



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

**PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS Y SU
ASOCIACIÓN CON EL NIVEL DE ANSIEDAD EN
PACIENTES DE 6 A 9 AÑOS EN EL DEPARTAMENTO DE
ODONTOESTOMATOLOGÍA DEL HOSPITAL CHANCAY Y
SERVICIOS BÁSICOS EN EL AÑO 2017**

TESIS PREPARADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

Arana Chuquinaupa Macol Elisa

HUACHO – PERÚ

2017

**PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS Y SU ASOCIACIÓN
CON EL NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES DE 6 A 9
AÑOS EN EL DEPARTAMENTO DE
ODONTOESTOMATOLOGÍA DEL HOSPITAL CHANCAY Y
SERVICIOS BÁSICOS EN EL AÑO 2017**

TESIS PREPARADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

Arana Chuquinaupa Macol Elisa

HUACHO – PERÚ
2017

Se dedica este trabajo a mis padres, Magno y Virginia

Se agradece por su contribución para el desarrollo de esta tesis a: Dr Javier Ramos de los Ríos y al Dr. Esp. Christian Esteban Gómez Carrión.

RESUMEN

Se realizó un estudio de tipo aplicado de nivel descriptivo correlacional, de diseño no experimental de corte transversal y los datos se recolectaron de manera prospectiva, donde el problema fue buscar la asociación de los procedimientos odontológicos con el nivel de ansiedad en pacientes de 6 a 9 años en el departamento de Odontoestomatología del hospital chancay y servicios básicos en el año 2017. Desde hace tiempo tiende a relacionarse la palabra ansiedad, miedo y dolor con odontología, este concepto de relación está ligado a la percepción de los padres y a los valores de cultura de cada individuo. La mente de los niños está más controlada por impulsos internos y fantasías que la mentalidad de un adulto, por esto, el niño tiene tendencia a sufrir ansiedad, en más grado que un adulto, por esta razón muchos pacientes evitan la consulta odontológica, gran parte generada por los procedimientos odontológicos y/o malas experiencias, esto se ve reflejado en la salud oral del paciente niño y en la actitud que toma frente a una posible visita odontológica. En la población infantil, la ansiedad y el dolor al tratamiento odontológico resultan unos de los problemas de salud más resaltantes, ya que los efectos de la ansiedad y el miedo puede persistir hasta una edad adulta en la que el paciente evade la consulta odontológica como ya se mencionó antes, generando progresivamente graves problemas de salud oral, por esta razón es importante detectar el problema lo antes posible; así mismo el objetivo fue determinar la asociación de los procedimientos odontológicos en el nivel de ansiedad en pacientes de 6 a 9 años en el departamento de Odontoestomatología del Hospital Chancay y Servicios Básicos en el año 2017. La muestra fue seleccionada de manera no probabilística. En el recojo de información se empleó como instrumento una la ficha odontológica y la escala de imagen de FIS la ficha de recolección de datos que constará de un encabezado donde se colocaron datos generales como datos de filiación, género, edad, seguidos de la Anamnesis y finalmente la evaluación clínica. En los resultados se encontró que la de la distribución de los pacientes según género se observa que 46 escolares (61.3%) son del género femenino y que 29 escolares (38.7%) son del género masculino; según edad se observa que 14 pacientes (18.7%) tienen 6 años; 20 pacientes (26.7%) tienen 13 años; 16 pacientes (21.3%) tienen 14 años y 25 pacientes (33.3%) tienen 15 años; el nivel de ansiedad antes de recibir el procedimiento se observa que 30 pacientes (40%) presentaron

ansiedad leve; 20 pacientes (26.7%) presentaron ansiedad leve a moderada; 8 pacientes (10.7%) presentaron ansiedad moderada; 14 pacientes (18.7%) presentaron ansiedad moderada a severa y 3 pacientes (4%) presentaron ansiedad severa; el nivel de ansiedad después de recibir el procedimiento odontológico se observa que 35 pacientes (46.7%) presentaron ansiedad leve; 17 pacientes (22.7%) presentaron ansiedad leve a moderada; 9 pacientes (12.0%) presentaron ansiedad moderada; 12 pacientes (16.0%) presentaron ansiedad moderada a severa y 2 pacientes (2.7%) presentaron ansiedad severa. Concluyendo: **1.-** La mayor cantidad de pacientes evaluados son del género femenino; la edad con mayor frecuencia de evaluados es la de 9 años; el nivel de ansiedad antes del procedimiento odontológico es leve de igual modo el nivel de ansiedad después del procedimiento odontológico. **2.-** El procedimiento odontológico más frecuente es la obturación de los cuales el en el género femenino es el más frecuente. **3.-** El nivel de ansiedad antes del procedimiento más frecuente es el nivel leve presentándose de tanto en el género femenino como masculino. **4.-** El nivel de ansiedad después del procedimiento odontológico más frecuente es el nivel leve observándose mayormente en el género femenino. **5.-** El nivel de ansiedad más frecuente es el nivel leve presentándose mayormente en la obturación. **6.-** Los procedimientos odontológicos están asociados con el nivel de ansiedad en pacientes de 6 a 9 años en el departamento de Odontoestomatología del Hospital Chancay y Servicios Básicos en el año 2017.

Palabras clave: Ansiedad, estrés, temor, trauma, tensión.

ABSTRACT

A descriptive, correlational, non - experimental cross - sectional study was carried out and the data were collected prospectively, where the problem was to find the association of dental procedures with the level of anxiety in patients 6 to 9 Years in the department of Odontoestomatología of the hospital chancay and basic services in the year 2017. For some time the word anxiety, fear and pain tends to be related with dentistry, this concept of relation is linked to the perception of the parents and the values of culture Of each individual. The minds of children are more controlled by internal impulses and fantasies than the mentality of an adult, so the child tends to suffer anxiety, more than an adult, for this reason many patients avoid dental consultation, much of it Generated by dental procedures and / or bad experiences, this is reflected in the oral health of the child patient and in the attitude that he takes in the face of a possible dental visit. In the child population, anxiety and pain to dental treatment are one of the most important health problems, since the effects of anxiety and fear can persist until adulthood in which the patient evades the dental consultation as already Mentioned earlier, progressively generating serious oral health problems, for this reason it is important to detect the problem as soon as possible; Likewise the objective was to determine the association of dental procedures in the level of anxiety in patients aged 6 to 9 years in the Department of Odontostomatology of Chancay Hospital and Basic Services in 2017. The sample was selected in a non-probabilistic manner. In the collection of information was used as an instrument a dental record and FIS image scale the data collection sheet that will consist of a header where general data such as filiation, gender, age, followed by the Anamnesis and Finally the clinical evaluation.

The results show that the distribution of patients according to gender shows that 46 schoolchildren (61.3%) are female and 29 schoolchildren (38.7%) are male; According to age it is observed that 14 patients (18.7%) are 6 years old; 20 patients (26.7%) are 13 years old; 16 patients (21.3%) are 14 years old and 25 patients (33.3%) are 15 years old; The level of anxiety before receiving the procedure shows that 30 patients (40%) presented mild anxiety; Twenty patients (26.7%) presented mild to moderate anxiety; 8 patients (10.7%) presented moderate anxiety; 14 patients (18.7%) had moderate to severe anxiety and 3 patients (4%) had severe anxiety; The level of anxiety after receiving the dental procedure shows that 35 patients (46.7%)

presented mild anxiety; 17 patients (22.7%) had mild to moderate anxiety; 9 patients (12.0%) had moderate anxiety; 12 patients (16.0%) presented moderate to severe anxiety and 2 patients (2.7%) presented severe anxiety. Concluding: 1.- The largest number of patients evaluated are female; The age most frequently evaluated is 9 years; The level of anxiety before the dental procedure is mildly similar to the level of anxiety after the dental procedure. 2.- The most frequent dental procedure is the obturation of which the one in the feminine gender is the most frequent. 3.- The level of anxiety before the most frequent procedure is the mild level presenting in both the female and male gender. 4.- The level of anxiety after the most frequent dental procedure is the mild level observed mainly in the female gender. 5.- The most frequent level of anxiety is the mild level presenting mostly in the obturation.6.- Dental procedures are associated with the level of anxiety in patients of 6 to 9 years in the Department of Odontostomatology of the Chancay Hospital and Basic Services In the year 2017.

Key words: Anxiety, stress, fear, trauma, tension.

ÍNDICE

Dedicatoria.	3
Agradecimiento.	4
Resumen.	5
Abstract.	7
Índice.	9
Introducción.	13

CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática .	15
1.2. Formulación del Problema.	16
1.3. Objetivos de la Investigación.	17
1.4. Justificación de la Investigación.	18
1.4.1 Importancia de la investigación.	19
1.4.2 Viabilidad de la investigación.	19
1.5 Limitaciones de la investigación.	20

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación	21
2.2. Bases Teóricas	27
2.3. Definición de términos básicos	45

CAPÍTULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Hipótesis General y Derivadas.	46
3.2. Variables; definición conceptual y operacional.	46

CAPITULO IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico.	48
4.2. Diseño muestral, matriz de consistencia.	49

4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.	50
4.4. Técnicas de procesamiento de la información.	50
4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información.	51

CAPITULO V. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos.	53
5.2. Análisis inferencial, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas, de correlación, de regresión u otras.	63
5.3. Comprobación de Hipótesis, técnicas estadísticas empleadas.	64
5.4. Discusión.	65
CONCLUSIONES	70
RECOMENDACIÓN.	71
FUENTES DE INFORMACIÓN	72
ANEXOS	75
Anexo 01: Carta de presentación.	75
Anexo 02: Constancia de desarrollo de Investigación.	76
Anexo 03: Instrumento de recolección de datos.	77
Anexo 04: Consentimiento Informado.	78
Anexo 05: Matriz de consistencia.	79
Anexo 06: Fotografías.	81

INDICE DE TABLAS

Tablas

1. Distribución de los pacientes según género.	53
2. Distribución de los pacientes según edad.	54
3. Frecuencia de procedimiento odontológico.	55
4. Nivel de ansiedad antes del procedimiento.	56
5. Nivel de ansiedad posterior al procedimiento odontológico.	57
6. Distribución del tipo de procedimiento según género.	58
7. Distribución del nivel de ansiedad anterior al procedimiento según género.	59
8. Distribución del nivel de ansiedad posterior al procedimiento según género.	60
9. Relación del procedimiento odontológico y ansiedad.	62

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICOS

1. Distribución de los pacientes según género.	53
2. Distribución de los pacientes según edad.	54
3. Frecuencia de procedimiento odontológico.	55
4. Nivel de ansiedad antes del procedimiento.	56
5. Nivel de ansiedad posterior al procedimiento odontológico.	57
6. Distribución del tipo de procedimiento según género.	58
7. Distribución del nivel de ansiedad anterior al procedimiento según género.	59
8. Distribución del nivel de ansiedad posterior al procedimiento según género.	60
9. Relación del procedimiento odontológico y ansiedad.	61
10. Prueba de chi cuadrado procedimientos odontológicos y nivel de ansiedad.	64

INTRODUCCION

La presente investigación titulada “Procedimientos odontológicos y su asociación con el nivel de ansiedad en pacientes de 6 a 9 años en el departamento de Odontoestomatología del Hospital Chancay y Servicios Básicos en el año 2017” tuvo como finalidad determinar la asociación de los procedimientos odontológicos en el nivel de ansiedad en pacientes de 6 a 9 años en el departamento de Odontoestomatología del hospital chancay y servicios básicos en el año 2017. La mente de los niños está más controlada por impulsos internos y fantasías que la mentalidad de un adulto, por esto, el niño tiene tendencia a sufrir ansiedad, en más grado que un adulto, por esta razón muchos pacientes evitan la consulta odontológica, gran parte generada por los procedimientos odontológicos y/o malas experiencias, esto se ve reflejado en la salud oral del paciente niño y en la actitud que toma frente a una posible visita odontológica.

En la población infantil, la ansiedad y el dolor al tratamiento odontológico resultan unos de los problemas de salud más resaltantes, ya que los efectos de la ansiedad y el miedo puede persistir hasta una edad adulta en la que el paciente evade la consulta odontológica como ya se mencionó antes, generando progresivamente graves problemas de salud oral, por esta razón es importante detectar el problema lo antes posible.

Debido a esta problemática surge la necesidad de causar menor miedo y ansiedad en los pacientes, por esta razón se desarrollan técnicas en odontología mínimamente invasiva enfocadas en pacientes pediátricos, creando métodos alternativos que tienen como una de sus prioridades la atención en el bienestar del paciente, por esta razón el estudio de la ansiedad en pacientes pediátricos surge como una necesidad a fin de buscar a lo largo del tiempo más procedimientos mínimamente invasivos como alternativas en el tratamiento de estos pacientes .

Frente a esta problemática se formuló la pregunta:

¿Cuál es la influencia de los procedimientos odontológicos en el nivel de ansiedad en pacientes de 6 a 9 años en el departamento de Odontoestomatología del hospital chancay y servicios básicos en el año 2017?

A continuación describiremos la estructura detallada del presente trabajo de investigación que comprende así:

CAPÍTULO I: Se planteó el problema de la investigación, así como se describieron los objetivos de la investigación la cual es la influencia de los procedimientos odontológicos en el nivel de ansiedad en pacientes de 6 a 9 años y así mismo su justificación, donde describimos la importancia y la viabilidad de la investigación, por último las limitaciones del orden metodológico, en la búsqueda de información y en el tiempo.

CAPÍTULO II: Comprende los antecedentes internacionales y nacionales del mismo modo las bases científicas teóricas de la investigación que incluye los conceptos básicos de la investigación.

CAPÍTULO III: Se planteó la hipótesis general y derivadas así mismo describieron la definición, identificación y clasificación de variables descritas en la matriz de operacionalización de variables.

CAPÍTULO IV: Así mismo se describió la metodología: el diseño metodológico, el diseño muestral, matriz de consistencia, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad, del mismo modo técnicas de procesamiento de la información y las técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información.

CAPÍTULO V: Se presentó el análisis y discusión, realizando el análisis descriptivo, las tablas de frecuencia y los gráficos por último la discusión.

Así mismo se presentó a las conclusiones y recomendaciones obtenidas producto de nuestra investigación.

Por último mencionaremos las fuentes de información consultadas y el grupo de anexo que se realizó en nuestra investigación.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Desde hace tiempo tiende a relacionarse la palabra ansiedad, miedo y dolor con odontología, este concepto de relación está ligado a la percepción de los padres y a los valores de cultura de cada individuo.

La mente de los niños está más controlada por impulsos internos y fantasías que la mentalidad de un adulto, por esto, el niño tiene tendencia a sufrir ansiedad, en más grado que un adulto, por esta razón muchos pacientes evitan la consulta odontológica, gran parte generada por los procedimientos odontológicos y/o malas experiencias, esto se ve reflejado en la salud oral del paciente niño y en la actitud que toma frente a una posible visita odontológica.

En la población infantil, la ansiedad y el dolor al tratamiento odontológico resultan unos de los problemas de salud más resaltantes, ya que los efectos de la ansiedad y el miedo puede persistir hasta una edad adulta en la que el paciente evade la consulta odontológica como ya se mencionó antes, generando progresivamente graves problemas de salud oral, por esta razón es importante detectar el problema lo antes posible.

Debido a esta problemática surge la necesidad de causar menor miedo y ansiedad en los pacientes, por esta razón se desarrollan técnicas en odontología mínimamente invasiva enfocadas en pacientes pediátricos, creando métodos alternativos que tienen como una de sus prioridades la atención en el bienestar del paciente, por esta razón el estudio de la ansiedad en pacientes pediátricos surge como una necesidad a fin de buscar a lo largo del tiempo más procedimientos mínimamente invasivos como alternativas en el tratamiento de estos pacientes .

Este estudio tiene como meta evaluar la relación entre el nivel de ansiedad dental entre una población de niños de ambos sexos en edades de 6 a 9 años en el departamento de Odontoestomatología del hospital de chancay y el tipo de procedimiento odontológico realizado, la evaluación se realizara mediante la Escala de Imagen Facial (FIS).

El distrito de Chancay es uno de los 12 distritos que corresponden a la provincia de Huaral, ubicada en el departamento de Lima, bajo la administración del gobierno regional de Lima, en el norte de la capital del Perú. Cuenta con una población de 32.312 habitantes, esta investigación se realizó en el hospital de Chancay y servicios básicos de salud que fue creado el 17 de setiembre de 1971, durante el gobierno de Juan Velasco Alvarado, y actualmente tiene como director al Dr. Víctor Virú Tang el departamento de Odontología donde con más exactitud se desarrollara este proyecto cuenta con el servicio de odontología integral con más afluencia de pacientes pediátricos y atención del plan salud escolar que comprenden entre las edades de 6 a 9 años, la problemática surge al percibir el grado de ansiedad de los pacientes ante determinados procedimientos durante la práctica, he ahí donde surge la necesidad de investigar la relación que guarda el grado de ansiedad con los procedimientos clínicos.

El propósito del presente estudio fue evaluar la influencia de los procedimientos odontológicos en el nivel de ansiedad en pacientes de 6 a 9 años en el departamento de Odontología del hospital Chancay y servicios básicos en el año 2017.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

PROBLEMA PRINCIPAL

¿Cuál es la asociación de los procedimientos odontológicos con el nivel de ansiedad en pacientes de 6 a 9 años en el departamento de Odontología del hospital Chancay y servicios básicos en el año 2017?

PROBLEMAS SECUNDARIOS

1.- ¿Cuál es la frecuencia del tipo de procedimiento odontológico en pacientes de 6 a 9 años en el departamento de Odontología del hospital Chancay y servicios básicos en el año 2017?

