



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

**TESIS**

**INFLUENCIA DE ANSIEDAD EN LA ATENCIÓN  
ODONTOLÓGICA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS DE 5 A  
8 AÑOS QUE ACUDEN A LA CLÍNICA UNIVERSITARIA  
ALAS PERUANAS - FILIAL CHICLAYO, 2018**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
CIRUJANO DENTISTA**

**PRESENTADO POR:**

**Bach. HERNÁNDEZ FLORES, YERSON ANDRE**

**ASESOR:**

**Mg. CD. MARGARITA MAGALI CARRANZA FLORES**

**CHICLAYO - PERÚ**

**2018**

**INFLUENCIA DE ANSIEDAD EN LA ATENCIÓN  
ODONTOLÓGICA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS DE 5 A  
8 AÑOS QUE ACUDEN A LA CLÍNICA UNIVERSITARIA  
ALAS PERUANAS - FILIAL CHICLAYO, 2018**

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

**PRESENTADO POR:**

Bach. HERNÁNDEZ FLORES, YERSON ANDRE

**ASESOR:**

Mg. CD. MARGARITA MAGALI CARRANZA FLORES

**CHICLAYO - PERÚ**

**2018**

Bach. HERNÁNDEZ FLORES, YERSON ANDRE

**INFLUENCIA DE ANSIEDAD EN LA ATENCIÓN  
ODONTOLÓGICA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS DE 5 A  
8 AÑOS QUE ACUDEN A LA CLÍNICA UNIVERSITARIA  
ALAS PERUANAS - FILIAL CHICLAYO, 2018**

Ésta tesis fue evaluada y aprobada para la obtención del  
Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA  
Por la Universidad Alas Peruanas

---

---

---

**CHICLAYO – PERÚ**

**2018**

Se dedica esta tesis a Dios porque El hace posible todo lo que uno se propone en la vida para bien y por todas sus bendiciones.

A mis padres, porque son quienes siempre están allí para apoyarme en las buenas y en las malas, sobre todo mi madre Ana Carolina, por ser la persona que me ha acompañado durante toda mi etapa universitaria.

A mis maestros, que durante toda la parte académica contribuyeron con sus conocimientos, lecciones y experiencias en formarme como buen profesional.

Autor

Se agradece a Dios por guiar mi camino y darme la fortaleza para concluir con la presente investigación ya que sin él nada hubiera sido posible.

A todas esas personas que durante el período en que he trabajado en la realización de esta tesis, de un modo u otro, han influido en su desarrollo y contribuido a que llegara a su término, un fuerte abrazo para ellos.

Autor

## RESUMEN

La ansiedad es una respuesta emocional que presenta el ser humano ante situaciones que percibe o interpreta como amenazantes o peligrosas, influyendo notablemente en el estado de salud de las niños y adultos, entorpeciendo tanto el manejo del paciente durante la atención odontológica como la posterior aceptación del tratamiento que se le realice.

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo principal el determinar la influencia de ansiedad en la atención odontológica de pacientes pediátricos de 5 a 8 años que acuden a la clínica Universitaria Alas Peruanas - Filial Chiclayo, 2018.

Dentro de los materiales y métodos utilizados se desarrolló un estudio no experimental - descriptivo, cuya muestra estuvo conformada por 42 pacientes pediátricos que acuden a la clínica de la Universidad Alas Peruanas - Filial Chiclayo. Para la medición de la ansiedad se empleó como instrumento la escala de Imagen facial (FIS).

Los resultados mostraron que la ansiedad según la escala de leve a moderada presenta mayor influencia con 47.62%, seguido de la ansiedad moderada con un 33.3%, la ansiedad leve y ansiedad moderada - severa con un 7.14% y la ansiedad severa se presenta en un 4.76%.

De la investigación se puede concluir que si hay influencia de ansiedad en pacientes pediátricos presente mayormente en la escala leve a moderada y moderada.

**Palabras clave:** Ansiedad, pacientes pediátricos, clínica odontológica.

## ABSTRAC

Anxiety is an emotional response presenting human situations that perceived or interpreted as threatening or dangerous, significantly influencing the state of health of the children and adults, hindering both the management of patients during dental care and subsequent acceptance of the treatment that will make you.

The present research work aims to determine the influence of anxiety in dental care of pediatric patients 5 to 8 years old who come to the clinic University Alas Peruanas - subsidiary Chiclayo, 2018.

Among the materials and methods used, a non - experimental - descriptive study was carried out. The sample consisted of 42 pediatric patients attending the clinic of Alas Peruanas University - Chiclayo Branch. For the measurement of anxiety, the facial image scale (FIS) was used as an instrument.

The results showed that the anxiety according to the scale of mild to moderate has greater influence with 47.62%, followed by moderate anxiety with 33.3%, mild anxiety and moderate - severe anxiety with 7.14% and severe anxiety is presented in a 4.76%.

From the investigation it can be concluded that if there is an influence of anxiety in pediatric patients present mostly in the mild to moderate and moderate scale.

**Key words:** Anxiety, pediatric patients, dental clinic.

# INDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INDICE

INDICE DE TABLAS

INDICE DE GRÁFICOS

INTRODUCCIÓN.....11

**CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 12**

1.1. Descripción de la realidad problemática ..... 12

1.1. Formulación del problema ..... 14

1.1.1. Problema principal ..... 14

1.1.2. Problema secundario ..... 14

1.2. Objetivo de la investigación..... 14

1.2.1. Objetivo general ..... 14

1.2.2. Objetivos específicos ..... 15

1.3. Justificación de la investigación ..... 15

1.3.1. Importancia de la investigación ..... 15

1.3.2. Viabilidad de la investigación ..... 15

1.4. Limitación del estudio ..... 16

**CAPITULO II: MARCO TEÓRICO ..... 17**

2.1. Antecedentes de la investigación..... 17

2.1.1. Antecedentes internacionales ..... 17

2.1.2. Antecedentes nacionales.....21

2.2. Bases teóricas .....24



2.2.1.	La ansiedad .....	24
2.2.2.	Características principales de ansiedad .....	27
2.2.3.	Relación de ansiedad y odontología: .....	28
2.2.4.	Factores que desencadenan ansiedad en niños .....	30
2.2.5.	Técnicas de evaluación de la ansiedad odontológica .....	31
2.2.6.	Prevención de Ansiedad .....	34
2.3.	Definición de términos .....	35
<b>CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES .....</b>		<b>37</b>
3.1.	Formulación de hipótesis.....	37
3.1.1.	Hipótesis principal .....	37
3.1.2.	Hipótesis derivadas.....	37
3.2.	Variables definición conceptual y Operacionalización .....	37
3.2.1.	Variable independiente .....	37
3.2.2.	Variables dependiente .....	37
3.2.3.	Operacionalización de variables.....	38
<b>CAPITULO IV: METODOLOGÍA.....</b>		<b>39</b>
4.1.	Diseño metodológico .....	39
4.2.	Diseño muestral .....	39
4.2.1.	Población.....	39
4.2.2.	Muestra.....	39
4.3.	Técnicas e instrumento de recolección de datos .....	40
4.4.	Técnicas estadísticas del procesamiento de la información .....	40
4.5.	Aspectos éticos .....	41
<b>CAPITULO V: ANALISIS Y DISCUSIÓN .....</b>		<b>42</b>
5.1.	Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, entre otras. ....	42
5.2.	Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas.....	48
5.3.	Discusión.....	50

<b>CONCLUSIONES</b> .....	52
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	53
<b>FUENTES DE INFORMACIÓN</b> .....	54

#### **ANEXOS**

Anexo N° 01: Autorización para ejecutar proyecto de tesis

Anexo N° 02: Constancias de culminación de estudio

Anexo N° 03: Consentimiento informado

Anexo N° 04: Instrumento de recolección de datos

Anexo N°05: Matriz de consistencia

Anexo N°06: Fotografías

## LISTA DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
Tabla N° 01: Influencia de ansiedad en pacientes pediátricos según la escala .....	42
Tabla N° 02: Influencia de ansiedad en pacientes pediátricos según el género .....	44
Tabla N° 03: Influencia de ansiedad en pacientes pediátricos según las edades .....	46

## LISTA DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
Gráfico N° 01: Distribución de muestra según la influencia de ansiedad por escalas .....	43
Gráfico N° 02: Distribución de muestra de influencia de ansiedad según el género .....	45
Gráfico N° 03: Distribución de muestra de influencia de ansiedad según la edad .....	47

## INTRODUCCIÓN

Cuando se habla de psicología y odontología son dos disciplinas aparentemente excluyentes, pero con numerosos puntos e intereses comunes. Dado que el comportamiento de los individuos puede afectar la atención odontológica principalmente. Los conocimientos de la psicología, como ciencia de la conducta y esta a su vez de la ansiedad tienen una gran relevancia para los profesionales de la odontología a la hora de abordar a los pacientes durante la prevención y tratamiento de las enfermedades bucodentales y a la hora de afrontar problemas que para el odontólogo supone el manejo del paciente.

Cuando se habla de ansiedad, esta puede definirse como aquel sentimiento vital, consciente, que sitúa al organismo en alerta ante la previsión de un peligro próximo que puede amenazar su integridad física o psíquica. En la odontología moderna a pesar del avance tecnológico, la ansiedad es un problema alarmante en la salud, siendo común en niños y adultos, lo que constituye un obstáculo durante la atención dental que podría intervenir en el cuidado de la salud oral.

Es importante para el profesional de la salud oral conocer cómo influye la ansiedad y en qué nivel de esta se encuentra el paciente, de esta manera a través de diferentes técnicas o métodos empleados para su determinación, el odontólogo podrá disminuir la ansiedad, que impida la adecuada colaboración del paciente en su tratamiento tanto al inicio como al final del tratamiento.

El presente trabajo de investigación tiene como propósito determinar cómo influye la ansiedad en la atención odontológica de pacientes pediátricos de 5 a 8 años que acuden a la Clínica Universitaria Alas Peruanas - Filial Chiclayo, 2018. También se busca determinar cómo influye la ansiedad en los pacientes pediátricos según el género y la edad que presenten.

## **CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Descripción de la realidad problemática**

Se Define la ansiedad como aquel sentimiento vivo, consciente, que previene al organismo ante la aparición de un peligro próximo que puede amenazar la integridad física o psíquica. Puede ser reemplazante psicológico del dolor y se puede anticipar a él, mediante la experiencia, memoria y procesos asociativos.<sup>1</sup>

En la odontología moderna a pesar del avance tecnológico, la ansiedad es un problema alarmante en la salud, siendo común en niños y adultos, lo que constituye un obstáculo durante la atención dental que podría intervenir en el cuidado de la salud oral.<sup>2</sup>

El primer encuentro con el odontólogo es una variable importante para el posterior desarrollo de actitudes o creencias de los niños acerca de los odontólogos y los tratamientos realizados por ellos dentro del ambiente clínico. Un resultado positivo en la relación odontólogo-paciente puede tener un efecto positivo sobre la satisfacción del paciente, así como en el cuidado bucal que se realizará en casa. La experiencia desagradable influye negativamente en los tratamientos posteriores y es capaz de desarrollar una ansiedad en el niño. Por lo tanto, las experiencias negativas en la infancia desempeñan un papel importante en el desarrollo de ansiedad o fobias en los adultos. Dicha ansiedad ante los procedimientos odontológicos produce un estado de temor de que algo terrible va a suceder en relación con el tratamiento. Tanto el temor (miedo) como la ansiedad pueden afectar la conducta del niño a lo largo de la consulta y, por lo tanto, influir en el resultado de su tratamiento.

El objetivo principal de la atención dentro de la consulta odontológica es permitir que el niño tenga una actitud positiva hacia sus experiencias odontológicas, para

que se puedan aplicar todas las técnicas preventivas y restaurativas en forma eficiente, sin causar ningún tipo de estrés momentáneo o trauma psicológico posterior al tratamiento.

La ansiedad es común en niños de etapa escolar, influye elementos como la separación de los padres que muchas veces resulta algo traumático con el sentimiento de abandono que puedan experimentar; el extraño entorno en el consultorio, el posicionamiento del paciente en las unidades dentales; así como las experiencias de conocer gente nueva y un entorno que sugiere de alguna manera ese cambio que va a poner en alerta a los padres.<sup>3</sup>

Es así que la ansiedad dental, y sobre todo infantil, es un tema importante ya que supone un problema con el que nos encontramos de forma frecuente en la consulta odontológica., donde la actitud de un niño ante el tratamiento dental, suele, con frecuencia, dificultar dicho tratamiento, debido a que disminuye su cooperación y provoca la aparición de un comportamiento negativo.

