ansiedad baja =  $\Downarrow$  probabilidad /gravedad de la amenaza +  
 $\uparrow$  Afrontamiento y seguridad
- Ansiedad moderada =  $\Leftrightarrow$  probabilidad /gravedad de la amenaza +  
 $\Leftrightarrow$  Afrontamiento y seguridad

La ansiedad es ubicua a la condición humana. Desde los inicios de la historia registrada, filósofos, líderes religiosos y médicos han tratado de revelar los misterios de la ansiedad y el desarrollo de intervenciones que pudieran resolver con efectividad esta condición generalizada y problemática de la humanidad. (10)

Freud habla de tres tipos de ansiedad: (6)

- Ansiedad de realidad:

La cual puede llamarse en términos coloquiales como Miedo. De hecho, Freud habló específicamente de la palabra miedo, pero sus traductores consideraron la palabra como muy mundana. Podríamos entonces decir que si uno está en un pozo lleno de serpientes venenosas, uno experimentará una ansiedad de realidad. (6)

- Ansiedad moral:

Se refiere a lo que sentimos cuando el peligro no proviene del mundo externo, sino del mundo social interiorizado del Súper yo. Es otra terminología para hablar de la culpa, vergüenza y el miedo al castigo. (6)

- Ansiedad neurótica:

Esta consiste en el miedo a sentirse abrumado por los impulsos del Ello. Si en alguna ocasión usted ha sentido como si fuésemos a perder el control, su raciocinio o incluso su mente, está experimentando este tipo de ansiedad. "Neurótico" es la traducción literal del latín que significa nervioso, por tanto podríamos llamar a este tipo de ansiedad, ansiedad nerviosa. (6)

La mayoría de las teorías y de las investigaciones sobre la ansiedad reconoce actualmente que existen diferentes subtipos de ansiedad que se agrupan bajo el denominador trastornos de ansiedad. (10)

De acuerdo a los dos sistemas clasificatorios vigentes, el CIE – X y el DSM – IV – TR, los trastornos de ansiedad se clasifican en las siguientes categorías diagnósticas: (18)

- Trastorno de Estrés agudo

El TEA se caracteriza por la presencia de síntomas de ansiedad severos, de síntomas disociativos (trance, sensación de irrealidad), ira, agitación, aislamiento, insomnio y "embotamiento" asociados a una experiencia traumática (p. ej. agresiones físicas, agresiones sexuales, atraco, accidentes, guerras, secuestro, tortura, desastres, recibir información de padecer una enfermedad mortal). Los síntomas son cambiantes y duran de 2 días a 4 semanas.



- Trastorno de ansiedad generalizada

El TAG se caracteriza por ansiedad y preocupación excesiva por problemas de la vida cotidiana, asociada a síntomas físicos de ansiedad. El TAG es de comienzo insidioso, de evolución crónica, recurrente y con sintomatología continua más que episódica. La característica principal es el humor preocupado persistente asociado a síntomas de tensión motora, hiperactividad vegetativa e hipervigilancia. Antes de establecer el diagnóstico de TAG deben descartarse trastorno por pánico, depresión y trastorno de adaptación.

- Trastorno de ansiedad social

Ansiedad intensa que aparecen prácticamente siempre en relación a una o más situaciones sociales en la que la persona se expone al posible escrutinio por parte de otros. La persona teme actuar de una determinada manera o mostrar síntomas de ansiedad que pueden ser valorados negativamente por los observadores.

- Trastorno obsesivo compulsivo

El TOC se caracteriza por la presencia de obsesiones y compulsiones recurrentes, suficientemente severas para causar sufrimiento marcado e interferir en la rutina normal, en el funcionamiento o en las relaciones interpersonales. Las obsesiones son ideas, pensamientos, imágenes o impulsos recurrentes, involuntarios e indeseados.

- Fobia social

Presencia de ansiedad clínicamente significativa como respuesta a ciertas situaciones sociales o actuaciones en público del propio individuo, lo que suele dar lugar a comportamiento de evitación. Si el paciente tiene fobia a enfrentar una o dos situaciones, se habla de fobia social no generalizada (ej. hablar en público) y más de dos, se denomina fobia social generalizada.

La ansiedad, por lo tanto, es el producto de un sistema de procesamiento de información que interpreta una situación como amenazadora para los intereses vitales y para el bienestar del individuo. La centralidad de la asignación de sentido de amenaza (es decir, procesamiento de información). (2)

- **Estudios de Ansiedad en estudiantes universitarios**

El primer estudio en población general, denominado Estudio ECA, fue realizado en el año 1982 en Estados Unidos de América, y se encontró una prevalencia de vida de trastornos de ansiedad del 14.6 %.

En el caso de nuestro país, el Instituto Nacional de Salud mental, realizó en el 2002 un Estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud Mental, que se desarrolló en Lima y Callao, encontrando una prevalencia de estrés del 25.3 % de la población adulta. (18)

En lo que corresponde específicamente a estudiantes universitarios, una investigación en estudiantes de Medicina de la Universidad Thomas Jefferson en Filadelfia encontró promedios altos de depresión y ansiedad.

En la Universidad de Akdeniz, Turquía, se hizo un estudio comparativo de depresión y ansiedad en los estudiantes de Medicina, Ciencias Económicas y Educación Física. Se encontró que los estudiantes de Medicina tenían más depresión y ansiedad que los otros estudiantes.

Otro estudio comparativo en la Universidad de McGill, Canadá, entre estudiantes de Medicina, Leyes y en egresados, se encontró niveles de estrés de 70 %, 96 % y 43 % respectivamente. En Malasia, se encontró que el 41,9 % de estudiantes de Medicina, presentaban estrés psicológico. (24)

En el Perú, se realizó un estudio en el 2000, en la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), se observó que el 26,4 % de alumnos del primer año presentaban un estado de ansiedad severo; y en otro estudio realizado por la Facultad de Psicología de la UNMSM en 2007 se encontró que la ansiedad es mayor en mujeres que en hombres.

En el caso de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres, en los alumnos ingresantes entre los años 2002 y 2013, se encuentra una prevalencia promedio de síndrome ansioso del 18.31 %; y en el presente año de 31.21 %. (18)

En la Universidad de San Martín de Porres – Filial Norte en 2013, se hizo un estudio en la Facultad de Odontología, su población fue constituida por 59 estudiantes, el 55,93% fueron mujeres y el 44,07% hombres. En relación a los niveles de ansiedad-estado, el 3,39% de los estudiantes obtuvieron un nivel bajo, el 49,15% medio y el 47,46% alto. En los niveles de ansiedad-rasgo el 3,39% fue bajo, 45,76% medio y el 50,85% alto, determinando que las mujeres presentan un mayor alto de nivel de ansiedad que los estudiantes varones. (18)

La Universidad de Caldas – Colombia, en el año 2000 se obtuvo una muestra de 625 estudiantes de los diferentes programas académicos, seleccionados al azar, las cuales se les aplicaron los inventarios de ansiedad y depresión de Beck y una encuesta semiestructurada. Fue una investigación cuantitativa y transversal con un diseño descriptivo. Las variables dependientes fueron depresión, ansiedad y comportamiento suicida. Las variables independientes fueron: edad, sexo, estado civil, facultad, programa, nivel académico y

socioeconómico, actividad laboral, procedencia, residencia actual, pérdidas y satisfacción con la carrera. Se estableció una asociación entre estos dos conjuntos de variables. Se encontró una prevalencia del 49,8% para depresión, 58,1% para ansiedad y 41% para ideación suicida. (24)

### **2.2.1.1 MECANISMOS QUE ORIGINAN LA ANSIEDAD**

Algunos de los factores que pueden influenciar su desarrollo son: (34)

- Factores biológicos hereditarios (otros familiares la sufren).
- El ambiente familiar en que creciste.
- Desbalances en nuestros neurotransmisores por falta de sueño, no comer apropiadamente o por excesivos niveles de estrés.
- Situaciones de crisis, cambios radicales o problemas difíciles por los que estamos pasando en estos momentos, por ejemplo: un divorcio, la muerte de un familiar, cambio de casa, un reciente matrimonio o un nuevo hijo.
- Eventos traumáticos que nos hayan sucedido.
- Estrés cotidiano.
- Inconformidad con tu actual situación de vida.
- La sobrecarga de trabajo. Se refiere al exceso de trabajo y a la incapacidad de cumplir las tareas en el tiempo propuesto. La falta de tiempo para realizar todas las tareas exigidas al personal es una de las causas más señaladas en la literatura especializada.
- El estrés académico es aquel que padecen los alumnos de educación media superior y superior y que tiene como fuente exclusiva a estresores relacionados con las actividades que van a desarrollar en el ámbito académico.

### 2.2.1.2 MANIFESTACIONES SINTOMATOLÓGICAS DE LA ANSIEDAD

- FÍSICOS:

Taquicardia, palpitaciones, opresión en el pecho, falta de aire, temblores, sudoración, molestias digestivas, náuseas, vómitos, “nudo” en el estómago, alteraciones de la alimentación, tensión y rigidez muscular, cansancio, hormigueo, sensación de mareo e inestabilidad.<sup>(26)</sup>

Las alteraciones más graves cursan con insomnio, trastornos de la alimentación y disfunciones sexuales.

- PSICOLÓGICOS:

Inquietud, agobio, sensación de amenaza y peligro, inseguridad, sensación de vacío, temor a perder el control, celos, sospechas, incertidumbre, dificultad para tomar decisiones.<sup>(26)</sup>

En casos extremos, temor a la muerte, a la locura. Suicidio.

- CONDUCTA:

Estado de alerta e hipervigilancia, bloqueos, torpeza o dificultad para actuar, impulsividad, inquietud motora, dificultad para estarse quieto y en reposo. Estos síntomas vienen acompañados de cambios en la expresividad corporal y el lenguaje corporal: posturas cerradas, rigidez, movimientos torpes de manos y brazos, tensión en las mandíbulas, cambios de voz, expresión facial de asombro, duda o crispación.<sup>(2)</sup>

- INTELLECTUALES O COGNITIVOS:

Dificultades de atención, concentración y memoria, aumento de descuidos, preocupación excesiva, expectativas negativas, pensamientos distorsionados e inoportunos, incremento de las dudas y la sensación de confusión, tendencia a recordar sobre todo cosas desagradables, sobrevalorar pequeños detalles desfavorables, abuso de la prevención y de la sospecha, interpretaciones inadecuadas, susceptibilidad, etc. (2)

- SOCIALES:

Irritabilidad, dificultades para iniciar o seguir una conversación, en unos casos, y verborrea en otros, bloquearse o quedarse en blanco a la hora de preguntar o responder, dificultades para expresar las propias opiniones o hacer valer los propios derechos, temor excesivo a posibles conflictos, etc. (26)

### 2.2.1.3 DIFERENCIAS ENTRE ANSIEDAD, MIEDO, ANGUSTIA Y ESTRÉS

- ANSIEDAD Y MIEDO

A menudo se ha definido la ansiedad como una emoción cercana al miedo o como un subtipo de miedo. Uno de los criterios para diferenciar 'ansiedad' y 'miedo' es el de proporcionalidad. Según esta clave estimativa, el miedo sería una reacción más proporcionada al peligro real que la ansiedad, consideran que 'ansiedad' y 'miedo' son sinónimos en la mayor parte de los casos, aunque constatan en la literatura psicológica una preferencia por un término u otro en función de la "peligrosidad real del estímulo". (2)

Barlow, en su influyente volumen sobre los trastornos de ansiedad, afirmaba que "El miedo es una alarma primitiva en respuesta a un peligro presente, caracterizado por una intensa activación y por las tendencias a la acción. La ansiedad, por el contrario se definía como " Una emoción orientada hacia el futuro, caracterizada por las percepciones de incontrolabilidad con respecto a sucesos potencialmente aversivos y con un cambio rápido en la atención hacia el foco de acontecimientos potencialmente peligrosos o hacia la propia respuesta afectiva ante tales sucesos".(10)

- ANSIEDAD Y ANGUSTIA.

La angustia es un sentimiento vinculado a situaciones de desesperación, donde la característica principal es la pérdida de la capacidad de actuar voluntaria y libremente por parte del sujeto, es decir, la capacidad de

dirigir sus actos. En ella participan factores biológicos, psicológicos, sociales y existenciales, la angustia se conceptualiza como una emoción compleja, difusa y displacentera, presentando una serie de síntomas físicos que inmovilizan al individuo, limitando su capacidad de reacción y su voluntariedad de actuación. (29)

Hay autores que diferencian entre angustia y ansiedad. A grandes rasgos, la angustia sería el estado emocional caracterizado por el sobrecogimiento, la inhibición y el predominio de los síntomas somáticos y viscerales, mientras que la ansiedad se distingue por el sobresalto, la inquietud y la mayor riqueza psíquica. En nuestros días al hablar de ansiedad se hace referencia tanto a síntomas psíquicos o cognitivos como a físicos y conductuales, que antaño se atribuían con preferencia a la angustia. Hoy más bien se separan ambos conceptos según las orientaciones psicológicas. El término 'ansiedad' es utilizado sobre todo por la psicología científica y el vocablo 'angustia' por la psicología humanista y el psicoanálisis. (31)

- **ANSIEDAD Y ESTRÉS.**

El estrés supone un hecho habitual de la vida del ser humano, ya que cualquier individuo, con mayor o menor frecuencia, lo ha experimentado en algún momento de su existencia. El más mínimo cambio al que se expone una persona es susceptible de provocárselo, el estrés es una relación entre la persona y el ambiente, en la que el sujeto percibe en qué medida las demandas ambientales constituyen un peligro para su bienestar, si exceden o igualan sus recursos para enfrentarse a ellas. (29)



Entre ansiedad y estrés hay muchos elementos comunes, lo que hace especialmente difícil su diferenciación. Creo, no obstante, que estamos en Condiciones de utilizar el término 'ansiedad' para referirnos a la experiencia interior de Inquietud y desasosiego carente de objeto. En la ansiedad el temor es difuso, vago. El término 'estrés', en cambio, puede reservarse para designar la sobrecarga emocional que se produce por una fuerza externa prolongada que pone al sujeto al borde del agotamiento. <sup>(31)</sup>

#### **2.2.1.4 CONSECUENCIAS DE LA ANSIEDAD**

Cuando el trastorno de ansiedad no se trata puede producir una serie de consecuencias físicas que a largo plazo pueden poner en grave riesgo la salud. Esos efectos o consecuencias de la ansiedad están muy relacionados con sus propios síntomas.