2.- ¿Cuál es la frecuencia del tipo de procedimiento odontológico según género en pacientes de 6 a 9 años en el departamento de Odontoestomatología del hospital chancay y servicios básicos en el año 2017?

3.- ¿Cuál es el nivel de ansiedad antes del procedimiento odontológico en pacientes de 6 a 9 años en el departamento de Odontoestomatología del hospital chancay y servicios básicos en el año 2017?

4.- ¿Cuál es el nivel de ansiedad antes del procedimiento odontológico en pacientes de 6 a 9 años según género en el departamento de Odontoestomatología del hospital chancay y servicios básicos en el año 2017?

5.- ¿Cuál es el nivel de ansiedad después del procedimiento odontológico en pacientes de 6 a 9 años en el departamento de Odontoestomatología del hospital chancay y servicios básicos en el año 2017?

6.- ¿Cuál es el nivel de ansiedad después del procedimiento odontológico en pacientes de 6 a 9 años según género en el departamento de Odontoestomatología del hospital chancay y servicios básicos en el año 2017?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

OBJETIVO PRINCIPAL

Determinar la asociación de los procedimientos odontológicos en el nivel de ansiedad en pacientes de 6 a 9 años en el departamento de Odontoestomatología del hospital chancay y servicios básicos en el año 2017.

OBJETIVO SECUNDARIOS

1.- Establecer la frecuencia del tipo de procedimiento odontológico en pacientes de 6 a 9 años en el departamento de Odontoestomatología del hospital chancay y servicios básicos en el año 2017.

2.- Identificar la frecuencia del tipo de procedimiento odontológico según género en pacientes de 6 a 9 años en el departamento de Odontoestomatología del hospital chancay y servicios básicos en el año 2017.

3.- Identificar el nivel de ansiedad antes del procedimiento odontológico en pacientes de 6 a 9 años en el departamento de Odontoestomatología del hospital chancay y servicios básicos en el año 2017.

4.- Identificar el nivel de ansiedad antes del procedimiento odontológico en pacientes de 6 a 9 años según género en el departamento de Odontoestomatología del hospital chancay y servicios básicos en el año 2017.

5.- Identificar el nivel de ansiedad después del procedimiento odontológico en pacientes de 6 a 9 años en el departamento de Odontoestomatología del hospital chancay y servicios básicos en el año 2017.

6.- Identificar el nivel de ansiedad después del procedimiento odontológico en pacientes de 6 a 9 años según género en el departamento de Odontoestomatología del hospital chancay y servicios básicos en el año 2017

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La justificación sobre la asociación de los procedimientos odontológicos sobre el nivel de ansiedad, permitió encontrar la angustia que siente el paciente durante la cita odontológica, el profesional a cargo debe enfrentar este problema durante la práctica diaria porque muchos pacientes sufren de ansiedad ya sea en alto o bajo grado, es por esta razón que el odontólogo tiene la responsabilidad de manejarlo correctamente, es por esto que surgió la inquietud y la necesidad de investigar sobre el nivel de ansiedad frente a determinados tipos de procedimiento.

En donde el Sustento legal en la elaboración de proyectos se sustenta en las leyes y normas siguientes: En la ley universitaria N° 23733 en su capítulo VIII, artículo 65, 66, 67 que señala sobre el proceso de investigación que involucra a estudiantes y a la universidad en sus distintos programas como medio de contribuir al desarrollo nacional en todos los ámbitos del proceso educativo. En este caso, se trata de la

gestión a través de la herramienta integral de Identificación Institucional. Del mismo modo se entiende en el proyecto Educativo Nacional al 2021 en el objetivo estratégico N° 5 que menciona sobre la educación superior de calidad que aporta al desarrollo y la competitividad nacional, en la política N°24 que menciona la relación de la investigación como medio esencial de la transformación educativa, como también en la visión de la Universidad Alas Peruanas: “Ser una institución acreditada y solidaria, relacionada con sus entornos nacional e internacional, congruente con los avances científicos y tecnológicos de punta, para impulsar el desarrollo del país.” De igual manera en el Decreto Legislativo N°882, “Ley de Promoción de la Inversión en la Educación”, cuyas normas se aplican a universidades, dentro de la cual, se encuentra la Universidad Alas Peruanas.

1.4.1 IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

La importancia de este estudio sobre la asociación de los procedimientos odontológicos sobre el nivel de ansiedad, permitirá encontrar la angustia que siente el paciente durante la cita odontológica, el profesional a cargo debe enfrentar este problema durante la práctica diaria porque muchos pacientes sufren de ansiedad ya sea en alto o bajo grado, es por esta razón que el odontólogo tiene la responsabilidad de manejarlo correctamente, es por esto que surgió la inquietud y la necesidad de investigar sobre el nivel de ansiedad frente a determinados tipos de procedimiento. Así mismo es de vital importancia ya que determinó la influencia sobre el nivel de ansiedad puesto que al conocer los resultados pudimos contribuir a mejorar la calidad del tratamiento dental y su salud oral, ayudándonos a crear un ambiente cómodo para el paciente niño.

1.4.2 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

El trabajo de investigación es de suma importancia, ya que buscó que se siga investigando acerca del tema para que en el futuro se le dé mayor importancia en las consultas odontológicas, al correcto manejo de la ansiedad a fin de lograr disminuir el temor de los pacientes a la consulta. También es importante porque sirvió a la Universidad como un indicador del trabajo que se realiza en la clínica docente pediátrica, al realizar una comparación con los servicios que se ofrecen en un centro hospitalario que puede ayudar a mejorar ciertos aspectos en la visita odontológica,

como mostrar deficiencias y fortalezas, además de ser de gran ayuda para la toma de decisiones de aspecto clínico. Así mismo, indudablemente fue un aporte científico y metodológico, brindó al autor la posibilidad de avanzar a nivel educativo, intelectual y profesional, permitió además ampliar su conocimiento en lo referente al consumo de azúcares, así como las referidas a la ciencia de la salud.

1.5 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Dentro de las limitaciones de la investigación que se presentó fue la del tiempo en recolectar a los pacientes que fueron parte de la muestra por la falta de colaboración por parte de los padres de familia en la firma de los consentimientos informados.

La edad de los pacientes investigados resulta difícil la recolección de los datos.

El tiempo limitado en el recojo de la información en los pacientes.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL:

Machado C. (Ecuador – 2016) en su tesis “Ansiedad y miedo asociado a la consulta odontológica en individuos de 7 a 9 años de edad pertenecientes a la Escuela María Angélica Idrobo de la ciudad de Quito” Los pacientes que experimentan temor en la consulta odontológica, no permiten la realización de varias actividades clínicas y en ciertos casos, no regresan a las citas, lo que dificulta el éxito del tratamiento. El objetivo de este estudio fue determinar la ansiedad y miedo asociado a la consulta odontológica en individuos de 7 a 9 años. En la **metodología** se empleó una encuesta de seis preguntas, aplicadas a 60 colaboradores de ambos géneros que habían tenido alguna experiencia en un consultorio odontológico; tomando como referencia el índice de corah modificado. Los resultados obtenidos reflejaron que las tres edades encuestadas, presentaron niveles de ansiedad y miedo, sin embargo el 43.3 % reflejaron mayor ansiedad que el resto de la población, siendo el valor medio, mayor en las mujeres. Se concluyó entonces, que la ansiedad y miedo están presentes ante la consulta odontológica y van en aumento al visualizar el instrumental, en especial (turbina y carpule).¹

Osorio A, (Venezuela - 2014) en su tesis “Niveles de ansiedad y respuesta fisiológica en el niño de 5 a 10 años de edad ante los procedimientos Odontopediátrico” La ansiedad en niños ante la consulta odontológica, es una respuesta emocional que se presenta comúnmente, ya que perciben los procedimientos odontológicos como amenazantes y cuyas manifestaciones clínicas llevan al niño a un estado de alerta, condicionando la activación fisiológica periférica y la hiperactivación del sistema nervioso simpático. La presente investigación tiene como objetivo determinar los niveles de ansiedad y respuesta fisiológica en niños de 5 a 10 años de edad que asistieron al área clínica de 4to año de Odontopediatría de la facultad de odontología de la universidad de Carabobo, a través de un estudio descriptivo, correlacional, bajo la modalidad de campo, realizado a una muestra probabilística intencional de 50 niños a los cuales se les evaluó la respuesta fisiológica de la ansiedad, a través del estudio de los diferentes signos vitales, la

observación de la respuesta cognitiva y motora. Basándose en los resultados de la esta investigación se demostró que los niveles de ansiedad disminuyen conforme avanza la edad, la respuesta motora y cognitiva está presente en el mayor porcentaje de pacientes, mientras que la respuesta fisiológica en base a los signos vitales estudiados se observó alterada en menor o mayor medida, con una mayor frecuencia en los pacientes de 5 a 7 años de edad, siendo los parámetros con mayor alteración el pulso y la frecuencia respiratoria.²

Ramos K, y col. (Colombia - 2013) en su tesis “Niveles de ansiedad y miedo en niños de 3 a 8 años en las Clínicas de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena” La ansiedad dental es un problema que debe enfrentar el odontólogo durante su práctica profesional, es por ello que la presente investigación se realizó con el objetivo de determinar el nivel de ansiedad dental que presentan los pacientes niños en la consulta odontológica. Fueron evaluados 116 niños entre 5 y 9 años de edad, durante el mes de julio de 2015 en la clínica dental del departamento de Odontopediatría de la facultad de odontología de la universidad de san Carlos de Guatemala. Se recolectaron los datos generales y se midió la ansiedad dental previa y posterior al tratamiento dental mediante el test de dibujos de venham modificado. Dicho procedimiento se llevó a cabo con el previo consentimiento del padre o encargado del menor y el asentimiento del menor, en presencia del odontólogo practicante encargado del tratamiento dental. En los resultados se encontró que la población tenía una distribución bastante homogénea con relación al sexo, edad, número de cita y uso de anestesia. al evaluar los resultados de las pruebas de ansiedad se pudo observar que 53.45% de los niños evaluados reportó estar sin ansiedad previo al tratamiento dental y 55.17% posterior al tratamiento.

Al comparar las evaluaciones posteriores al tratamiento dental entre grupos, mediante el programa kwiksat 4.1, se encontró diferencia estadísticamente significativa según el número de cita a la cual asistían los pacientes y dependiendo del rango de edad.

El grupo que asistía entre 1 a 4 citas señaló un nivel más bajo de ansiedad en relación al grupo que asistía a 5 o más citas. Por otro lado el grupo de niños entre 5 y 7 años reportó una ansiedad mayor que los niños entre 8 y 9 años.

No se encontró diferencia estadísticamente significativa al comparar las mediciones tanto previas como posteriores al tratamiento dental. De igual manera no se comprobó que exista diferencia estadísticamente significativa en relación a los niveles de ansiedad entre los grupos según el sexo ni según el uso de anestesia inyectada o no durante el tratamiento dental. Finalmente se concluyó que los niños que asisten a dicha clínica dental se encuentran sin ansiedad previa ni posterior al tratamiento dental al ser evaluados mediante el test de Venham modificado. Esto indica que las técnicas de control de ansiedad son aplicadas correctamente por los estudiantes.³

Marcano A, (Venezuela - 2012) en su tesis “Evaluación de la ansiedad y miedo en niños escolares en la consulta Odontopediátrico de la facultad de odontología universidad de Carabobo”. El objetivo de la investigación fue determinar los niveles de ansiedad y miedo dental infantil en niños escolares que acuden a las áreas de Odontopediatria de la facultad de odontología de la universidad de Carabobo. El diseño utilizado fue no experimental y transeccional de tipo descriptivo y correlacional. Se consideró una muestra de 120 escolares, a quienes se les aplicó la escala de corah, escala de evaluación de miedos dentales y test de dibujos de venham. Los resultados encontrados fueron: el 89,17% de los niños, presentaron ansiedad según el test de dibujos de venham, mientras la escala de corah evidenció ansiedad en un 80,8%; siendo los varones más ansiosos con un 43,3%, destacando en la escala de evaluación de miedos dentales un porcentaje de 70,9% para las edades estudiadas, donde las niñas indicaron una mayor distribución en un 52%, el grado de correlación entre la escala de ansiedad de corah y la escala de evaluación de miedos dentales, arrojó una asociación estadísticamente significativa de 0,492. Las conclusiones establecen que los niveles de miedo y ansiedad dental infantil disminuyen conforme avanza la edad, siendo levemente las niñas más miedosas ante el tratamiento odontológico que los varones e igualmente ansiosas que éstos.⁴

Phral M. (Guatemala - 2011) en su tesis “La ansiedad hacia el tratamiento dental en el niño guatemalteco”. El objetivo de este trabajo de investigación es comprobar que los niños que asisten a las clínicas de Odontopediatria sufren de menor o ningún grado de ansiedad durante el tratamiento dental, comparado con los pacientes que son atendidos en clínicas de odontólogos generales y los que asisten

a la clínica de la facultad de odontología de la universidad francisco de Marroquín. Se trabajó con 102 niños de ambos sexos, escogidos al azar, comprendidos entre las edades de 7 y 12 años , dividiéndolos en tres grupos : 34 niños que asisten a la clínica de dos especialistas en odontología infantil , 34 que asisten a clínicas de odontólogos generales y 34 que asisten a la clínica de Odontopediatría de la facultad de odontología de la universidad francisco Marroquín, la estimación de los niveles de ansiedad de los niños hacia el tratamiento fue medido por el significado de sus dibujos (escala de ansiedad dental o dental anxiety scale: das) **Se concluyó que** el comportamiento del niño en la clínica dental se va ver afectado por el grado de ansiedad que el odontólogo y el tratamiento dental que producen , los pacientes niños según los resultados respondieron de forma más positiva al tratamiento dental cuando este fue ejecutado por un Odontopediatría , a pesar de no ser especialistas en el tratamiento de niños , los resultados obtenidos en las clínicas de odontólogos generales , no son indicativos de que se le produzca ansiedad excesiva al niño en estas clínicas.⁵

Hmud R, Walsh J. (Ecuador - 2009) en su investigación “Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo”. Durante las últimas décadas, la práctica odontológica diaria se ha beneficiado de los grandes avances de la técnica, la tecnología y los materiales, así como de los procedimientos de control de infecciones. Al mismo tiempo, ha mejorado la conciencia pública con respecto a salud oral. A pesar de estos avances, muchos pacientes alrededor del mundo sufren de ansiedad relacionada al ambiente dental y a tratamientos dentales específicos y sigue siendo un reto mayor en el suministro de atención dental. Mientras que la ansiedad es un estado emocional que ayuda a los individuos normales a defenderse de una variedad de amenazas, los desórdenes de la ansiedad son una desregulación de estos mecanismos defensivos normales, bien sea con respuestas excesivas o deficientes.⁶

ANTECEDENTES NACIONALES:

Vera L. (Lima - 2015) en su tesis “Relación entre el nivel de ansiedad y el tipo de tratamiento odontológico en niños de 6 a 9 años de edad atendidos en el centro de salud materno infantil de Salaverry, 2015” el presente estudio descriptivo de corte

transversal, tuvo como objetivo establecer la relación entre el nivel de ansiedad y el tipo de tratamiento odontológico en niños de 6 a 9 años de edad atendidos en el centro de salud materno infantil de Salaverry ,2015; para el presente trabajo se seleccionaron 120 pacientes de 6 a 9 años de edad de ambos sexos, la muestra fue distribuida en dos grupos: 60 niños a los cuales se le realizó el tratamiento odontológico invasivo y a los otros 60 se les realizó tratamiento odontológico no invasivo.

