



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

TESIS

NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DE
06 A 10 AÑOS PREVIO A LA APLICACIÓN DE
ANESTÉSICOS INFILTRATIVOS INTRAORALES EN LA
CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA PEDIÁTRICA, 2018.

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA.

PRESENTADO POR:

Bachiller: SINCHI CARRION, YOSSY MAGALY.

ASESOR: Mg. Cd. BAMONDE SEGURA, LEYLA.

LIMA-PERÚ

2019

A mis padres Carmen y Jorge, por su apoyo incondicional. A mis hermanos, por la fuerza que me dan día a día para seguir superándome y alcanzar mi gran sueño.

A Dios, que guía mi camino y protege.
A mis padres que fortalecieron mis bases educativas y siempre estuvieron presente para motivarme.
A mi asesora Mg. Cd. Bamonde Segura, Leyla por su apoyo constante.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de ansiedad en pacientes pediátricos previo a la aplicación de anestésicos infiltrativos intraorales en niños de 06 a 10 años en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas sede Lima 2018, a través de un estudio descriptivo, observacional, transversal, realizando una muestra no probabilística de 186 niños, midiéndoles la ansiedad a través de un test llamado Abeer Children Dental Anxiety Scale (ACDAS) y del pulso. Los resultados obtenidos fue que hubo asociación entre ansiedad y la edad por el método subjetivo (ACDAS) obteniendo una relación estadísticamente significativa ($p=.000$), y entre la ansiedad y sexo por el método objetivo (pulso) obteniendo una significancia de ($p=.000$). Se concluyó que la categoría de ansiedad estuvo presente según el método subjetivo (ACDAS) y el método objetivo (pulso) respectivamente en los pacientes pediátricos de 06 a 10 años previo a la aplicación de anestésicos intraorales en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas; la categoría de ansiedad presente según el método subjetivo (ACDAS) fue en pacientes de 06 años.

Palabras claves: ansiedad, pediátricos, ACDAS, pulso.

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the level of anxiety in pediatric patients prior to the application of intraoral anesthetics in children aged 6 to 10 years in the Pediatric Stomatology Clinic of the Alas Peruanas University Lima 2018, through a descriptive, observational, cross sectional study, performing a non-probabilistic sample of 186 pediatric patients, measuring their anxiety through a test called the Abeer Children Dental Anxiety Scale (ACDAS) and the pulse. The results obtained were that there was an association between anxiety and age by the subjective method (ACDAS) obtaining a statistically significant relationship ($p=.000$), and between anxiety and sex by the objective method (pulse) obtaining a significance of ($p=.000$). It was concluded that the category of anxiety was present according to the subjective method (ACDAS) and the objective method (pulse) respectively in pediatric patients from 06 to 10 years prior to the application of intraoral anesthetics in the Pediatric Stomatology Clinic of Alas Peruanas University; the category of anxiety present according to the subjective method (ACDAS) was in patients of 06 years.

Keywords: anxiety, pediatric, ACDAS, pulse.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
ÍNDICE	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE GRÁFICOS	
INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	12
1.1. Descripción de la realidad problemática.	12
1.2. Formulación del problema.	15
1.3. Objetivos de la investigación.	16
1.4. Justificación de la investigación.	17
1.4.1. Importancia de la investigación.	17
1.4.2. Viabilidad de la investigación.	18
1.5. Limitaciones del estudio.	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.	19
2.1. Antecedentes de la investigación.	19
2.1.1. Antecedentes Internacionales.	19
2.1.2. Antecedentes Nacionales.	24
2.2. Bases teóricas.	30
2.2.1. Salud.	30
2.2.2. Ansiedad.	30
2.2.1.1. Tipos.	30
2.2.1.2. Teorías.	31
2.2.3. Factores influyentes en la ansiedad del niño.	32
2.2.4. Escala de medición.	33
2.2.5. Semiología de signos vitales.	35
2.2.6. Relación odontopediátra-paciente.	36
2.2.7. Analgesia locorregional.	37