El éxito de la Odontología infantil depende, no sólo de las habilidades del profesional, sino también de la capacidad de este de conseguir cooperación por parte de los pacientes.

En el caso de niños no colaboradores, es decisivo establecer desde el principio, una comunicación fluida entre los infantes y sus progenitores con el fin de ganarnos la confianza de los más pequeños, algo que conducirá a una mejor aceptación del procedimiento dental, un trabajo relajado y exitoso.

Según la AAPD (Academia Americana de Odontología Pediátrica) “recomienda que el odontólogo debe incluir técnicas para evaluar ansiedad y el comportamiento como parte de su plan de tratamiento, la cual permite al niño “decir” como se efectuará el tratamiento, “mostrarle” como se llevará a cabo,

como “hacer” el tratamiento. Estas técnicas funcionan muy bien, al estar entrelazadas a las acciones y poder disminuir la ansiedad en el niño”.

Se puede observar que, en los tratamientos odontológicos realizados a niños en consultorios particulares, así como en centros de salud y en la clínica Odontológica de la universidad Alas Peruanas – Filial Chiclayo presentan ansiedad que pueden ser causados por operador (odontólogo) instrumentos utilizados y por el mismo ambiente de la clínica utilizada para estos tratamientos; generando modificaciones en el comportamiento, tales como el rechazo al tratamiento o el aceptarlo con dificultad.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema principal**

¿Influye la ansiedad en la atención odontológica de pacientes pediátricos de 5 a 8 años que acuden a la clínica Universitaria Alas Peruanas – Filial Chiclayo, 2018?

### **1.2.2. Problema secundario**

- ¿Cómo influye la ansiedad en pacientes pediátricos según su género que acuden a la clínica Universitaria Alas Peruanas – Filial Chiclayo?
- ¿Cómo influye la ansiedad en pacientes pediátricos según la edad que acuden a la clínica Universitaria Alas Peruanas – Filial Chiclayo?

## **1.3. Objetivo de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la influencia de ansiedad en la atención odontológica de pacientes pediátricos de 5 a 8 años que acuden a la clínica Universitaria Alas Peruanas – Filial Chiclayo, 2018.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Determinar cómo influye la ansiedad en pacientes pediátricos según su género que acuden a la clínica Universitaria Alas Peruanas – Filial Chiclayo, 2018.
- Determinar cómo influye la ansiedad en pacientes pediátricos según la edad que acuden a la clínica Universitaria Alas Peruanas – Filial Chiclayo, 2018.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Importancia de la investigación**

A la consulta dentro de la clínica estomatológica por lo general acuden un gran número de pacientes con temor al tratamiento que se les va a realizar.

Es de vital importancia para el futuro profesional en ciencias de la salud, el poder tener conocimiento de lo que significa ansiedad, su influencia y como disminuirla durante el tratamiento que va a realizar el odontólogo hacia los pacientes pediátricos, de esta manera su conocimiento ayuda a evitar futuros traumas en los niños, ya que este problema muchas veces limita una buena atención odontológica al infante cuando acude al consultorio o clínica.

### **1.4.2. Viabilidad de la investigación**

La presente tesis que se realizara en la Clínica odontológica Universitaria Alas Peruanas - Filial Chiclayo es viable en su desarrollo debido a que cuenta con la facilidad de acceso y el apoyo tanto por parte de la dirección de escuela y el permiso de los docentes que laboran en ella.



Así mismo el instrumento de evaluación a aplicar es sencillo y consta de poco tiempo de tal manera no afecte las funciones y desarrollo de las actividades de las personas que se encuentran dentro de la clínica.

Además, el proyecto en lo económico no demanda mucho presupuesto, de tal manera estará autofinanciado por el autor de este proyecto, se necesita solo del breve apoyo del personal para su realización.

### **1.5. Limitación del estudio**

La única limitación que se podría dar en el presente proyecto de investigación sería la no colaboración por parte del paciente, en su caso niño o niña y el no permiso por parte de los padres de familia que acuden con ellos a la clínica odontológica de la universidad Alas Peruanas, Filial Chiclayo.

## **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

#### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

**Fonseca V. (2016).** Realizo una investigación sobre la relación del miedo de los niños en función a la ansiedad de sus padres. Para dicho propósito se seleccionaron a 153 padres de familia con sus respectivos hijos de 5 a 12 años de edad de la Escuela Particular Centro del Muchacho Trabajador N°1; para lo cual se utilizaron dos instrumentos de recolección de datos: La escala de miedo a los dentistas de Kleinknech para medir el nivel de miedo al tratamiento odontológico en niños, la Escala de Ansiedad de Corah para medir el nivel de ansiedad de los padres de familia y un cuestionario de experiencias dentales de los niños. Los resultados mostraron que un porcentaje de 57,9% de los niños presentaron niveles bajos de miedo y que el 37,8%.de los niños presentaron niveles elevados de miedo al tratamiento odontológico. Los niños que tenían padres con ansiedad al tratamiento dental mostraron niveles más elevados de miedo al tratamiento odontológico. Los resultados conforme a la ansiedad de los padres de familia se mostraron bajos con el 45,1% y moderados con el 42,5%. Por lo tanto, se concluye que la ansiedad de los padres contribuye al miedo que presentan los niños previa la consulta odontológica.<sup>4</sup>

**Venkatesh y Smriti (2015).** En la ciudad de Kanataka en la India, realizaron una evaluación sobre los niveles de ansiedad de los niños antes y después de los procedimientos en un tratamiento dental. Para dicho estudio se seleccionaron 60 niños, 30 por cada grupo de estudio, en cada grupo 10 fueron sometidos a tratamiento restaurador, 10 a tratamiento endodóntico y finalmente 10 para exodoncia. A un grupo de niños se le explico sobre el procedimiento dental y al

otro grupo no se le explico sobre el tratamiento. Los niveles de ansiedad en ambos grupos fueron evaluados dos veces utilizando Facial Image Scale (FIS) antes y después del procedimiento, aunque se encontraron niveles bajos de ansiedad en el grupo de estudio, sin embargo, la diferencia no fue estadísticamente significativa. Con los resultados de esta investigación, no se puede recomendar para brindar cualquier tipo de información preparatoria previa al tratamiento dental. Sin embargo, es primordial que los niños estén informados de lo que va acontecer durante la visita al dentista.<sup>5</sup>

**Araya C. et. at. (2014).** El objetivo de este estudio descriptivo de corte transversal fue determinar la relación entre ansiedad del acompañante del menor en su visita odontológica y el comportamiento motor que éste presenta en la misma, controlados en el CESFAM San Pedro. Se examinó a 90 niños(as) de 4 a 10 años de edad y se encuestó a 89 acompañantes que acudieron a consulta odontológica en el período. comprendido entre Mayo y Julio de 2014. Mediante la Escala de Frankl se determinó el grado de comportamiento motor del niño(a) durante la atención odontológica y utilizando la Escala de Ansiedad Dental de Corah (DAS – Dental Anxiety Scale) se determinó el nivel de ansiedad del acompañante, analizando la relación entre estas variables. Junto con ello, se evaluaron otros factores como el tipo de acompañante, su nivel de escolaridad, el género y la edad del niño(a). En resultados se obtuvo que un 76,4% de los acompañantes encuestados presentó algún grado de ansiedad frente a la consulta odontológica del niño(a). Y en relación a estos últimos un 81,2% tuvieron un comportamiento motor positivo. No se encontró una relación estadísticamente significativa entre ambas variables. ( $p=0,47$ ). En las conclusiones de este estudio se determinó que la relación entre ansiedad dental

del acompañante frente a la atención dental del niño(a) y el comportamiento motor del mismo son factores independientes entre sí, y en la población de estudio la ansiedad del acompañante no tendría mayor incidencia en el comportamiento motor del niño(a).<sup>6</sup>

**Juárez L. et al. (2014).** Realizaron un estudio en México, con el objetivo de determinar los principales factores de riesgo asociados con el estado de ansiedad en los niños de cuatro a seis años de edad que asisten a la Clínica Reforma (FES Zaragoza, UNAM) para su primera consulta con el odontopediatra. Se evaluaron a 100 niños de cuatro a seis años de edad. Se aplicó un cuestionario a sus padres con el fin de determinar los principales factores de riesgo asociados con el estado de ansiedad que pudieran presentar los pacientes. Para evaluar el grado de ansiedad en los niños antes de la consulta se utilizó una escala visual análoga de rostros. Los resultados fueron que el 44% de los pacientes evaluados presentó ansiedad. En la distribución por sexo, el 50% de los sujetos de sexo femenino mostró ansiedad, a diferencia de los de sexo masculino, donde sólo el 38.5% la manifestó. El 87.5% de los hijos de aquellos padres que sintieron confianza al dejarlos pasar solos con el odontopediatra no presentó ansiedad. Por otro lado, la escolaridad fue determinante, ya que el 86.4% de los niños de nivel preescolar presentó ansiedad. Asimismo, el 72.7% de los menores que no entendieron las explicaciones de sus padres de por qué asistían a la consulta también mostró ansiedad, así como los que reaccionaron negativamente al separarse de sus padres 70.5%. Finalmente, 70.5% de los menores que reportaron temor a las inyecciones presentaron ansiedad. Concluyeron que la prevalencia de ansiedad en la población de estudio fue de un 44%; los factores de riesgo asociados

fueron: padres ansiosos, grado escolar del paciente, reacción negativa al separarse de los padres; temor hacia el personal de salud, a las inyecciones, al llegar a su cita y al reconocer la clínica.<sup>7</sup>

**Marcano A. et. At. (2012).** Tuvieron como objetivo el evaluar los niveles de ansiedad y miedo dental infantil según la edad en niños que acudieron al servicio de Odontopediatría de la Facultad de Odontología Universidad de Carabobo. Se consideró una muestra de 120 escolares, a quienes se les aplicó la Escala de Ansiedad de Corah, Escala de evaluación de miedos dentales y Test de dibujos de Venham. Resultados: El 89,17% de los niños, presentaron ansiedad según el Test de dibujos de Venham, mientras la Escala de Ansiedad de Corah evidenció ansiedad en un 80,8%, arrojando a los 6 años de edad un nivel de ansiedad alto con un 20%, destacando en la Escala de evaluación de miedos dentales un porcentaje de 70,9%, donde se tuvo que a los 6, 7 y 8 años destacó un nivel de miedo dental alto entre el 16-22% respectivamente. Se concluyó que los niveles de miedo y ansiedad dental infantil disminuyeron conforme avanza la edad, expresándose a los 6 años en mayor porcentaje, en esta investigación las ilustraciones hechas por los pacientes describieron niveles de ansiedad moderados y altos en un 76%.<sup>8</sup>

**Mayra C. et. at (2012).** Este estudio persigue brindar información que permita minimizar los niveles de ansiedad y ayude a planificar un tratamiento libre de tensión. Este estudio transversal, que utiliza una encuesta auto-reportada basada en la Escala de ansiedad dental modificada (EADM) de Corah - enmarcada en hindú (el idioma local) - se aplicó a 1032 pacientes (14-68 años de edad). Alrededor de 1004 cuestionarios regresaron con sus respuestas (para una tasa de respuesta de 97.3%). En general, la prevalencia de la ansiedad

dental fue alta (50.2%), pero la ansiedad severa (la fobia) fue baja (4.38%). La prevalencia de la ansiedad se vio principalmente en el grupo etario de 20-30 años (37.3%). También se observó que la ansiedad era significativamente más alta en las hembras (media 11.79) que en los varones (media 9.47,  $p < 0.0000$ ). Los pacientes dentalmente ansiosos son a menudo difíciles de tratar. Los pacientes ansiosos deben ser identificados y tratados apropiadamente por medio de medidas farmacológicas conductuales.<sup>9</sup>

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

**Piedra Q. (2017).** Evaluó la asociación entre los niveles de ansiedad dental que presentaron los pacientes pediátricos en su primera cita y el de sus madres en el Centro Universitario de Salud de la UPC. Aplicó el Test de Imágenes de Venham para evaluar la ansiedad de los niños y la Escala de Ansiedad Dental de Corah para las madres. Se evaluaron a 159 pacientes entre 6 a 12 años y 11 meses de edad de ambos géneros y a sus madres en la sala de espera aguardando la primera cita dental. En los resultados se encontró que, en cuanto a los niños ansiosos, 14 de ellos (8.81%) acudieron con madres que presentaban ansiedad moderada y sólo 6 (3.77%) niños ansiosos acudieron con madres con nivel de ansiedad alta, con lo cual se encontró una asociación estadísticamente significativa ( $p=0.025$ ). En conclusión, se encontró que el nivel de ansiedad dental de la madre influye de manera significativa en la ansiedad del niño durante su primera cita dental.<sup>10</sup>