Se identificó el nivel de ansiedad antes y después del tratamiento odontológico mediante la escala de imagen facial (FIS). Los resultados muestran que el nivel de ansiedad antes de realizar un tratamiento invasivo es leve en un 56.7% y antes de realizar un tratamiento no invasivo es leve en un 68.3% se encontró asociación significativa entre el tipo de tratamiento y la edad así como también con el género. Se concluye que al comparar el nivel de ansiedad antes y después de acuerdo al tipo de tratamiento odontológico, los niños experimentan niveles de ansiedad leve a moderado después de haberles realizado un tratamiento invasivo con una diferencia estadísticamente significativa, presentando niveles de ansiedad leve como parte de su vida cotidiana.⁷

Lazo A, (Puno – 2014) en su tesis “Nivel de ansiedad antes y después de un tratamiento odontológico en niños de 4 a 8 años de edad”. **Objetivo:** el objetivo del estudio fue comparar 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 Essalud 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 la escala de imagen facial 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. La investigación corresponde al tipo descriptivo, comparativo de corte longitudinal, la técnica utilizada fue la observación clínica, usando como instrumento una ficha de recolección de datos y se analizaron mediante tablas de distribución de frecuencia y la prueba t de student. 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 ($p = 0.047 < 0.05$). Se concluye por tanto que el nivel de ansiedad en los niños de 4 a 8 años de edad es mayor antes del tratamiento Odontológico.⁸

Tasayco M, (Lima - 2010) en su tesis “Nivel de ansiedad en relación a la aplicación de musicoterapia en niños de 6 a 8 años atendidos en la clínica odontológica de la universidad Norbert Wiener, lima- Perú ,2010” el presente estudio tuvo como objetivo determinar si la aplicación de la musicoterapia disminuía la ansiedad en niños de 6 a 8 años, durante el tratamiento dental se consideró los signos vitales como factores cuantificables de la ansiedad. Para el presente trabajo se seleccionaron 52 pacientes de 6 a 8 años de edad, sin experiencia previa al uso de instrumentos rotatorios y que tuvieran piezas dentales con lesiones cariosas cavitadas. La muestra fue distribuida en dos grupos de 26 niños, a los cuales se les realizó el tratamiento dental con musicoterapia (grupo experimental) y a los otros 26 se les realizó el tratamiento dental sin musicoterapia (grupo control), el nivel de ansiedad fue medido con una escala de imagen facial (fis) y el control de las funciones vitales fueron medidos antes y después del tratamiento dental. Los resultados mostraron que el grupo experimental presentó menores niveles de ansiedad que el grupo control durante el tratamiento dental, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($w: -4.434; p < 0.05$). Por lo tanto se concluye que la musicoterapia produce menores niveles de ansiedad en los niños de 6 a 8 años durante el tratamiento dental.⁹

Rios R, (Lima - 2007) en su tesis “Nivel de ansiedad en la remoción de caries dental utilizando el método químico-mecánico y el convencional en niños de 6 a 8 años de

edad” el objetivo del presente estudio fue determinar si la remoción de caries dental con el método químico – mecánico (gel de papaína) produce menor nivel de ansiedad que el método convencional en pacientes niños, se consideró al tiempo empleado durante la remoción de caries dental como posible factor de ansiedad. Para dicho propósito se seleccionaron 40 pacientes de 6 a 8 años de edad con un nivel de ansiedad rasgo de leve a moderada, sin experiencia previa al uso de instrumentos rotatorios y con lesiones de caries cavitadas en una de sus molares deciduas que permitan el acceso al instrumento manual del método químico – mecánico, además de ser activas, profundas y sin compromiso pulpar, la muestra fue asignada en 2 grupos: 20 niños a los cuales se le realizó la remoción de caries dental con el método químico – mecánico (grupo experimental) y los otros 20 con el convencional (grupo control). el nivel de ansiedad fue medido antes, durante y después de la remoción de caries dental con una escala de imagen facial (fis). Los resultados mostraron que el grupo experimental presentó menores niveles de ansiedad que el grupo control durante la remoción de caries dental, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p=0.009$). se registró que el tiempo promedio con el método químico mecánico (858.20 seg. + 119.176) fue significativamente mayor que con el método convencional (533.85 seg. + 225.004) con una $p=0.00$. Por lo tanto se concluye que el método químico- mecánico empleando el gel de papaína produce menores niveles de ansiedad en los niños durante la remoción de caries dental, que el método convencional y que el tiempo operatorio con el método químico – mecánico es mayor que el método convencional, mas no influye en elevar los niveles de ansiedad del niño durante este procedimiento.¹⁰

2.2. Bases Teóricas o Científicas

2.2.1 Ansiedad

El término ansiedad proviene de la palabra del latín *anxietas*, que significa angustia, aflicción o agitación. En el campo de la psicología la ansiedad es considerada una emoción.⁷

Es un estado emocional que ayuda a los individuos normales a defenderse de una variedad de amenazas, los desórdenes de la ansiedad son una desregulación de

estos mecanismos defensivos normales bien sea con respuestas deficientes o excesivas.⁶

Se clasifica en tres niveles:

Ansiedad leve: en este nivel el paciente esta alerta , oye, ve y domina la situación funciona más las capacidades de percepción y observación , debido a que existe más energía dedicada a la situación causante de la ansiedad , la ansiedad es transitoria , se observa temor, irritabilidad , intranquilidad e incomodidad.⁷

Desde el punto de vista odontológico produce una ligera dificultad para realizar el examen.¹¹

Ansiedad moderada: este nivel va requerir un cambio de rutina por parte del odontólogo, se observara un claro deterioro psicológico –funcional suficiente para dificultar cualquier tratamiento odontológico ¹¹ también se observan manifestaciones fisiológicas y psicológicas como sequedad de boca, palpitaciones, temblores, aumento de la frecuencia cardiaca, aumento de la frecuencia respiratoria. El campo de percepción del paciente se ha limitado un poco, oye, ve y domina la situación menos que en el caso anterior, hay una limitación para percibir lo que sucede a su alrededor pero puede ser capaz de percibir si otra persona le dirige la atención hacia cualquier sitio.⁷

Ansiedad severa: en este nivel la percepción del paciente se ha reducido notablemente, la persona no observa lo que ocurre a su alrededor y aunque otra persona dirija su atención hacia la situación. La atención se concentra en uno o muchos detalles dispersos , se puede distorsionar lo observado , el individuo tiene problemas para establecer una secuencia lógica entre un grupo de ideas ,en este nivel se presenta sequedad de boca manos frías , fatiga ,mareos, temblores anormales, fobias, insomnio, inquietud motora ,sudoración profusa y sensación de desvanecimiento.⁷

Ahora si tomamos en cuenta la ansiedad infantil viene a ser una respuesta a una situación en la cual la fuente de amenaza no está bien definida y en la que el odontólogo contribuye en cierta forma a dicha respuesta en diversos grados.⁴

El miedo y la ansiedad durante los tratamientos dentales impide que el paciente pueda cooperar plenamente con el odontólogo, lo que implica pérdida de tiempo, no se realiza bien el tratamiento, además se asocia fuertemente con un pobre estado de salud oral, diversos estudios han demostrado que los pacientes altamente

ansiosos tiene una probabilidad más alta de concurrencia irregular y/o total evasión a la atención dental.⁸

2.2.2 Signos y síntomas

Podemos encontrar, en diverso grado, los siguientes signos y síntomas de ansiedad: taquicardia, boca seca, malestar gástrico, alteraciones de la respiración (apnea, hiperventilación, disnea), aumento del estado de alerta, sudoración facial y de manos, movimientos corporales espontáneos, tensión muscular generalizada o localizada en hombros, piernas, pies y abdomen; sobresalto fácil, micción frecuente, diarrea, impaciencia, aprensión.¹²

2.2.3 Complicaciones

Cuando el paciente sufre de ansiedad y puede controlarla no presenta secuelas, pero si no se logra controlar o se asocia a una mala experiencia confirmatoria de sus temores, el paciente evita posteriores atenciones, esta sería la principal complicación. En estos casos el deterioro de la salud bucal, que generara progresivas alteraciones en dentición temporal o definitiva, trastornos infecciosos o degenerativos de las estructuras vecinas, afectando a sistemas como el cardiovascular, respiratorio y por ultimo mermando el aprendizaje, comunicación y nutrición del paciente niño.¹²

2.2.4 Efectos de la ansiedad

Si la ansiedad en los niños no se trabaja, puede perpetuarse y generar problemas a futuro, se ha demostrado que el miedo al dentista forma un círculo vicioso, en donde las personas con mayor miedo dental visitan al dentista con menos frecuencia y esperan más tiempo antes de buscar atención odontológica en el futuro, se ha reportado que un paciente adulto con fobia dental puede sufrir, en promedio 3 días de dolor antes de consultar al odontólogo, en casos de presentarse altos niveles de miedo, estas personas tienen una percepción de mayor necesidad de tratamiento dental por el daño acumulado que creen tener, aumentando el impacto social de los problemas de salud bucal y empeorando la autopercepción de la salud oral.¹³

2.2.5 Manejo de la ansiedad

Para el manejo de la ansiedad, es necesario para el odontólogo contar con estrategias que involucren conocimientos de otras áreas de la salud, como por ejemplo de la psicología, para afrontar esta problemática. Para facilitar la atención odontológica en los pacientes ansiosos se pueden utilizar distintas herramientas, por ejemplo en niños se pueden usar técnicas como la comunicación no verbal, refuerzo positivo, técnica decir-mostrar-hacer, control de voz, uso de óxido nitroso, benzodiazepinas, anestesia general, citando algunos.

Al consultar a los dentistas sobre las medidas que toman al tratar a niños ansiosos se puede observar que la mayoría prefiere la técnica conductual de decir-mostrar-hacer, acompañado todo esto de comunicación no verbal y refuerzo positivo.¹³

2.2.6 Métodos de manejo de ansiedad

Objetivos: establecer una buena comunicación con el niño y los padres, ganar su confianza y aceptación al tratamiento dental, explicarles sobre los aspectos positivos del cuidado dental preventivo, proporcionar un ambiente relajado y cómodo para el personal del consultorio durante el trabajo con el niño.¹⁴

2.2.6.1 Decir-mostrar-hacer: el niño aprende mejor cuando se le deja usar todos sus sentidos, se le debe decir y enseñar al niño lo que se le va hacer antes del procedimiento, esto hace que el niño se tranquilice porque sabe que el profesional le va explicar todo, el principal componente de esta técnica es la Comunicación y se vuelve aún más exitosa si el profesional conoce las características psicológicas propias de cada etapa de la niñez.

El paciente se vuelve cooperador, aprende a confiar en el odontólogo, el trato debe de desarrollarse en un plano de amistad y sinceridad, esta técnica aumenta las posibilidades de que el niño supere la ansiedad que lo conlleva a un comportamiento inadecuado.⁵

En un estudio realizado por Lopera sobre el manejo de conducta en pacientes pediátricos, realizado en la universidad cooperativa de Colombia se demostró que la técnica más usada por los estudiantes en un comportamiento positivo era decir-mostrar –hacer.¹⁵

2.2.6.2.- Reforzamiento positivo: consiste en el uso de recompensas para estimular el buen comportamiento, generalmente un juguete de bajo costo, esta recompensa no puede ser utilizada como un chantaje para realizar el tratamiento y que esta debe ser ofrecida solo después de evaluar el comportamiento del niño , es importante también asociar la recompensa con el comportamiento que se intenta cambiar .¹⁶

Se motiva al paciente para que vuelva voluntariamente, si su comportamiento a sido bueno se le debe de premiar, ya sea alentándolo verbalmente o con pequeños obsequios, en caso que el comportamiento no haya sido el adecuado no se le debe reprender, solo se le deja saber que su comportamiento no fue el adecuado y que por ese motivo no habrá recompensa.⁵

2.2.6.3 Diferentes tonos de voz: con esta técnica el odontólogo adopta una actitud autoritaria , está destinada a restablecer la comunicación perdida producto de una conducta no cooperadora tratándose generalmente de una rabieta ,consiste en el cambio súbito y abrupto del tono de voz, elevándolo para tratar de conseguir la atención del paciente.¹⁴

2.2.6.4 Restricción física: algunos niños especialmente bebes y preescolares presentan actitudes de resistencia ,moviendo la cabeza, brazos y piernas durante el tratamiento , por tal motivo la protección de estos por medio de la restricción física es muchas veces necesaria a fin de evitar accidentes

Se puede realizar de dos maneras: activa que requiere ayuda de la madre y pasiva con el uso de dispositivos.¹⁶

Esta técnica implica que el odontólogo en conjunto con una asistente dental, pariente u otra persona use sus manos y/o cuerpo sin aditamentos especiales para interferir movimientos y vocalizaciones del paciente.⁵

2.2.6.5 Mano sobre boca: esta técnica está prohibida en niños menores de 3 años y en pacientes con coeficiente intelectual bajo porque no tienen la capacidad de comunicarse, este procedimiento no intenta hacer que el niño se asuste si no que ponga atención y guarde silencio para que pueda escuchar al odontólogo.¹⁴ El niño grita desafortadamente haciendo imposible la comunicación con él, ya que no puede oír las instrucciones, el odontólogo coloca la mano sobre la boca del paciente y se le comunica calmadamente que deje de llorar indicándole que se le quitara la mano

cuando deje de gritar .esta técnica se utiliza únicamente cuando ya se han agotado todas las demás formas de comunicación.⁵

2.2.6.6 Sedación: este método se utiliza en pacientes de corta edad y en pacientes mal adaptados, física o mentalmente. la sedación es usada para mejorar el nivel de ansiedad y tensiones moderadas y severas, su acción deprime el sistema nervioso central y en dosis terapéuticas producen un leve grado de sedación sin alterar sus funciones mentales y/o psicomotoras, los más usados en odontopediatría son los benzodiazepínicos y clordiazepoxicos, carbamatos, meprobromato estas drogas se pueden utilizar solas , combinadas entre ellas o con óxido nitroso. ⁵

2.7 Ansiedad y género

En relación a las diferencias por género algunos estudios reportan que no existen diferencias significativas, no obstante otros aseguran que existe una mayor incidencia de la ansiedad dental en mujeres. ¹⁷

Las mujeres son el género que más ansiedad perciben esto podría ser fruto de la aceptación social general de normas que permiten a la mujer expresar con más libertad sus ansiedades y miedos, basados en diferentes roles sociales y expectativas.es decir las mujeres tienden a expresar con más facilidad el grado de ansiedad en el que se encuentran y en el caso de los hombres la ansiedad dental es expresada a través de otras vías menos directas.⁹

2.7.1 Ansiedad y edad

En relación con la edad, investigaciones realizadas con población infantil, reportan una prevalencia del 10% para la ocurrencia de este fenómeno, igualmente, relacionan elementos causales similares a los mencionados para los adultos, entre los que se cuentan las atenciones irregulares, los procedimientos traumáticos de tratamiento y la ansiedad de los padres del niño. de forma adicional, se menciona un incremento en la ansiedad infantil, cuando los pacientes consultan esporádicamente debido a la presencia de dolor y en consecuencia, el tratamiento involucra la extracción de una pieza dental. Por último, se reporta que el miedo que fue adquirido en la etapa infantil incrementa su severidad en la etapa de la adolescencia y juventud temprana.¹⁷

Existe una relación entre la edad, ansiedad y la conducta en el ámbito dental

niños más pequeños muestran mayores niveles de ansiedad y mayores niveles de conductas no apropiadas que niños de edades más avanzadas, cuanto más pequeño sea el paciente, el miedo y la ansiedad aumentara ya que lo desconocido aumenta la tensión, sumado a la ansiedad de los padres para que su hijo no experimente una experiencia traumática.⁷

2.7.2 Perfiles de conducta basados en las etapas de crecimiento

En la primera infancia, hasta los dos años de edad, el niño depende de su madre para el cuidado y la protección estando fuertemente unido a ella, los lazos emocionales se conservan con gran fuerza. Dada su gran dependencia, toda asistencia odontológica debe brindarse en los brazos de uno de sus padres.

El niño de dos años de edad visto Desde el punto de vista odontológico se encuentra completando su dentición primaria, puede usar el cepillo de dientes porque domina la prensión voluntaria dígito-palmar, y puede comprender órdenes sencillas.¹⁸

El niño de dos años no está suficientemente avanzado como para permitir relaciones interpersonales de larga duración, prefiere sus juegos personales, cambia de una cosa a otra en minutos.⁵

A esta edad se produce también cierto desequilibrio en la conducta pues el niño descubre la doble opción, de elegir entre una opción u otra, aunque aún no elige porque no tiene desarrollada la capacidad inhibitoria de saber que al elegir una opción pierde la otra, y por consiguiente genera frustración en el niño a todo el medio que le rodea, al querer ambas opciones. Gesell la llama la doble vía.¹⁸

A los tres años de edad, el niño puede interpretar un razonamiento del odontólogo y permitirle que lo atienda, es la edad del "yo también", ya que el niño en sus juegos trata de hacer lo que el compañero haga.⁵

Durante esta edad, el niño está dispuesto a agrandar al adulto, Es la edad de la socialización, Desarrollan gran autonomía y habilidad para las tareas cotidianas, comienza a vestirse solo y a comer con cierta prolijidad, disfruta de los juegos colectivos, comprende órdenes complejas y conoce su sexo.¹⁸

El crecimiento en esta etapa requiere confirmación de los adultos en orden de aceptar sus iniciativas y validar sus contribuciones, no importa cuán pequeñas son.

19

Visto desde el punto de vista odontológico, cuando están en la recepción del consultorio y llega otro paciente muy afectuoso no les agrada, porque les disgusta compartir el afecto de su odontólogo con otros niños. A esta edad se produce el destete emocional esto genera que el niño pueda ser separado de sus padres por un tiempo no muy prolongado, se debe evitar pronunciar la palabra "dolor" o "pinchar" porque el niño tiene tendencia al miedo a las heridas corporales, a parte la visita al consultorio debe ser breve. Y la acción a tomar por parte del profesional debe estar basado en: decir-mostrar-hacer.

A esta edad los niños responden órdenes sencillas, no distinguen fantasía de realidad. ¹⁸

A los cuatro años de edad, el niño expresa su independencia y resistencia habla mucho es cooperante e imaginativo(9), el niño recupera el equilibrio, se muestra extrovertido, corre, rompe lo que está haciendo, que empieza a recortar y para de recortar, habla muchísimo, pregunta al odontólogo "¿para qué es esto?", "¿para qué es aquello?" y cuando el profesional le explica no lo escucha porque ya está preguntando otra cosa, pues pregunta para poder ejercitar esa capacidad nueva que tiene de poder formular interrogantes.¹⁸ A los cinco años de edad el niño ya está superando el complejo de Edipo, empieza el recambio de piezas dentarias, comienza su actividad escolar, es una edad en la que el niño es muy sensible a las alabanzas, tiene una gran estabilidad emocional ¹⁸ el niño es capaz de distinguir entre la verdad y la mentira, así como de tener criterio propio, siempre le gusta terminar lo que comienza.⁵

El niño de 6 a 9 años ya ha aprendido mucho y su "mundo" se ha ampliado considerablemente, es una edad de asimilación, es muy susceptible al elogio y sensible a la desaprobación, ya en esta etapa durante algún procedimiento odontológico puede permanecer en la misma posición por períodos más prolongados de tiempo. Comprende lo que el odontólogo hace y puede levantar la mano para indicar cuando algo le molesta, señal que el profesional debe respetar. ¹⁸

Para la Odontopediatría hay instancias en consecuencia a las características de esta etapa, asegurar que el niño tenga oportunidad de tener éxito en metas realistas

,como por ejemplo asignar tareas cortas y más fáciles antes de pedir otras más complicadas, se trata de dar oportunidad a un objetivo posible, permitir ejercicios de independencia y responsabilidad , de dar mayor apoyo cuando el niño parezca desalentado ,ya sea para el cepillado, como para tolerar una sesión de odontología restauradora.¹⁹

El pre adolescente a partir de 9 a 12 años de edad se interesa por los problemas sociales y los comprende, tiene resistencia al baño diario y por extensión a la higiene bucal. Ha dejado de ser niño y no debe ser tratado como tal, es responsable, durante la consulta odontológica puede admitir que no se está realizando el cepillado bucal con la frecuencia necesaria ya que generalmente ingiere alimentos a toda hora.¹⁸

2.7.3 tipos de comportamientos en el niño y técnicas básicas para su manejo

2.7.3.1. Conducta Descontrolada

Si durante la visita odontológica se produce la conducta descontrolada se pide al padre que haga pasar al niño al consultorio, es preferible que sea éste quien cumpla esta función de sentar al niño en el sillón dental y que intente establecer la disciplina, si tiene éxito, será bueno para todos; pero si no lo tiene, no queda otra alternativa que el odontólogo se haga cargo y establecer los lineamientos del comportamiento correcto.