Cuando observamos síntomas como la taquicardia, los mareos o la dificultad para respirar, pueden darnos una pista de hacia dónde se dirigen las consecuencias de la ansiedad, existe el riesgo a largo plazo de padecer enfermedades cardiovasculares, neurológicas y pulmonares si el trastorno de ansiedad no recibe el tratamiento adecuado. <sup>(26)</sup>

A corto plazo, los efectos de los trastornos de ansiedad pueden ser dolor de cabeza recurrente, mareos y vértigos, problemas gastrointestinales, hipertensión, insomnio, dolores musculares y fatiga crónica, entre otros. Y todas estas consecuencias de la ansiedad podemos evitarlas si buscamos ayuda para tratar la ansiedad. <sup>(26)</sup>

Las consecuencias psicológicas pueden llegar a ser aún más graves, síntomas como la inseguridad y el temor pueden

llevarnos a una situación de aislamiento social, a recluarnos por el miedo. Aunque la principal consecuencia de un trastorno de ansiedad que no se trata es la depresión. (1)

La ansiedad también puede llevar a padecer otros trastornos psicológicos, otros tipos de trastornos de ansiedad, menos habituales que la ansiedad generalizada, como el trastorno obsesivo compulsivo, el trastorno de pánico o las fobias. Todo ello con grave riesgo de afectar la vida social, laboral y familiar. (26)

Esta ruptura con la sociedad, con el entorno más cercano y con uno mismo, nos lleva a una de las consecuencias más frecuentes de los trastornos de ansiedad, que son: las adicciones, Drogas, alcohol o cualquier otro medio que nos permita evadirnos por un segundo de la ansiedad pero que puede acabar destrozando nuestra vida o incluso al borde del suicidio. (1)

## **2.2.2 PACIENTE PEDIÁTRICO EN LA CONSULTA DENTAL**

### **2.2.2.1 MANEJO DE CONDUCTA DEL PACIENTE PEDIÁTRICO EN CONSULTA ODONTOLÓGICA**

El manejo de la conducta del paciente pediátrico exige un entrenamiento y un conocimiento del desarrollo emocional y sociológico del niño. Las tendencias sociales, las actitudes de los padres, los aspectos éticos y las controversias jurídicas han llevado a que se revisen muchas técnicas restrictivas utilizadas tradicionalmente. (9)

A pesar que el odontólogo tiene un limitado conocimiento de psicología infantil, puede entenderse bastante bien con los niños, pero hay necesidad que el conocimiento de ciertas características de conducta y desarrollo psicológico, se profundicen para

encontrar una sistematización en el buen manejo del comportamiento del niño en el ambiente odontológico. Sin embargo, para el buen manejo del comportamiento del niño, no solo es necesario conocimientos amplios y profundos de la psicología o mucha destreza en las técnicas y procedimientos operatorios. Para lograr buenos resultados, es necesario un método de trabajo que coordine adecuadamente estos aspectos citados, estableciendo un sistema secuencial y lógico de eventos. (27)

## A. CLASIFICACIÓN DEL COMPORTAMIENTO

Es importante evaluar permanentemente el comportamiento motor del paciente. Aspectos tales como la respuesta motora, el contacto visual, su respuesta a estímulos verbales o no verbales y el tipo de llanto que le permiten al clínico establecer el grado de comunicación y cooperación potenciales del niño. (25)

### A.1 ESCALA DE FRANKL, SHIERE Y FOGEL (25)

#### DEFINITIVAMENTE NEGATIVO

- Rechaza el tratamiento
- Llanto intenso
- Movimientos fuertes de las extremidades
- No es posible la comunicación verbal
- Comportamiento agresivo

#### LEVEMENTE NEGATIVO

- Rechaza el tratamiento
- Movimientos leves de las extremidades
- Comportamiento tímido- bloquea la comunicación
- Acepta y acata algunas ordenes

- Llanto monotónico

#### LEVEMENTE POSITIVO

- Acepta tratamiento de manera cautelosa
- Llanto esporádico
- Es reservado
- Se puede establecer comunicación verbal
- Fluctúa fácilmente entre levemente negativo y levemente positivo

#### DEFINITIVAMENTE POSITIVO

- Cooperación
- Buena comunicación
- Motivación e interés por el tratamiento
- Relajación y control de las extremidades

### A.2 ESCALA DE CONDUCTA DE HOUPPT <sup>(7)</sup>

#### HISTÉRICO

- Despierto, forcejeando
- Movimientos violentos, interrumpiendo el tratamiento

#### CONTINUÓ FUERTE

- Despierto, quieto
- Movimientos fuertes que dificultan el tratamiento

#### INTERMINENTE, MODERADO

- Somnoliento
- Ligeros movimientos que interfieren el en tratamiento

#### NO HAY LLANTO

- Dormido

- No hay movimientos

### A.3 SEGÚN F. ESCOBAR (27)

- Paciente cooperador
- Paciente con falta de capacidad de cooperación
- Paciente cooperador potencial
- Paciente con conducta incontrolada
- Paciente con conducta desafiante
- Paciente con resistencia pasiva
- Paciente tímido
- Paciente cooperador tenso

#### **2.2.2.2 COMPORTAMIENTO DEL OPERADOR EN LA ATENCIÓN DENTAL EN NIÑOS**

El manejo del comportamiento del paciente pediátrico se fundamenta en el conductismo, parte de una rama de Psicología basada a su vez en el control de las emociones que plantea que el comportamiento de una persona es modificable, si se alteran las circunstancias ambientales que lo rodean. (25)

Los principales objetivos del manejo del comportamiento son:(25)

- CALIDAD DE TRABAJO

Brindar al paciente un tratamiento de excelente calidad, lo que supone una selección de calidad adecuada de las técnicas apropiadas.

– SEGURIDAD

Proteger la integridad y seguridad físicas del paciente, evitarse el compromiso de vía aérea por broncoaspiración o deglución.

– COMUNICACIÓN

Se busca una interrelación positiva y se trata de evitar la confrontación, a pesar de que exista un rechazo al tratamiento.

– CONFIANZA Y MOTIVACIÓN

Tanto el paciente como sus padres, desarrollen una actitud positiva y se motiven para regresar a los controles preventivos futuros.

– CONTROL DE CANALES DE COMUNICACIÓN

Una comunicación fluida basada en la verdad, tanto con el paciente como con sus padres, permite crear un vínculo personal y generar confianza.

– CONSENTIMIENTO VERBAL Y/O ESCRITO

Se recomienda mantener informados a los padres sobre las técnicas y procedimientos que han de aplicarse a su hijo(a).

- ACTIVIDADES PREOPERATORIAS – PRIMERA CITA

La primera cita es decisiva en el manejo de la conducta. No debe tratar de forzarse al paciente a que se deje examinar inmediatamente.

- **CARACTERÍSTICAS DE LA CONSULTA**

Existen diversas consideraciones generales que son de gran utilidad para el odontólogo al planificar la atención del paciente, como: (27)

- AMBIENTE DE TRABAJO

Es importante la apariencia física del entorno bien sea una institución pública, un ambiente hospitalario, una clínica universitaria o un consultorio privado. No se trata necesariamente de que las instalaciones sean lujosas, sino de que tengan un aspecto ordenado, un espacio adecuado especialmente en niños. En este sentido, la sala de espera es de particular importancia, ya que allí el paciente y sus padres tienen su primer contacto y normalmente debe permanecer un periodo de tiempo significativo. (27)

Si se tiene en cuenta que el tiempo en sala es un periodo donde hay temor y expectativa, la posibilidad de que haya actividades la distracción adecuadas para la edades de los pacientes, como lectura, juegos, música o videos, constituye una primera técnica de manejo, que implica un mensaje a los padres de que todo está dispuesto para recibir a sus hijos.

## – PRESENCIA DE PADRES EN LA CONSULTA

La comunicación que se desarrolle, con los padres es fundamental para el manejo del niño, por lo cual su presencia en la consulta de manera rutinaria es recomendable, no solo permite al profesional incorporarlos dentro del plan de trabajo sino que es una protección legal importante. El retiro de la sala de los padres se sugiere solo en situaciones con el niño o cuando hay un alto nivel de ansiedad o por petición de ellos mismos. En estos casos, es oportuno que los padres puedan ver el procedimiento desde una zona donde su hijo no tenga contacto visual con ellos, o contar con la presencia de la asistente o una tercera persona en la consulta. (27)

## – MODALIDAD DE TRABAJO

Otro factor controlable que influye en el comportamiento es un buen sistema y organización del trabajo en la consulta. Esto supone ante todo elaborar un plan de tratamiento organizado por cuadrantes y detallado por citas donde estas se programen en horarios adecuados y con un tiempo de trabajo acorde con el comportamiento del niño. (27)

## – PERSONAL AUXILIAR

Un personal auxiliar entrenado tanto en el área de atención y recepción como de asistencia clínica al lado



del sillón dental es un pilar indispensable para el manejo del paciente. (27)

#### – RECEPCIÓN EN SALA

Con relación a la asistencia en sala, es recomendable que el profesional este acompañada desde un principio por su asistente y que la presente al niño y sus padres como parte de su equipo profesional. (27)

#### – ATENCIÓN Y MOTIVACIÓN DEL PACIENTE

La atención en sala es otra función primordial, que implica que la asistente este atenta a responder a las inquietudes y principalmente a establecer, desde la llegada del paciente, una comunicación positiva. (27)

#### – ASITENCIA AL LADO DEL SILLÓN DENTAL

Por último, la función central de toda asistente es trabajar en equipo con el profesional , por lo cual debe entender los principios de aplicación de las técnicas de manejo del comportamiento para saber cuándo intervenir o servir de apoyo , así como tener la destreza para asistir de manera ágil en los procedimientos técnicos, como el aislamiento. (27)

#### – DESTREZA CLÍNICA DEL ODONTÓLOGO

La preparación y entrenamiento del profesional es la más importante. La preparación del odontólogo en el

manejo del comportamiento influye de manera decisiva en la respuesta del paciente.

Una actitud amable y serena pero a la vez firme y segura tranquiliza al niño y sus padres, generando una mejor comunicación y cooperación. (27)

## **2.2.3 TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO**

### **2.2.3.1 TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO NO INVASIVO**

#### **A. SELLANTES NO INVASIVOS**

Los selladores de fosas y fisuras (SF) constituyen una medida muy eficaz en la prevención de caries oclusales. En efecto, los SF tienen por objetivo actuar como una barrera mecánica impidiendo la colonización bacteriana y evitando la difusión de los substratos fermentables que pueden ser metabolizados por las bacterias. Debido a la alta prevalencia de lesiones oclusales y a que el flúor protege fundamentalmente las superficies lisas, los SF son doblemente importantes. (12)

#### **INDICACIONES PARA EL USO DE SELLANTES: (27)**

- Indicados en pacientes de alto riesgo donde la historia de caries, la dieta, la mala higiene oral y la morfología dental lo requieren.
- Los primeros y segundo molares permanentes son los candidatos más indicados para el uso de sellantes.
- Los molares deciduos con fosas y fisuras profundas en pacientes de alto riesgo.

## PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN DE SELLANTES:

Según los Protocolos de Atención en Odontopediatría de la Escuela Académico Profesional de Estomatología -Filial Arequipa se sugiere:

- Preparación de mesa Clínica (instrumental para examen clínico, aplicador de dycal, sellante, rodetes de algodón, ácido fosfórico al 37%, papel de articular, piedra de arkansa)
- Diagnostico
- Aislamiento absoluto o relativo según sea el caso
- Limpieza con Agua Oxigenada de 10 volúmenes diluida en tres partes de agua, con escobillas de Robinson.
- Lavado y secado
- Aplicación de ácido fosfórico al 37% por segundos en dentición decidua y 30 segundos en permanente.
- Lavado y secado
- Aplicación del sellante (verificar que no se forme burbujas y que penetre dentro de la fisura con la ayuda de un explorador)
- Fotopolimerización por 20 segundos.
- Verificación del sellante deslizando el explorador.
- Retiro del aislamiento
- Control de oclusión
- Aplicar flúor neutro en la pieza tratada para ayudar a la remineralización

## B. FLÚOR

El flúor es el elemento más electronegativo de la naturaleza y es por ello que siempre lo encontramos formando compuestos unidos por enlaces covalentes y iónicos. (12)

### INDICACIONES: (9)

- Pacientes con alto riesgo
- Pacientes especiales:
  - Ortodoncia
  - Tratamiento de radiación
  - Disminución de flujo salival
  - Molares sin completar la erupción

### PROCEDIMIENTOS:

Según los Protocolos de Atención en Odontopediatría de la Escuela Académico Profesional de Estomatología -Filial Arequipa se sugiere:

### TÉCNICA POR ARCADAS

- Seleccione la cubeta a usar.
- Profilaxis con pasta sin base oleosa.
- Lavar profusamente la boca hasta eliminar la pasta
- Posicionar el sillón en ángulo recto.
- Seque los dientes con un chorro de aire
- Vierta el flúor gel hasta la mitad de la altura de las cubetas o dosificar 2.5 ml de flúor con la ayuda de una jeringa para luego disponerlo en la cubeta.
- Coloque primero la cubeta inferior en boca, y luego la cubeta superior.

- Coloque el eyector de salía en boca y pídale al paciente que no degluta
- Después de 4 minutos retire las cubetas y el eyector de saliva.
- Indique al paciente que escupa por 30 segundos
- Dar indicaciones.

#### TÉCNICA SIN CUBETAS

- Dispensar 2.5 ml de gel en una jeringa o dispensar esta cantidad en un recipiente (vaso dapen)
- Profilaxis con pasta profiláctica sin base oleosa
- Lave con chorro de agua y aire hasta eliminar la paste de profilaxis.
- Posicionar el sillón en ángulo recto.
- Uso de abre bocas o separadores, si lo amerita el caso.
- Aislamiento relativo con rollos de algodón
- Uso del eyector
- Aplicar el flúor con hisopo o torundas por cuadrantes por 1 minuto.
- Embeber hilo dental con flúor, y llevarlo hacia las superficies proximales.
- Indicar al paciente que escupa repetidas veces.
- Dar indicaciones

### 2.2.3.2 TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO INVASIVO

#### A. PULPECTOMÍA

Se define como la remoción completa de la pulpa del diente deciduo para eliminar la infección. (27)

Este procedimiento debe ser usado en aquellos dientes que presentan evidencias de inflamación crónica o necrosis pulpar.

#### INDICACIONES

- Pulpitis irreversible
- Necrosis Pulpar
- Diente con no más de 1/3 de rizólisis
- Diente sin compromiso de furca
- Presencia de lesión periapical (absceso)

#### PROCEDIMIENTOS:

Según los Protocolos de Atención en Odontopediatría de la Escuela Académico Profesional de Estomatología -Filial Arequipa se sugiere:

- Radiografía de diagnóstico
- Desinfección del campo operatorio con Clorhexidina o Isodine
- Anestesia
- Aislamiento absoluto del campo operatorio
- Remoción del tejido cariado
- Eliminación del techo de cámara pulpar
- Acceso a la cámara pulpar, comprobando visión y acceso directo a la cámara y conductos pulpares.
- Uso de la fresa Endo Z
- Remoción de la pulpa cameral
- Remoción de la pulpa radicular (tira nervios en conductos amplios y en conductos estrechos, uso de limas Hedstron en el límite establecido por la conductometría)

- Irrigación de la cámara y conductos con suero fisiológico y/o clorhexidina.
- Preparación biomecánica de conductos (limas K o H):  
Posteriores hasta N° 30 - 35, Anteriores hasta N° 60 - 70.
- Uso de solución irrigante conforme se hace la preparación:  
Vital (suero fisiológico o agua de cal)  
Necrosis (clorhexidina, última irrigación agua de cal)
- Secado de conductos con conos de papel.
- Obturación de los conductos radiculares con:  
Pasta yodoformada.  
Calem sin paramono espesado con óxido de Zin.  
Para llevar la pasta a los conductos se puede realizar cualquiera de las siguientes técnicas:  
Con limas K o H N° 15 llevar la pasta al conducto radicular considerando la conductometría (2ml por encima del ápice y atacar con bolitas de algodón)  
Con jeringa hipodérmica, llevar la pasta al conducto, condensar con lima.  
Léntulo manual
- Aplicación de material protector: Eugenato o Ionómero de vidrio de base.
- Radiografía de control
- Obturación final con Ionómero de vidrio, resina, incrustación de resina o corona de acero después de 72 horas.

## B. PULPOTOMÍA

Es un procedimiento de eliminación de la pulpa cameral en piezas temporales, dejando la pulpa de los conductos, presupone al menos dos circunstancias: <sup>(27)</sup>

La pulpa cameral esta con algún grado de patología

La pulpa de los conductos esta normal

### INDICACIONES

- Pulpitis irreversible
- Ausencia de reabsorción interna
- Integridad de la lámina dura
- Piezas sin compromiso de furca

### PROCEDIMIENTOS:

Según los Protocolos de Atención en Odontopediatría de la Escuela Académico Profesional de Estomatología - Filial Arequipa se sugiere:

- Radiografía pre operatoria de la pieza a tratar
- Desinfección de la zona operatoria con clorhexidina o Isodine
- Anestesia local, infiltrativa o troncular de acuerdo a la pieza que se a tratar.
- Aislamiento absoluto
- Remoción de tejido cariado
- Remoción del techo de la cámara pulpar
- Remoción de la pulpa cameral
- Control de la hemorragia e irrigación con suero fisiológico o agua destilada, si el sangrado no cesa y es profuso se deberá realizar pulpectomía.