**Ramirez C. (2016).** Realizó una investigación que tuvo como objetivo determinar la influencia de la ansiedad dental del acompañante en la conducta y ansiedad de niños de 6 a 14 años durante la atención odontológica, el cual se llevó a cabo en la Clínica de la Universidad Privada Norbert Wiener, a pacientes de 6 a 14

años de edad que acudieron con sus acompañantes a realizarse algún tipo de tratamiento odontológico. Se evaluó la ansiedad del acompañante mediante el empleo de la Escala de Corah Modificada Versión Español (MDAS), para la evaluación de la conducta del niño se utilizó la Escala conductual de Frankl, finalmente para evaluar la ansiedad del mismo se aplicó la Escala de Imagen Facial (FIS). La muestra estuvo conformada por 100 niños y sus acompañantes, el estudio fue de tipo descriptivo - correlacional. Los resultados muestran que el tipo de conducta del niño está significativamente asociado con el nivel de ansiedad del acompañante, sin embargo, los niveles de ansiedad del niño durante su atención odontológica no se encuentran asociados a los niveles de ansiedad del acompañante. Los acompañantes en general presentaron un nivel de ansiedad leve a moderado, al evaluar el nivel de ansiedad según sexo del acompañante, el sexo masculino es de tipo moderado (77.8 %), mientras que las mujeres presentaron (39%). La conducta de los niños fue de tipo positivo a definitivamente positivo y el nivel de ansiedad en los niños fue de leve a moderado. De la investigación se puede concluir que la conducta del niño se encuentra asociada a la ansiedad dental del acompañante, sin embargo, al relacionar la ansiedad del niño con la ansiedad dental del acompañante se determinó que son factores no asociados. La ansiedad dental del acompañante influye en la conducta, pero no en la ansiedad del niño durante la atención odontológica.<sup>11</sup>

**Hernández S. (2015).** Realizo una investigación cuyo objetivo fue determinar la influencia de la ansiedad materna sobre el miedo a la consulta odontológica en niños de 7 a 12 años de edad en la Clínica Estomatológica UPAO – 2015. Se seleccionaron 124 niños entre 7 a 12 años de edad atendidos en la Clínica

Estomatológica UPAO, los cuales estuvieron acompañadas de sus respectivas madres, a quienes se les aplicó dos instrumentos de recolección de datos: La Escala de Evaluación de Miedos en Niños - Subescala Dental CFSS-SD, para medir el nivel de miedo al tratamiento odontológico en niños y la Escala de Ansiedad de Corah para medir el nivel de ansiedad de la madre. Los resultados mostraron que el 75.8% de los niños presentaron bajo miedo y el 24.2% alto miedo al tratamiento odontológico. Los niños entre 7 a 9 años de edad tenían niveles de miedo más elevados que los niños de 10 a 12 años. Del grupo de niños con elevado miedo, 50% de las madres presentan nivel de ansiedad moderado, mientras que en el 93% de las madres presentaron bajo nivel de ansiedad. Concluyendo que sí existe influencia de la ansiedad materna en el nivel del miedo a la consulta odontológica en los niños.<sup>12</sup>

**Lazo A. et. at. (2010).** En Puno Perú se realizó un estudio donde se comparó el nivel de ansiedad antes y después de un tratamiento odontológico en niños de 4 a 8 años de edad, atendidos en el servicio de Odontología del Hospital III Es Salud Puno. La muestra estuvo constituida por 50 pacientes de 4 a 8 años de edad, de ambos sexos, sin experiencia previa de tratamiento odontológico alguno, seleccionados por un procedimiento de muestreo no probabilístico, por conveniencia, considerando criterios de inclusión. Se identificó el nivel de ansiedad mediante Facial Image Scale (FIS) y la presión arterial, ambos en dos tiempos, el primero después de diagnosticar al paciente y el segundo inmediatamente después de aplicado el tratamiento, al final se comparó en nivel de ansiedad antes y después del tratamiento dental. El estudio revela que, al comparar el nivel de ansiedad antes y después del tratamiento odontológico entre hombres y mujeres se encontró que no existe diferencia estadísticamente



significativa ( $p > 0.05$ ), registrándose más casos de ansiedad moderada en ambos sexos y tiempos. En los niños de 4, 6 y 7 años de edad tampoco existe diferencia estadísticamente significativa ( $p > 0.05$ ), mientras que en los niños de 5 y 8 años existe diferencia significativa ( $p < 0.05$ ). Al comparar la presión arterial antes y después del tratamiento no hay diferencia estadísticamente significativa ( $p > 0.05$ ) en ambos sexos y en las diferentes edades. Finalmente, al comparar el promedio del nivel de ansiedad antes (2.92) del tratamiento fue superior a la ansiedad mostrada luego (2.70) de la realización del tratamiento odontológico, encontrándose estadísticamente que hay una variación significativa ( $p = 0.047 < 0.05$ ). Concluyéndose por tanto que el nivel de ansiedad en los niños de 4 a 8 años de edad es mayor antes del tratamiento odontológico.<sup>13</sup>

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. La ansiedad**

La palabra ansiedad proviene del latín "anxietas" el cual deriva de "angere" que significa estrechar, se refiere a un malestar físico manifestado, principalmente por respiración anhelante. Tiene origen en fuentes internas como fantasías y expectativas irreales o imaginarias que corresponde a un estado emocional, sirven como alerta ante una situación extraña como el ambiente del consultorio odontológico.<sup>14</sup>

Las manifestaciones clínicas que generan ansiedad llevan al paciente a un estado de alerta, condicionando la activación fisiológica periférica y la hiperactivación del sistema nervioso simpático. Si esta emoción permanece durante mucho tiempo, entra a funcionar habitualmente el sistema neuroendocrino, produciendo aumento de secreción de adrenalina, noradrenalina y liberación de catecolamina, llevando al aumento de la presión

arterial, frecuencia cardiaca, tensión muscular, aumento de la respiración y liberación de glucosa. Todos estos cambios fisiológicos producen en el paciente un estado de incomodidad emocional momentáneo.<sup>15</sup>

Los investigadores Buela y Ochoa consideran que la ansiedad es una reacción normal, sana y fundamental para vivir; la cual es esperada frente a determinados estímulos o situaciones; siendo un sufrimiento transitorio, sin interferir con la vida cotidiana. Pero, cuando se prolonga por mucho tiempo se convierte en patología y atenta contra la salud del paciente.<sup>15,16</sup>

Sintetizando, la ansiedad es una reacción en la que se presenta malestar difuso y tensión frente a una posible amenaza que compromete el funcionamiento del individuo e implica una reducción de la libertad personal.

Según Al-Namankany, De Souza y Ashley establecen que la ansiedad es una respuesta multisistémica ante una creencia de peligro o amenaza, la cual es una experiencia individual, subjetiva, que varía entre las personas, y genera un serio impacto en la vida cotidiana, siendo una importante barrera para la búsqueda de atención odontológica.<sup>17</sup>

Es considerada una sensación vaga de temor la cual carece de un contenido racional. No posee una fuente identificable específica, sin embargo, provoca en el paciente una sensación de discomfort, frente a la percepción de ataque a su integridad. La respuesta se da a través de una función adaptativa o de defensa propia.

La ansiedad se observa como la activación del sistema nervioso y del sistema endocrino, su inicio se relaciona a estímulos externos y da como resultado de un trastorno endógeno de la función cerebral. Se manifiesta por medio de los

síntomas que generan en las personas una inquietud en el estado de ánimo y a menudo se observa con: trastornos de sueño, pesadillas, temores nocturnos, trastornos de alimentación (que van desde la inapetencia hasta la indigestión compulsiva, dolores de cabeza, dolores de estómago, sudoración excesiva de las palmas de las manos, problemas con el control de esfínteres, y presencia de miedo a situaciones y a personas. Todas estas manifestaciones nos revelan los estadios de ansiedad y angustia que oculta una situación de conflicto agudo o prolongado el cual puede estar relacionado con la familia, con el entorno social o con nosotros mismos.<sup>18</sup>

Según Ronquillo H. nos hace mención que la ansiedad, desde la perspectiva de la personalidad, se caracteriza por tensiones y emociones, presentándose como estímulos internos (cognitivos) o externos (ambientales).<sup>19</sup>

Según este autor, la ansiedad puede manifestarse mediante tres canales:

- **El subjetivo.** - Es cuando el paciente manifiesta verbalmente mediante pruebas psicológicas su ansiedad a través de acciones o manifestaciones de su conducta e ideas.<sup>19</sup>
- **La excitación fisiológica.** - La ansiedad se manifiesta mediante las diferentes respuestas fisiológicas del sistema nervioso autónomo. Así, la tensión muscular es mayor en sujetos con emotividad elevada e inestabilidad emocional.<sup>19</sup>
- **El canal somático.** - Se van a manifestar reacciones del organismo ante situaciones amenazantes. Las cuales se manifiestan mediante úlceras, caída del cabello, erupciones cutáneas entre otras.<sup>19</sup>

### **2.2.2. Características principales de ansiedad**

La ansiedad no solo afecta en el aspecto odontológico sino surge en otras áreas de nuestra vida.

Los niveles de ansiedad se presentan ante experiencias traumáticas relacionadas a los procedimientos dentales y el grado es sin duda según el tratamiento a realizarse, que en orden son extracción de una pieza dental, la perforación de una cavidad, y las opiniones que pueda decir el odontólogo del cuidado oral del paciente. La edad del paciente es muy importante para el establecimiento de la ansiedad.<sup>20</sup>

Las habilidades del odontólogo en cuanto a sus técnicas no van a definir el éxito del tratamiento sino como el operador logra capturar la cooperación del paciente. Esta situación podría resultar todo un reto frente al tratamiento dental.

La ansiedad del niño puede descender cuando no experimenta situaciones traumáticas esto hará el cambio de aptitud y comportamiento al tratamiento odontológico y tenerle confianza a su operador.<sup>20</sup>

Cuanto más pequeño sea el paciente el miedo y la ansiedad aumentará, ya que lo desconocido aumenta la tensión, sumado a la ansiedad de los padres para que su hijo no experimente una experiencia traumática.<sup>21</sup>

No existe tratamiento farmacológico para disminuir la ansiedad, pero si queremos ayudarnos para la atención de un paciente potencialmente ansioso que lo pueden llevar a grados patológicos es recomendable administrarle ansiolíticos previa interconsulta al pediatra, y con toda la infraestructura necesaria para evitar posibles riesgos durante la atención odontológica.

### **2.2.3. Relación de ansiedad y odontología:**

Según Van Wijk y Cols sostienen que los temores que originan la ansiedad dental es el dolor que ellos creen que van a sentir, si se tratara de reducir la ansiedad y el dolor de los pacientes, la visita odontológica puede ser menos temida y esto a su vez mejoraría la relación profesional- paciente.<sup>22</sup>

La ansiedad odontológica, considerada como un estado complejo en el que entra una persona al concebir la idea de someterse a un tratamiento odontológico, conduce a la evitación de la atención odontológica, motivo por el cual se presenta una patología oral incontrolable, lo que lleva a un tratamiento largo y doloroso que a la vez refuerza y/o produce la ansiedad y el miedo ante procesos dentales, creando un círculo vicioso difícil de manejar.<sup>23</sup>

Según Loosli M y Usteri L. (1955) nos dicen que el miedo y la ansiedad están juntos en la infancia y no pueden ser separados. Estas emociones comienzan a desarrollarse en edad pre-escolar con el inicio de la conformación de nuevos patrones de comportamientos; los cuales se van adquiriendo en el contacto social con amigos y otros adultos, incluyendo al dentista y a su ambiente odontológico.<sup>24</sup>

El niño asocia a menudo la odontología con el daño, ha aprendido que el dentista puede dañarle y asocia su dolor con el “ser malo,” ya que en ocasiones recibió una sanción por su mal comportamiento e interpreta que la odontología y el dentista son un castigo. Esta actitud es percibida por el niño a través de los comentarios de sus familiares, amigos y de sus propias experiencias médicas.<sup>25</sup>

Factores ambientales como problemas emocionales en casa y los medios de comunicación influyen también en él. La televisión, radio, revistas, entre otras;

predisponen al niño a ver la odontología como algo muy peligroso; condicionándolo a optar una actitud negativa respecto a ella y restándole credibilidad al odontólogo.<sup>25</sup>

Berge M. y colaboradores nos explican que la etiología de ansiedad en odontología se relaciona con el tratamiento doloroso en combinación con la actitud negativa de los padres o del dentista, también la relacionan con el número de extracciones dentarias a que fue sometido el paciente, la primera impresión al ambiente de la sala de espera y las experiencias subjetivas dentales del niño.<sup>27</sup>

Folayan M. y Ufomata D. refieren que la etiología de la ansiedad dental en los niños es multifactorial y no tiene que ver con la edad, sexo, género, estado socioeconómico etc.<sup>27</sup>

“Los niños expresan miedo y ansiedad de acuerdo a su grado de madurez y personalidad ante situaciones que los atemorizan. Pueden reaccionar molestos, con agresividad, llorando; otros manifiestan dolor de estómago e incluso algunos reaccionan huyendo de la sala de espera mientras que otros pacientes ocultan su dolor”<sup>26</sup>.