2.7.3.2. Conducta Desafiante

En niños con conducta desafiante primero se intentará establecer comunicación, con frecuencia puede resultar difícil llegar al niño, pero éste está muy consciente de lo que le diga el odontólogo. Es importante ser firme, confiado y establecer los parámetros para la conducta y a la vez se debe comunicar claramente sobre los objetivos del tratamiento. Una vez establecida la comunicación, estos pacientes pueden volverse muy cooperativos.

2.7.3.3. Conducta Tímida

En el caso de los pacientes tímidos, el profesional se acercara con confianza, con cariño, lo más receptivo posible. Lo mejor será un abordaje suave, estimulando su confianza en sí mismo, para que éste acepte la atención odontológica.

2.7.3.4. Conducta Cooperativa Tensa

Los niños que muestran una conducta tensa pueden resultar muy difíciles de tratar, se requerirá estar constantemente alerta y demostrar una preocupación constante por la comodidad y la reacción del paciente. Los signos de aprensión que se observan en estos niños son, retorcer las manos, transpirar, sujetarse fuerte del sillón, estos también pueden ser indicios de la incomodidad del niño. Es necesario en todo momento asegurarse de los niveles de comodidad, para estar seguro que el niño no presente una actitud negativa.

2.7.3.5. Conducta LLorosa

Este tipo de conducta generalmente tiende a confundir al odontólogo y al personal que está asistiendo; puede también, elevar los niveles de ansiedad de los presentes en el acto. La disciplina, autoridad y decisión del profesional deben estar presentes para dominar la situación, con el fin de seguir acercándose a estos niños de manera efectiva.²⁰

2.8 Ansiedad al tratamiento odontológico

Lopera cita a Furman, en el estudio que realizó en la Facultad de Odontología de la Universidad Javeriana en 2004, sobre el comportamiento del niño durante la atención odontológica, observó que uno de cada cinco niños no se deja realizar acciones clínicas, mientras que dos se dejan atender pero con mucha dificultad. Esto demuestra la importancia de considerar tiempos en la adaptación del niño al sillón, pues el no hacerlo crea conductas disruptivas, que llevan a la necesidad de emplear técnicas de restricción física y, consecuentemente, maltrato hacia el niño.¹⁵

El concepto más universalmente aceptado de ansiedad en el tratamiento dental se refiere a un complejo patrón de conducta asociado a una activación fisiológica que ocurre en respuesta a estímulos internos y externos que pueden aparecer antes y después del tratamiento odontológico sin que lo identifiquemos.

Diversos autores señalan que la ansiedad en el tratamiento odontológico proviene de:

- una experiencia previa negativa y dolorosa que ha suscitado una respuesta condicionada de miedo es uno de los motivos más referidos de los estudios.
- anécdotas de parientes y amigos cercanos de sus experiencias dentales negativas.
- representaciones negativas de la odontología en los medios de comunicación
- una sensación de pérdida de control en el escenario del consultorio dental
- una sensación de vergüenza por el descuido dental y por el miedo al ridículo
- una sensación de despersonalización en el proceso de atención dental ,intensificado por el empleo generalizado de barreras e instrumentarias de protección(mascarillas, guantes de látex y otros protectores)
- un miedo general a lo desconocido. ⁹

El nivel de ansiedad aumenta de acuerdo al grado del tratamiento a realizarse, que en orden son extracción de una pieza dental, la perforación de una cavidad, y las opiniones que tiene el odontólogo del cuidado oral de paciente, los estudios realizados con la población infantil que los niños informan de más miedo o ansiedad frente a las experiencias dentales que son más invasivas y dolorosas.⁷

En referencia a los desencadenantes de la ansiedad ante el tratamiento odontológico, Gale en el año 1972, reportó que las situaciones que originan niveles de ansiedad más altos son, en su orden: la extracción de una pieza dental, la perforación o fresado de un diente y la mala opinión del odontólogo acerca de la salud o cuidado oral del paciente; el cuarto lugar lo obtuvo la acción de sostener una aguja frente al paciente, por su parte, la limpieza de los dientes y el escupir los residuos del tratamiento, son las situaciones que menos ansiedad producen. En otro estudio, realizado por Doerr y colaboradores en el año 1998 se reporta que uno de los elementos más recurrentemente informados como desencadenantes de ansiedad es la percepción de enojo del odontólogo o escuchar comentarios desagradables por parte de éste, respecto del estado dental del paciente. Estudios más recientes Márquez y colaboradores en el 2004 permiten concluir que aunque situaciones como inyecciones en las encías, o sangrado de la boca generan ansiedad, los niveles más altos están relacionados con eventos como la posibilidad

de contagiarse de una infección por medio del instrumental odontológico, así como el riesgo de ser herido en alguna parte de la boca durante el procedimiento. La reacción ante el tratamiento odontológico en estos casos se presenta gracias al incremento en la reactividad emocional resultado de las otras situaciones estresantes que vive el paciente, esto es, se puede afirmar que tener problemas familiares se convierte en un factor disposicional para la presentación de ansiedad al tratamiento odontológico¹⁷ el manejo de los pacientes ansiosos es un reto en la práctica diaria es por ello la importancia de saber identificar el grado de ansiedad de acuerdo al tipo de tratamiento odontológico para poder abordarlo y lograr un tratamiento exitoso, asimismo posibilita al odontólogo, ofrecer experiencias dentales favorables a la hora del tratamiento y por lo tanto reducir o eliminar el nivel de ansiedad logrando que el paciente se encuentre totalmente cómodo y relajado durante el tratamiento⁷, no existen registros formales sobre la frecuencia y la incidencia de la ansiedad en la atención odontológica, sólo algunos estudios que nos orientan hacia la frecuencia de este problema. Perrott y asociados en 34.191 pacientes sometidos a procedimientos ambulatorios en consulta, encontraron que 80,3% reportaron algún grado de ansiedad antes de la atención. ¹²

2.9 Evaluación de la ansiedad dental

Para la evaluación de la ansiedad es imprescindible realizar una historia clínica detallada, con una valoración clínica psicopatológica, la observación del comportamiento, análisis familiar con un análisis evolutivo del desarrollo psicológico del niño, indagando cualquier distorsión psicológica poniendo énfasis en cualquier conducta alterada que se aprecie, esto nos va permitir englobar el análisis clínico psicopatológico en un contexto cognitivo adecuado, sumado a esto es importante evaluar los síntomas clínicos del paciente , los cuales sufren una modificación producto de la ansiedad.

Los instrumentos que evalúan la ansiedad presentan una clasificación:

2.9.1 Evaluación a través de técnicas proyectivas

Son instrumentos sencillos de medición por medio de imágenes se descubren las emociones que los niños no se atreven a expresar a través de las palabras entre ellas tenemos:

Test de Venham (VPT)

Consiste en mostrar al niño 8 pares de figuras reflejando emociones indicándole que debe señalar la que más demuestra su estado de ánimo, esta escala se puntúa de 0 a 8 sin ansiedad a muy ansioso se caracteriza por ser confiable y fácil de aplicar .²

Escala de la imagen facial (FIS)

Para reconocer la ansiedad se han desarrollado distintos tipos de instrumentos y escalas como la medida de autoinforme, ofrecidas por el propio niño, uno de estos autoinformes validados es la escala de imagen facial (FIS)⁸ fue creada por Buchanan y Niven el cual está indicado en niños muy pequeños pero que puede ser utilizado en niños de 3 a 18 años² demuestran su validez al ser comparado con la escala VPT , tiene la ventaja de medir discretamente la ansiedad en un entorno dental , puede ser empleado por profesionales , enfermeras dentales o recepcionistas cuando el paciente llega a consulta e informar al equipo dental de cualquier ansiedad que el niño este sufriendo. Esta escala no solo evalúa rasgos negativos, sino también los positivos del paciente es la más empleada para evaluar la ansiedad en niños comprende 5 caras con expresiones faciales, los registros fisiológicos, para evaluar más objetivamente las reacciones de los niños a las experiencias odontológicas, muchos investigadores, han controlado sus respuestas fisiológicas ya que la ansiedad repercute en el sistema nervioso autónomo alterando las funciones neuroendocrinas, respiratorias, renales, gastrointestinales y circulatorias.⁸

2.9.2 Evaluación a través del comportamiento

Se dedica a la observación del paciente frente a un evento estresante, se utiliza más en el área de psicología, en odontología se emplea mediante la observación independiente del niño en la consulta odontológica y mediante videos de simulación dental que se muestran al paciente para ver el grado de ansiedad que presentan.

2.9.3 Evaluación a través de cuestionarios

Es un conjunto de preguntas que se realiza en este caso acerca de la ansiedad en consulta odontológica y de experiencias dentales mediante la encuesta se obtienen

datos de nivel sociológico, es un tipo de observación no directa en el que se recaba información por medio de los encuestados .²

Miedo

El temor o miedo se define como la reacción frente a una amenaza externa real y corresponde en el plano psicológico a la respuesta física de dolor. Es una de las emociones primarias y se manifiesta desde el nacimiento. Sin embargo, en la primera etapa de la vida se ignora la naturaleza del estímulo que genera temor. Aunque el temor y dolor son desagradables sirven asimismo como medio de alarma y han ayudado a la especie humana al auto conservación.

El miedo es un estado emocional negativo, aversivo, con una activación elevada que incita a la evitación y el escape de las situaciones amenazantes. Es una señal de advertencia de que se aproxima un daño físico o psíquico. También implica una inseguridad respecto a la propia capacidad para soportar o mantener una situación de amenaza. En general el miedo es una emoción producida por un peligro presente y ligado al estímulo que lo genera.

El miedo forma parte de nuestro desarrollo personal, a medida que el niño crece los miedos irán desapareciendo y disminuyendo de forma natural, pero ¿qué ocurre si el miedo persiste y no desaparece?, si el miedo se transforma en una reacción irracional, perdura en el tiempo y altera la vida diaria del niño produciendo respuestas de evitación constantes, nos encontramos ante una fobia. ¹⁸

Miedo y ansiedad

Las definiciones de miedo y ansiedad se confunden a menudo, empleándose esas palabras de manera intercambiable para el mismo concepto. El término miedo se define como un “peligro o calamidad repentinos” o como un “presentimiento agitado de algún peligro real o específico”. Estas definiciones subrayan varias connotaciones de la palabra miedo: apuntan a la posible ocurrencia de un acontecimiento desastroso o “no querido”; el acontecimiento no ha tenido lugar todavía (es decir es en el futuro); y el individuo está preocupado (presentimiento agitado) sobre el suceso. El miedo se refiere entonces, a la valoración de que hay un peligro real o potencial en una situación determinada. Es un proceso cognitivo en cuanto opuesto a una reacción emocional. Mientras que la ansiedad se define como un “tenso

estado emocional” y a menudo se encuentra marcado por síntomas físicos tales como tensión, temblor, sudor, palpitación y una elevada tasa cardíaca. ²¹

2.10. Clasificación de los tratamientos

Se podría clasificar en invasivos y no invasivos:

2.10.1 Tratamiento no invasivo o preventivos: los procedimientos no invasivos, no involucran instrumentos que rompen la piel o penetran físicamente en los tejidos bucales entre estos citaremos a: Profilaxis, fisioterapia, Fluorización, etc.⁷ son procedimientos que impiden el inicio de enfermedades bucodentales o aminoran su progresión.

Profilaxis: remoción de placa y manchas exógenas para prevenir caries y enfermedades periodontales. ²²

Para definir la periodicidad de este procedimiento el profesional debe tener en cuenta el riesgo de caries del paciente, edad, grado de cooperación, presencia de placa, presencia de gingivitis, presencia de manchas extrínsecas.

Se recomienda la utilización de pasta profiláctica y copas de caucho

Una profilaxis periódica debe ser realizada con los siguientes objetivos:

Remoción de placa bacteriana, calculo y manchas extrínsecas.

Pulir las superficies rugosas con el fin de minimizar la retención y acumulo de placa.

Iniciar procesos de adaptación a niños pequeños y pacientes aprehensivos ante la consulta odontológica.²³

Aplicación de sellantes de fosas y fisuras: sellado de fosas y fisuras retentivas de piezas primarias y permanentes para la prevención de caries.²²

Este procedimiento está indicado principalmente en paciente con alto riesgo de caries y grupo en los cuales la efectividad ha sido demostrada, también la efectividad depende de la retención lograda en fosas y fisuras.

En cuanto a sellantes, los resinosos presentan mejor retención y efectividad en relación a los sellantes ionomericos.²³

Se limpia la zona fisurada con pastas libres de flúor, eliminando películas de recubrimiento el mejor procedimiento se lleva a cabo mediante el aislamiento absoluto aunque también puede realizarse con aislamiento relativo mediante rollos de algodón, el grabado ácido se realiza durante 15 segundos, previo secado de la superficie, posterior a la aplicación se lava de 10 a 15 segundos, se aprecia que la zona grabada presenta una coloración blanca mate. Durante la aplicación del sellante propiamente se debe de cuidar el área de contaminación por saliva, se debe aplicar con la punta del explorador cuidando que no haya burbujas y dejar escurrir el material de 15 a 20 segundos, al final se debe revisar la resistencia del sellante tratando de sacar el material con una sonda si se resiste el procedimiento habrá sido un éxito.¹⁹

Fluorización: remineralización del esmalte dental para prevención de caries.²²

La utilización de fluoruro profesional debe basarse en la detección del riesgo de caries.²³

2.10.2 Tratamiento invasivo o curativos: procedimientos en los que se invade tejidos bucales con un fin diagnóstico o terapéutico, tratamientos en los que se hará uso de anestesia para este trabajo citaremos: exodoncias, tratamientos pulpares y operatoria.⁷ son procedimientos que tratan de reparar el daño causado por las enfermedades bucodentales.

Obturaciones: procedimiento que corresponde a la operatoria, elimina lesión cariosa y coloca un material restaurativo.²²

El objetivo del tratamiento restaurador es reparar o limitar el daño causado por la caries preservando estructuras dentarias, pulpar, restableciendo la función, estética y fácil higiene bucal.

Para las lesiones cariosas que llegaron a la mitad de la dentina se aconseja remover todo el tejido cariado y colocar un recubrimiento para protección del complejo dentino pulpar.²³

Por diferentes causas las restauraciones resultan de menor calidad cuando se efectúan en niños menores, por las dificultades del paciente, afectando la longevidad de las restauraciones.

Terapias pulpares: su objetivo es mantener el tejido de soporte y la integridad de las piezas dentarias haciéndolas funcionales clínicamente, estos objetivos dependen mucho del diagnóstico y este depende mucho de la historia clínica incluyendo características de dolor,

Pulpotomía: rehabilita piezas dentarias primarias a través de la eliminación de pulpa cameral infectada.²²

Amputación de la porción coronaria de la pulpa de un diente vital, en situaciones de exposición pulpar extensa por trauma o durante la remoción de tejido cariado.

La pulpa radicular vital es preservada con hidróxido de calcio, formocresol o sulfato férrico, la cámara pulpar es rellenada con una base y el diente restaurado con un material que evita la microfiltración.