- Secar la cavidad con torundas de algodón estériles
- Verificar que ya no hay sangrado
- Humedecer y exprimir una torunda con formocresol y colocarla a la entrada de los conductos, luego colocar una torunda limpia en la cavidad y dejar actuar por 4 o 5 minutos.
- Luego del tiempo transcurrido retirar las torundas de algodón y verificar que no haya sangrado y comprobar el cambio de color del remanente pulpar radicular.
- Aplicación del material protector (óxido de zinc y eugenol)
- Control radiográfico
- 2da sesión: obturación final.

### C. EXODONCIAS

Es una parte de la cirugía bucal, que consiste en la extracción de una pieza dental de su alveolo. Por lo tanto la exodoncia, se encarga de separar los elementos de la articulación alveolodentaria, separando el tejido dentario, del aparato de sostén del mismo. <sup>(11)</sup>

#### PROCEDIMIENTOS:

- Es entonces primordial contar con una radiografía inicial de la pieza dentaria a extraer, así como la evaluación rigurosa de la misma. En dientes deciduos en la radiografía se observa la proximidad del germen permanente, así como su anatomía y el grado de reabsorción radicular (rizólisis fisiológica), datos necesarios para evitar la presencia de complicaciones

que puedan presentarse al momento de la extracción.(21,9)

Una vez anestesiado, se procede a la sindesmotomía, con la consiguiente separación del tejido periodontal de la pieza dental, lo que facilita la colocación de los elevadores para la luxación del diente. Cuando la rizólisis sobrepasa el tercio cervical radicular, se llega a extraer la pieza dentaria solo con la ayuda del elevador o sindesmótomo. (22)

El uso de fórceps, requiere de movimientos suaves, buen apoyo y además la sujeción con los dedos del área vecina a la extracción, para dar estabilidad al paciente. Los bocados del fórceps deben ser colocados en o bajo la unión amelo cementaria.

La cinemática de los fórceps en dientes anteriores, superiores e inferiores, consiste en movimientos antero-posteriores (vestíbulo-palatinos) y rotacionales, infringiendo en las piezas inferiores movimientos rotacionales menores en relación a las piezas superiores. (3)

La cinemática de los fórceps en molares superiores, consiste en movimientos vestíbulo - palatinos, con mayor énfasis en vestibular. Si se da mayor interés en palatino, se producirá la fractura de la raíz palatina que es más complicada en extraer que las raíces vestibulares. (4; 5)

En molares inferiores deciduos los movimientos son vestíbulo - linguales, de ésta forma en el primer molar inferior la extracción se realiza con movimientos casi

completamente linguales y en el segundo molar inferior deciduo es casi completamente vestibular, el cual por su anatomía radicular, es el de mayor riesgo en maniobrar por su posibilidad de afectar el germen en desarrollo. (11)

Terminada la extracción, se aproxima el tejido blando gingival del área de extracción y se procede a colocar una gasa estéril, manteniéndola durante 5 a 10 minutos, con el fin de crear una hemostasia compresiva. Inmediatamente después se procede a controlar los signos vitales del paciente, y la recuperación anestésica, indicando en éste periodo a los responsables del menor, el tiempo que durará el efecto anestésico local, y el inicio del dolor, para la incorporación de analgésicos y anti inflamatorios si el caso amerita, recomendándose con énfasis, el evitar el uso de colutorios que remuevan el coágulo obtenido en la compresión del área intervenida, o la manipulación de la región, ya sea manual u oral a través de mordisqueos.(16)

## 2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **ANSIEDAD**

La ansiedad es una reacción de tensión sin causa aparente, más difusa y menos focalizada que los miedos y las fobias. La reacción emocional ante un peligro o amenaza se manifiesta mediante un conjunto de respuestas tanto fisiológicas, cognitivas y conductuales, se le asignan otros sinónimos como nerviosismo, inquietud, tensión, referente a esta experiencia se experimentan sensaciones como angustia, miedo e inseguridad. (17)

- **NIVEL DE ANSIEDAD DEL ESTUDIANTE DE ESTOMATOLOGÍA**

Son respuestas acerca de las emociones que experimentan los estudiantes, el cual será medido a través de un cuestionario según los síntomas negativos y positivos; que será valorado en el nivel de ansiedad alto, medio y bajo. (31)

- **TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO**

Es el proceso a través del cual el tratante y el paciente identifican y ordenan según su importancia y secuencia lógica, problemas que necesitan solución, se acuerdan metas a corto y a largo plazo, y se deciden los métodos de tratamientos y los recursos a utilizar. (8)

## **CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS PRINCIPAL Y DERIVADAS**

- **PRINCIPAL**

Es probable que los estudiantes de odontología experimenten niveles de ansiedad altos durante el tratamiento odontológico a niños.

- **DERIVADAS**

- Es probable que los estudiantes varones reflejen niveles de ansiedad más altos que las mujeres, durante el tratamiento odontológico a niños
- Es probable que los estudiantes de menor edad reflejen niveles de ansiedad más altos que los estudiantes mayores, durante el tratamiento odontológico en niños.
- Es probable que los estudiantes que realicen tratamientos invasivos genere niveles altos de ansiedad que los estudiantes que realicen tratamientos no invasivos durante el tratamiento odontológico a niños.

### **3.2 VARIABLES; DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL**

VARIABLE PRINCIPAL:

- Ansiedad
- Tratamiento Odontológico

VARIABLES SECUNDARIAS:

- Sexo
- Edad

## DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

- VARIABLE PRINCIPAL

VARIABLE	INDICADORES	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICION
Ansiedad	Baja Media Alta	Cualitativo	Ordinal
tratamiento Odontológico	Tratamiento invasivo Tratamiento no invasivo	Cualitativo	Nominal

- VARIABLE SECUNDARIA

VARIABLE	INDICADORES	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICION
Sexo	Masculino Femenino	Cualitativo	Nominal
Edad	Años	Cuantitativo	Razón

## **CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA**

### **4.1 DISEÑO METODOLÓGICO**

- **TIPO DE ESTUDIO**

No experimental

Este tipo de investigación implica la observación del hecho en su condición natural sin intervención del investigador, lo cual se informó lo observado.

- **DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

De acuerdo a la temporalidad:

- Transversal, ya que se realizó solo una medición de las variables de interés sobre la unidad de estudio.

De acuerdo al lugar donde se obtendrán los datos:

- De campo, por qué la recolección de datos se realizó directamente sobre las unidades de estudio, es decir sobre su hábitat natural.

De acuerdo al momento de la recolección de datos:

- Prospectivo, ya que la información se recolectó después de la planeación.

De acuerdo a la finalidad investigativa:

- Descriptivo, puesto que la presente investigación estudio como son o cómo están los hechos o fenómenos, sin considerar sus causas ni sus efectos, ni su relación.

## **4.2 DISEÑO MUESTRAL**

Se incluyó el total de 45 estudiantes que están cursando el 8vo ciclo y que están matriculados en la Clínica Estomatológica Pediátrica I de la Universidad Alas Peruanas- Filial Arequipa.

- **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Estudiantes de ambos sexos matriculados en la Clínica Estomatológica Pediátrica I de la Universidad Alas Peruanas - Filial Arequipa.
- Estudiantes que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

- **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Estudiantes que no llenen adecuadamente el instrumento de investigación.
- Estudiantes que no estén matriculados en la Clínica Estomatológica Pediátrica I de la Universidad Alas Peruanas - Filial Arequipa.
- Estudiantes que no deseen participar.

## **4.3 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD**

- **TÉCNICAS:**

En esta investigación se trabajó con una ENCUESTA

- **INSTRUMENTO**

Encuesta (ANEXO 1)

La investigación tenía por finalidad medir el nivel de ansiedad que manifiestan tener los alumnos que están llevando a cabo sus prácticas pre profesionales en la Clínica Estomatológica, respecto a tratamientos considerados como no invasivos e invasivos. Entonces, para cumplir con



el objetivo se confeccionaron dos instrumentos, uno para cada tipo de tratamiento, conformándose ítems que mostraban diferentes situaciones que generan ansiedad durante los procedimientos clínicos (invasivos y no invasivos). En un primer momento, se tenían veinte (20) ítems, los cuales se redujeron a quince (15) luego un análisis por parte de los expertos consultados para esta etapa.

Estos quince ítems, eran afirmaciones respecto a procedimientos en los tratamientos que se pretendían evaluar, así mismo, para su calificación se utilizó la escala de Likert, la cual es una herramienta de medición que nos permite medir actitudes o conductas (como lo es la ansiedad) y conocer el grado de conformidad del encuestado con las afirmaciones propuestas. Resulta especialmente útil emplearla en situaciones en las que queremos que la persona matice su opinión. En este sentido, las categorías de respuesta nos sirvieron para capturar la intensidad de los sentimientos del encuestado hacia dicha afirmación.

La escala de Likert asume que la fuerza e intensidad de la experiencia es lineal, por lo tanto va desde “NUNCA” hasta “MUCHO”, siendo el punto neutral la opción de respuesta de “ALGO”. A cada opción de respuesta se le asignó un valor, para su calificación posterior, la cual iba desde 0 (nunca), pasando por 1 (algo) y llegando hasta 2 puntos (mucho).

El proceso de validación empezó con la evaluación de la consistencia interna (contenido) de los cuestionarios, es decir, determinar si los ítems planteados están dentro del contexto establecido y si están correctamente redactadas de tal manera que nos permita evaluar la ansiedad de los alumnos frente a los diferentes tratamientos; para tal fin se tuvo la participación de un grupo de tres expertos (odontólogos especialistas) que revisaron cada uno de los ítems propuestos de los cuestionarios y establecieron si eran pertinentes o no, asignándoles un valor a cada uno de ellos (ver Anexo N° 4). Luego se procedió a verificar

la validez de contenido mediante el cálculo del Coeficiente V de Aiken como medida de acuerdo entre los expertos. Para todos los ítems, y además a nivel global, se obtuvieron valores mayores a 0.750, lo cual nos indica una alta concordancia entre los criterios vertidos por los especialistas que evaluaron el instrumento (ver Anexo N° 5)

Luego de obtener la V de Aiken, se procedió a establecer dos aspectos importantes de nuestros cuestionarios, el análisis factorial, para establecer la correlación que existen entre las preguntas y el coeficiente Alfa de Cronbach, que permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida a través de un conjunto de ítems que se espera que midan el mismo constructo o dimensión teórica; la validez de un instrumento se refiere al grado en que el instrumento mide aquello que pretende medir, cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa a 1, mayor es la consistencia interna de los ítems analizados. Para poder llevar a cabo estos dos procedimientos, se aplicó una prueba piloto a un grupo de 20 estudiantes que tenían las mismas características que nuestra población objetivo (ver Anexo N° 6). A través de esta prueba, se estableció que las correlaciones, para ambos instrumentos, fueron superiores a 0.50, lo que demuestra que los ítems propuestos se interrelacionan adecuadamente entre sí (ver Anexo N° 7). Así mismo, el Alfa de Cronbach obtenido fue, para el cuestionario de tratamiento no invasivo de 0.795 y para el de Tratamiento Invasivo 0.884, lo que nos indica que los instrumentos son válidos.

Como se mencionó párrafos arriba, la calificación de los cuestionarios se realizó a través de la asignación de puntajes, que iban de 0 a 2, es importante mencionar que en este tipo de instrumentos no existen ni respuestas buenas ni malas, lo que miden es cómo es que la persona se siente respecto al ítem planteado. Entonces, de acuerdo a estos puntajes, la calificación mínima que se puede obtener es 0, mientras que la máxima corresponde a los 30 puntos. Entonces, se procedió a

establecer los baremos (niveles) para poder interpretar los resultados que se obtienen por cada cuestionario, para llevar a cabo este proceso se utilizó la prueba de Stanonnes, que establece rangos en una escala basándose en una distribución normal, finalmente los baremos obtenidos se muestran a continuación:

- De 0 a 10            Bajo
- De 11 a 18        Moderado
- De 19 a 30        Alto

La aplicación y llenado de cada cuestionario en los alumnos implica un tiempo máximo aproximado de 10 minutos.

#### **4.4 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

Para la captación de la información se procedió a solicitar la autorización a la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas- Filial Arequipa.

Posteriormente se solicitó la lista de alumnos que cursen el octavo ciclo en la Clínica Estomatológica Pediátrica I.

Luego se hizo las coordinaciones correspondientes con el docente y estudiantes para establecer el momento adecuado, con la finalidad de que no sean interrumpidos con el desarrollo de sus actividades.

Se procedió el llenado del consentimiento informado a cada uno de los estudiantes. (ANEXO 2).

Se dio las indicaciones pertinentes para el llenado de la encuesta.

Se aplicó la encuesta.

#### **4.5 TÉCNICAS ESTADÍSTICAS UTILIZADAS EN EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

Una vez obtenidos los datos, estos se tabularon en una matriz para lo cual se utilizó una hoja de cálculo Excel ,2016. A partir de esta se procesó la información, luego de lo cual se presentó en tablas de simple y doble entrada; así mismo los resultados se complementaron con la elaboración de gráficos circulares y de barras.

El análisis de datos se llevó a cabo aplicando en primer lugar, estadística descriptiva, con el cálculo de frecuencias absolutas (Nº) y relativas (%) dada la naturaleza cualitativa de la variable de interés. En un segundo momento, se relacionó las variables secundarias con la principal, para lo cual se aplicó la prueba estadística de Chi-cuadrado en un nivel de confianza del 95% (0,05). La totalidad del proceso estadístico se llevó a cabo con la ayuda del programa EPI-INFO versión 6.0.

## CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

### 5.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVO, TABLAS DE FRECUENCIA, GRÁFICOS

**TABLA N° 1**  
**DISTRIBUCIÓN DE LOS ALUMNOS DE CLÍNICA SEGÚN EDAD**

EDAD	N°	%
20 a 23 años	17	37.8
24 a 27 años	18	40.0
28 a más	10	22.2
Total	45	100.0

Fuente: Matriz de datos

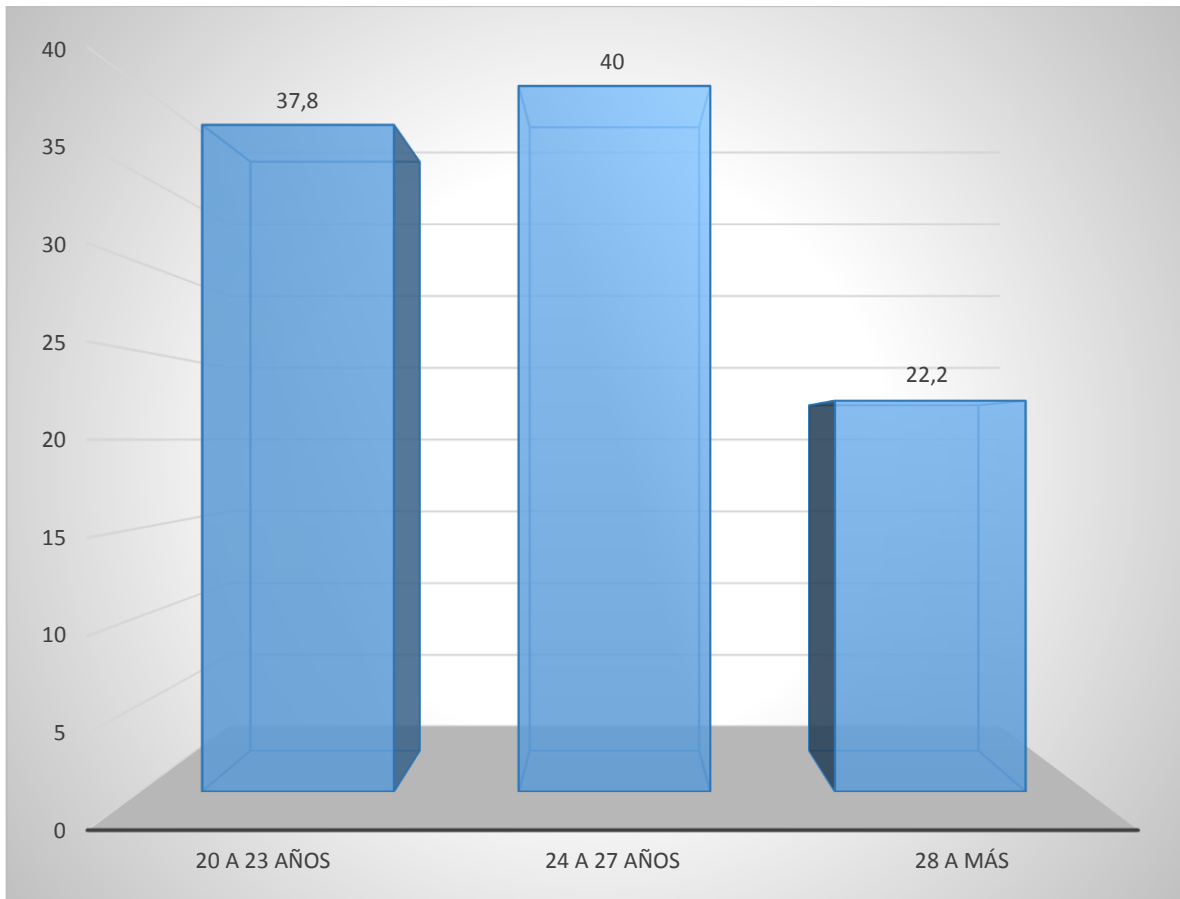
#### INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 1 presentamos información respecto a la distribución numérica y porcentual de la edad de los alumnos de clínica estomatológica que fueron motivo de evaluación.