Thompson M. nos menciona que si un niño pre-escolar que no ha sido acondicionado positivamente a la odontología “expone su ansiedad en su asistencia odontológica”; reflejando resistencia a la atención dental, rehusándose a abrir la boca, pudiendo hablar gritando, u otros rehúsan entrar al consultorio y huyen del peligro imaginario. Toda conducta y la persistencia de las mismas son los medios utilizados para el control de su ansiedad.<sup>25</sup>

“Es entonces cuando la ansiedad odontológica en el niño se ve como una actitud evasiva que puede inducir a cancelar o posponer la visita con el especialista,

produciendo así un efecto negativo sobre su salud odontológica. Teniendo como motivo principal evitar el cuidado dental la cual tiene su origen en la niñez”.

#### **2.2.4. Factores que desencadenan ansiedad en niños**

Colares y Richman realizaron un estudio acerca de los factores que desencadenan ansiedad dental en los niños, concluyendo que la edad del niño, educación de los padres, hospitalizaciones médicas, historia de dolor dental son factores que desencadenan ansiedad en la consulta odontológica. Los padres evaluaron a sus niños, encontrando como principales causas de no cooperación: miedo (57%), dolor (24%), ambiente extraño (17%), conducta del niño (17%), anestesia (14%), conducta negativa al dentista (13%). La influencia del hermano mayor es también trascendental ya que a través de los comentarios de sus experiencias positivas o negativas dentales pasadas, predisponen al paciente, a una actitud o situación ansiosa.<sup>27</sup>

Folayan y colaboradores, al estudiar un grupo de niños de 8-13 años de edad, para determinar ansiedad dental y su relación con factores sociodemográficos; encontraron que no había relación entre ambas variables. Pero encontraron una fuerte relación significativa entre el tipo de escuela a la que el niño asistía y nivel de ansiedad que presenta en la consulta odontológica.<sup>27</sup>

Townend, Dimigen y Fung nos dicen que “las variables que desencadenan ansiedad odontológica, están influenciadas por experiencias subjetivas de dolor, número de experiencias traumáticas y ansiedad materna”.<sup>27</sup>

### **2.2.5. Técnicas de evaluación de la ansiedad odontológica**

Diferentes autores, sustentan que la ansiedad puede ser valorada a través de respuestas fisiológicas, el empleo de técnicas proyectivas y la observación del comportamiento del niño.<sup>27</sup>

#### **2.2.5.1. Evaluación a través de respuestas fisiológicas**

La ansiedad mantiene al paciente alerta condicionando la activación fisiológica periférica, pudiendo ser valorada a través de cambios de las respuestas fisiológicas corporales.<sup>27</sup>

Thompson y colaboradores, evaluaron si había diferencias en las respuestas fisiológicas atribuida a la presencia y falta de la madre durante su visita odontológica en nueve niños de 5 a 7 años de edad con experiencia dental previa. Estos investigadores valoraron la respuesta galvánica de la piel por medio del polígrafo.<sup>27</sup>

“Se evaluó la ansiedad a través de la temperatura, empleando para ello dos lugares diferentes del organismo la cara y manos. La frecuencia cardiaca fue evaluada por medio de un electrocardiograma concluyendo, que no hubo diferencias significativas en las respuestas fisiológicas con respecto a la edad de los niños y presencia o ausencia de la madre en el consultorio”.<sup>27</sup>

Años más tarde Stricker y Howiit evaluaron la frecuencia cardiaca en 12 niños ansiosos y 12 no ansiosos, de 4 a 7 años de edad, con experiencia dental previa. Se encontró una diferencia significativa entre ambos grupos, lo cual indica la capacidad de predecir clínicamente la ansiedad del paciente conociendo la frecuencia cardiaca de éste.<sup>27</sup>



Myers y colaboradores, evaluaron las respuestas fisiológicas (pulso) durante una sesión odontológica (restauración, cementación de una corona) en 37 niños con experiencia dental previa. Se encontró que el ritmo del pulso fue alto, ocurriendo esto durante la preinyección. También hallaron, un ritmo de pulso más alto en niños que recibieron anestesia tópica.<sup>27</sup>

Johnsen y colaboradores, evaluaron la respuesta fisiológica por medio de la velocidad de la frecuencia cardiaca y la variabilidad de ésta, en 20 pacientes con ansiedad dental. Se encontró una fuerte relación entre ansiedad y variabilidad de la frecuencia cardíaca.<sup>27</sup>

#### **2.2.5.2. Evaluación a través de Técnicas Proyectivas**

Las técnicas proyectivas son una forma muy especial de descubrir las emociones inconscientes u ocultas de los niños. Revela toda sensación que el paciente no se atreve a hablar o no puede expresar con sus propias palabras. Esta incluye, la interpretación de cuadros en historias, dibujos libres y dibujos de la figura humana.<sup>27</sup>

Entre las principales técnicas proyectivas tenemos:

- **Test Gráfico de Venham**

Es una técnica de auto-reporte de la ansiedad. Consiste en interpretar una historia presentando cuadros que muestran a un mismo niño en dos estados de ánimo diferente. El niño deberá elegir en cada cuadro, como se siente en ese momento.<sup>27</sup>

En el año 2004, Ramos y Almeida realizaron en Brasil la validación de la modificación de este test que lo hacía más moderno en imágenes y lo adaptaba a su realidad.<sup>27</sup>

- **Escala de Imagen Facial (FIS)**

Esta técnica consiste en mostrar cinco imágenes, las cuales presentan diferentes estados de ánimo. Se le pide al niño que nos señale la imagen facial con la cual se identifica.<sup>27</sup>

- **Dibujo de la Figura Humana**

Es una técnica utilizada principalmente para valorar la ansiedad de niños. Estos dibujos nos permiten interpretar las fantasías, deseos y miedos conscientes e inconscientes del paciente.<sup>27</sup>

- **Dibujo Libre**

Consiste en valorar la ansiedad dental del niño por medio de un dibujo realizado a libre elección en el tema. Este dibujo es analizado por personal capacitado para descubrir los sentimientos encerrados del niño.<sup>27</sup>

En 1999, Domínguez y Aznar emplearon esta técnica para evaluar la ansiedad concluyendo que el grado de ansiedad, no cambia significativamente antes y después del tratamiento.<sup>27</sup>

### **2.2.5.3. Evaluación a través de la Observación del Comportamiento**

La evaluación de la ansiedad a través del comportamiento es una técnica que es empleada exclusivamente en el área de psicología. Tiene como base la observación de la conducta del niño durante un evento estresante.<sup>27</sup>

En odontología se han empleado las siguientes formas:

- **Observación independiente.** - Técnica empleada el año 1965 por Stricker y Howitt, consiste en evaluar el comportamiento del niño durante la consulta dental.<sup>27</sup>

- **Video de simulación dental.** - Consiste en mostrar a los niños un video de procedimientos clínicos y evaluar la ansiedad dental durante la visualización de éste, fue utilizado por Norman y Corah el año 1983.<sup>27</sup>
- **Escala de ansiedad.** - Consiste en evaluar al niño durante el pre-examen y pre-tratamiento a través de la observación y cuestionario. Esta escala fue confeccionada por Norman y Corah el año 1969 para evaluar la ansiedad dental.<sup>27</sup>

#### **2.2.5.4. Evaluación a través de Cuestionarios Escritos**

Es una técnica cuyo propósito es ofrecer una imagen objetiva desde el punto de vista del encuestado percibiendo los fenómenos de variada naturaleza. Consiste en realizar preguntas exclusivas a los niños o sus familiares acerca del miedo a la odontología o a sus experiencias médicas anteriores.<sup>27</sup>

#### **2.2.6. Prevención de Ansiedad**

Según Pike A. (1999) nos sugiere que la clave para prevenir la ansiedad odontológica en el paciente, es mantener la credibilidad; además permitir al niño tomar decisiones simples, como elegir que diente pulir primero y usar durante todo el tratamiento la técnica psicológica de manejo de conducta. Debemos ser sutiles y emplear en menor grado la fuerza, cuando estemos frente a niños vacilantes o que opongan resistencia, previniendo así reacciones explosivas y fobias al dentista.<sup>28</sup>

“La prevención de la ansiedad dental es importante porque a través de ello lograremos que los pacientes acepten el tratamiento dental y le den importancia al cuidado de su salud bucal. Para ello es necesario llevar tempranamente al

niño a su primera visita al odontólogo desde que sus dientes empiezan a erupcionar".<sup>27</sup>

La Psicología proporciona a la odontología, algunos métodos y técnicas que apoyan el manejo de la conducta del paciente niño o adolescente las cuales son incorporadas en el ambiente de la clínica odontológica para emplearlos en el momento adecuado.<sup>27</sup>

### 2.3. Definición de términos

- **Influencia:** Efecto, consecuencia o cambio que produce una cosa en otra.
- **Ansiedad<sup>14</sup>:** La palabra ansiedad proviene del latín "anxietas" el cual deriva de "angere" que significa estrechar, se refiere a un malestar físico manifestado, principalmente por respiración anhelante.

Es una respuesta de anticipación involuntaria del organismo frente a estímulos que pueden ser externos o internos, tales como pensamientos, ideas, imágenes, entre otras; que son percibidos por el individuo como amenazantes o peligrosos, y se acompaña de un sentimiento desagradable o de síntomas somáticos de tensión.

**Escala de Imagen Facial (FIS)<sup>13</sup>:** Es un instrumento que fue desarrollado para evaluar el estado de ansiedad dental en niños. Consiste en 5 caras en los límites de ansiedad leve a ansiedad severa en el que los niños pueden reconocer fácilmente y el odontólogo lo puede anotar en una ficha de recolección de datos.

- **Pediatría:** Es la rama de la medicina que se especializa en la salud y las enfermedades de los niños. Se trata de una especialidad médica

que se centra en los pacientes desde el momento del nacimiento hasta la adolescencia.

- **Clínica odontológica:** Es un establecimiento sanitario donde se realizan una serie de procedimientos para el cuidado de la salud bucal de las personas que acuden a ella.

## **CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES**

### **3.1. Formulación de hipótesis**

#### **3.1.1. Hipótesis principal**

- La ansiedad tiene gran influencia en la atención odontológica de pacientes pediátricos de 5 a 8 años que acuden a la clínica Universitaria Alas Peruanas – Filial Chiclayo, 2018.

#### **3.1.2. Hipótesis derivadas**

- La ansiedad en pacientes pediátricos según su género que acuden a la clínica Universitaria Alas Peruanas – Filial Chiclayo es mayor en Niñas.
- La ansiedad en pacientes pediátricos según la edad que acuden a la clínica Universitaria Alas Peruanas – Filial Chiclayo es mayor en niños de 5 años.

### **3.2. Variables definición conceptual y Operacionalización**

#### **3.2.1. Variable independiente**

- **Paciente pediátrico**

#### **3.2.2. Variables dependiente**

- **Ansiedad.** - Es la respuesta de anticipación involuntaria del organismo frente a estímulos que pueden ser externos o internos, que son percibidos por el individuo como amenazantes o peligrosos, que en un cierto plazo de tiempo repercuten en el desarrollo psicosocial del niño y adolescente.

### 3.2.3. Operacionalización de variables

A continuación, presento la Operacionalización de la variable, con sus respectivas dimensiones, indicadores, escala de medición y tipo de medición.