Está indicada en casos en los que durante la remoción de tejido cariado hay exposición pulpar, o se observa pulpitis reversible

Se diagnostica la pulpa radicular vital por los signos clínicos que presenta²³

Signos clínicos:

Consideraciones para el tratamiento:

Se debe evaluar la historia clínica del niño, así como los signos clínicos y radiográficos, se debe observar la presencia o ausencia de pieza sucesora, rizólisis y evolución de la pieza permanente, la posibilidad de restaurar la pieza y lo más importante el estado de la salud pulpar, siendo esta la que toma más importancia en la toma de decisiones para una terapia pulpar, cabe resaltar que si observamos la presencia de movilidad excesiva, supuración visible y radiográficamente hay reabsorción radicular y/o lesión de furca ya no se trataría a la pieza como terapia pulpar sino como exodoncia.¹⁹

Pulpectomía: rehabilita piezas dentarias primarias a través de la eliminación de pulpa infectada en su totalidad.²²

Se realiza cuando el tejido pulpar esta irreversiblemente necrótico, debido a la lesión cariosa, el techo de la cámara pulpar es totalmente removido para tener acceso rápido a los canales, estos son instrumentados, desinfectados y obturados con material reabsorbible como hidróxido de calcio y restaurados con un material que evite la filtración.²³

Consideraciones

No debe haber sobre obturación o falta de material

No debe haber signos o síntomas post. Operatorios de sensibilidad prolongada

Dolor o edema, el tratamiento debe permitir la reabsorción de estructuras radicales y el material obturador en periodo normal, contribuyendo a la erupción del diente sucesor.²³

Exodoncia: procedimiento en el que se procede a la extracción de la pieza dentaria de su alveolo por medio quirúrgico. ²²

Entre los tratamientos que presentan alto grado de ansiedad están las exodoncias y aquellos tratamientos que implican el uso de anestesia, actualmente este procedimiento es indoloro solo que el paciente experimenta ansiedad a la incomprensión de sentir la aguja y después por la pérdida de sensibilidad algo que aumenta el grado de ansiedad sucede cuando el niño recibe comentarios negativos por parte de los adultos. ²⁴

Las causas más frecuentes para indicar una exodoncia en el sector anterior son: las etiologías traumáticas e infecciosas por caries.²⁵

En el caso de las exodoncias el procedimiento y la manipulación ocasionan el aumento del grado de ansiedad en el paciente por esta razón es importante que en una cita se le explique el procedimiento y las sensaciones que experimentara y en la siguiente sesión realizar el tratamiento. ²⁴

Antes del tratamiento se debe informar a los padres sobre la medicación en caso que sea necesario así como la adquisición de estos previamente al postoperatorio, se debe informar sobre los cuidados post exodoncia asegurándose que estén bien comprendidas y que se cumplirán.

Cuando la pieza dentaria presente abscesos o granulomas no se aconseja el uso de curetas con el riesgo de lesionar al germen dentario. , como consejos posteriores a la extracción, no masticar no escupir hasta que pase el efecto anestésico. ²⁵

Estudios realizados en población infantil indican que los procedimientos invasivos y dolorosos son la principal causa de ansiedad destacando el uso de inyecciones, así como los procedimientos dentales que causan náuseas o la sensación de sofoco. ¹¹

2.3. Definición de términos básicos:

1.- Ansiedad.- respuesta emocional o patrón de respuestas, que engloba aspectos cognitivos, displacenteros, de tensión y aprensión; aspectos fisiológicos, caracterizados por un alto grado de activación del sistema nervioso autónomo y aspectos motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos.

2.- Estrés.- alteración física o psíquica de un individuo por exigir a su cuerpo un rendimiento superior al normal.

3.- Temor.- Sentimiento de inquietud y miedo que provoca la necesidad de huir ante alguna persona o cosa, evitarlo rechazarla por considerarla peligrosa o perjudicial.

4.- Trauma.- choque o sentimiento emocional que deja una impresión duradera en el subconsciente generalmente a causa de una experiencia negativa.

5.- Tensión.- estado anímico de excitación, impaciencia, esfuerzo o exaltación producido por determinadas circunstancias o actividades.

CAPITULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS PRINCIPAL Y DERIVADAS

3.1.1. Hipótesis Principal:

Los procedimientos odontológicos están asociados con el nivel de ansiedad en pacientes de 6 a 9 años en el departamento de Odontoestomatología del Hospital Chancay y Servicios Básicos en el año 2017.

3.2 VARIABLES; DIMENSIONES E INDICADORES Y DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL.

VARIABLES

Para determinar la asociación de los procedimientos odontológicos en el nivel de ansiedad en los niños, se establecerá observar ciertas características organizadas en grupos.

Tipo de procedimiento odontológico: técnicas y procedimientos dirigidos a tratar diversas patologías dentarias.

Nivel de ansiedad: estado emocional que ayuda a los individuos normales a defenderse de una variedad de amena

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA Y TIPO	VALORES
Tipo de procedimiento odontológico	Técnicas y procedimientos dirigidos a tratar diversas patologías dentarias	Obturación Terapia pulpar Exodoncia Profilaxis Aplicación de sellantes Fluorización	Identifica los procedimientos odontológicos a realizar en los pacientes.	Cualitativa Nominal	Obturación () Terapia pulpar() Exodoncia () Profilaxis () Aplicación de sellantes () Fluorización ()
Nivel de ansiedad	Estado emocional que ayuda a los individuos normales a defenderse de una variedad de amenazas	Ansiedad Leve Ansiedad leve a moderada Ansiedad moderada Ansiedad moderada a severa Ansiedad severa Género	Evalúa los niveles de ansiedad mediante el test de imagen facial (FIS). Conoce las características morfológicas externas.	Cualitativa Ordinal Cualitativa Ordinal Cualitativa Ordinal Cualitativa Nominal	Leve (1) Leve a moderada (2) Moderada (3) Moderada a severa (4) Severa (5) Femenino Masculino

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Investigación

Investigación aplicada. Respuesta efectiva y fundamentada a un problema detectado, descrito y analizado. La investigación concentró su atención en las posibilidades fácticas de llevar a la práctica las teorías generales, y destina sus esfuerzos a resolver los problemas y necesidades que se plantearon los hombres en sociedad en corto mediano y largo plazo.

Nivel de Investigación

Descriptivo. Se describieron las características cualitativas de los sujetos investigados sobre la variable de estudio es decir, detalló como es la variable.

Correlacional. Debido a que relacionó dos variables.

Método

El estudio fue desarrollado bajo:

Diseño No experimental.- puesto que no se realizó experimento alguno, no se aplicó ningún tratamiento o programa, es decir, no existió manipulación de variables observándose de manera natural los hechos o fenómenos; es decir, tal y como sucedieron en su contexto natural.

Corte Transversal.- ya que se recolectó los datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito fue describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

En el desarrollo del diseño planteado se observó, analizó y reportó los hechos, es decir se describieron. Asimismo, Según la planificación de la toma de datos ésta se realizó de manera Prospectiva.

4.2 DISEÑO MUESTRAL, MATRIZ DE CONSISTENCIA

La población lo conformaron 100 pacientes de 6 a 9 años de edad que acuden al servicio de Odontoestomatología del Hospital de Chancay y Servicios básicos de salud en los meses de Mayo a Junio del 2017.

Criterios de inclusión:

- Pacientes de 6 a 9 años de edad.
- Pacientes con consentimiento informado autorizado por sus padres.
- Pacientes que hayan recibido un procedimiento odontológico previo..

Criterios de exclusión:

- Pacientes menores de 6 y mayores de 9 años.
- Pacientes sin la autorización correspondiente.
- Pacientes que no hayan recibido un procedimiento previo.

La unidad de análisis fueron los pacientes de 6 a 9 años de edad que acuden al servicio de Odontoestomatología del Hospital de Chancay y Servicios básicos de salud en los meses de Mayo a Junio del 2017 que cumplieron con los criterios de selección establecidos.

El tamaño de la muestra se encontrará utilizando la fórmula que nos proporciona el muestreo cuando el interés es estudiar la proporción en estudio descriptivo:

:

$$\frac{k^2 N p q}{e^2 (N - 1) + k^2 p q}$$

Dónde:

n= Tamaño de la muestra

N= Tamaño de la población

k= Valor estándar de la distribución anormal asociado a un nivel de confianza

e= error de muestreo

PQ= varianza para variable categórica

Considerando un 98% de confianza ($k= 1.96$), una varianza máxima que asegure un tamaño de muestra suficiente grande ($PQ= 0.25$) un error de muestreo de 5% ($e= 0.05$), para un tamaño poblacional de $N= 100$, se obtiene $n = 75.08$

Por lo tanto la muestra estará conformada por 75 pacientes de 6 a 9 años de edad que acuden a la consulta.

4.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.3.1. Técnicas

Para determinar la asociación de los procedimientos odontológicos en el nivel de ansiedad se utilizará la técnica de la observación directa, por cuanto ésta permite obtener y evaluar una considerable cantidad de información.

4.3.2. Instrumentos

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Esta ficha tuvo los datos del paciente como número de DNI, nombre completo, edad, fecha de nacimiento, tipo de tratamiento que se va a realizar.

ESCALA DE IMAGEN FACIAL (FIS)

Con esta escala se midió el estado de ansiedad en niños presenta 5 caras de muy feliz a muy infeliz, el paciente puede identificarse fácilmente según su estado. Son 5 caras con expresiones faciales, a un extremo, la cara con la expresión más positiva tiene el valor de 1 y al otro extremo, la cara con la expresión más negativa tiene el valor de 5. El valor 1 indica ausencia de ansiedad, 2 indica ansiedad leve, 3 indica ansiedad moderada, 4 indica ansiedad moderada a severa y ansiedad severa.

4.4 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Se presentó al comité investigador para su aprobación así mismo para llevar a cabo el procedimiento e instrumento de recolección de datos, se solicitó la autorización de la Dirección de investigación del Hospital de Chancay donde se procedió a explicarles en qué consistió el proyecto y cuáles son los objetivos. Luego de su aprobación para la ejecución del estudio, se observó la muestra con los alumnos

que estuvieron presentes, dispuestos a participar, previo criterios de inclusión y exclusión. La recolección de la información estuvo a cargo del bachiller Macol Arana Chuquinaupa quien fue la examinadora. Se redactó un documento dirigido al director de la escuela académico profesional de estomatología de la Universidad Alas Peruanas, solicitando la autorización para ejecutar este proyecto de investigación. Se confeccionó una ficha de información y autorización. Se pidió a los padres el permiso escrito para que el niño pueda ser interrogado. Así mismo se confeccionó una ficha de autorización en la cual el paciente autoriza su participación en el estudio. Se confeccionó una ficha de registros clínicos para cada paciente, en la cual se anotara los datos de filiación de los pacientes, n° de ficha, fecha y n° de historia clínica. Experiencia previa traumática o si es la primera vez que acuden a consulta. El operador realizó la Historia clínica al paciente y se conversó con los padres de los niños que cumplan Los criterios de inclusión explicándoles sobre los objetivos de la presente Investigación. Se les hizo firmar el consentimiento informado a padres y a pacientes. Se tomó nota de las actitudes y manifestaciones físicas que se produjeron durante el tratamiento. Se procedió a llenar la ficha de recolección de datos. Al iniciar el tratamiento se le mostró al paciente 5 imágenes en las cuales se le pidió que indique su estado de ánimo en ese momento. Al concluir el tratamiento se le volvió a mostrar al paciente las 5 imágenes y se le pidió que indique su estado de ánimo. Se trabajó en el servicio de Odontoestomatología del Hospital de Chancay y servicios básicos de Salud con pacientes de 6 a 9 años. Se utilizó el tipo de muestreo no probabilístico intencional.

4.5 TÉCNICAS ESTADÍSTICAS UTILIZADAS EN EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Se utilizó el programa Excel para el vaciado de los datos encontrados en los escolares y derivado para realizar el proceso estadístico; el procesamiento de datos se hizo con el soporte del software S.P.S.S versión 22.0, así mismo se realizó el análisis univariado encontrando las tablas de distribución de género, edad, frecuencia de procedimiento odontológico, nivel de ansiedad antes del procedimiento y nivel de ansiedad después del procedimiento con sus respectivos gráficos de barras simples; así mismo se realizó el análisis bivariado encontrando las tablas de contingencia para encontrar distribución del tipo de procedimiento según género, nivel de

ansiedad anterior al procedimiento según género, nivel de ansiedad posterior al procedimiento según género y procedimiento odontológico y nivel de ansiedad en los pacientes; para verificar la contratación de hipótesis separamos en las Hipótesis nula y la alterna y se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrado para encontrar la asociación de las variables verificando y contrastando la independencia de las variables.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1 ANALISIS DESCRIPTIVO, TABLAS DE FRECUENCIA, GRÁFICOS.

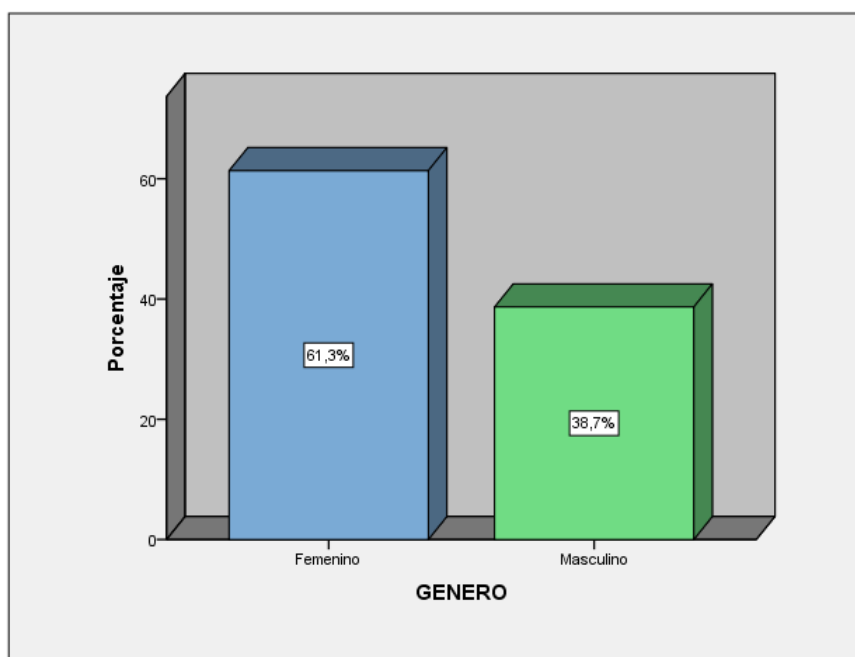
ANÁLISIS UNIVARIADO

Tabla 1 Distribución de los pacientes según género.

		Frecuencia	Porcentaje
Género	Femenino	46	61.3
	Masculino	29	38.7
	Total	75	100.0

Fuente: Archivos del investigador.

Gráfico 1 Distribución de los pacientes según género.



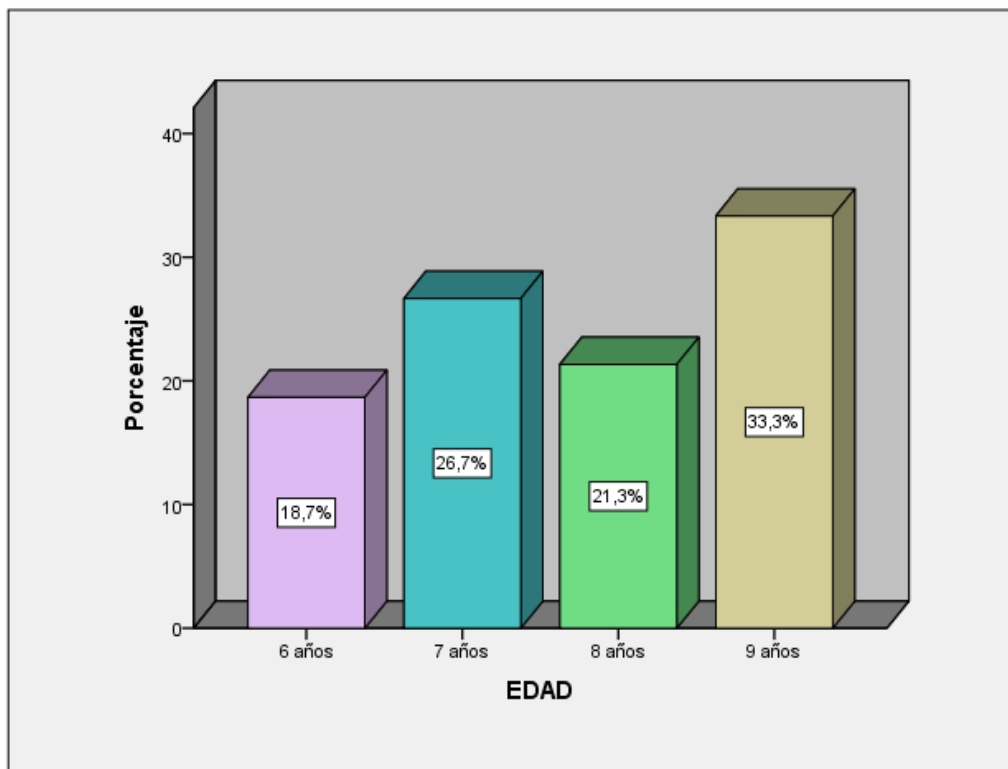
En la tabla y gráfico 1 se observa que 46 escolares (61.3%) son del género femenino y que 29 escolares (38.7%) son del género masculino.

Tabla 2 Distribución de los pacientes según edad.

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	6 años	14	18.7
	7 años	20	26.7
	8 años	16	21.3
	9 años	25	33.3
	Total	75	100.0

Fuente: archivos del investigador.