Como se puede observar, el mayor porcentaje de alumnos incluidos en la investigación (40.0%) tenían entre los 24 a 27 años, en tanto, el menor correspondió a los que indicaron tener 28 años o más (22.2%).

## GRÁFICO N°1

### DISTRIBUCIÓN DE LOS ALUMNOS DE CLÍNICA SEGÚN EDAD



**TABLA N° 2**  
**DISTRIBUCIÓN DE LOS ALUMNOS DE CLÍNICA SEGÚN SEXO**

SEXO	N°	%
Femenino	29	64.4
Masculino	16	35.6
Total	45	100.0

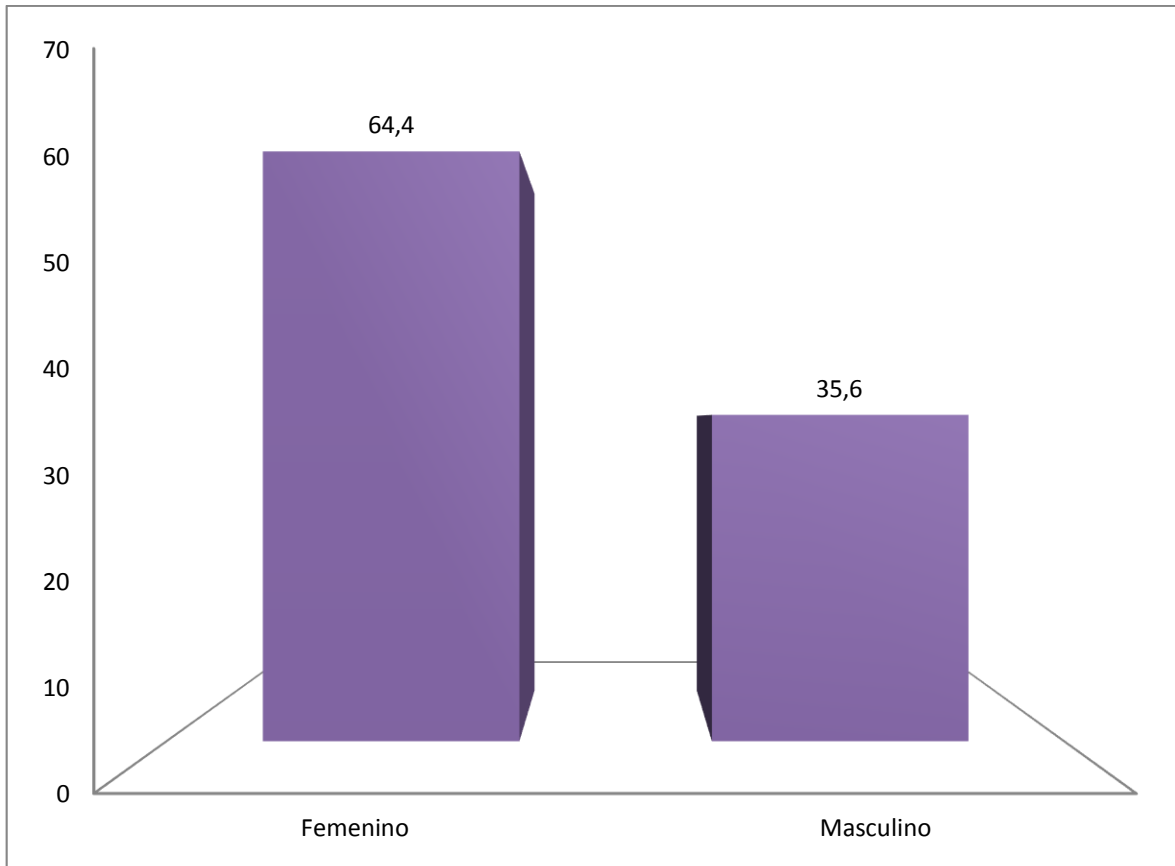
Fuente: Matriz de datos

**INTERPRETACIÓN:**

En la presente tabla podemos observar la distribución numérica y porcentual de los alumnos motivo de investigación según su sexo, como se aprecia en los resultados obtenidos, casi las dos terceras partes de nuestra población evaluada (64.4%) correspondieron al sexo femenino, en tanto el resto (35.6%) fueron del masculino.

## GRÁFICO N°2

### DISTRIBUCIÓN DE LOS ALUMNOS DE CLÍNICA SEGÚN SEXO





**TABLA N° 3**  
**NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS ALUMNOS CUANDO REALIZAN**  
**TRATAMIENTOS INVASIVOS**

ANSIEDAD TRATAMIENTO INVASIVO	N°	%
Baja	16	35.6
Moderada	19	42.2
Alta	10	22.2
Total	45	100.0

Fuente: Matriz de datos

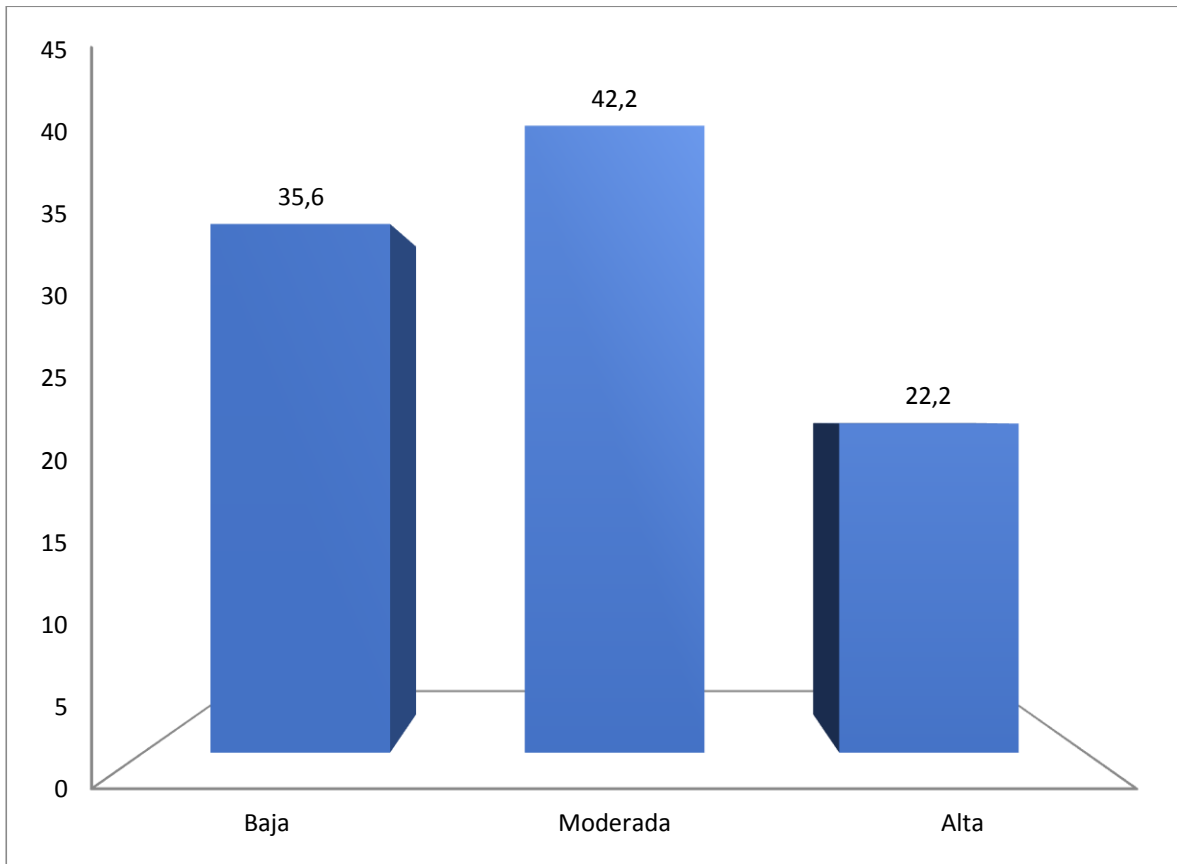
**INTERPRETACIÓN:**

En la presente tabla se puede apreciar los niveles de ansiedad que manifestaron tener los alumnos cuando llevan a cabo tratamientos invasivos en su práctica clínica.

Como se aprecia, el mayor porcentaje de alumnos (42.2%) llegaron a niveles de ansiedad moderada, mientras que el menor (22.2%) llegaron hasta niveles considerados como altos.

### GRÁFICO N° 3

#### NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS ALUMNOS CUANDO REALIZAN TRATAMIENTOS INVASIVOS



**TABLA N° 4**  
**NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS ALUMNOS CUANDO REALIZAN**  
**TRATAMIENTOS NO INVASIVOS**

ANSIEDAD TRATAMIENTO NO INVASIVO	N°	%
Baja	18	40.0
Moderada	26	57.8
Alta	1	2.2
Total	45	100.0

Fuente: Matriz de datos

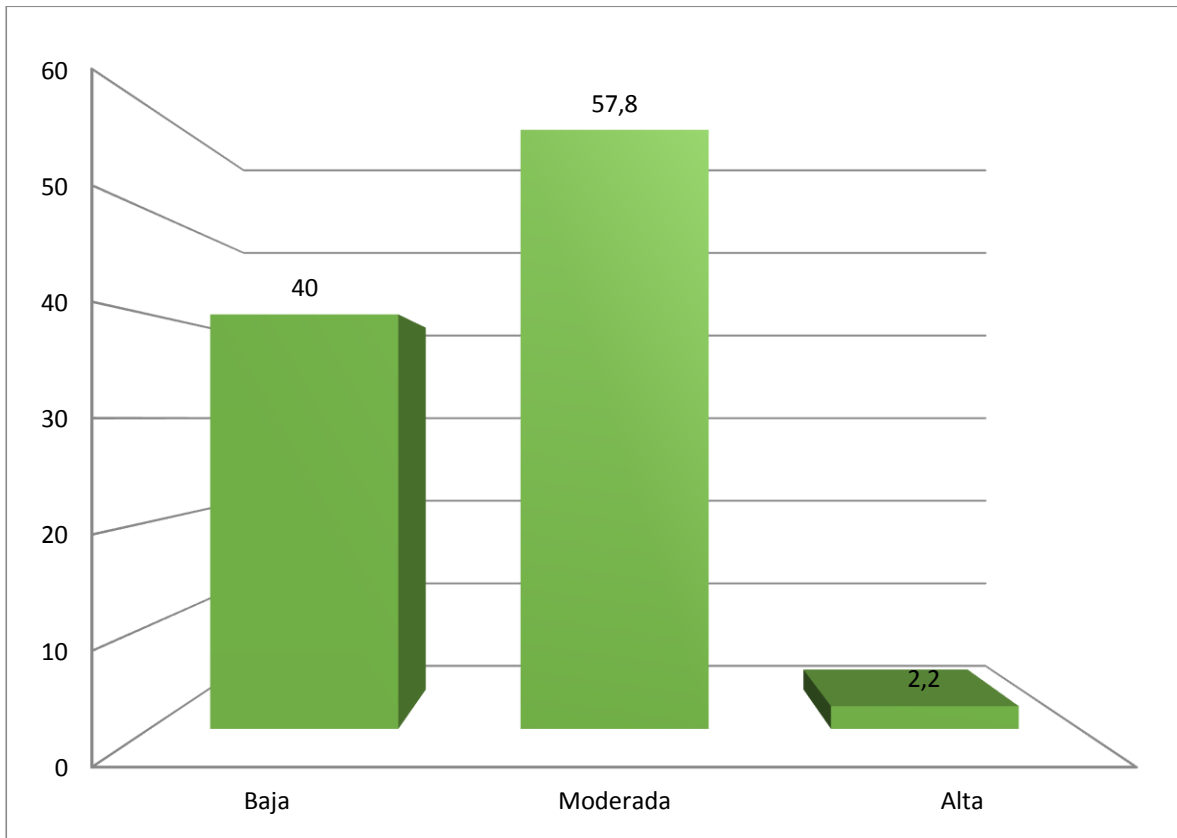
**INTERPRETACIÓN:**

En la presente tabla se puede apreciar los niveles de ansiedad que manifestaron tener los alumnos cuando llevan a cabo tratamientos no invasivos en su práctica clínica.

Como se aprecia, la mayoría de los alumnos (57.8%) llegaron a niveles de ansiedad moderada, mientras que casi nadie de ellos (2.2%) llegaron hasta niveles considerados como altos.

### GRÁFICO N° 4

### NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS ALUMNOS CUANDO REALIZAN TRATAMIENTOS NO INVASIVOS



**TABLA N° 5**  
**NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS ALUMNOS CUANDO REALIZAN**  
**TRATAMIENTOS ESTOMATOLÓGICOS**

ANSIEDAD TRATAMIENTO ESTOMATOLÓGICO	N°	%
Baja	34	37.8
Moderada	45	50.0
Alta	11	12.2
Total	90	100.0

Fuente: Matriz de datos

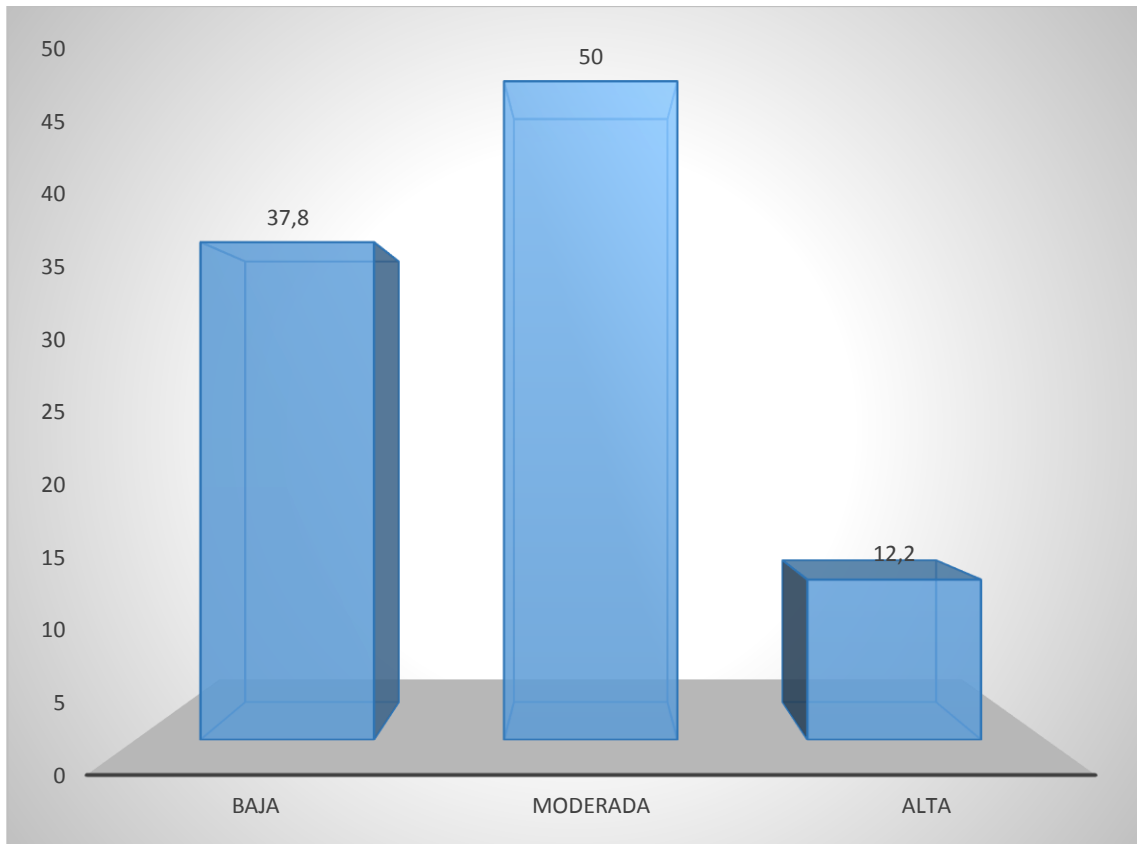
**INTERPRETACIÓN:**

En la presente tabla se puede apreciar los niveles de ansiedad que manifestaron tener los alumnos cuando llevan a cabo tratamientos estomatológicos en su práctica clínica.