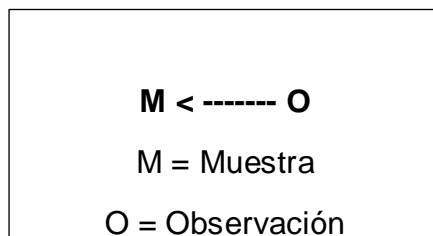
**CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

<b>VARIABLE</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>TIPO DE MEDICIÓN</b>
<b>ANSIEDAD</b>	Percepción  Objetiva	Escala de imagen facial (FIS)	Ordinal	(1) Ansiedad leve (2) Ansiedad leve a moderada (3) Ansiedad moderada (4) Ansiedad moderada a severa (5) Ansiedad severa

## CAPITULO IV: METODOLOGÍA

### 4.1. Diseño metodológico

Esta tesis de investigación tiene tipo de estudio descriptivo, no experimental. El esquema es el siguiente:



### 4.2. Diseño muestral

#### 4.2.1. Población

La población evaluada para este proyecto de tesis va a corresponder a los pacientes pediátricos de 5 a 8 años que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Chiclayo, durante los meses de octubre-noviembre del 2018.

#### 4.2.2. Muestra

La muestra estará conformada por un total de 42 niños de ambos sexos, con edades de 5 a 8 años que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Chiclayo, durante los meses de octubre- noviembre del 2018.

#### **Criterios de inclusión:**

- Niños de 5 a 8 años (varones y mujeres)
- Pacientes que se tratarán en la Clínica odontológica de la UAP – Filial Chiclayo, 2018.

#### **Criterios de exclusión:**



- Niños que no presenten edades de 5 a 8 años
- Niños que no desean participar.
- Niños que presentan enfermedades sistémicas.
- Niños que abandonen el tratamiento

#### **4.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos**

Según el permiso pertinente tanto a la dirección de escuela como a la administración de la clínica odontológica se procederá a realizar la encuesta mediante la técnica escogida para la presente investigación.

##### **Técnica:**

- Se utilizará un instrumento en formato físico, donde el encuestado deberá marcar la respuesta dependiendo de su elección.
- La ficha consta en la parte superior de los datos del paciente seguido del instrumento de evaluación.

##### **Instrumento:**

- **Escala de Imagen Facial (FIS):** Este instrumento consiste en mostrar cinco imágenes, las cuales van desde mucha felicidad a mucha infelicidad. Se le pide al niño que nos señale la imagen facial con la cual se siente identificado.

#### **4.4. Técnicas estadísticas del procesamiento de la información**

Realizada la recolección de datos y procesamiento de la información, se analizarán los datos mediante la estadística descriptiva obteniendo frecuencias y porcentajes. El procesamiento de los datos se realizará utilizando el Programa estadístico SPSS.

#### **4.5. Aspectos éticos**

- Se respetó los derechos de autor de los textos utilizados para la elaboración del marco teórico del presente proyecto de tesis.
- Se elaboró y presentó la carta de autorización al Director de la Escuela de estomatología y al encargado de la dirección de la Clínica Odontológica de la Universidad Alas Peruanas – Filial Chiclayo, para la ejecución del presente proyecto de tesis.
- Se entrevistará a los acompañantes de los niños que cumplan con los criterios de inclusión para la evaluación, teniendo en cuenta las consideraciones éticas tales como el consentimiento informado en forma escrita y confidencialidad.
- La presente investigación de tesis no implico ningún riesgo psicológico o físico para el paciente.

## CAPITULO V: ANALISIS Y DISCUSIÓN

### 5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, entre otras

En el presente capítulo sobre análisis a continuación se visualizarán los diferentes datos y resultados obtenidos del instrumento aplicado a los pacientes pediátricos cuya muestra obtenida fue un total de 42 pacientes pediátricos con edades entre 5 a 8 años que acuden a la clínica de la universidad Alas Peruanas – Filial Chiclayo, durante el periodo de Octubre - Noviembre del 2018.

Para llevar a cabo el análisis de forma más clara se creó un archivo en Microsoft Excel, en donde se realizó la introducción de todos los datos obtenidos para posteriormente ser analizados mediante el programa estadístico IBM SPSS Statistics y así crear las tablas y gráficos para sus respectivas interpretaciones.

**TABLA N° 01:**

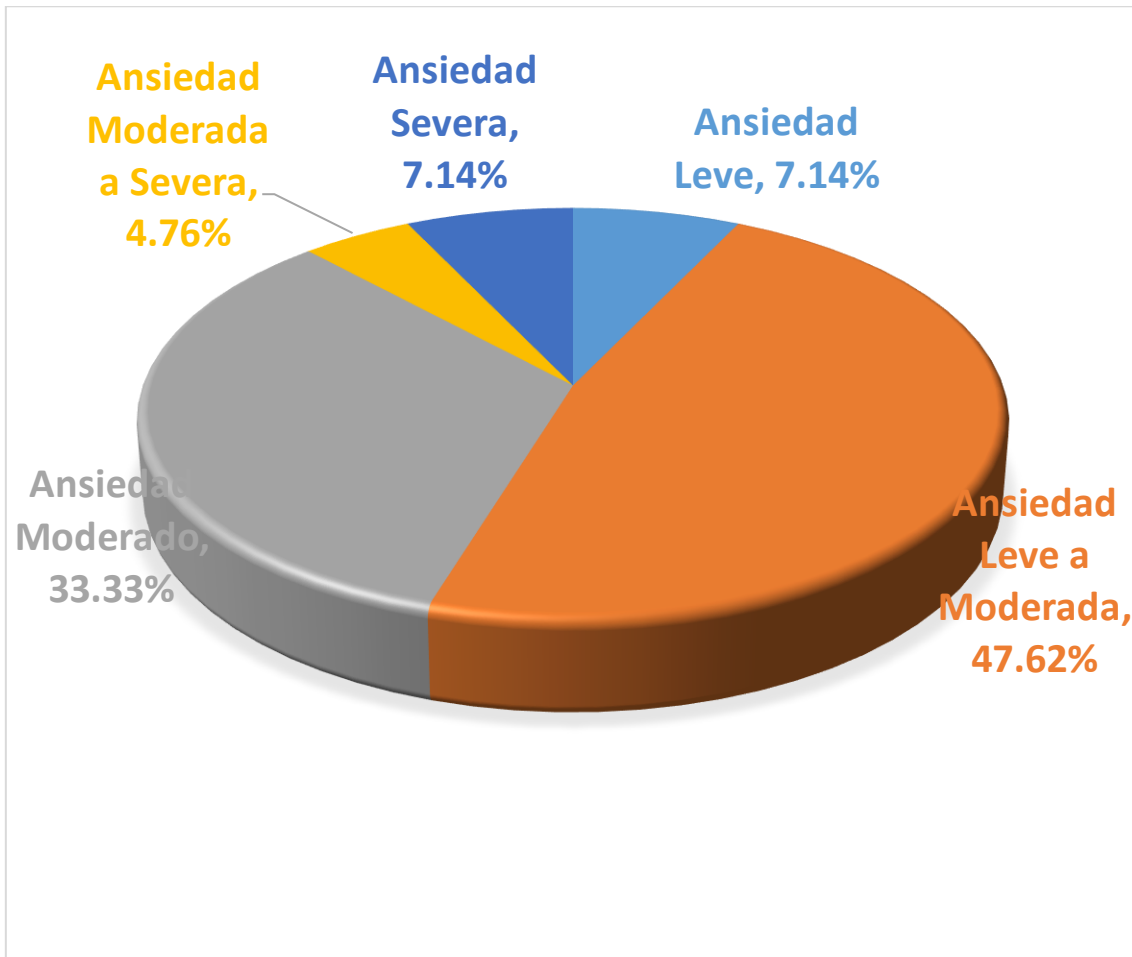
#### **INFLUENCIA DE ANSIEDAD EN PACIENTES PEDIÁTRICOS SEGÚN LA ESCALA**

Escalas	INFLUENCIA DE LA ANSIEDAD	
	Fa	Fr
Ansiedad Leve	3	7.14%
Ansiedad Leve - Moderada	20	47.62%
Ansiedad Moderada	14	33.33%
Ansiedad Moderada - Severa	2	4.76%
Ansiedad Severa	3	7.14%
TOTAL	42	100.0%

*Fuente: Elaborado por el investigador*

**GRÁFICO N° 01:**

**DISTRIBUCIÓN DE MUESTRA SEGÚN LA INFLUENCIA DE ANSIEDAD POR ESCALAS**



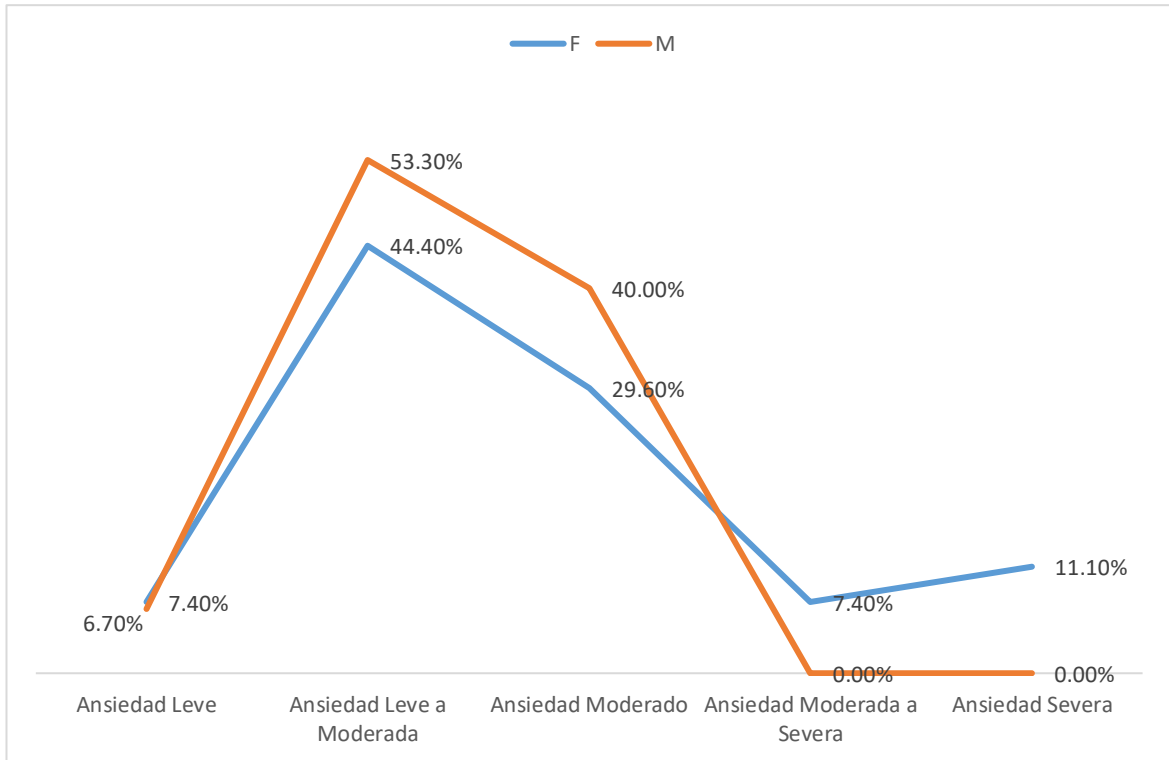
**INTERPRETACION DE TABLA Y GRÁFICO N° 01:** Según los datos obtenidos se puede observar que la ansiiedad Leve - moderada es la que influye con mayor frecuencia en un 47.62%, seguido de la Ansiiedad moderada con un 33.33%, luego la Ansiiedad Leve y Ansiiedad moderada - severa con un 7.14%. La Ansiiedad severa se presenta en un 4.76%.