Gráfico 2 Distribución de los pacientes según edad



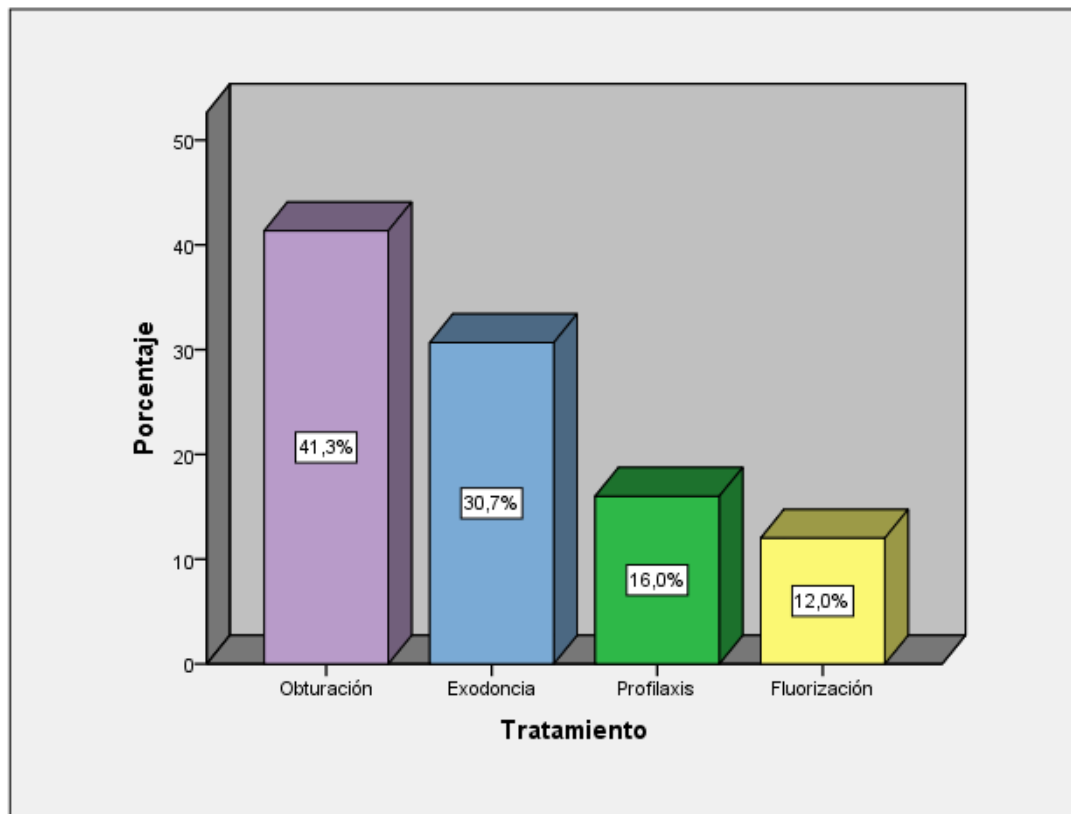
En la tabla y gráfico 2 se observa que 14 pacientes (18.7%) tienen 6 años; 20 pacientes (26.7%) tienen 7 años; 16 pacientes (21.3%) tienen 8 años y 25 pacientes (33.3%) tienen 9 años.

Tabla 3 Frecuencia de procedimiento odontológico.

		Frecuencia	Porcentaje
Procedimiento	Obturación	31	41.3
	Exodoncia	23	30.7
	Profilaxis	12	16.0
	Fluorización	9	12.0
	Total	75	100.0

Fuente: archivos del investigador.

Gráfico 3 Frecuencia de procedimiento odontológico.



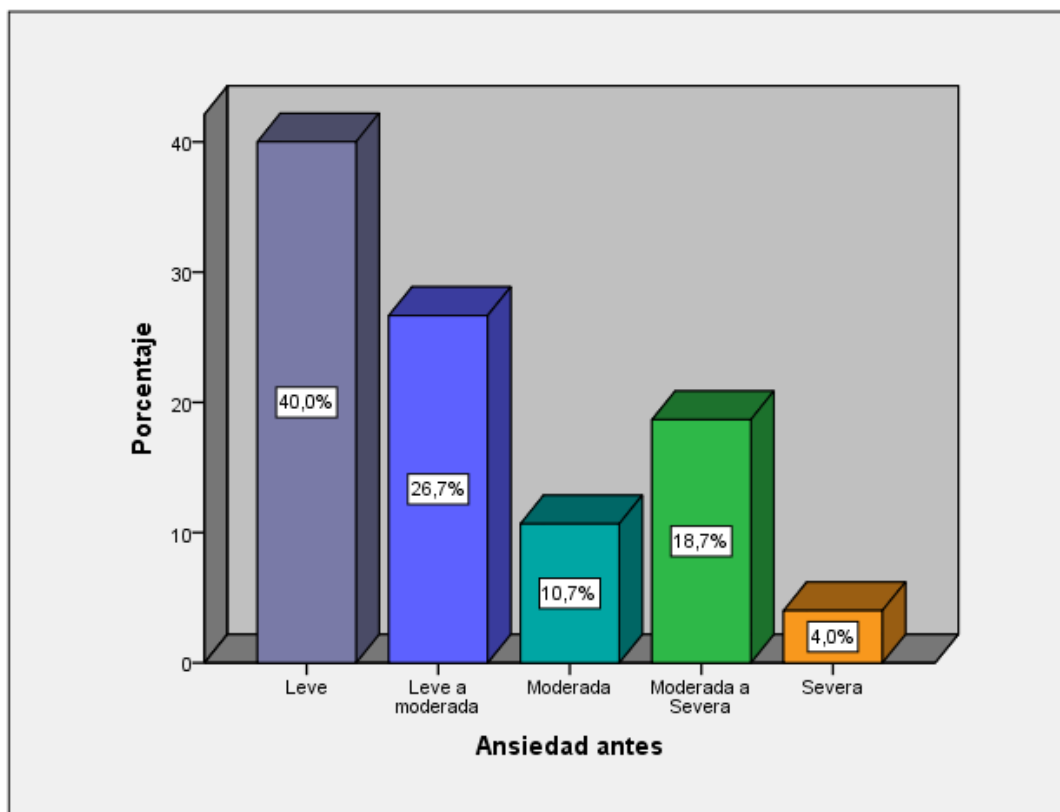
En la tabla y gráfico 3 se observa que 31 pacientes (41.3%) se realizaron obturación; 23 pacientes (30.7%) se realizaron exodoncia; 12 pacientes (16.0 %) se realizaron profilaxis y 9 pacientes (12.0%) se realizaron fluorización.

Tabla 4 Nivel de ansiedad antes del procedimiento.

		Frecuencia	Porcentaje
Nivel de ansiedad antes del procedimiento	Leve	30	40.0
	Leve a moderada	20	26.7
	Moderada	8	10.7
	Moderada a	14	18.7
	Severa		
	Severa	3	4.0
Total		75	100.0

Fuente: archivos del investigador.

Gráfico 4 Nivel de ansiedad antes del procedimiento.



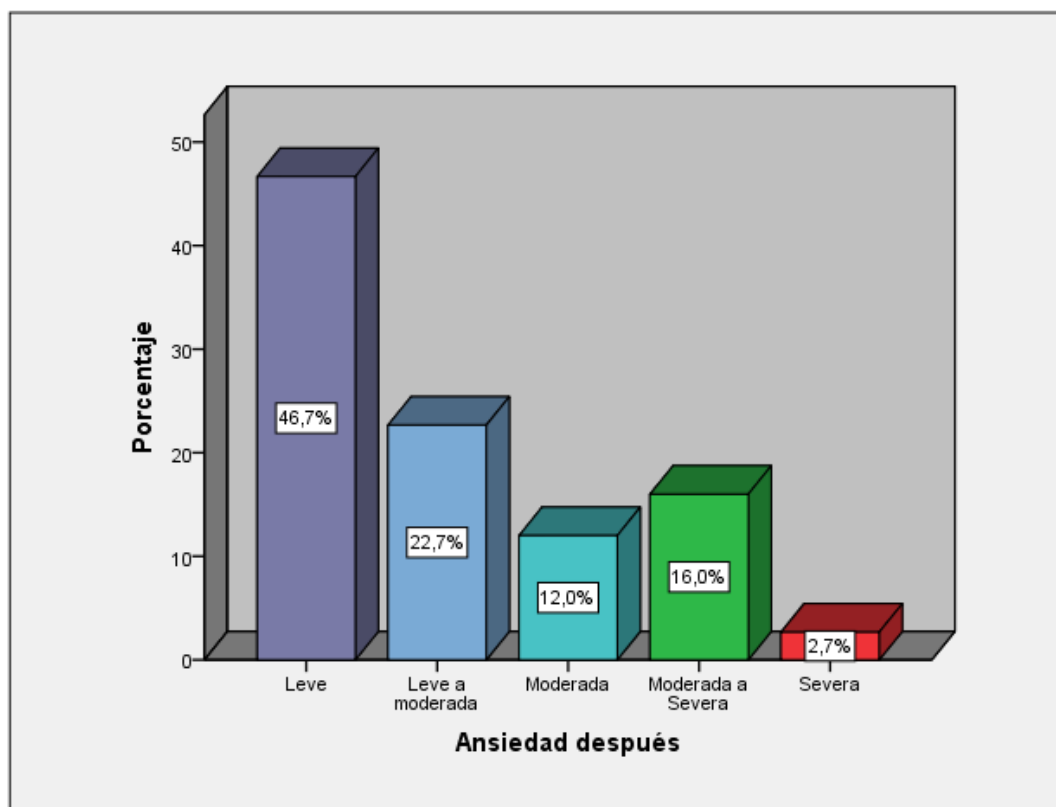
En la tabla y gráfico 4 se observa que antes de recibir el procedimiento 30 pacientes (40%) presentaron ansiedad leve; 20 pacientes (26.7%) presentaron ansiedad leve a moderada; 8 pacientes (10.7%) presentaron ansiedad moderada; 14 pacientes (18.7%) presentaron ansiedad moderada a severa y 3 pacientes (4%) presentaron ansiedad severa.

Tabla 5 Nivel de ansiedad posterior al procedimiento odontológico.

		Frecuencia	Porcentaje
Nivel de ansiedad antes del tratamiento	Leve	35	46.7
	Leve a moderada	17	22.7
	Moderada	9	12.0
	Moderada a	12	16.0
	Severa		
	Severa	2	2.7
Total		75	100.0

Fuente: archivos del investigador.

Gráfico 5 Nivel de ansiedad posterior al procedimiento.



En la tabla y gráfico 4 se observa que después de recibir el procedimiento 35 pacientes (46.7%) presentaron ansiedad leve; 17 pacientes (22.7%) presentaron ansiedad leve a moderada; 9 pacientes (12.0%) presentaron ansiedad moderada; 12 pacientes (16.0%) presentaron ansiedad moderada a severa y 2 pacientes (2.7%) presentaron ansiedad severa.

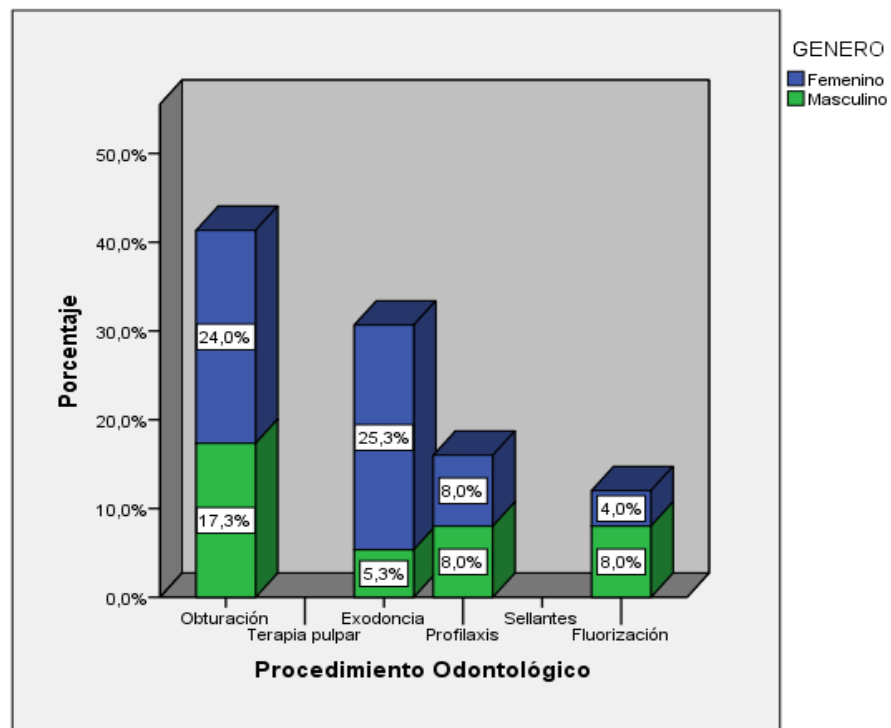
ANÁLISIS BIVARIADO

Tabla 6 Distribución del tipo de procedimiento odontológico según género.

		Procedimiento recibido				Total
		Obturación	Exodoncia	Profilaxis	Fluorización	
Género	Femenino	18	19	6	3	46
		24.0%	25.3%	8.0%	4.0%	61.3%
	Masculino	13	4	6	6	29
		17.3%	5.3%	8.0%	8.0%	38.7%
Total		31	23	12	9	75
		41.3%	30.7%	16.0%	12.0%	100 %

Fuente: archivos del investigador.

Gráfico 6 Distribución del tipo de procedimiento odontológico según género.



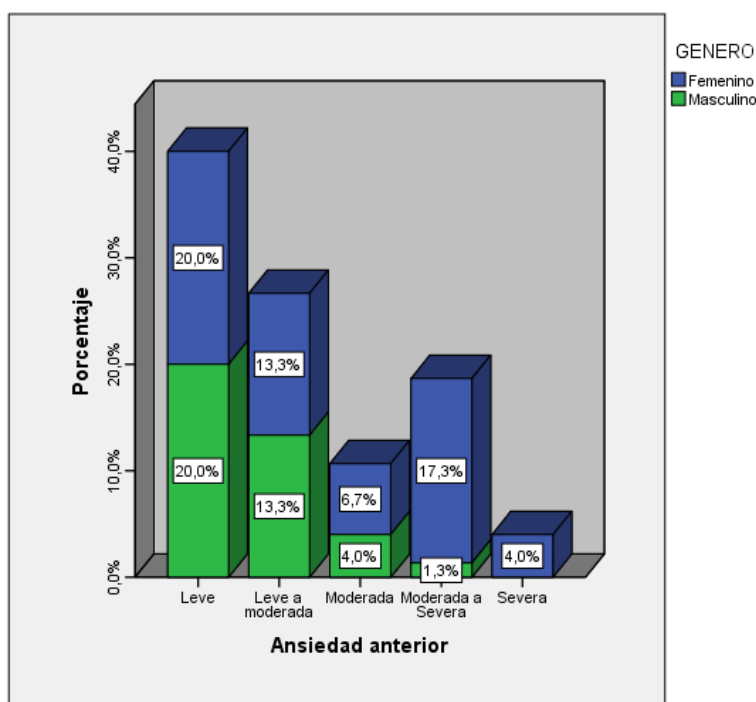
En la tabla y gráfico 6 se observa que 31 pacientes (41.3%) se realizaron obturación de los cuales 18 son del género femenino y 13 del género masculino; 23 (30.7%) se realizaron exodoncia de los cuales 19 son del género femenino y 4 del género masculino; 12 (16%) se realizaron profilaxis de los cuales 6 son del género femenino y 6 del género masculino y 9 (12%) se realizaron fluorización de los cuales 3 son del género femenino y 6 del género masculino.

Tabla 7 Distribución del nivel de ansiedad anterior al procedimiento según género.

GENERO	Ansiedad antes					Total
	Leve	Leve a moderada	Moderada	Moderada a Severa	Severa	
Femenino	15 20.0%	10 13.3%	5 6.7%	13 17.3%	3 4.0%	46 61.3%
Masculino	15 20.0%	10 13.3%	3 4.0%	1 1.3%	0 0.0%	29 38.7%
Total	30 40.0%	20 26.7%	8 10.7%	14 18.7%	3 4.0%	75 100.0%

Fuente: archivos del investigador.

Gráfico 7 Distribución del nivel de ansiedad anterior al procedimiento según género.



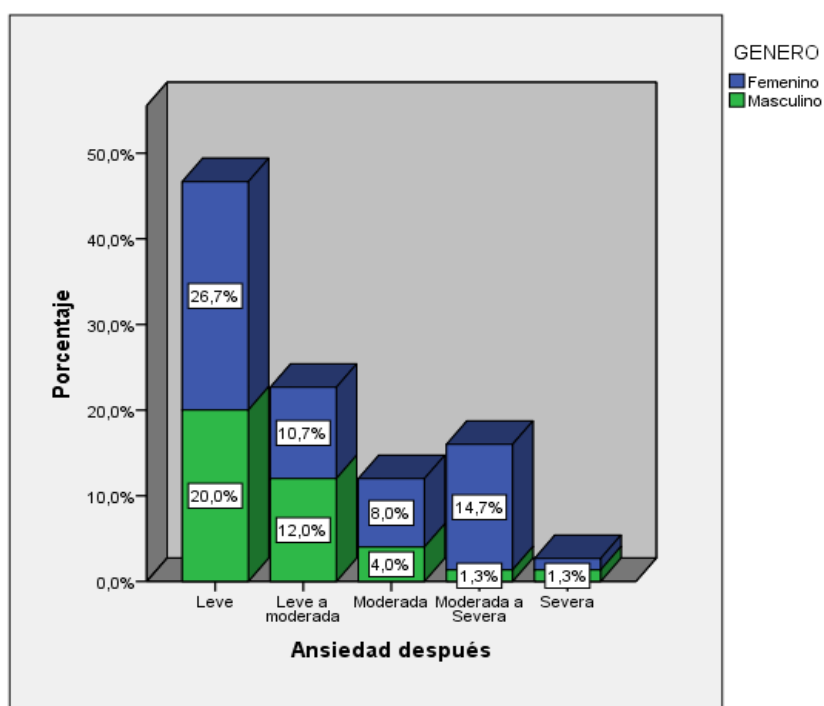
En la tabla y gráfico 7 se observa que 30 pacientes (40%) presentaron ansiedad leve de los cuales 15 son del género femenino y 15 del género masculino; 20 (26.7%) presentaron ansiedad leve a moderada de los cuales 10 son del género femenino y 10 del género masculino; 8 (10.7%) presentaron ansiedad moderada de los cuales 5 son del género femenino y 3 del género masculino; 14 (18.7%) presentaron ansiedad moderada a severa de los cuales 13 son del género femenino y 1 del género masculino y 3 (4%) presentaron ansiedad severa el cuál es masculino.