Como se aprecia, exactamente la mitad de los alumnos (50.0%) llegaron a niveles de ansiedad moderada, mientras que la minoría de ellos (12.2%) llegaron hasta niveles considerados como altos.

## GRÁFICO N° 5

### NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS ALUMNOS CUANDO REALIZAN TRATAMIENTOS ESTOMATOLÓGICOS



**TABLA N° 6**

**RELACIÓN ENTRE EDAD Y NIVEL DE ANSIEDAD EN TRATAMIENTOS INVASIVOS DE LOS ALUMNOS**

Edad	Tratamiento Invasivo						Total	
	Baja		Moderada		Alta		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
20 a 23 años	4	23.5	9	52.9	4	23.5	17	100.0
24 a 27 años	9	50.0	5	27.8	4	22.2	18	100.0
28 a más	3	30.0	5	50.0	2	20.0	10	100.0
Total	16	35.6	19	42.2	10	22.2	45	100.0

Fuente: Matriz de datos

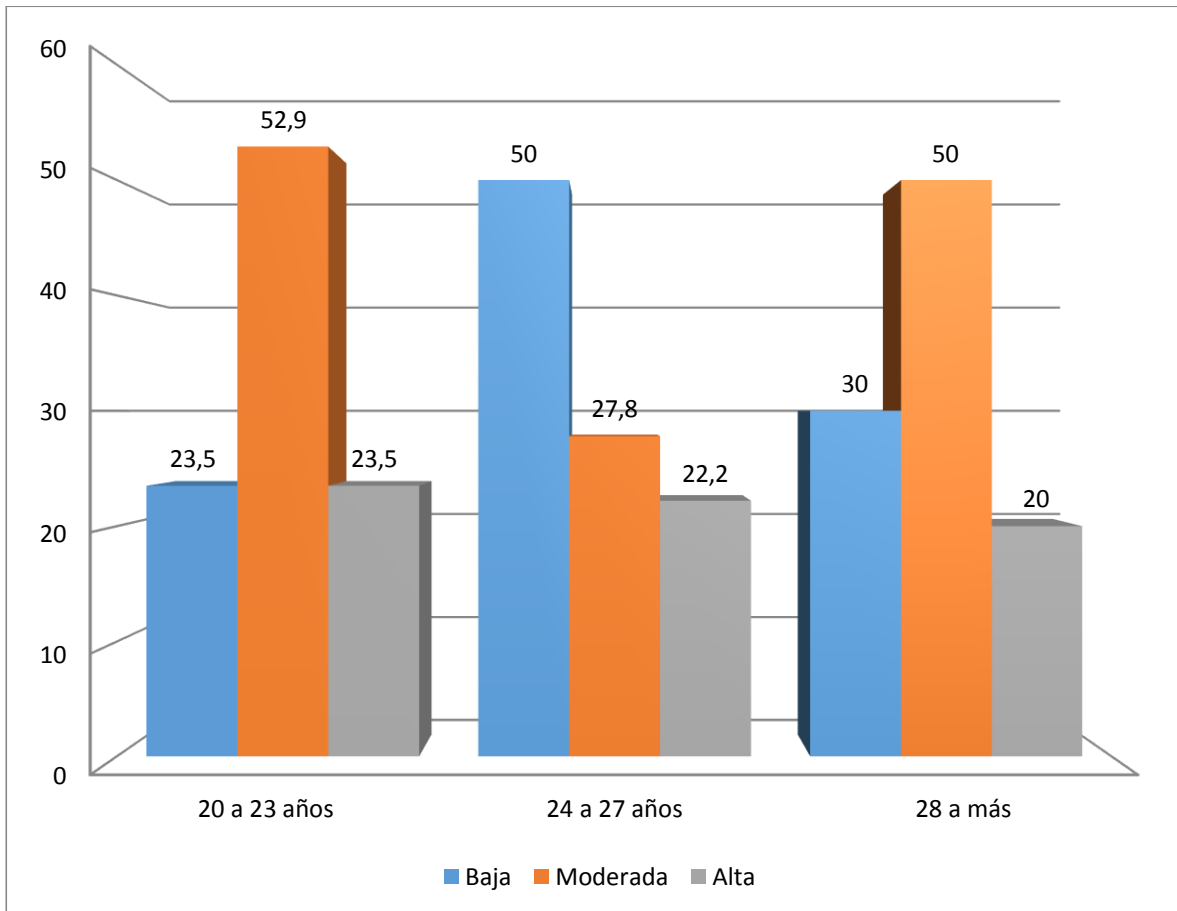
**INTERPRETACIÓN:**

La tabla N° 6 relaciona la edad de los alumnos con sus niveles de ansiedad que manifestaron tener cuando llevan a cabo tratamientos invasivos en su quehacer en Clínica.

Como se puede apreciar, los alumnos entre los 20 a 23 años y los de 28 años a más, en mayor porcentaje (52.9% y 50.0% respectivamente), presentaron niveles de ansiedad moderados; mientras que aquellos que se encontraban entre los 24 a 27 años, principalmente sus niveles de ansiedad fueron bajos (50.0%).

## GRÁFICO ° 6

### RELACIÓN ENTRE EDAD Y NIVEL DE ANSIEDAD EN TRATAMIENTOS INVASIVOS DE LOS ALUMNOS





**TABLA N° 7**  
**RELACIÓN ENTRE SEXO Y NIVEL DE ANSIEDAD EN TRATAMIENTOS**  
**INVASIVOS DE LOS ALUMNOS**

Sexo	Tratamiento Invasivo						Total	
	Baja		Moderada		Alta		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Femenino	7	24.1	14	48.3	8	27.6	29	100.0
Masculino	9	56.3	5	31.3	2	12.5	16	100.0
Total	16	35.6	19	42.2	10	22.2	45	100.0

Fuente: Matriz de datos

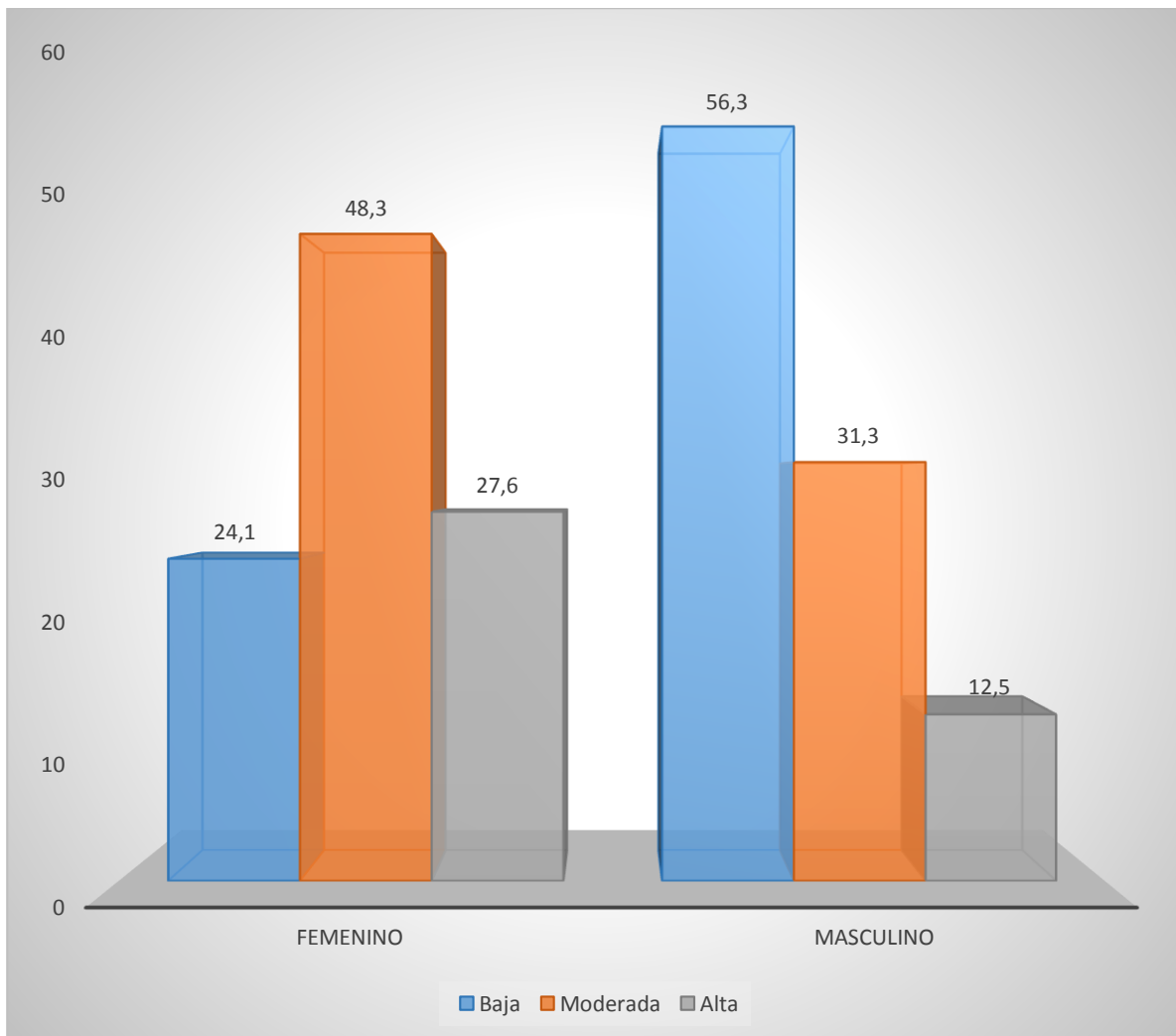
#### INTERPRETACIÓN:

La tabla N° 7 relaciona el sexo de los alumnos con sus niveles de ansiedad que manifestaron tener cuando llevan a cabo tratamientos invasivos en su quehacer en Clínica.

Como se puede apreciar, los alumnos del sexo femenino manifestaron, en mayor porcentaje (48.3%), evidenciaron niveles de ansiedad moderados; en tanto, los del sexo masculino, en su mayoría (56.3%) obtuvieron niveles dentro de lo considerado como bajo.

## GRÁFICO N° 7

### RELACIÓN ENTRE SEXO Y NIVEL DE ANSIEDAD EN TRATAMIENTOS INVASIVOS DE LOS ALUMNOS



**TABLA N° 8****RELACIÓN ENTRE EDAD Y NIVEL DE ANSIEDAD EN TRATAMIENTOS NO INVASIVOS DE LOS ALUMNOS**

Edad	Tratamiento No Invasivo						Total	
	Baja		Moderada		Alta		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
20 a 23 años	5	29.4	12	70.6	0	0.0	17	100.0
24 a 27 años	10	55.6	8	44.4	0	0.0	18	100.0
28 a más	3	30.0	6	60.0	1	10.0	10	100.0
Total	18	40.0	26	57.8	1	2.2	45	100.0

Fuente: Matriz de datos

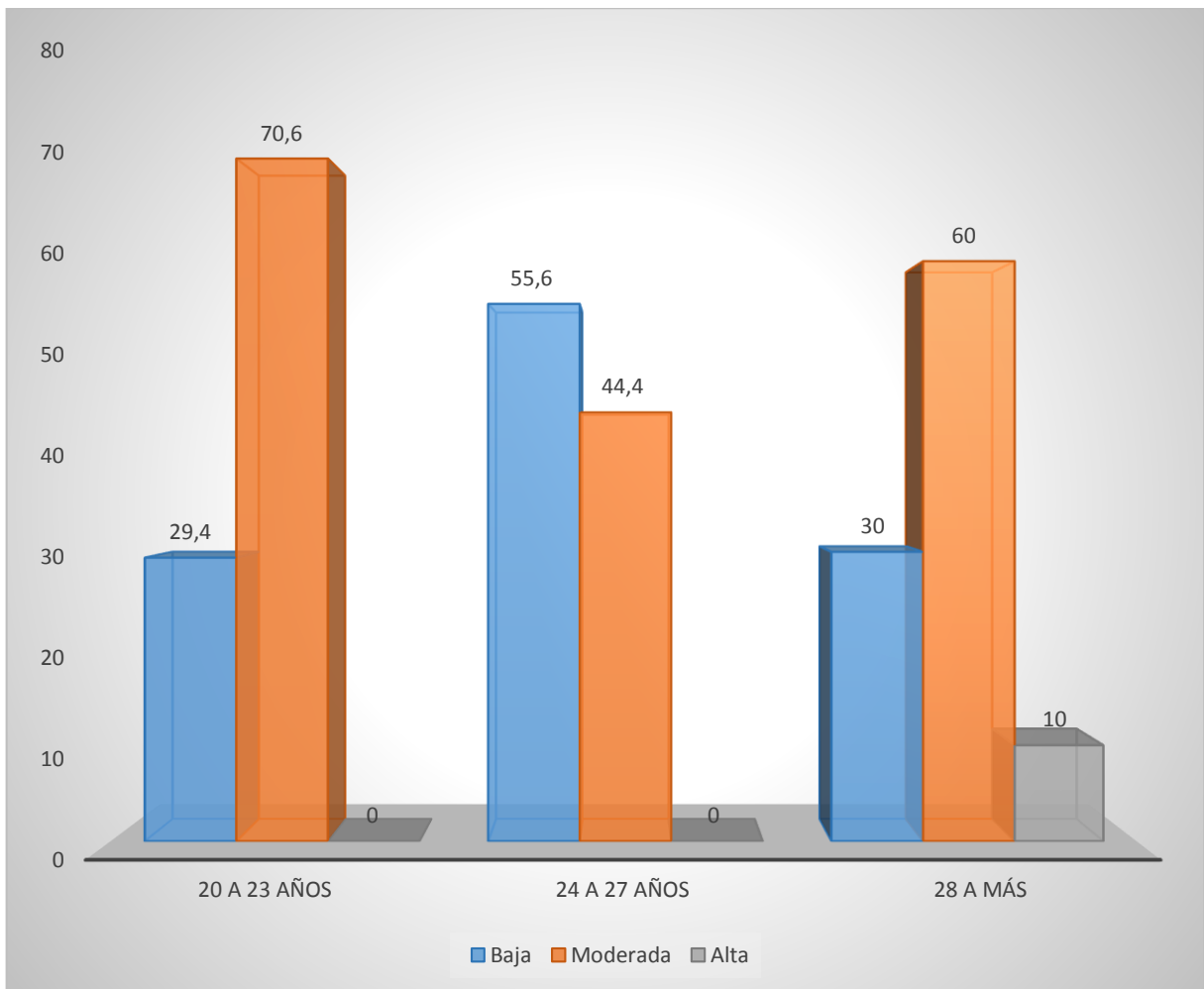
**INTERPRETACIÓN:**

La tabla N° 8 relaciona la edad de los alumnos con sus niveles de ansiedad que manifestaron tener cuando llevan a cabo tratamientos no invasivos en su quehacer en Clínica.