**Tabla N° 02:**  
**INFLUENCIA DE ANSIEDAD EN PACIENTES PEDIÁTRICOS SEGÚN EL GÉNERO**

ESCALAS DE ANSIEDAD	GÉNERO		TOTAL	
	FEMENINO	MASCULINO		
Ansiedad Leve	Fa	2	1	3
	Fr	7.4%	6.7%	7.1%
Ansiedad Leve - Moderada	Fa	12	8	20
	Fr	44.4%	53.3%	47.6%
Ansiedad Moderada	Fa	8	6	4
	Fr	29.6%	40.0%	33.3%
Ansiedad Moderada - Severa	Fa	2	0	2
	Fr	7.4%	0.0%	4.8%
Ansiedad Severa	Fa	3	0	3
	Fr	11.1%	0.0%	7.1%
TOTAL	Fa	27	15	42
	Fr	100.0%	100.0%	100.0%

*Fuente: Elaborado por el investigador*

**GRÁFICO N° 02:  
DISTRIBUCIÓN DE MUESTRA DE INFLUENCIA DE ANSIEDAD SEGÚN EL  
GÉNERO**



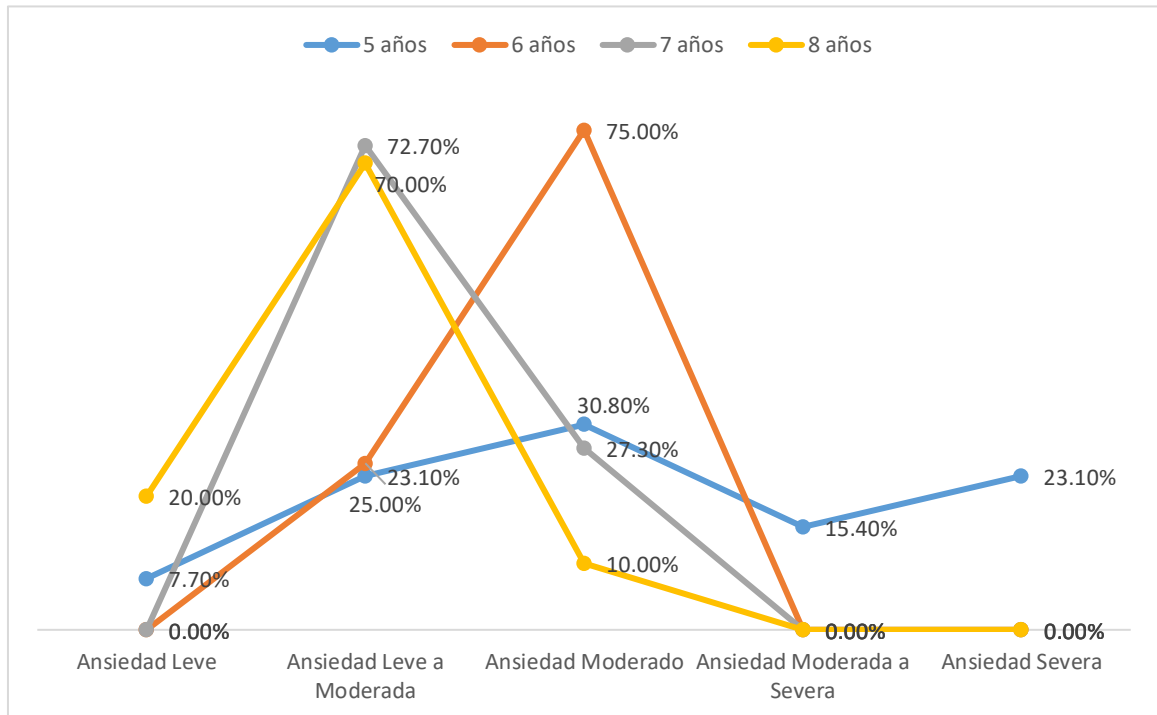
**INTERPRETACION DE TABLA Y GRÁFICO N° 02:** Según los datos obtenidos se puede observar que la ansiedad leve - moderada es la que influye con mayor frecuencia en un 53.3% en el género masculino asociado a un 44.4% que influye en el género femenino. La Ansiedad moderada influye con un 40% en el género masculino y el 29.6% en el género femenino.

**Tabla N° 03:**  
**INFLUENCIA DE ANSIEDAD EN PACIENTES PEDIÁTRICOS SEGÚN LA EDAD**

ESCALA DE ANSIEDAD	EADADES				TOTAL	
	5 AÑOS	6 AÑOS	7 AÑOS	8 AÑOS		
Ansiedad Leve	Fa	1	0	0	2	3
	Fr	7.7%	0.0%	0.0%	20.0%	7.1%
Ansiedad Leve - Moderada	Fa	3	2	8	7	20
	Fr	23.1%	25.0%	72.7%	70.0%	47.6%
Ansiedad Moderada	Fa	4	6	3	1	14
	Fr	30.8%	75.0%	27.3%	10.0%	33.3%
Ansiedad Moderada - Severa	Fa	2	0	0	0	2
	Fr	15.4%	0.0%	0.0%	0.0%	4.8%
Ansiedad Severa	Fa	3	0	0	0	3
	Fr	23.1%	0.0%	0.0%	0.0%	7.1%
TOTAL	Fa	13	8	11	10	42
	Fr	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

*Fuente: Elaborado por el investigador*

**GRÁFICO N° 03:  
DISTRIBUCIÓN DE MUESTRA DE INFLUENCIA DE ANSIEDAD SEGÚN LA  
EDAD**



**INTERPRETACION DE TABLA Y GRÁFICO N° 03:** Según los datos obtenidos se puede observar que la ansiedad Leve a moderada es la que influye con mayor frecuencia con un 72.7% en la edad de 7 años, en un 70% influye en los 8 años. La Ansiedad moderada influye con un 75% en los 6 años de edad y el 30.8% en los 5 años de edad. También identificamos que la ansiedad severa se da en un 23.1% en los 5 años de edad.



## 5.2. Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas

Se identifican variables cuantitativas y categóricas al evaluar el supuesto de normalidad, los datos analizados nos indican que la prueba es no paramétrica, además usaremos para la significancia estadística ( $p < 0.05$ ) y el método de Chi cuadrado para contrastar las hipótesis planteadas.

	Edad de los pediatras
U de Mann-Whitney	1,500
W de Wilcoxon	7,500
Z	-1,581
Sig. asintótica (bilateral)	,114
Significación exacta [2*(sig. unilateral)]	,200 <sup>b</sup>

Se aplicó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney, encontrando para la hipótesis sobre si La ansiedad tiene gran influencia en la atención odontológica de pacientes pediátricos resultando que *No* se halla relación significativa entre las variables mencionadas  $p\_valor = 0.114$  ( $p > 0.05$ ).

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,256 <sup>a</sup>	4	,516
Razón de verosimilitud	4,887	4	,299
Asociación lineal por lineal	1,417	1	,234
N de casos válidos	42		

Se puede apreciar en la Tabla aplicado el método CHI-CUADRADO (para variables categóricas) que la ansiedad en pacientes pediátricos según su género

que acuden a la clínica Universitaria Alas Peruanas – Filial Chiclayo es mayor en Niñas, dando como resultado que *No* se halla relación significativa entre las variables mencionadas  $p\_valor=0.516$  ( $p>0.05$ ).

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	25,790 <sup>a</sup>	12	,011
Razón de verosimilitud	26,718	12	,008
Asociación lineal por lineal	12,165	1	,000
N de casos válidos	42		

Se puede apreciar en la Tabla aplicado el método CHI-CUADRADO (para variables categóricas) que la ansiedad en pacientes pediátricos según la edad que acuden a la clínica Universitaria Alas Peruanas – Filial Chiclayo es mayor en niños de 5 años, resultando que *Si* se halla relación significativa entre las variables mencionadas  $p\_valor=0.011$  ( $p<0.05$ ).

### 5.3. Discusión

En el presente estudio, se propuso Determinar la influencia de ansiedad en la atención odontológica de pacientes pediátricos de 5 a 8 años que acuden a la clínica Universitaria Alas Peruanas – Filial Chiclayo, 2018.

En nuestra investigación se encontró que la influencia de ansiedad según los datos obtenidos se puede observar que la ansiedad Leve - moderada es la que influye con mayor frecuencia en un 47.62%, seguido de la Ansiedad moderada con un 33.33%, luego la Ansiedad Leve y Ansiedad moderada - severa con un 7.14%. La Ansiedad severa se presenta en un 4.76%.

En cuanto a la influencia de ansiedad según sexo los datos obtenidos dan como resultado que la ansiedad leve - moderada es la que influye con mayor frecuencia en un 53.3% en el género masculino asociado a un 44.4% que influye en el género femenino. La Ansiedad moderada influye con un 40% en el género masculino y el 29.6% en el género femenino.

Comparado a un estudio que realizó Ramírez C. (2016) sobre ansiedad de niños de 6 a 14 años durante la atención odontológica, el cual se llevó a cabo en la Clínica de la Universidad Privada Norbert Wiener el sexo masculino es de tipo moderado (77.8 %), mientras que las mujeres presentaron (39%) demuestra que hay un porcentaje mayor en varones que en mujeres.

En cuanto a la influencia de ansiedad según la edad se puede observar que la ansiedad Leve a moderada es la que influye con mayor frecuencia con un 72.7% en la edad de 7 años, en un 70% influye en los 8 años. La Ansiedad moderada influye con un 75% en los 6 años de edad y el 30.8% en los 5 años de edad.

También identificamos que la ansiedad severa se da en un 23.1% en los 5 años de edad.

Al contrastar nuestras hipótesis se aplicó para la principal la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney, sobre si La ansiedad tiene gran influencia en la atención odontológica de pacientes pediátricos resultando que *No* se halla relación significativa entre las variables mencionadas 0.114 ( $p>0.05$ ).

Aplicado el método CHI-CUADRADO sobre la ansiedad en pacientes pediátricos según su género que acuden a la clínica Universitaria Alas Peruanas – Filial Chiclayo es mayor en Niñas, dando como resultado que *No* se halla relación significativa entre las variables mencionadas 0.516 ( $p>0.05$ ).

De igual manera aplicado en pacientes pediátricos según la edad que acuden a la clínica Universitaria Alas Peruanas – Filial Chiclayo es mayor en niños de 5 años, resultando que *Si* se halla relación significativa de 0.011 ( $p<0.05$ ).

Referente a nuestra investigación nos han dado resultados que no tienen asociación significativa con los niveles de ansiedad encontrados en los diferentes antecedentes, puede ser debido al tamaño de la muestra, la aplicación del mismo instrumento de evaluación que a comparación de otros estudios varia, la comparación con otras variables, un antes y un después.

Este trabajo de investigación adquiere relevancia en lo práctico-clínico, ya que permitió indagar la utilidad de evaluar la ansiedad aplicando un instrumento que permita a futuro tener ciertos estudios que puedan coincidir con los que el investigador desee corroborar en una investigación acerca de cómo influye la ansiedad en los pacientes pediátricos.

## CONCLUSIONES

- Podemos concluir que la influencia de ansiedad según nuestro instrumento de medición utilizado influye en la escala de leve a moderada con 47.62%, seguido de la ansiedad moderada con un 33.3%, la ansiedad leve y ansiedad moderada - severa con un 7.14% y la ansiedad severa se presenta en un 4.76%.
- También concluimos que la influencia de ansiedad aplicado a los pacientes pediátricos que acuden a la clínica universitaria según su género, resulta un mayor porcentaje en los pacientes masculinos (53.3%) que en los de sexo femenino (44.4%).
- Por último, la influencia de ansiedad según la edad se presenta con mayor frecuencia en las edades de 7 años (72.7%) y 8 años (70%) con escala de leve a moderada, la ansiedad moderada influye en los 6 (75%) y 5 años (30.8%) respectivamente; así como la ansiedad severa puede presentarse a los 5 años de edad (23.1%)

## RECOMENDACIONES

Después de haber analizado los resultados de la investigación de mi tesis puedo recomendar lo siguiente:

- La universidad debe de fomentar la capacitación del profesional odontólogo sobre temas relacionados a la ansiedad dictadas a través de charlas, cursos e invitaciones a conferencias no solo del ámbito odontológico sino psicológico donde se abordan con más profundidad este tipo de tema ya mencionado con el fin de tener un mayor conocimiento para una mejor enseñanza.
- El docente debe implementar dentro del protocolo de atención al paciente pediátrico a través de la historia clínica (previa aprobación de la dirección de escuela) el uso de un instrumento que permita evaluar y medir la ansiedad de los pacientes que se atienden dentro de la clínica estomatológica Alas peruanas – filial Chiclayo. Dicha información dentro de la historia permitiría tener una base de datos para la universidad como investigación, con el fin de apoyar al estudiante investigador en futuras tesis que se puedan realizar.
- A los estudiantes pedir al docente que se aborde con más detalles dentro del curso el tema relacionado a ansiedad, sobre instrumentos y técnicas que permitan disminuirla. Esto permitirá una mejor interacción, colaboración y la aceptación de manera satisfactoria por parte del paciente pediátrico, a la hora de realizar los diferentes tratamientos dentro del ambiente de la clínica.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Soler Ruiz JI, Coscolín Gonzalvo E, Ellacuría Echevarría J, Roig García JM, Rodríguez Baciero G. Reacciones psicológicas al tratamiento dental (I). Revista Europea de Odonto-Estomatología. 2003; 15-1: 33-8. Disponible en: <http://www.gacetadental.com/2011/09/estudio-de-la-ansiedad-infantil-ante-el-tratamiento-odontolgico-25464/>
2. Ramírez Campos R. Influencia de la ansiedad dental del acompañante en la conducta y ansiedad de niños de 6 a 14 años durante la atención odontológica en la clínica odontológica de la universidad Norbert Wiener, 2016. [tesis de grado]. Lima: universidad Norbert Wiener; 2016. P 15-104. Disponible en: [http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/471/T061\\_42709335\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/471/T061_42709335_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
3. Pérez Vera M. Grado de ansiedad en el tratamiento dental y su relación con la conducta de los niños atendidos en la clínica odontológica de la universidad andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca, 2014. [Tesis de grado]. Juliaca: Universidad andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca; 2015. Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/323/44914907.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Fonseca V. Niveles de ansiedad de los padres como influencia en el miedo de sus hijos pre consulta odontológica de la Escuela Particular

centro del Muchacho Trabajador N1. [Tesis de grado]. Quito-Ecuador: Universidad central del ecuador; 2016. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6672/1/T-UCE-0015-335.pdf>

5. Venkatesh B., Smiriti J. valoración del papel de la información preparatoria sobre los niveles de ansiedad de los niños antes y después de un procedimiento dental Rev. International Journal of Scientific Study, February 2015, Vol 2, Issue 11. Disponible en: [http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/471/T061\\_42709335\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/471/T061_42709335_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
6. Araya C. Gonzales C. Barra A. Salazar K. Influencia de la ansiedad dental del acompañante en el comportamiento de niños de 4 a 10 años durante su atención odontológica en CESFAM SAN PEDRO, período mayo a julio de 2014. [Internet] 2014. [citado el 10 de Mar. De 2018]. Disponible en: <http://repositorio.udec.cl/bitstream/handle/11594/1643/Investigaci%C3%B3n%20Ansiedad%20acompa%C3%B1ante%20-%20Comportamiento%20motor.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Juárez L. Retana R. Delgado A. Factores de riesgo asociados con el estado de ansiedad en niños de cuatro a seis años de edad que acuden por primera vez con el odontopediatra. [Internet] 2014 [citado el 20 de Mar. De 2018]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2014/od141d.pdf>



8. Marcano A. Figueredo A. Orozco G. Evaluación de la ansiedad y miedo en niños escolares en la consulta odontopediátrica. [Internet] 2012 [citado el 10 de Mar. De 2018]. Disponible en: <http://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2012/2/art-7/>
  
9. M. Marya; S Grover; A Jnaneshwar; N Pruthi. Ansiedad dental entre pacientes que asisten a un instituto dental en Faridabad, india. [Internet] 2012 [citado el 10 de Mar. De 2018]. Disponible en: [http://caribbean.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0043-31442012000200016&lng=es&nrm=.pf](http://caribbean.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0043-31442012000200016&lng=es&nrm=.pf)
  
10. Piedra Quispe D. Asociación entre los niveles de ansiedad dental que presentan los pacientes pediátricos en su primera cita según el test de imágenes de Venham y la ansiedad dental de las madres con la escala de ansiedad dental de Corah en el Centro Universitario de Salud de la UPC. [tesis de grado]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias aplicadas; 2017. Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/621022/PIEDRA-Odontolog%C3%ADa.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
  
11. Ramírez Campos R. Influencia de la ansiedad dental del acompañante en la conducta y ansiedad de niños de 6 a 14 años durante la atención odontológica en la clínica odontológica de la universidad Norbert Wiener, 2016. [tesis de grado]. Lima: universidad Norbert Wiener; 2016. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/471>

- 12.** Hernández S. Influencia de la ansiedad materna sobre el miedo a la consulta odontológica en niños de 7 a 12 años de edad en la Clínica Estomatológica. UPAO. Trujillo- Perú; 2015. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1910>
- 13.** Lazo A. Ramos R. Mercado P. Nivel de ansiedad antes y después de un tratamiento odontológico en niños de 4 a 8 años de edad. Rev. Estomatología del Altiplano. Puno – Perú, 2014. Disponible en: <http://huajsapata.unap.edu.pe/journal/index.php/REA/article/view/44>
- 14.** Mardomingo M. Psiquiatría del niño y del adolescente. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 1994.
- 15.** Buela G, Sierra J. Manual de evaluación y tratamiento psicológico. 2ed México. Edición MC Graw-Hill interamericana; 2001. p.220-5
- 16.** Ochoa E. La ansiedad y sus temores. La ansiedad en el niño estudio Psicológico 4ta Edición. México. Ed tirilla; 2001, p31-37
- 17.** Ríos M, Herrera A, Rojas G. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. Avances en Odontoestomatología. 2014; 30 (1):39-46. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852014000100005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000100005)

- 18.** Rivera I. Fernández A. Ansiedad y miedos dentales en escolares hondureños. Rev. Latinoam. Psicol. Rev. Latinoamericana de psicología 2005;37(3): 461-475. Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-05342005000300002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342005000300002)
- 19.** Ronquillo H. Asociación entre condiciones oclusales, niveles de ansiedad rasgo-estado y desordenes temporomandibulares en un grupo de estudiantes de estomatología (tesis magistral). Lima – Perú. UPCH; 2000
- 20.** Caycedo C, Cortés O, Gama R, Rodríguez H, Colorado P, Caycedo M, et al. Ansiedad al Tratamiento Odontológico: Características y diferencias de género. Rev. Suma Psicológica. 2008; marzo: 259-278.
- 21.** Aguilera P, Whetsell M. La ansiedad en niños hospitalizados. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. 2007;7 (2).207-218.
- 22.** Laura S, (2010). Nivel de ansiedad en niños entre 3 a 9 años de edad durante la aplicación de anestesia en tratamientos de urgencias e inicial que asisten al posgrado de odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad de Nuevo León. Enlace: <http://eprints.uanl.mx/4212/1/1080253870.pdf>
- 23.** Valencia M, Bedoya LM, Vinaccia S. Odontología y psicología. Disminución de la ansiedad en pacientes sometidos a cirugía

odontológica. Revista Latinoamericana de Psicología. 1998; 30(1): 67-82.

Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/805/80530104/>

- 24.** Loosli M, Usteri L. La ansiedad. La ansiedad en la infancia estudio psicológico y pedagógico. 2ed. Madrid. Ed Moratta; 1955. p. 66-95.
- 25.** Thompson M, Law D. Investigation of certain autonomic responses of Children to a specific dental stress. JADA 1958; 57( 6): 769-777.
- 26.** Goran H. Odontopediatría enfoque clínico. El niño como paciente odontológico 1ed. México. Ed panamericana; 1994. p 40-49.
- 27.** Urbina Huamán S. Relación entre ansiedad y respuesta fisiología en niños de 5 a 8 años en su primera visita odontológica. [tesis de grado]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2010. p 20-31. Disponible: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/SANDRALUISAURBINAHUAMAN.pdf>
- 28.** Pike A. Prevención de la ansiedad en un niño de tres años de edad durante su primera visita al odontólogo. Artículo n°5 de clínica odontológica 1999; 14(6): 37-41

**ANEXOS**

## ANEXOS

### Anexo N° 01: Autorización para ejecutar proyecto de tesis

**“AÑO DEL DIÁLOGO Y RECONCILIACIÓN NACIONAL”**

**SOLICITO: PERMISO PARA EJECUTAR  
PROYECTO DE TESIS EN LA CLÍNICA  
ESTOMATOLÓGICA DE LA  
UNIVERSIDAD.**

**SEÑOR: Mg. CD. ANTONIO DURAN PICH0**

Coordinador de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - Filial Chiclayo.

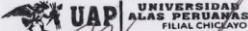
Tengo el agrado de dirigirme a su honorable despacho para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle lo siguiente:

Yo, **HERNÁNDEZ FLORES YERSON ANDRE**, identificado con D.N.I N° **45214941** y Código: **2013138297**, egresado de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - Filial Chiclayo, realizaré el proyecto de tesis titulado: **“INFLUENCIA DE ANSIEDAD EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS DE 5 A 8 AÑOS QUE ACUDEN A LA CLÍNICA UNIVERSITARIA ALAS PERUANAS - FILIAL CHICLAYO, 2018”**, solicito ante usted, permiso para desarrollar el presente proyecto de tesis, durante el mes de Octubre en la clínica Estomatológica de la Universidad. Debido a lo expuesto le pido considerar su aprobación oportuna para el desarrollo de dicho proyecto.

Es propicia la oportunidad para reiterarle mi consideración y estima personal.

Pimentel, 18 de Octubre del 2018

*COBO*

  
**UAP** UNIVERSIDAD  
ALAS PERUANAS  
FILIAL CHICLAYO  
-----  
**Mg. CD. ANTONIO DURAN PICH0**  
COORDINADOR DE ESCUELA PROFESIONAL  
ESTOMATOLOGÍA

Atentamente,

  
-----  
**Bach. HERNÁNDEZ FLORES YERSON ANDRE**

**DNI: 47010439**

CARGO

Chiclayo, 18 de Octubre 2018

**SOLICITA: Autorización para ejecución de Proyecto de Tesis**


**SR (A). ENCARGADO DE LA CLÍNICA ESTOMATOLOGÍA DE LA  
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS – FILIAL CHICLAYO**

Yo, **ANDRE HERNÁNDEZ FLORES**, Bachiller en Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Chiclayo, identificado con D.N.I N° **45214941** y Código: **2013138297**, ante usted respetuosamente me presento y expongo:

Que habiendo presentado el proyecto de tesis titulado: **"INFLUENCIA DE ANSIEDAD EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS DE 5 A 8 AÑOS QUE ACUDEN A LA CLÍNICA UNIVERSITARIA ALAS PERUANAS - FILIAL CHICLAYO, 2018"** con fines de optar por el título universitario, solicito a usted me autorice ejecutar el mencionado trabajo de investigación en la Clínica Odontológica de la Universidad Alas Peruanas, permitiéndome aplicar los instrumentos de recojo de información: **Escala de Imagen Facial (FIS)**.

**POR LO EXPUESTO:**

Solicito acceder a mi petición por ser legal

  
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
FILIAL CHICLAYO  
-----  
CD. CLARA SALAZAR ODAR  
ADMINISTRADORA CLINICA ESTOMATOLOGICA  
UAP - FILIAL CHICLAYO

CD. SALAZAR ODAR, CLARA

DIRECCIÓN  
CLINICA ESTOMATOLÓGICA  
(Universidad Alas Peruanas - Filial Chiclayo)

## Anexo N° 02: Constancia de culminación de estudio



"AÑO DEL DIALOGO Y RECONCILIACIÓN NACIONAL"

### CONSTANCIA

DOCENTE:

.....*Margarita Canaura Flores*.....

Por medio de la presente hago constar que el Bachiller en Estomatología, **HERNÁNDEZ FLORES YERSON ANDRE**, quien se encuentra realizando su proyecto de tesis titulado: **"INFLUENCIA DE ANSIEDAD EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS DE 5 A 8 AÑOS QUE ACUDEN A LA CLÍNICA UNIVERSITARIA ALAS PERUANAS - FILIAL CHICLAYO, 2018"**, realizó de manera satisfactoria la aplicación de su instrumento de evaluación de dicho proyecto para la obtención del título profesional de Cirujano Dentista a los pacientes pediátricos que acuden a la clínica estomatológica, en el horario y con el permiso respectivo hacia mi persona.

Atentamente.

.....*[Firma]*.....

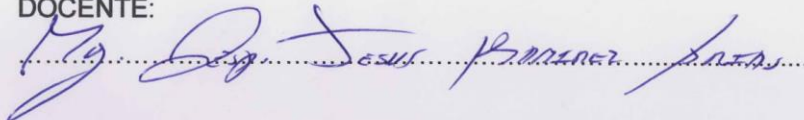
DNI: .....*40428594*.....

Clínica Estomatológica del Niño I



**CONSTANCIA**

DOCENTE:




Por medio de la presente hago constar que el Bachiller en Estomatología, **HERNÁNDEZ FLORES YERSON ANDRE** quien se encuentra realizando el proyecto de tesis titulado: **“Influencia de ansiedad en la atención odontológica de pacientes pediátricos de 5 a 8 años que acuden a la Clínica Universitaria Alas Peruanas - Filial Chiclayo, 2018”**, realizó de manera satisfactoria la aplicación de su instrumento de evaluación de dicho proyecto para la obtención del título profesional de Cirujano Dentista a los pacientes pediátricos en el horario y con el permiso respectivo hacia mi persona.