Tabla 8 Distribución del nivel de ansiedad posterior al procedimiento según género.

GENERO	Ansiedad posterior					Total
	Leve	Leve a moderada	Moderada	Moderada a Severa	Severa	
Femenino	20 26.7%	8 10.7%	6 8.0%	11 14.7%	1 1.3%	46 61.3%
Masculino	15 20.0%	9 12.0%	3 4.0%	1 1.3%	1 1.3%	29 38.7%
Total	35 46.7%	17 22.7%	9 12.0%	12 16.0%	2 2.7%	75 100.0%

Fuente: archivos del investigador.

Gráfico 8 Distribución del nivel de ansiedad anterior al procedimiento según género.



En la tabla y gráfico 8 se observa que 35 pacientes (40%) presentaron ansiedad leve de los cuales 20 son del género femenino y 15 del género masculino; 17 (22.7%) presentaron ansiedad leve a moderada de los cuales 8 son del género femenino y 9 del género masculino; 9 (12%) presentaron ansiedad moderada de los cuales 6 son del género femenino y 3 del género masculino; 12 (16%) presentaron ansiedad moderada a severa de los cuales 11 son del género femenino y 1 del género masculino y 2 (2.7%) presentaron ansiedad severa.

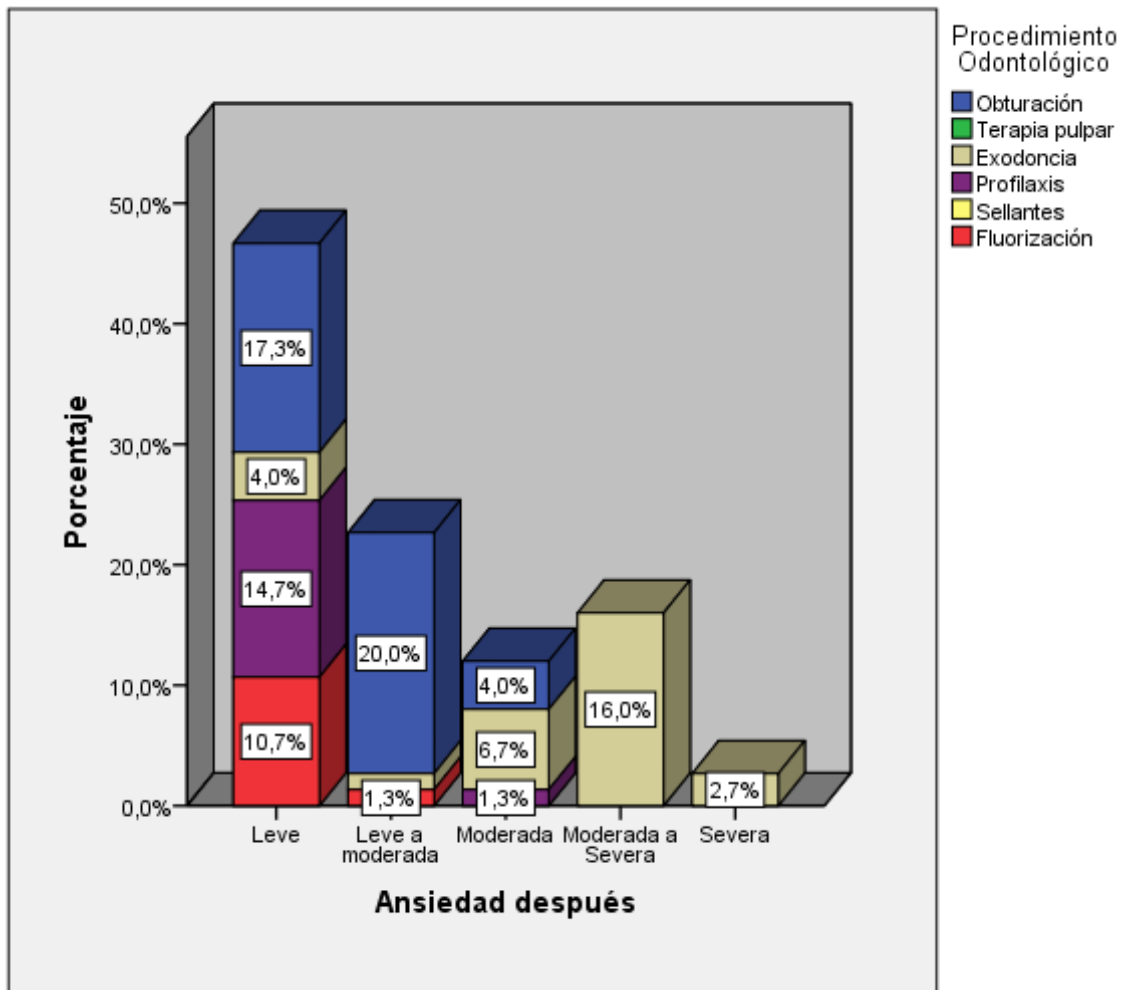
Tabla 9 Relación del procedimiento odontológico y ansiedad.

Procedimiento	Ansiedad posterior					Total
	Leve	Leve a moderad	Moderad a	Moderad a Severa	Severa	
Obturación	13 17.3%	15 20.0%	3 4.0%	0 0.0%	0 0.0%	31 41.3%
Exodoncia	3 4.0%	1 1.3%	5 6.7%	12 16.0%	2 2.7%	23 30.7%
Profilaxis	11 14.7%	0 0.0%	1 1.3%	0 0.0%	0 0.0%	12 16.0%
Fluorización	8 10.7%	1 1.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	9 12.0%
Total	35 46.7%	17 22.7%	9 12.0%	12 16.0%	2 2.7%	75 100.0%

Fuente: archivos del investigador.

En la tabla y gráfico 9 se observa que 35 pacientes (46.7%) presentaron ansiedad leve de los cuales 13 se realizaron obturación, 3 exodoncia, 11 profilaxis y 8 fluorización; 17 (22.7%) presentaron ansiedad leve a moderada de los cuales 15 se realizaron obturación, 1 exodoncia y 1 fluorización; 9 (12.0%) presentaron ansiedad moderada de los cuales 3 se realizaron obturación, 5 exodoncia y 1 se realizó profilaxis; 12 (16.0%) presentaron ansiedad moderada a severa de los cuales 12 se realizaron exodoncia y 2 (2.7%) presentaron ansiedad severa de los cuales 2 se realizaron exodoncia.

Gráfico 9 Relación del procedimiento odontológico y ansiedad.



5.2. ANÁLISIS INFERENCIAL, PRUEBAS ESTADÍSTICAS PARAMÉTRICAS, NO PARAMÉTRICAS, DE CORRELACIÓN, DE REGRESIÓN U OTRAS.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

H₀: Independencia de las variables.

H₁: Variables relacionadas

Si $p < 0,05$ el resultado es significativo, es decir, rechazamos la hipótesis nula de independencia y por lo tanto concluimos que ambas variables estudiadas son dependientes, existe una relación entre ellas. Esto significa que existe menos de un 5% de probabilidad de que la hipótesis nula sea cierta en nuestra población.

Si $p > 0,05$ el resultado no es significativo, es decir, aceptamos la hipótesis nula de independencia y por lo tanto concluimos que ambas variables estudiadas son independientes, no existe una relación entre ellas. Esto significa que existe más de un 5% de probabilidad de que la hipótesis nula sea cierta en nuestra población y lo consideramos suficiente para aceptar.

El valor de 0,05 es un valor establecido de acuerdo al nivel de confianza del 95%.

PRUEBA ESTADÍSTICA: PRUEBA CHI

5.3. COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS, TÉCNICAS ESTADÍSTICAS EMPLEADAS

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS GENERAL

H₀ Los procedimientos odontológicos no están asociados con el nivel de ansiedad en pacientes de 6 a 9 años en el departamento de Odontoestomatología del Hospital Chancay y Servicios Básicos en el año 2017.

H₁ Los procedimientos odontológicos están asociados con el nivel de ansiedad en pacientes de 6 a 9 años en el departamento de Odontoestomatología del Hospital Chancay y Servicios Básicos en el año 2017.

Tabla 10 Prueba del chi cuadrado procedimientos odontológicos y nivel de ansiedad.

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	56,158 ^a	12	,000
Razón de verosimilitud	63,517	12	,000
Asociación lineal por lineal	,803	1	,370
N de casos válidos	75		

Fuente: Archivos del investigador

“Hay evidencias estadísticamente significativas para rechazar la hipótesis nula” ya que el valor de sig. p (0,00) < 0,05 por lo tanto podemos afirmar que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, quedando expresado de la siguiente forma:

“Los procedimientos odontológicos están asociados con el nivel de ansiedad en pacientes de 6 a 9 años en el departamento de Odontoestomatología del Hospital Chancay y Servicios Básicos en el año 2017”

5.4. DISCUSIÓN

En el presente estudio se puede afirmar:

- 1.- De la distribución de los pacientes según género se observa que 46 escolares (61.3%) son del género femenino y que 29 escolares (38.7%) son del género masculino; según edad se observa que 14 pacientes (18.7%) tienen 6 años; 20 pacientes (26.7%) tienen 13 años; 16 pacientes (21.3%) tienen 14 años y 25 pacientes (33.3%) tienen 15 años; el nivel de ansiedad antes de recibir el procedimiento se observa que 30 pacientes (40%) presentaron ansiedad leve; 20 pacientes (26.7%) presentaron ansiedad leve a moderada; 8 pacientes (10.7%) presentaron ansiedad moderada; 14 pacientes (18.7%) presentaron ansiedad moderada a severa y 3 pacientes (4%) presentaron ansiedad severa; el nivel de ansiedad después de recibir el procedimiento odontológico se observa que 35 pacientes (46.7%) presentaron ansiedad leve; 17 pacientes (22.7%) presentaron ansiedad leve a moderada; 9 pacientes (12.0%) presentaron ansiedad moderada; 12 pacientes (16.0%) presentaron ansiedad moderada a severa y 2 pacientes (2.7%) presentaron ansiedad severa.
- 2.- Respecto a la distribución del tipo de procedimiento odontológico según género encontramos que 31 pacientes (41.3%) se realizaron obturación de los cuales 18 son del género femenino y 13 del género masculino; 23 (30.7%) se realizaron exodoncia de los cuales 19 son del género femenino y 4 del género masculino; 12 (16%) se realizaron profilaxis de los cuales 6 son del género femenino y 6 del género masculino y 9 (12%) se realizaron fluorización de los cuales 3 son del género femenino y 6 del género masculino.
- 3.- Respecto a distribución del nivel de ansiedad antes del procedimiento odontológico según género encontramos que 30 pacientes (40%) presentaron ansiedad leve de los cuales 15 son del género femenino y 15 del género masculino; 20 (26.7%) presentaron ansiedad leve a moderada de los cuales 10 son del género femenino y 10 del género masculino; 8 (10.7%) presentaron ansiedad moderada de los cuales 5 son del género femenino y 3 del género masculino; 14 (18.7%) presentaron ansiedad moderada a severa de los cuales

13 son del género femenino y 1 del género masculino y 3 (4%) presentaron ansiedad severa el cuál es masculino.

- 4.- Respecto a la distribución del nivel de ansiedad después del procedimiento odontológico según género que 35 pacientes (40%) presentaron ansiedad leve de los cuales 20 son del género femenino y 15 del género masculino; 17 (22.7%) presentaron ansiedad leve a moderada de los cuales 8 son del género femenino y 9 del género masculino; 9 (12%) presentaron ansiedad moderada de los cuales 6 son del género femenino y 3 del género masculino; 12 (16%) presentaron ansiedad moderada a severa de los cuales 11 son del género femenino y 1 del género masculino y 2 (2.7%) presentaron ansiedad severa.
- 5.- Respecto a la relación del procedimiento odontológico y ansiedad encontramos que 35 pacientes (46.7%) presentaron ansiedad leve de los cuales 13 se realizaron obturación, 3 exodoncia, 11 profilaxis y 8 fluorización; 17 (22.7%) presentaron ansiedad leve a moderada de los cuales 15 se realizaron obturación, 1 exodoncia y 1 fluorización; 9 (12.0%) presentaron ansiedad moderada de los cuales 3 se realizaron obturación, 5 exodoncia y 1 se realizó profilaxis; 12 (16.0%) presentaron ansiedad moderada a severa de los cuales 12 se realizaron exodoncia y 2 (2.7%) presentaron ansiedad severa de los cuales 2 se realizaron exodoncia.
- 6.- Respecto a la asociación del procedimiento odontológico y ansiedad encontramos que existen evidencias estadísticamente significativas para rechazar la hipótesis nula ya que el valor de sig. p (0,00) < 0,05 por lo tanto podemos afirmar que existe dependencia de las variables.

Estos resultados hallados coinciden con:

Machado C. (Ecuador – 2016) en su tesis “Ansiedad y miedo asociado a la consulta odontológica en individuos de 7 a 9 años de edad pertenecientes a la Escuela María Angélica Idrobo de la ciudad de Quito” Los pacientes que experimentan temor en la consulta odontológica, no permiten la realización de varias actividades clínicas y en ciertos casos, no regresan a las citas, lo que dificulta el éxito del tratamiento. El

objetivo de este estudio fue determinar la ansiedad y miedo asociado a la consulta odontológica en individuos de 7 a 9 años. En la **metodología** se empleó una encuesta de seis preguntas, aplicadas a 60 colaboradores de ambos géneros que habían tenido alguna experiencia en un consultorio odontológico; tomando como referencia el índice de corah modificado. Los resultados obtenidos reflejaron que las tres edades encuestadas, presentaron niveles de ansiedad y miedo, sin embargo el 43.3 % reflejaron mayor ansiedad que el resto de la población, siendo el valor medio, mayor en las mujeres. Se concluyó entonces, que la ansiedad y miedo están presentes ante la consulta odontológica y van en aumento al visualizar el instrumental, en especial (turbina y carpule).

Ramos K, y col. (Colombia - 2013) en su tesis “Niveles de ansiedad y miedo en niños de 3 a 8 años en las Clínicas de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena”. En los resultados se encontró que la población tenía una distribución bastante homogénea con relación al sexo, edad, número de cita y uso de anestesia. al evaluar los resultados de las pruebas de ansiedad se pudo observar que 53.45% de los niños evaluados reportó estar sin ansiedad previo al tratamiento dental y 55.17% posterior al tratamiento.

No se encontró diferencia estadísticamente significativa al comparar las mediciones tanto previas como posteriores al tratamiento dental. De igual manera no se comprobó que exista diferencia estadísticamente significativa en relación a los niveles de ansiedad entre los grupos según el sexo ni según el uso de anestesia inyectada o no durante el tratamiento dental. Finalmente se concluyó que los niños que asisten a dicha clínica dental se encuentran sin ansiedad previa ni posterior al tratamiento dental al ser evaluados mediante el test de Venham modificado. Esto indica que las técnicas de control de ansiedad son aplicadas correctamente por los estudiantes.

Marcano A, (Venezuela - 2012) en su tesis “Evaluación de la ansiedad y miedo en niños escolares en la consulta Odontopediátrico de la facultad de odontología universidad de Carabobo”. El objetivo de la investigación fue determinar los niveles de ansiedad y miedo dental infantil en niños escolares que acuden a las áreas de Odontopediatría de la facultad de odontología de la universidad de Carabobo. El diseño utilizado fue no experimental y transeccional de tipo descriptivo y

correlacional. Se consideró una muestra de 120 escolares, a quienes se les aplicó la escala de corah, escala de evaluación de miedos dentales y test de dibujos de venham. Los resultados encontrados fueron: el 89,17% de los niños, presentaron ansiedad según el test de dibujos de venham, mientras la escala de corah evidenció ansiedad en un 80,8%; siendo los varones más ansiosos con un 43,3%, destacando en la escala de evaluación de miedos dentales un porcentaje de 70,9% para las edades estudiadas, donde las niñas indicaron una mayor distribución en un 52%, el grado de correlación entre la escala de ansiedad de corah y la escala de evaluación de miedos dentales, arrojó una asociación estadísticamente significativa de 0,492. Las conclusiones establecen que los niveles de miedo y ansiedad dental infantil disminuyen conforme avanza la edad, siendo levemente las niñas más miedosas ante el tratamiento odontológico que los varones e igualmente ansiosas que éstos.

Vera L. (Lima - 2015) en su tesis “Relación entre el nivel de ansiedad y el tipo de tratamiento odontológico en niños de 6 a 9 años de edad atendidos en el centro de salud materno infantil de Salaverry, 2015”. Los resultados muestran que el nivel de ansiedad antes de realizar un tratamiento invasivo es leve en un 56.7% y antes de realizar un tratamiento no invasivo es leve en un 68.3% se encontró asociación significativa entre el tipo de tratamiento y la edad así como también con el género. Se concluye que al comparar el nivel de ansiedad antes y después de acuerdo al tipo de tratamiento odontológico, los niños experimentan niveles de ansiedad leve a moderado después de haberles realizado un tratamiento invasivo con una diferencia estadísticamente significativa, presentando niveles de ansiedad leve como parte de su vida cotidiana.