Como se puede apreciar, los alumnos entre los 20 a 23 años y los de 28 años a más, en su mayoría (70.6% y 60.0% respectivamente), presentaron niveles de ansiedad moderados; mientras que aquellos que se encontraban entre los 24 a 27 años, principalmente sus niveles de ansiedad fueron bajos (55.6%).

## GRÁFICO N° 8

### RELACIÓN ENTRE EDAD Y NIVEL DE ANSIEDAD EN TRATAMIENTOS NO INVASIVOS DE LOS ALUMNOS



**TABLA N° 9****RELACIÓN ENTRE SEXO Y NIVEL DE ANSIEDAD EN TRATAMIENTOS NO INVASIVOS DE LOS ALUMNOS**

Sexo	Tratamiento No Invasivo						Total	
	Baja		Moderada		Alta		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Femenino	10	34.5	18	62.1	1	3.4	29	100.0
Masculino	8	50.0	8	50.0	0	0.0	16	100.0
Total	18	40.0	26	57.8	1	2.2	45	100.0

Fuente: Matriz de datos

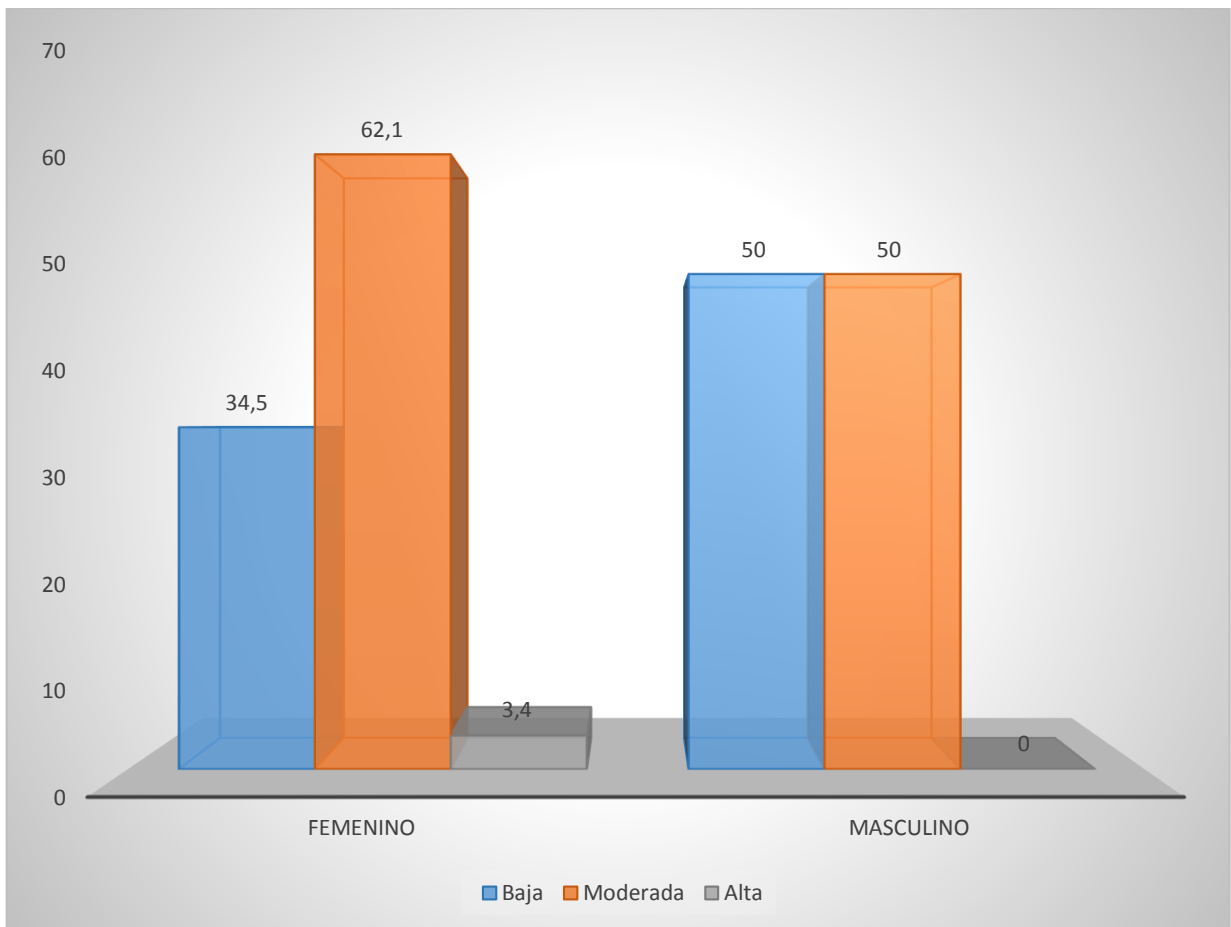
**INTERPRETACIÓN:**

La tabla N° 9 relaciona el sexo de los alumnos con sus niveles de ansiedad que manifestaron tener cuando llevan a cabo tratamientos no invasivos en su quehacer en Clínica.

Como se puede apreciar, tanto los alumnos del sexo femenino como los del masculino (62.1% y 50.00% respectivamente), en mayores porcentajes evidenciaron niveles de ansiedad moderados. Sin embargo la mitad de hombres llegan a niveles bajos.

## GRÁFICO N° 9

### RELACIÓN ENTRE SEXO Y NIVEL DE ANSIEDAD EN TRATAMIENTOS NO INVASIVOS DE LOS ALUMNOS



**TABLA N° 10**

**COMPARACIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD ENTRE TRATAMIENTOS INVASIVOS Y NO INVASIVOS DE LOS ALUMNOS**

Ansiedad	Tratamiento			
	Invasivo		No Invasivo	
	N°	%	N°	%
Baja	16	35.6	18	40.0
Moderada	19	42.2	26	57.8
Alta	10	22.2	1	2.2
Total	45	100.0	45	100.0

Fuente: Matriz de datos

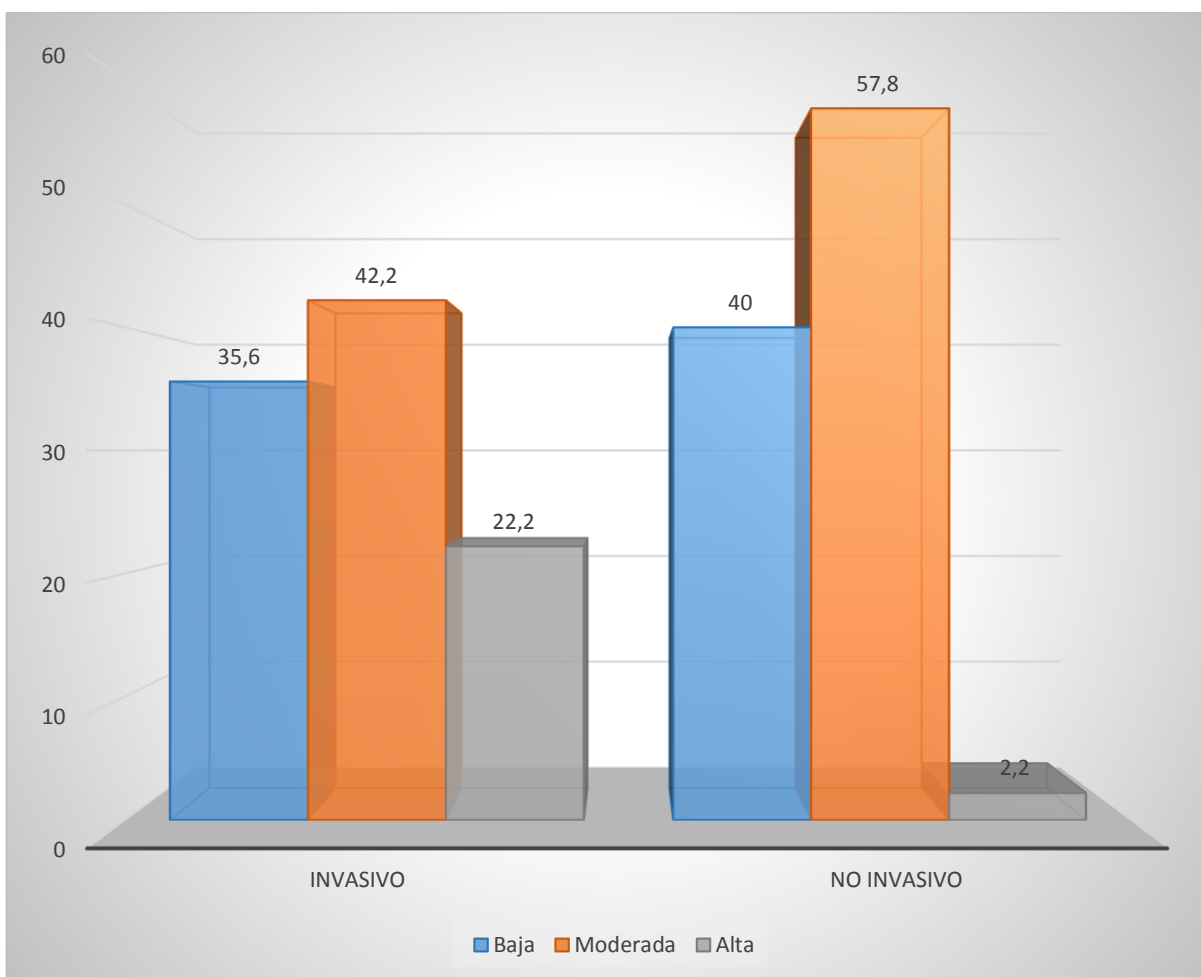
**INTERPRETACIÓN:**

En la presente tabla comparamos los niveles de ansiedad que manifestaron padecer los alumnos de clínica tanto cuando llevan a cabo tratamientos invasivos, como no invasivos.

Como se aprecia de los resultados obtenidos, tanto cuando se realizan tratamientos invasivos (42.2%) como cuando no son invasivos (57.8%), los mayores porcentajes de alumnos tuvieron niveles de ansiedad moderados. Sin embargo, un hecho que resalta es que casi la cuarta parte de los alumnos que llevan a cabo tratamientos invasivos (22.2%) llegaron a tener niveles de ansiedad altos, frente a solamente el 2.2% en tratamientos no invasivos.

## GRÁFICO N° 10

### COMPARACIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD ENTRE TRATAMIENTOS INVASIVOS Y NO INVASIVOS DE LOS ALUMNOS





## 5.2 ANÁLISIS INFERENCIAL

TABLA N° 11

**PRUEBA CHI CUADRADO PARA RELACIONAR EDAD Y SEXO CON LOS NIVELES DE ANSIEDAD EN TRATAMIENTOS INVASIVOS DE LOS ALUMNOS DE CLÍNICA**

ANSIEDAD	Valor Estadístico	Grados de Libertad	Significancia P
Edad	3.365	4	0.499 ( $P \geq 0.05$ )
Sexo	5.754	2	<b><u>0.043</u></b> <b>(<math>P &lt; 0.05</math>)</b>

En la relación llevada a cabo entre la edad (Tabla N° 6) y el sexo (Tabla N° 7) con los niveles de ansiedad en tratamientos invasivos de los alumnos de Clínica, se aplicó la prueba estadística de Chi Cuadrado, la cual nos permite establecer si hay, o su defecto, no relación entre las variables motivo de investigación.

Como se aprecia, según la prueba estadística aplicada, no se ha hallado relación con la edad, sin embargo el sexo mostró tener relación significativa con los niveles de ansiedad, siendo las mujeres las que experimentaron niveles mayores respecto a los hombres.

**TABLA N° 12**

**PRUEBA CHI CUADRADO PARA RELACIONAR EDAD Y SEXO CON LOS NIVELES DE ANSIEDAD EN TRATAMIENTOS NO INVASIVOS DE LOS ALUMNOS DE CLÍNICA**

ANSIEDAD	Valor Estadístico	Grados de Libertad	Significancia <b>P</b>
Edad	6.361	4	0.174 ( $P \geq 0.05$ )
Sexo	1.432	2	0.255 ( $P \geq 0.05$ )

En la relación llevada a cabo entre la edad (Tabla N° 8) y el sexo (Tabla N° 9) con los niveles de ansiedad en tratamientos no invasivos de los alumnos de Clínica, se aplicó la prueba estadística de Chi Cuadrado, la cual nos permite establecer si hay, o su defecto, no relación entre las variables motivo de investigación.

Como se aprecia, según la prueba estadística aplicada, no se han encontrado relación estadísticamente significativa de la edad y el sexo con los niveles de ansiedad experimentadas por los alumnos cuando llevan a cabo tratamientos estomatológicos no invasivos.

**TABLA N° 13**

**PRUEBA CHI CUADRADO PARA COMPARAR EL NIVEL DE ANSIEDAD ENTRE TRATAMIENTO INVASIVO Y NO INVASIVO EN LOS ALUMNOS DE CLÍNICA**

ANSIEDAD	Valor Estadístico	Grados de Libertad	Significancia P
Tratamiento	11.395	2	<b>0.000 (P &lt; 0.05)</b>

En la comparación llevada a cabo del nivel de ansiedad que manifestaron tener los alumnos entre tratamientos invasivos y no invasivos (Tabla N° 10), se aplicó la prueba estadística de Chi Cuadrado, la cual nos permite establecer si las diferencias encontradas entre los dos grupos conformados, son o no significativas.

Como se aprecia, según la prueba estadística aplicada, se han hallado diferencias significativas entre ambos grupos estudiados, es decir, los alumnos experimentaron mayores niveles de ansiedad cuando llevan a cabo tratamientos estomatológicos invasivos frente a los no invasivos.

## 5.3 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

### PRINCIPAL

Es probable que los estudiantes de odontología experimenten altos niveles de ansiedad durante el tratamiento odontológico a niños.

#### **Conclusión:**

De acuerdo a los resultados obtenidos (Tabla N° 5), procedemos a aceptar la hipótesis principal, pues hemos encontrado que la mayoría de los alumnos presentaron niveles de ansiedad entre moderados y severos.

### DERIVADAS

Primera:

Es probable que los estudiantes varones reflejen niveles de ansiedad más altos que las mujeres, durante el tratamiento odontológico a niños

#### **Regla de Decisión:**

Si  $P \geq 0.05$                       No se acepta la hipótesis.

Si  $P < 0.05$                       Se acepta la hipótesis.

#### **Conclusión:**

De acuerdo a los resultados obtenidos (Tablas N° 11 y 12), procedemos a aceptar la hipótesis derivada parcialmente, pues hemos encontrado que el sexo tiene relación con los niveles de ansiedad en tratamientos invasivos, siendo mayor en las mujeres, sin embargo en los no invasivos no se evidenció relación.

Segunda:

Es probable que los estudiantes de menor edad reflejen niveles de ansiedad más altos que los estudiantes de mayores, durante el tratamiento odontológico en niños.

**Regla de Decisión:**

Si  $P \geq 0.05$                       No se acepta la hipótesis.

Si  $P < 0.05$                       Se acepta la hipótesis.

**Conclusión:**

De acuerdo a los resultados obtenidos (Tabla N° 11 y 12), procedemos a rechazar la hipótesis derivada, pues hemos encontrado que los niveles de ansiedad frente a tratamientos invasivos y no invasivos se distribuye igual en las edades de los alumnos.

Tercera:

Es probable que los estudiantes que realicen tratamientos invasivos generen niveles altos de ansiedad que los estudiantes que realicen tratamientos no invasivos durante el tratamiento odontológico a niños.

**Regla de Decisión:**

Si  $P \geq 0.05$                       No se acepta la hipótesis.

Si  $P < 0.05$                       Se acepta la hipótesis.