Atentamente.

  
Mg. CD **JESUS RAMIREZ ARIAS**

C.O.P. 17609

Clínica Estomatológica del Niño II

DNI: 

Chiclayo, 06 de Noviembre del 2018

## Anexo N° 03: Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante el presente documento yo, ..... Identificado (a) con DNI N° ....., acepto que mi menor hijo (a) participe voluntariamente en esta investigación, conducida por el alumno y bachiller en estomatología de la Universidad Alas Peruanas - Filial Chiclayo, **Hernández Flores, Yerson Andre**, Identificado con **DNI N° 45214941**, cuyo proyecto de tesis se titula: **“Influencia de ansiedad en la atención odontológica de pacientes pediátricos de 5 a 8 años que acuden a la Clínica Universitaria Alas Peruanas - Filial Chiclayo, 2018”**

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Las informaciones recolectadas serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Desde ya le agradecemos su participación.

.....  
FIRMA DEL INVESTIGADOR  
DNI: 45214941

.....  
FIRMA DEL PADRE O TUTOR  
DNI: .....  
FECHA.....

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante el presente documento yo, Janet Larrea Siequin..... Identificado (a) con DNI N° 16790559..., acepto que mi menor hijo (a) participe voluntariamente en esta investigación, conducida por el alumno y bachiller en estomatología de la Universidad Alas Peruanas - Filial Chiclayo, **Hernández Flores, Yerson Andre**, Identificado con DNI N° **45214941**, cuyo proyecto de tesis se titula: **“Influencia de ansiedad en la atención odontológica de pacientes pediátricos de 5 a 8 años que acuden a la Clínica Universitaria Alas Peruanas - Filial Chiclayo, 2018”**

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Las informaciones recolectadas serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Desde ya le agradecemos su participación.

FIRMA DEL INVESTIGADOR

DNI: 45214941

FIRMA DEL PADRE O TUTOR

DNI: 16790559

FECHA: 23/10/18

## Anexo N° 04: Instrumento de recolección de datos

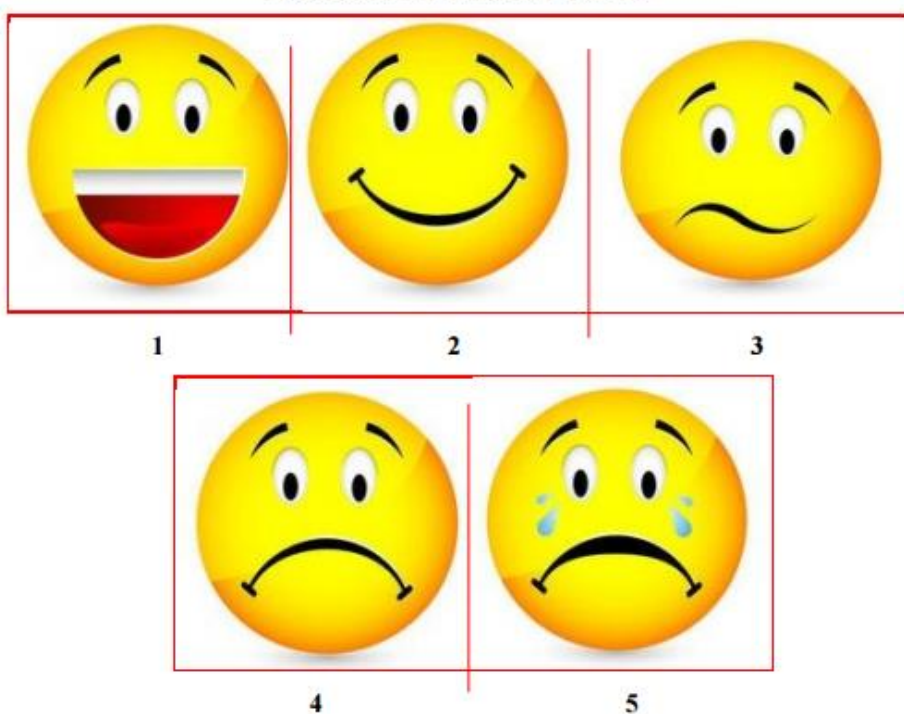
### Escala de Imagen Facial (FIS)

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_ H.C: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** Te presento 5 caritas (va desde la más feliz a la más triste), marca con la cual te sientas identificado.

#### ESCALA DE IMAGEN FACIAL



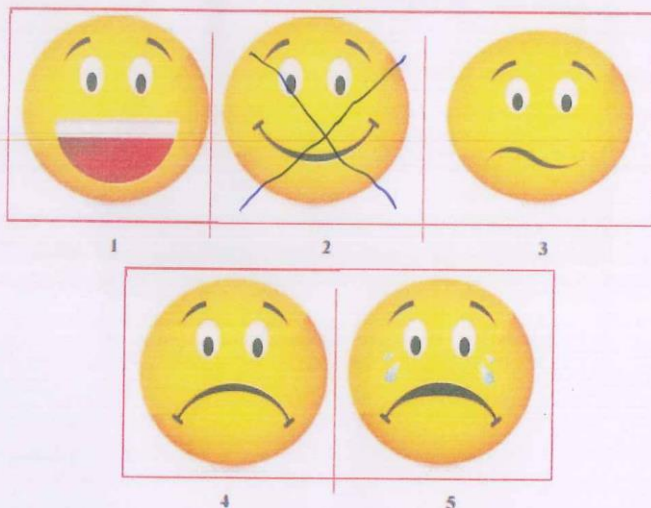
NIVEL DE ANSIEDAD	
Ansiedad Leve	1
Ansiedad de leve a moderada	2
Ansiedad Moderada	3
Ansiedad de moderada a severa	4
Ansiedad Severa	5

### Escala de Imagen Facial (FIS)

Nombres y Apellidos: *Kencha Valentina Alites Romoñol* H.C.: *1124*  
Edad: *5* Sexo: *F*

**Instrucciones:** Te presento 5 caritas (va desde la más feliz a la más triste), marca con la cual te sientas identificado.

#### ESCALA DE IMAGEN FACIAL



#### NIVEL DE ANSIEDAD

Ansiedad Leve	1
Ansiedad de leve a moderada	2
Ansiedad Moderada	3
Ansiedad de moderada a severa	4
Ansiedad Severa	5

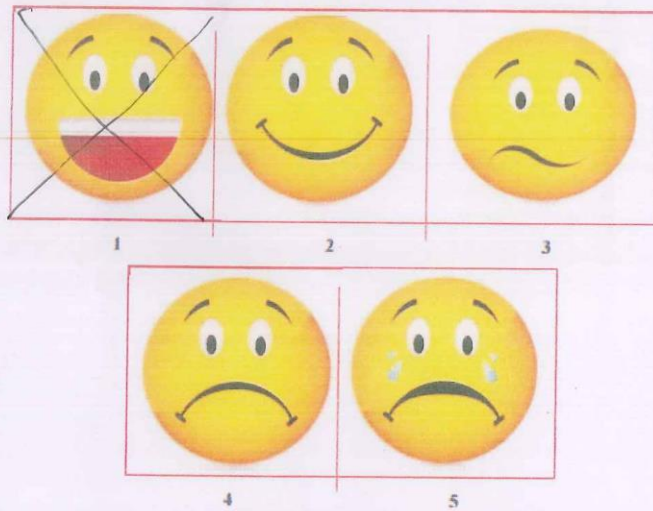


### Escala de Imagen Facial (FIS)

Nombres y Apellidos: *Angeluz Ismael Lomas Lomas* H.C: *1166*  
Edad: *8* Sexo: *M*

**Instrucciones:** Te presento 5 caritas (va desde la más feliz a la más triste), marca con la cual te sientas identificado.

#### ESCALA DE IMAGEN FACIAL



NIVEL DE ANSIEDAD	
Ansiedad Leve	<i>1</i>
Ansiedad de leve a moderada	2
Ansiedad Moderada	3
Ansiedad de moderada a severa	4
Ansiedad Severa	5

## Anexo N°05: Matriz de consistencia

<b>INFLUENCIA DE ANSIEDAD EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS DE 5 A 8 AÑOS QUE ACUDEN A LA CLÍNICA UNIVERSITARIA ALAS PERUANAS - FILIAL CHICLAYO, 2018</b>							
<b>TITULO</b>	<b>PROBLEMA PRINCIPAL</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS GENERAL</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSION (ES)</b>	<b>INDICADOR</b>
<b>“INFLUENCIA DE ANSIEDAD EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS DE 5 A 8 AÑOS QUE ACUDEN A LA CLÍNICA UNIVERSITARIA ALAS PERUANAS - FILIAL CHICLAYO, 2018”</b>	<b>¿Influye la ansiedad en la atención odontológica de pacientes pediátricos de 5 a 8 años que acuden a la clínica UAP – Filial Chiclayo, 2018?</b>	<p><b>GENERAL:</b></p> <p>Determinar la influencia de ansiedad en la atención odontológica de pacientes pediátricos de 5 a 8 años que acuden a la clínica Universitaria Alas Peruanas – Filial Chiclayo, 2018.</p> <p><b>ESPECÍFICOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Determinar cómo influye la ansiedad en pacientes pediátricos según su género.</li> <li>-Determinar cómo influye la ansiedad en pacientes pediátricos según la edad.</li> </ul>	<p><b>La ansiedad tiene gran influencia en la atención odontológica de pacientes pediátricos de 5 a 8 años que acuden a la clínica Universitaria Alas Peruanas – Filial Chiclayo, 2018.</b></p>	<p><b>Ansiedad</b></p>	<p>Es la respuesta de anticipación involuntaria del organismo frente a estímulos que pueden ser externos o internos, que son percibidos por el individuo como amenazantes o peligrosos.</p>	<p><b>Técnicas Proyectivas</b></p>	<p><b>Escala de Imagen Facial (FIS)</b></p>

## **Anexo N°06: Fotografías**

### **FOTO N°01: INTERIOR CLINICA ESTOMATOLÓGICA UAP – FILIAL CHICLAYO**



*Fuente: Tomado por el investigador*

### **PADRE DE FAMILIA SIENDO DEBIDAMENTE INFORMADO ACERCA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **FOTO N°02**



*Fuente: Tomado por el investigador*



**FOTO N°03**



*Fuente: Tomado por el investigador*

**LLENADO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO POR PARTE DE LOS  
PADRES DE FAMILIA**

**FOTO N°04**



*Fuente: Tomado por el investigador*

**FOTO N°05**



*Fuente: Tomado por el investigador*

**FOTO N°06**



*Fuente: Tomado por el investigador*

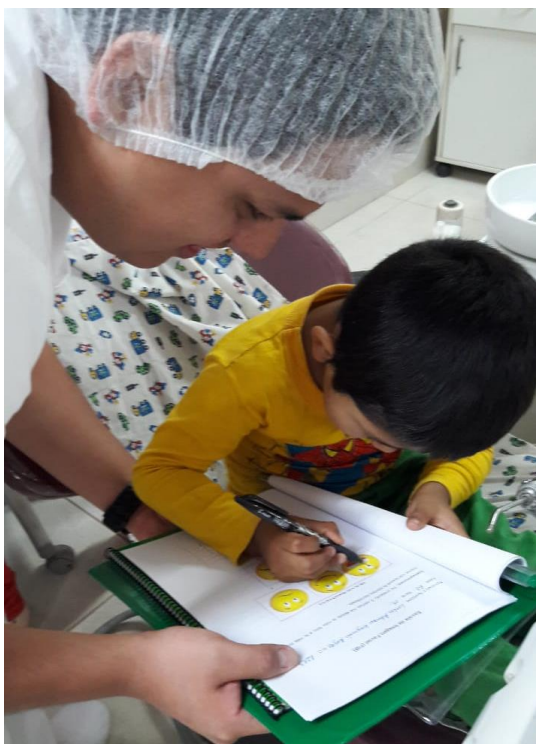
**APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO Y RECOJO DE DATOS DE LOS  
PACIENTES PEDIÁTRICOS DE LA CLÍNICA UAP FILIAL – CHICLAYO**

**FOTO N°07**



*Fuente: Tomado por el investigador*

**FOTO N°08**



*Fuente: Tomado por el investigador*

**FOTO N°09**



*Fuente: Tomado por el investigador*