Lazo A, (Puno – 2014) en su tesis “Nivel de ansiedad antes y después de un tratamiento odontológico en niños de 4 a 8 años de edad”. 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 ($p=0.047 < 0.05$). Se concluye por tanto que el nivel de ansiedad en los niños de 4 a 8 años de edad es mayor antes del tratamiento Odontológico.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados del presente estudio llegamos a las siguientes conclusiones:

- 1.- La mayor cantidad de pacientes evaluados son del género femenino; la edad con mayor frecuencia de evaluados es la de 9 años; el nivel de ansiedad antes del procedimiento odontológico es leve de igual modo el nivel de ansiedad después del procedimiento odontológico. (Ver gráfico 1, 2, 3, 4 y 5)
- 2.- El procedimiento odontológico más frecuente es la obturación de los cuales el en el género femenino es el más frecuente. (Ver gráfico 6)
- 3.- El nivel de ansiedad antes del procedimiento más frecuente es el nivel leve presentándose de tanto en el género femenino como masculino. (Ver gráfico 7)
- 4.- El nivel de ansiedad después del procedimiento odontológico más frecuente es el nivel leve observándose mayormente en el género femenino. (Ver gráfico 8)
- 5.- El nivel de ansiedad más frecuente es el nivel leve presentándose mayormente en la obturación. (Ver gráfico 9)
- 6.- Los procedimientos odontológicos están asociados con el nivel de ansiedad en pacientes de 6 a 9 años en el departamento de Odontoestomatología del Hospital Chancay y Servicios Básicos en el año 2017.

RECOMENDACIONES

PRIMERO.- Se recomienda concientizar de manera general a los padres de familia respecto al nivel de ansiedad que sufren los niños frente a los procedimientos odontológicos.

SEGUNDO.- Se recomienda a los cirujanos dentistas manejar terapia de conducta con la finalidad de controlar el nivel de ansiedad antes de realizar cualquier procedimiento odontológico.

TERCERO.- Se recomienda controlar la ansiedad en los niños.

FUENTES DE INFORMACION

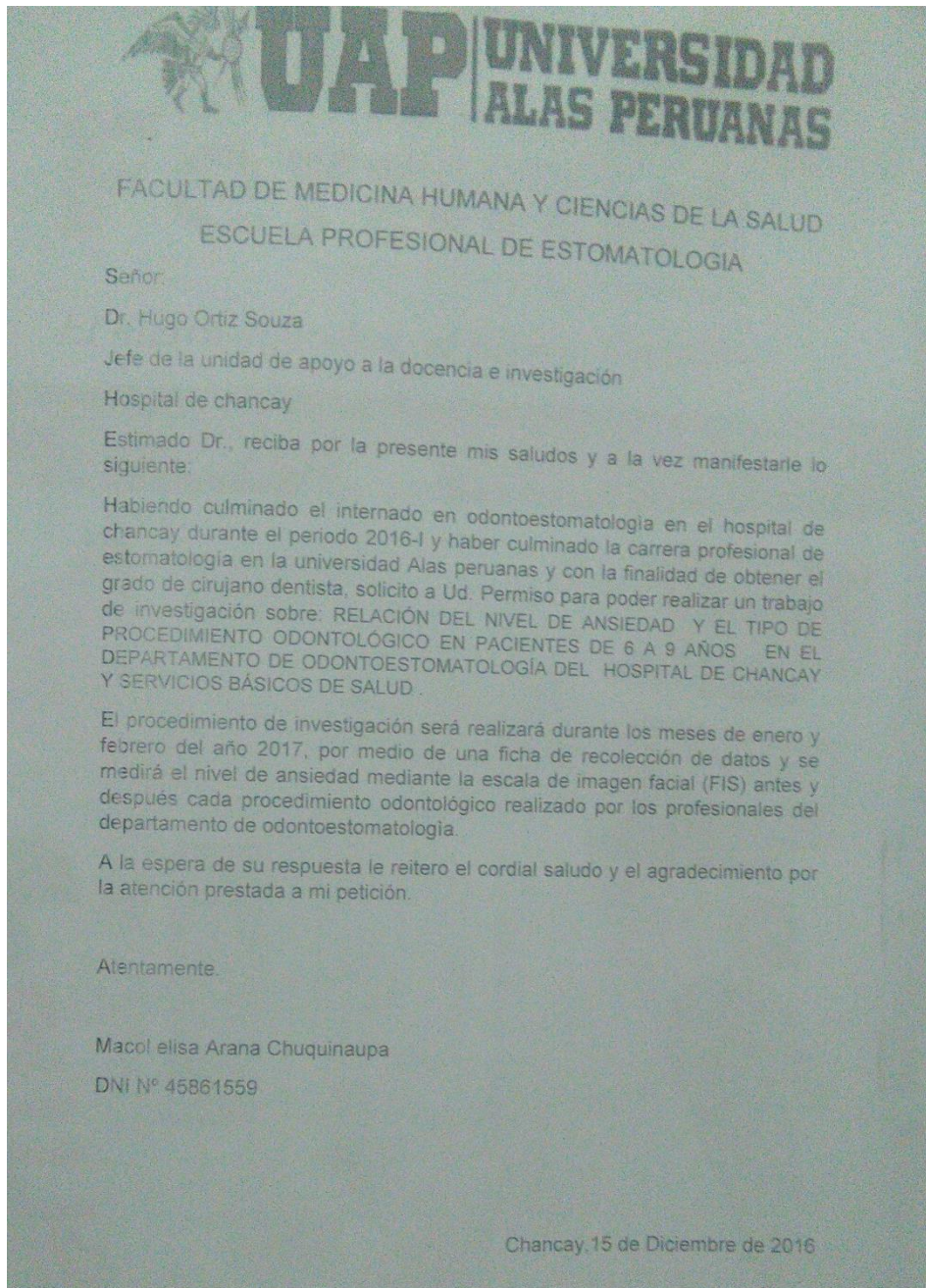
- 1.- Machado C. Ansiedad y miedo asociado a la consulta odontológica en individuos de 7 a 9 años de edad pertenecientes a la escuela María Angélica Idrobo de la ciudad de Quito . [Tesis]. Universidad Central del Ecuador; 2016
- 2.- Osorio A. Niveles de ansiedad y respuesta fisiológica en el niño de 5 a 10 años ante los procedimientos pediátricos. [Tesis]. Universidad de Carabobo. 2014. Venezuela
- 3.- Ramos K. Alfaro L, Herrera M, Navarro L. Niveles de ansiedad y miedo en niños de 3 a 8 años en las Clínicas de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena. [Tesis] Universidad de Cartagena]. 2013. Colombia.
- 4.- Marcano A. Evaluación de la ansiedad y miedo en niños escolares en la consulta Odontopediátrica de la facultad de odontología universidad de Carabobo. [Tesis] Universidad de Carabobo. 2012. Venezuela.
- 5.- Prhal M. La ansiedad hacia el tratamiento dental en el niño guatemalteco. [Tesis] Universidad Francisco de Marroquín. 2011. Guatemala.
- 6.- Hmud R, Walsh J. Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo. Revista de mínima intervención en Odontología. 2009; 2(1): 237 – 248.
- 7.- Vera L. Relación entre el nivel de ansiedad y el tipo de tratamiento odontológico en niños de 6 a 9 años de edad atendidos en el centro de salud materno infantil de Salaverry, 2015. [Tesis]. Universidad de Trujillo. 2015. Perú.
- 8.- Lazo A. Nivel de ansiedad antes y después de un tratamiento odontológico en niños de 4 a 8 años de edad. Revista Estomatológica del altiplano. 2014; 1 (1): 27 – 34.
- 9.- Tasayco M. Nivel de ansiedad en relación a la aplicación de musicoterapia en niños de 6 a 8 años atendidos en la clínica odontológica de la universidad Norbert Wiener, lima- Perú ,2010. [Tesis]. Universidad Norbert Wiener; 2010. Perú.

- 10.- Rios R. Nivel de ansiedad en la remoción de caries dental utilizando el método químico-mecánico y el convencional en niños de 6 a 8 años de edad. [Tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007.
- 11.- Carballo J. revista ADM volumen LIV julio-agosto 1997 n°4 pag 207-214.
- 12.- Gobierno de Chile .Norma de control de la ansiedad en la atención odontológica 2° edición. 2007. Chile; Ministerio de Salud
- 13.- Torres V. Efecto de una técnica de distracción musical en la ansiedad dental y en la adherencia al tratamiento en niños de 6 años beneficiarios del programa de salud oral integral en la región metropolitana. [Tesis] Universidad de Chile. 2013.
- 14.- Barberia Leache E. odontopediatria. 2da e. España: Elsevier. 2001
- 15.- Lopera Ossa MP, Cardeño Chaverra V, Muñetones Correa D, Serna Salazar E, Díaz Garavito MV, Bermúdez Reyes P. Manejo de la conducta del paciente pediátrico por estudiantes de la Facultad de Odontología, Universidad Cooperativa de Colombia, Medellín, 2012. Revista Nacional de Odontología. 2013; 9(16): 59-65.
16. Abanto JA, Rezende KMPC, Bönecker M, Corrêa FNP, Corrêa MSNP. Propuestas no farmacológicas de manejo del comportamiento en niños. Rev Estomatol Herediana. 2010; 20(2):101-106.
17. Caycedo c cols. ansiedad al tratamiento odontológico características y diferencias de género. suma psicológica. 2008; 15(1):259-278
18. Gugelmeier V. Fundamentos psicosociales del comportamiento del paciente en la atención odontopediátrica .Universidad de la República Facultad de Odontología Cátedra de Odontopediatría pág. 1-18. Uruguay.
- 19.- Escobar Muñoz F. Odontología pediátrica. Venezuela: Amolca. 2004.
- 20- Medina J. Adaptación del niño a la consulta odontológica. Acta Odontológica Venezolana. 1998; 36(2)
- 21.- Cerrón M. Miedo en niños de 4 a 12 años de edad en relación a sus experiencias dentales y la ansiedad materna en el instituto de salud oral de la fuerza aérea del Perú. [Tesis] Universidad Nacional Federico Villareal. 2010.
- 22.- Gobierno de El Salvador. Manual de procedimientos odontológicos. 2012. El Salvador. Ministerio de Salud de el salvador.


- 23.- Andrade Massara M. Barboza Redua P. manual de referencia para procedimientos clínicos en odontopediatria. asociacion latinoamericana de odontopediatria. Brasil 2010.
- 24.- Sangurimma a. eficiencias de técnicas psicológicas en pacientes pediátricos frente a exodoncias en semestre b 2015 ucsg. [Tesis] Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. 2016.
- 25.- Boj Jr. Catalá M. cols. odontopediatria. España: Elsevier. 2004.

ANEXOS:

Anexo 01: Carta de presentación



Anexo 02: Constancia de desarrollo de investigación

REGISTRO DE DOCUMENTOS INTERNOS					Nro. Registro
					172
Tipo	Nro	Indicativo	Fecha	Fecha Recepcion	
MEMORANDUM	7		11/01/2017	11/01/2017 12:54	
Asunto:	FACILIDADES PARA APLICACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACION				
Del:	Dr. ORTIZ SOUZA HUGO		JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIG		
Ai:	Dr. JAEN ZEGARRA LUIS MIGUEL		JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ODONTOESTOMATOLOGÍA		
Ref:					
 Borrar Referencia					
<p>Mediante el presente saludo a usted cordialmente y a la vez solicitar se brinde las facilidades del caso a Bach. MACOL ELISA ARANA CHUQUINAPA, de la Universidad Alas Peruanas; para aplicar el proyecto de investigación titulado: "RELACION DEL NIVEL DE ANSIEDAD Y EL TIPO DE PROCEDIMIENTO ODONTOLÓGICO EN PACIENTES DE 6 A 9 AÑOS EN EL DEPARTAMENTO DE ODONTOESTOMATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE CHANCAY Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD EN EL AÑO 2017", el mismo que será aplicado a los pacientes del Consultorio de Odontología, por lo cual se deberá recabar información de encuestas.</p> <p>Sin otro particular, quedo de Usted.</p> <p>Atentamente:</p>					

Anexo 03.- Instrumento de recolección de datos



FICHA DE RECOLECCION DE DATOS(*)

N° de Historia Clínica:.....

Nombres y Apellidos:.....

Edad:

Género: M / F

I.- Experiencia dental previa: Si () No ()

Tipo de tratamiento: Invasivo () No invasivo ()

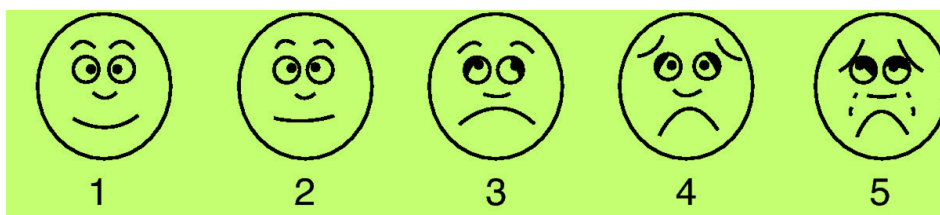
Obturación () Profilaxis ()

Terapia pulpar () Aplicación de sellante ()

Exodoncia () Fluorización ()

Firma de consentimientos: Si () No ()

II.- ESCALA DE LA IMAGEN FACIAL (FIS)



1. Ansiedad leve
2. Ansiedad leve a moderada
3. Ansiedad moderada
4. Ansiedad moderada a severa
5. Ansiedad severa

* Vera L. Relación entre el nivel de ansiedad y el tipo de tratamiento odontológico en niños de 6 a 9 años de edad atendidos en el centro de salud materno infantil de Salaverry, 2015. [Tesis].Universidad de Trujillo. 2015. Perú.

Anexo 04.- Consentimiento Informado



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....con número de DNI.....

Madre/padre/apoderado del menor.....

Declaro tener conocimiento del estudio que está realizando cuyo título es:
RELACION DEL NIVEL ANSIEDAD Y EL TIPO DE PROCEDIMIENTO
ODONTOLOGICO EN PACIENTES DE 6 A 9 AÑOS DURANTE EL AÑO 2017 EN
EL HOSPITAL DE CHANCAY S.B.S . Firmo este documento en aceptación al haber
sido informado(a) sobre la finalidad del estudio, que dicho procedimiento no pondrá
en riesgo la salud y bienestar de mi menor hijo(a), además me ha sido aclarado que
no hare ningún gasto, ni recibiré ningún pago por la participación en el mencionado
estudio.

.....

.....

Firma padre/madre/apoderado

N° de DNI

Lima,.....de.....del 2017

Anexo 05 Matriz de consistencia

“ PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS Y SU INFLUENCIA EN EL NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES DE 6 A 9 AÑOS EN EL DEPARTAMENTO DE ODONTOESTOMATOLOGÍA DEL HOSPITAL CHANCAY Y SERVICIOS BÁSICOS EN EL AÑO 2017”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIÓN
<p>GENERAL</p> <p>¿Cuál es la influencia de los procedimientos odontológicos en el nivel de ansiedad en pacientes de 6 a 9 años en el departamento de Odontoestomatología del hospital chancay y servicios básicos en el año 2017?</p> <p>SECUNDARIOS</p> <p>1.- ¿Cuál es la frecuencia del tipo de procedimiento odontológico en pacientes de 6 a 9 años en el departamento de Odontoestomatología del hospital chancay y servicios</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar la influencia de los procedimientos odontológicos en el nivel de ansiedad en pacientes de 6 a 9 años en el departamento de Odontoestomatología del hospital chancay y servicios básicos en el año 2017.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>1.- Establecer la frecuencia del tipo de procedimiento odontológico en pacientes de 6 a 9 años en el departamento de Odontoestomatología del hospital chancay y servicios básicos en el año 2017.</p>	<p>General</p> <p>Los procedimientos odontológicos influyen en el nivel de ansiedad en pacientes de 6 a 9 años en el departamento de Odontoestomatología del Hospital Chancay y Servicios Básicos en el año 2017.</p>	<p>Independiente: Procedimiento odontológico.</p> <p>Dependiente: Nivel de ansiedad.</p>	<p>Tratamiento invasivo</p> <p>Tratamiento no invasivo</p> <p>Ansiedad Leve</p> <p>Ansiedad leve a moderada</p> <p>Ansiedad moderada</p> <p>Ansiedad moderada a severa</p> <p>Ansiedad severa</p> <p>Género</p> <p>METODOLOGÍA</p> <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Aplicada</p> <p>NIVEL:</p> <p>Descriptivo -</p>

<p>básicos en el año 2017?</p> <p>2.- ¿Cuál es la frecuencia del tipo de procedimiento odontológico según género en pacientes de 6 a 9 años en el departamento de Odontoestomatología del hospital chancay y servicios básicos en el año 2017?</p> <p>3.- ¿Cuál es el nivel de ansiedad en pacientes de 6 a 9 años en el departamento de Odontoestomatología del hospital chancay y servicios básicos en el año 2017?</p> <p>4.- ¿Cuál es el nivel de ansiedad en pacientes de 6 a 9 años según género en el departamento de Odontoestomatología del hospital chancay y servicios básicos en el año 2017?</p>	<p>2.- Identificar la frecuencia del tipo de procedimiento odontológico según género en pacientes de 6 a 9 años en el departamento de Odontoestomatología del hospital chancay y servicios básicos en el año 2017.</p> <p>3.- Identificar el nivel de ansiedad en pacientes de 6 a 9 años en el departamento de Odontoestomatología del hospital chancay y servicios básicos en el año 2017.</p> <p>4.- Identificar el nivel de ansiedad en pacientes de 6 a 9 años según género en el departamento de Odontoestomatología del hospital chancay y servicios básicos en el año 2017.</p>			<p>correlacional</p> <p>DISEÑO: No experimental, Transversal y Prospectivo.</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA La población lo conformarán 100 pacientes de 6 a 9 años de edad que asisten a la consulta odontológica en el departamento de odontoestomatologia del hospital de chancay y servicios básicos de salud.</p> <p>Para cumplir con los objetivos la muestra evaluada quedará conformada por 75 pacientes de 6 a 9 años.</p>
---	---	--	--	--

Anexo 06.- Fotografías