**Conclusión:**

De acuerdo a los resultados obtenidos (Tabla N° 13), procedemos a aceptar la hipótesis derivada, pues hemos encontrado que los niveles de ansiedad de los alumnos frente a tratamientos invasivos son mayores que en los no invasivos.

## 5.4 DISCUSIÓN

El propósito del trabajo de investigación fue evaluar el nivel de ansiedad presente en los alumnos de Estomatología. Según nuestros resultados, el mayor porcentaje de alumnos mostraron niveles de ansiedad moderados, este dato coincide con el trabajo de Laura Edna Aragón Tapia titulado "Evaluación de la Ansiedad en estudiantes de la carrera de Cirujano Dentista en UNAM FES Iztacala-México 2015" donde encontró que entre el 12% y 19% de los estudiantes están presentando algún tipo de ansiedad, también coincide con el trabajo de Joyce Esser De Rojas titulada "Ansiedad y Autovaloración Afectiva en Estudiantes de Odontología de la Universidad de Caraboro 2005", donde demuestra que entre el 86% y 91% de los estudiantes presenta niveles de ansiedad moderada; también hay correspondencia de nuestros resultados con el de Herbert Arbildo Vega, en su tesis titulada "Niveles de Ansiedad de Estudiantes de Odontología de una Universidad Peruana 2014" donde encontró que el 49,15% de los estudiantes sufrían de ansiedad en niveles medios.

Otros estudios coinciden con nuestros hallazgos, como el trabajo de Silvana Araceli Bedoya Lau titulado "Evaluación de Niveles, situaciones generadoras y manifestaciones de estrés académico en alumnos de tercer y cuarto año de la facultad de estomatología durante el semestre 2005-I", donde evidencia que el 96.6 % de alumnos reconocieron la presencia de estrés académico. Además tenemos coincidencia con el trabajo realizado por Fernando Alonso Medina Vargas titulado "Ansiedad con la disfunción témporomandibular en estudiantes de la escuela académico profesional de estomatología de la universidad Alas Peruanas 2011", quien halló que el 75.4% presenta algún nivel de ansiedad.

Este también coincide con el trabajo de Gilda Corsini M. Luis Bustos M. titulado "Niveles de ansiedad en la comunidad estudiantil odontológica

Universidad de la frontera de Temuco – Chile 2012” donde se encontró que el 56,9% de nivel de ansiedad corresponde a mujeres y 49,1% a hombres.

Todos estos resultados nos permiten concluir que la ansiedad es un fenómeno inherente a los alumnos de Estomatología y se presenta, generalmente, en niveles medios o, incluso, altos en su desempeño dentro de la carrera.

## **CONCLUSIONES**

### **PRIMERA**

Los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas, en su mayor porcentaje (50.0%), presentan niveles de ansiedad considerados como moderado al realizar tratamientos odontológicos.

### **SEGUNDA**

Al comparar los niveles de ansiedad de los alumnos entre tratamientos invasivos y no invasivos, se ha demostrado que los primeros son los que generan mayor nivel de ansiedad llegando a un valor de (42.2%).

### **TERCERA**

Existe diferencia respecto al sexo, pues hemos encontrado que el femenino es el que manifiesta en mayor porcentaje de nivel de ansiedad llegando a obtener (48.3%) en tratamientos invasivos, (62.1%) en tratamientos no invasivos, que el masculino cuando llevan a cabo tratamientos estomatológicos, específicamente del tipo invasivo.

### **CUARTA**

No hemos hallado diferencias estadísticamente significativas entre edad de los alumnos y sus niveles de ansiedad, tanto cuando llevan a cabo tratamientos invasivos como no invasivos.



## **RECOMENDACIONES**

### **PRIMERA:**

Se sugiere a la Escuela Profesional de Estomatología considerar dentro de su plan curricular universitario un sistema de evaluación y posteriormente una guía para el manejo de la ansiedad, que permita reconocer dicho problema cuando el alumno lo necesite. Así mismo, como complemento se recomienda que se brinden charlas de mejoramiento personal, autoayuda y orientación psicológica a los alumnos.

### **SEGUNDA:**

Se sugiere que los alumnos que se encuentren en clínica apliquen los principios de ergonomía durante la atención de sus pacientes, para así evitar tensiones durante los procedimientos llevados a cabo, beneficiando el resultado tanto en el operador como en los tratamientos realizados.

### **TERCERA:**

Se recomienda que la Universidad implemente las tutorías, las cuales podrían tratar de identificar deficiencias que pueda presentar el alumno para el desempeño de sus actividades académicas y así poder asesorarlos para que pueda tomar decisiones adecuadas.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Aitzeber Pascual, Susana Cormerejo. ANSIEDAD Y ESTRÉS SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ANSIEDAD Y ESTRÉS. Editorial ELSEIVER ESPAÑA. Vol. 11 Núm. 1 – Enero –Junio 2011.
2. Alonso Fernandez.1989.PSICOLOGIA MÉDICA Y SOCIAL 5ta edición. Barcelona .Salvat Editores S.A
3. Ash, Nelson; Dientes Temporales; anatomía, Fisiología y Oclusión Dental; Octava Edición; Editorial; Elsevier; España; 2004: 65, 66
4. Assed S. Patología y cirugía oral menor en el niño y adolescente: Diagnóstico y tratamiento; Tratado de Odontopediatría; Editorial Almolca. Brasil; 2008;271-275
5. Barbería Leache E., Quesada B., Catala M., García C., Mendoza A.; Lesiones Traumáticas; Odontopediatría; Segunda Edición. Editorial; Masson; España; 2007:183, 185
6. C. George Boeree. Sigmund Freud. Un siglo de psicoanálisis. Emilio Rodríguez. Editorial Sudamericana. Rafael Gautier, 2002
7. Castro ES. Diaz.Pizam ME, Valdiviezo M .COMPARACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL MIDAZOLAM EN NIÑOS: VIA ORAL Y VIA INTRANASAL .Rev. Estomatológica Herediana -2005; 15(2):133-138.
8. Cecilia Lito .PRONOSTICO Y PLAN DE TRATAMIENTO. Octubre 2011 (revisado en mayo 2017) Disponible en:  
  
<http://seminariopronosticodrmilla.blogspot.pe/2011/10/pronostico-y-plan-de-tratamiento.html>
9. Darío Cárdenas Jaramillo. ODONTOLOGÍA PEDIATRICA. 3era edición 2013.Editorial CIB, Colombia.

10. David Clarck. AarónT.Beck TERAPIA COGNITIVA PARA TRANSTORNOS DE ANSIEDAD. Editorial Desclee de Brocoer S.A 2012 .Bilbao
11. Escobar Muñoz F.; Exodoncias de piezas temporales; Odontología Pediátrica; Segunda Edición. Editorial Amolca. Colombia; 2010: 289 -299
12. Fernando Escobar .ODONTOLOGIA PEDIATRICA .3era EDICION., 2004 .Editorial Universitaria, Santiago – Chile.
13. Fernando Alonso Medina Vargas. RELACIÓN DE LA ANSIEDAD CON LA DISFUNCION TEMPORAMANDIBULAR EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS. AREQUIPA. 2011
14. Gilda Corsini m.\*; Luis bustos m.\*\*\*; Jorge fuentes n. \*\* & cant.n. NIVELES DE ANSIEDAD EN LA COMUNIDAD ESTUDIANTIL ODONTOLÓGICA UNIVERSIDAD DE LA FRONTERA TEMUCO – CHILE
15. Gonzalo Jaramillo d. Henry caro. Zaira Astrid Gómez Parra. Juan Pablo Moreno Bedoya. DISPOSITIVOS DESENCADENANTES DE ESTRÉS Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA-COLOMBIA
16. Guedos Pinto A., Camponia A, Duarte D., Santos E., Rodríguez E., Bancalana H., Miranda I.; Cirugía en Odontopediatría; Rehabilitación Bucal en Odontopediatría (Atención integral); Editorial Amolca. España 2003:201,204,205
17. Herber i. Arbildo Vega. Lecca-Gonzalez . Alex Vidal Mosquera. NIVELES DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGIA DE UNA UNIVERSIDAD PERUANA, Chiclayo - Perú
18. Javier Daniel Bojórquez De la Torre. Ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. Lima –Perú 2015.

19. Joyce Esser De Rojas. María Dolores Couto Caridad. ANSIEDAD Y AUTOVALORACIÓN AFECTIVA EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO
20. Koch G., Poulsen S.; Lesiones de la mucosa bucal y cirugía bucal menor; Odontopediatría Abordaje Clínico; Segunda Edición. Editorial Amolca; Venezuela: 2011: 303,304
21. Leyt S.; Extracciones y anestesia; El niño en la odontología (Odontología Pediátrica); Primera Editorial; Mundi S.A.I.C.; Argentina; 1998: 274, 281, 282, 287
22. López M.; Procedimientos quirúrgicos menores; "Manual de Odontopediatría"; 1°. Edición. McGraw - Hill Interamericana; México; 1998: 112-115
23. Laura Edna Aragón Borja, Margarita Chávez Becerra, María De los Ángeles Flores Tapia. EVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA EN UNAM FES IZTACALA- MÉXICO
24. María Eugenia Amézquita Medina, PREVALENCIA DE LA DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y COMPORTAMIENTO SUICIDA EN LA POBLACIÓN ESTUDIANTIL DE PREGRADO DE LA UNIVERSIDAD DE CALDAS, año 2000, Revista Colombiana de Psiquiatría, vol. XXXII / No. 4 / 2003
25. Noemí Bordoní, Alfonso Escobar, Ramón Castillo. ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA LA SALUD BUCAL DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE EN EL MUNDO ACTUAL. Editorial Medica Panamericana , Argentina 2010
26. Ramón Blai. PSICOLOGÍA Y NUTRICIÓN: CONSEJO Y ORIENTACIÓN TERAPÉUTICA DE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y LOS TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN. 2008 (Revisado : Mayo 2017)  
Disponible en:  
<https://psicositio.wordpress.com/dr-ramon-blai-psicologo-y-nutricionista/la-ansiedad-definicion-y-caracteristicas/>

27. Ramón Castillo Mercado. Manual de Odontología Pediátrica .primera edición .Editorial actualidades Medico Odontológicos latinoamericanos, Colombia. 1996.
28. Ríes Centeno G.; Extracción en dientes temporarios; Cirugía Bucal Patología Clínica Y Terapéutica; Novena Edición. Editorial El Ateneo; Argentina. 2003: 320-325
29. Sailer H., Pajarola G.; Extraccion Dentaria; Atlas de Cirugía Oral; Primera Edición; Editorial: Masson; España; 1997: 53-62
30. Silvana Aranceli Bedoya Lau. EVALUACIÓN DE NIVELES, SITUACIONES GENERADORAS Y MANIFESTACIONES DE ESTRÉS ACADÉMICO EN ALUMNOS DE TERCER Y CUARTO AÑO DE LA FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA DURANTE EL SEMESTRE 2005-I”.
31. Silvia Carmen Del Pilar Quijano Andonaire. NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE EN EL PREOPERATORIO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO – 2013.
32. Sierra, Juan Carlos; Ortega, Virgilio; Zubeidat, Ihab .Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Revista Mal-estar E Subjetividade, vol. 3, núm. 1, março, 2003, pp. 10 – 59 Universidad de Fortaleza .Fortaleza, Brasil
33. Valentin Martinez-Otero Pérez. ANSIEDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS: ESTUDIO DE UNA MUESTRA DE ALUMNOS DE LA FACULTAD DE EDUCACIÓN.
34. Xavier Casevas .TRASTORNOS DE ANSIEDAD. Barcelona 2009

# **ANEXOS**

## ANEXO Nº 1

Nº

### CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA ANSIEDAD DEL ESTUDIANTE

Matricula en Clínica Estomatológica Pediátrica I: 1era vez ( )      2da vez ( )  
3 a más ( )

Edad: \_\_\_\_\_ años      sexo: Femenino ( )      Masculino ( )

**INSTRUCCIONES:** Lea cada frase y marque la alternativa que indique como se siente en los momentos que usted realiza **TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS INVASIVOS (Pulpotomía, Pulpectomía y Exodoncia)** No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos en ese momento.

Nro.	Ítems	Nunca	Algo	Mucho
1	Me siento preocupado si el niño presenta mala conducta al ingresar a la clínica.			
2	Me siento nervioso si el niño no coopera.			
3	Me siento nervioso si el niño empieza a llorar.			
4	Me siento tranquilo cuando trabajo con la técnica de cuatro manos.			
5	Me preocupa que el niño sienta temor al momento de iniciar un tratamiento.			
6	Me siento nervioso si el niño presenta un comportamiento agresivo.			
7	Me preocupo cuando coloco la anestesia y el niño cierra la boca.			
8	Me preocupo cuando voy a colocar la anestesia troncular y no logro ver los reparos anatómicos.			
9	Me siento nervioso cuando el niño empieza a			

	llorar al observar el instrumento para realizar una exodoncia.			
10	Pierdo la paciencia cuando el niño se mueve al momento de colocar los clamps para el aislamiento porque no lo tolera.			
11	Me siento molesto cuando el niño es inquieto (se mueve, me sujeta la mano) al sonido de la turbina.			
12	Me siento inseguro cuando elimino el techo de la cámara pulpar y el niño empieza a llorar.			
13	Me siento frustrado cuando retiro las torundas humedecidas con formocresol y hay presencia de sangrado.			
14	Me preocupa cuando no logro visualizar el acceso a los conductos por que el niño es muy inquieto (Se mueve, sujeta la mano).			
15	Me preocupo cuando veo sangrado al momento de colocar las limas en el conducto.			

***Gracias por responder, los resultados de las preguntas son confidenciales***



## **CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA ANSIEDAD DEL ESTUDIANTE**

Matricula en Clínica Estomatológica Pediátrica I: 1era ( )      2da ( )

3 a más ( )

Edad: \_\_\_\_\_ años      sexo: Femenino ( )      Masculino ( )

**INSTRUCCIONES:** Lea cada frase y marque la alternativa que indique como se siente en los momentos que usted realiza **TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS NO INVASIVOS (Fluorización, y Sellantes)** .No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos en ese momento.

Nro.	Ítems	Nunca	Algo	siempre
1	Si el niño no se comporta bien, me pongo ansioso.			
2	Me siento preocupado si el niño presenta mala conducta al ingresar a la clínica.			
3	Me siento nervioso si el niño empieza a llorar.			
4	Me siento tranquilo cuando trabajo con la técnica de cuatro manos.			
5	Me siento preocupado cuando aplico flúor y el niño intenta vomitar.			
6	Me siento preocupado cuando el niño se cansa de mantener la boca abierta, durante el protocolo de la fluorización.			
7	Me preocupa cuando el niño traga/deglute flúor por no ser colaborador a pesar de utilizar eyector.			
8	Me siento preocupado cuando realizo la profilaxis con agua oxigenada y el niño genera abundante fluidez salival.			
9	Me siento seguro cuando aislo			

	el campo operatorio con rollos de algodón y el niño coopera.			
10	Me preocupa si no utilizo el eyector de saliva cuando realizo la aplicación de sellantes.			
11	Me siento inseguro cuando el niño se muestra inquieto al observar el instrumento (piedras de fisura o redonda de ½ o ¼) con el que se realiza la ameloplastia.			
12	Me siento preocupado cuando los niños se ponen inquietos al visualizar las jeringas de sellantes y/o ácido fosfórico al momento de su aplicación.			
13	Me preocupa cuando aplico ácido fosfórico sobre la superficie oclusal y el niño pone la lengua reaccionando negativamente.			
14	Me preocupa cuando aplico sellantes y el fluido salival es abundante.			
15	Me preocupa que el niño muestre rechazo a la lámpara de luz halógena, ya que es la última fase del tratamiento para sellantes.			

**Gracias por responder, los resultados de las preguntas son confidenciales**

**ANEXO N° 2**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Consentimiento informado

El presente estudio tiene como finalidad evaluar los niveles de ansiedad de los estudiantes de Estomatología según el tratamiento odontológico en niños atendidos en la clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas, se le tomara una encuesta de 15 preguntas que no demorara más de 10 minutos, con la cual se obtendrá el nivel de ansiedad que presente.

Habiendo entendido los términos, autorizo mi participación voluntaria en la investigación mencionada, teniendo la confianza de que la información recogida en el instrumento, será solo y exclusivamente para fines investigativos asegurándome la máxima confidencialidad.

Nombre del alumno:

\_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

Firma del alumno \_\_\_\_\_

Nombre del investigador:

\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

### ANEXO N° 3

#### MATRIZ DE DATOS RESULTADOS ENCUESTA

N° Alumnos	Matrícula	Edad	Sexo	T. Invasivo	T.No invasivo
1	1	22	1	5	16
2	1	20	1	14	11
3	1	24	2	19	15
4	1	22	1	21	17
5	1	22	2	9	13
6	1	22	1	14	13
7	1	22	1	16	6
8	1	25	2	4	11
9	1	28	2	10	12
10	1	25	1	9	7
11	1	22	1	14	13
12	1	25	1	8	15
13	1	20	1	11	14
14	1	23	1	16	12
15	1	21	1	20	17
16	1	24	2	9	9
17	1	36	2	17	6
18	1	22	1	25	17
19	1	28	2	14	17
20	1	21	2	16	9
21	1	30	1	12	3
22	1	25	1	21	3
23	1	20	1	14	9
24	1	29	1	18	15
25	1	29	2	8	8
26	1	29	1	19	17
27	1	21	1	8	4
28	1	24	2	14	7
29	1	28	1	18	14
30	1	29	1	3	12
31	1	20	1	20	12
32	1	30	1	25	20
33	1	27	2	10	5
34	1	27	1	12	8
35	1	24	2	10	16

36	1	25	1	16	14
37	1	25	1	10	16
38	1	24	1	8	7
39	1	24	1	19	17
40	1	24	1	15	10
41	1	24	2	9	8
42	1	23	1	14	7
43	1	26	2	21	17
44	1	22	2	9	12
45	1	27	2	14	4

## ANEXO N° 4

# INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DE INSTRUMENTO DE MEDICION

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA

### INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

**I. DATOS GENERALES:**

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO : *Cuentas de Postigo Emma*
- 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA : *UAP Estomatología*
- 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION : *Cuestionario para evaluar ansiedad*
- 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO : *Karin Manchay Coronel*

**II. ASPECTOS DE VALIDACION:**

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE							MINIMAMENTE ACEPTABLE				ACEPTABLE						
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100					
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado																		X
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos																		X
3. ACTUALIZACION	Está adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.																		X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.																		X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.																		X
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipótesis.																		X
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.																		X
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problema, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.																		X

9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.							X
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación							X

**III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación



**IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:**

FECHA: 19.05.2017 DNI: 29524154

FIRMA DEL EXPERTO:

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO : Delgado Flores Renzo Oswaldo  
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA : UAP - Estomatología  
 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION : Cuestionario para evaluar la Ansiedad  
 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO : Kerin M. Anthony Coronel.

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE							MINIMAMENTE ACEPTABLE				ACEPTABLE									
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100								
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado																	X				
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos																			X		
3. ACTUALIZACION	Está adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.																			X		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.																				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.																				X	
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipótesis.																				X	
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.																				X	
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problema, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los items.																				X	





INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO : *Gómez Muñoz, María*  
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA : *U.A.P. - Estomatología*  
 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION : *Creación de trat. invasivos y no invasivos*  
 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO : *Karin Manchay Coronel*

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE							MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE		
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado													X
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos													X
3. ACTUALIZACION	Está adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.													X
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica.													X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.													X
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipótesis.													X
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.												X	
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problema, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los items.												X	



ANEXO N°05

PERMISO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS



FILIAL AREQUIPA

003 - 0418406

SOLICITO: Permiso para realizar trabajo de investigación en 8vo ciclo de la Escuela de Estomatología

SEÑOR: Directora de la Escuela Estomatología Dra. María Luz Nieto Muñe

Manchay APELLIDO PATERNO Coronel APELLIDO MATERNO Karin Katherine NOMBRES

Documento de Identidad: 74073608 Carrera Profesional: Estomatología (DNI, L.M Boleta)

Código: 2010771438 Ciclo: Turno:

Teléfono: 951 420 908 E-mail: kd.xioopre@hotmail.com

Ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo:

Solicitando Permiso Para trabajar con el 8vo ciclo de la escuela de Estomatología en la asignatura de Teoría de Clínica Pediátrica I.

Agradeciendo anticipadamente su atención, quedo de Usted.

Atentamente,

[Handwritten signature]

Arequipa, 31 de Mayo del 2017

Se autoriza fines investigativos [Handwritten signature]



- Adjunto: 31-05-2017
1.
2.
3.
4.

**ANEXO N° 06**  
**VALIDEZ DE CONTENIDO**  
**JUICIO DE EXPERTOS**  
**TRATAMIENTO NO INVASIVO**

<b>Preguntas</b>	<b>V de Aiken</b>
Pregunta 1	0.843
Pregunta 2	0.865
Pregunta 3	0.788
Pregunta 4	0.954
Pregunta 5	0.816
Pregunta 6	0.911
Pregunta 7	0.849
Pregunta 8	0.818
Pregunta 9	0.931
Pregunta 10	0.834
Pregunta 11	0.829
Pregunta 12	0.922
Pregunta 13	0.843
Pregunta 14	0.905
Pregunta 15	0.917
<b>GLOBAL</b>	<b>0.902</b>

**VALIDEZ DE CONTENIDO**  
**JUICIO DE EXPERTOS**  
**TRATAMIENTO INVASIVO**

<b>Preguntas</b>	<b>V de Aiken</b>
Pregunta 1	0.934
Pregunta 2	0.799
Pregunta 3	0.856
Pregunta 4	0.904
Pregunta 5	0.855
Pregunta 6	0.891
Pregunta 7	0.926
Pregunta 8	0.812
Pregunta 9	0.864
Pregunta 10	0.921
Pregunta 11	0.872
Pregunta 12	0.914
Pregunta 13	0.899
Pregunta 14	0.781
Pregunta 15	0.862
<b>GLOBAL</b>	<b>0.884</b>

**ANEXO N°07**

**MATRIZ DE PRUEBA PILOTO**

**TRATAMIENTO NO INVASIVO**

<b>N° de Alumnos</b>	<b>P 1</b>	<b>P 2</b>	<b>P 3</b>	<b>P 4</b>	<b>P 5</b>	<b>P 6</b>	<b>P 7</b>	<b>P 8</b>	<b>P 9</b>	<b>P 10</b>	<b>P 11</b>	<b>P 12</b>	<b>P 13</b>	<b>P 14</b>	<b>P 15</b>	<b>RESULTADO</b>
1	1	1	1	2	0	0	1	0	0	2	0	1	2	2	0	13
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	17
3	0	0	0	0	2	1	2	0	1	2	1	1	1	1	0	12
4	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3
5	0	0	0	1	0	0	0	1	2	1	0	0	1	0	0	6
6	1	1	0	0	1	2	1	0	0	1	2	1	1	0	1	12
7	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15
8	0	0	2	0	1	1	1	1	0	0	1	2	1	1	0	11
9	0	1	1	1	2	2	2	2	0	1	1	1	1	2	0	17
10	1	1	0	1	1	1	2	1	0	0	1	0	0	1	0	10
11	1	1	2	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	12
12	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	2	1	2	14
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
14	1	0	1	1	2	0	2	0	0	1	1	2	1	2	0	14
15	0	0	1	0	1	1	2	0	0	1	0	0	1	1	0	8
16	1	0	0	1	2	2	2	1	2	0	0	2	2	2	2	19
17	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	9
18	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	3
19	1	1	1	0	1	2	2	0	0	1	1	1	2	2	2	17
20	1	1	0	2	0	0	0	0	2	0	1	0	0	1	0	8

**MATRIZ DE PRUEBA PILOTO**  
**TRATAMIENTO INVASIVO**

<b>N° de Alumnos</b>	<b>P 1</b>	<b>P 2</b>	<b>P 3</b>	<b>P 4</b>	<b>P 5</b>	<b>P 6</b>	<b>P 7</b>	<b>P 8</b>	<b>P 9</b>	<b>P 10</b>	<b>P 11</b>	<b>P 12</b>	<b>P 13</b>	<b>P 14</b>	<b>P 15</b>	<b>RESULTADO</b>
1	1	1	1	2	1	1	0	1	1	0	1	1	0	2	1	14
2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	10
3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	0	2	2	19
4	0	2	1	2	0	1	1	0	0	1	2	0	0	0	0	10
5	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	25
6	1	1	1	2	1	1	0	2	0	0	0	1	1	1	1	13
7	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	27
8	1	0	1	2	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	11
9	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	23
10	1	0	1	0	1	2	0	1	0	1	0	0	1	2	2	12
11	1	1	1	2	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	10
12	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	0	2	0	2	1	19
13	1	1	2	1	0	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	14
14	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	23
15	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	4
16	0	1	1	2	1	0	2	0	0	1	2	0	0	2	0	12
17	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
18	1	1	2	2	1	1	2	2	2	0	0	1	0	1	0	16
19	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	21
20	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	0	20



**ANEXO N°08**

**ANALISIS FACTORIAL**

**TRATAMIENTO NO INVASIVO**

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
P1		.005	.945	.712	.660	.660	.976	.545	.767	.973	.673	.521	.485	.478	.044
P2	.005		.388	.583	.587	.506	.839	.305	.390	.822	.162	.822	.503	.380	.181
P3	.945	.388		.286	.511	.852	.388	.132	.064	.960	.954	.028	.108	.135	1.00
P4	.712	.583	.286		.433	.207	.385	.913	.039	.606	.801	.606	.612	.123	.550
P5	.660	.587	.511	.433		.006	.000	.251	1.00	.891	.071	.003	.144	.037	.257
P6	.660	.506	.852	.207	.006		.018	.251	.686	.285	.071	.207	.144	.285	.016
P7	.976	.839	.388	.385	.000	.018		.551	.325	.843	.295	.037	.055	.007	.366
P8	.545	.305	.132	.913	.251	.251	.551		.627	.217	.900	.316	.569	.508	.655
P9	.767	.390	.064	.039	1.000	.686	.325	.627		.515	.805	.829	1.000	.829	.481
P10	.973	.822	.960	.606	.891	.285	.843	.217	.515		.555	.826	.612	.788	.314
P11	.673	.162	.954	.801	.071	.071	.295	.900	.805	.555		.267	1.000	.978	.248
P12	.521	.822	.028	.606	.003	.207	.037	.316	.829	.826	.267		.005	.019	.153
P13	.485	.503	.108	.612	.144	.144	.055	.569	1.00	.612	1.000	.005		.031	.006
P14	.478	.380	.135	.123	.037	.285	.007	.508	.829	.788	.978	.019	.031		.153
P15	.044	.181	1.00	.550	.257	.016	.366	.655	.481	.314	.248	.044	.181	1.00	.550

**ANALISIS FACTORIAL**  
**TRATAMIENTO INVASIVO**

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
P1	1	.375	.568	.134	.363	.559	.371	.618	.423	.355	-.100	.816	.653	.619	.634
P2	.375	1	.426	.268	-.181	.447	.556	.412	.106	.355	.399	.408	.109	.206	.000
P3	.568	.426	1	.107	.124	.508	.748	.398	.384	.443	.102	.464	.631	.293	.264
P4	.134	.268	.107	1	.019	-.360	.234	.099	.249	-.057	.391	.329	.099	.249	.023
P5	.363	-.181	.124	.019	1	.162	.040	.329	.552	.154	-.043	.444	.363	.374	.399
P6	.559	.447	.508	-.360	.162	1	.332	.460	.283	.423	.089	.456	.389	.369	.378
P7	.371	.556	.748	.234	.040	.332	1	.359	.439	.627	.477	.454	.408	.325	.047
P8	.618	.412	.398	.099	.329	.460	.359	1	.557	.204	-.140	.588	.421	.467	.383
P9	.423	.106	.384	.249	.552	.283	.439	.557	1	.380	.202	.604	.331	.349	.286
P10	.355	.355	.443	-.057	.154	.423	.627	.204	.380	1	.552	.386	.479	.317	.280
P11	-.100	.399	.102	.391	-.043	.089	.477	-.140	.202	.552	1	.163	-.004	.226	.034
P12	.816	.408	.464	.329	.444	.456	.454	.588	.604	.386	.163	1	.533	.590	.604
P13	.653	.109	.631	.099	.363	.389	.408	.421	.331	.479	-.004	.533	1	.427	.607
P14	.619	.206	.293	.249	.374	.369	.325	.467	.349	.317	.226	.590	.427	1	.697
P15	.634	.000	.264	.023	.399	.378	.047	.383	.286	.280	.034	.604	.607	.697	1

**ANEXO N° 09**  
**FOTOGRAFÍAS**



Fig. 1 y 2. Alumnos de octavo ciclo en clases de teoría de Clínica Estomatológica del niño I.



Fig.3. Alumnos resolviendo las encuestas

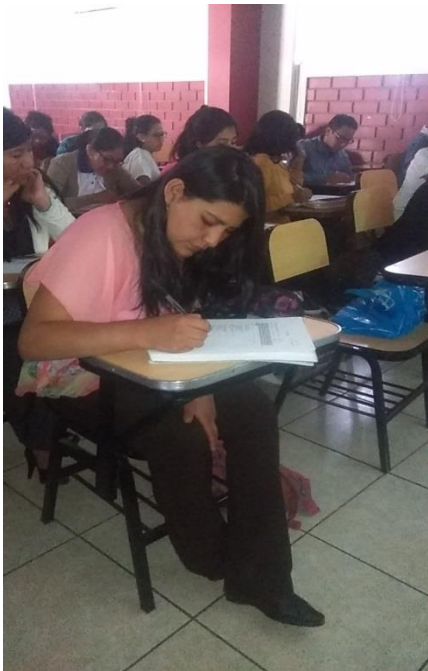


Fig.4 y 5 Alumnas resolviendo la encuestas de tratamiento invasivo

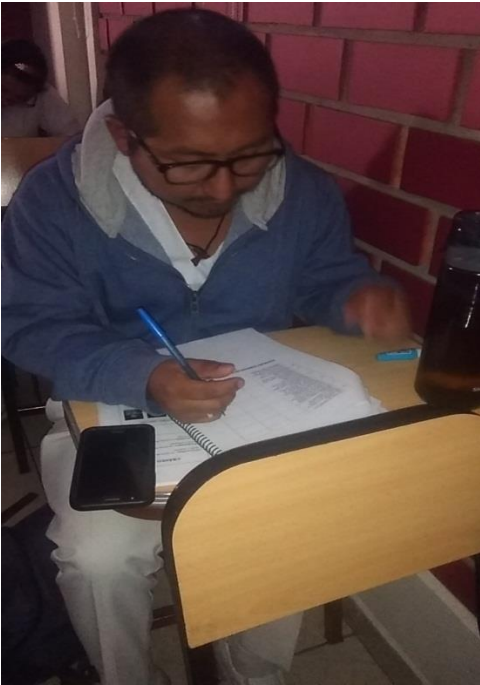


Fig. 6 y 7. Alumnos resolviendo la encuestas de tratamiento no invasivo



Fig. 8. Recogiendo las encuestas



Fig. 9 Recogiendo la encuesta

## ANEXO N°10

### CONSEJOS PARA EL CONTROL DE LA ANSIEDAD

*Consejos para controlar la*  
**ANSIEDAD**  
*Del Estudiante de*  
**ESTOMATOLOGIA**

Realizar ejercicio físico

Identifica el problema

Escuchar música clásica en horas de descanso

Cuando llegue la ansiedad, haga una pausa para relajarse

Deje un descanso de 15 minutos después de realizar un tratamiento largo.

No plense en su ansiedad, sino simplemente en lo que debe hacer

Estudiar en un lugar con ambiente idóneo para ella

Realizar una planificación del tiempo

Utilización de técnicas de relajación y pensar en cosas positivas