2.3.	Definición de términos básicos.	38
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.		40
3.1.	Formulación de hipótesis.	40
3.1.1.	Hipótesis principal.	40
3.1.2.	Hipótesis derivada.	40
3.2.	Variables: definición conceptual y operacional.	41
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA.		44
4.1.	Diseño metodológico.	44
4.2.	Diseño muestral.	45
4.3.	Técnicas e instrumento de recolección de datos.	51
4.4.	Técnicas de procesamiento de la información.	52
4.5.	Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información.	54
4.6.	Aspectos éticos contemplados.	54
CAPÍTULO V: ANALISIS Y DISCUSIÓN.		56
5.1.	Análisis descriptivo e inferencial	56
5.2.	Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas.	69
5.4.	Discusión.	70
CONCLUSIONES		74
RECOMENDACIONES		75
FUENTES DE INFORMACIÓN.		76
ANEXOS.		84
ANEXO 01: Carta de presentación.		
ANEXO 02: Constancia de desarrollo de la investigación.		
ANEXO 03: Consentimiento informado.		
ANEXO 04: Asentimiento informado.		
ANEXO 05: Instrumento de recolección de datos.		
ANEXO 06: Matriz de consistencia.		
ANEXO 07: Fotografías.		

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 01: Distribución de la población por género de los pacientes pediátricos de la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas 2018.	47
Tabla N° 02: Distribución de la población por edad de los pacientes pediátricos de la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas 2018.	49
Tabla N° 03: Nivel de ansiedad según la edad por el método subjetivo (ACDAS).	57
Tabla N° 04: Nivel de ansiedad según la edad por el método objetivo (PULSO).	60
Tabla N° 05: Nivel de ansiedad según el sexo por el método subjetivo (ACDAS).	63
Tabla N° 06: Nivel de ansiedad según el sexo por el método objetivo (PULSO).	66

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Grafico N° 01: Distribución de la población por género de los pacientes pediátricos de la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas 2018.	48
Grafico N° 02: Distribución de la población por edad de los pacientes pediátricos de la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas 2018.	50
Grafico N° 03: Nivel de ansiedad según la edad por el método subjetivo (ACDAS).	59
Grafico N° 04: Nivel de ansiedad según la edad por el método objetivo (PULSO).	62
Grafico N° 05: Nivel de ansiedad según el sexo por el método subjetivo (ACDAS).	65
Grafico N° 06: Nivel de ansiedad según el sexo por el método objetivo (PULSO).	68

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tuvo como tema “Ansiedad en pacientes pediátricos previo a la aplicación de anestésicos intraorales en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas”. Es importante en la actualidad investigar sobre la ansiedad dental, porque el determinar cuál es la categoría de ansiedad de estos pacientes pediátricos, permitiría que el tratamiento sea más placentero y evite las continuas deserciones que se pueden presentar, debido a que se sintieron amenazados o en peligro porque no sabían que es lo que se le iba a realizar, si el procedimiento les provocaría algún dolor con tan solo sentir la aplicación del anestésico intraoral, esta investigación se dio en niños de 06 a 10 años.

La ansiedad es una respuesta multisistémica dada por una amenaza o sensación de peligro, lo cual es subjetivo, varía entre las personas, y esta situación se agrava más cuando el niño es sometido a una atención dental por lo cual es importante el manejo para no tener esta complicación.¹

Cuando los niños acuden a una cita odontológica y se le realiza algún procedimiento por primera vez, si no es manejada su conducta y tratamiento de manera adecuada puede dejar una mala experiencia en él, lo que generará un grado de ansiedad mayor para algunos tratamientos invasivos que requiera realizar posteriormente como la aplicación de anestésicos intraorales, conllevando muchas veces a la deserción en la atención del niño. Por lo expresado anteriormente, el objetivo general de esta investigación fue determinar el nivel de ansiedad en pacientes pediátricos que necesitaban la

aplicación de anestésicos intraorales con experiencia previa, se realizó en niños de 06 a 10 años en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas sede Lima 2018.

Por ello es importante reconocer el grado de ansiedad del paciente previo a la aplicación de anestésico intraoral para usar técnicas adecuadas que permitan un mejor manejo del paciente.

En el estudio se realizó la medición de la ansiedad aplicando la escala de Abeer Children Dental Anxiety Scale (ACDAS)¹, como prueba subjetiva pre aplicación de anestésico intraoral. Y la medición del pulso como una medida fisiológica de la ansiedad (método objetivo).

Esta investigación sobre la ansiedad, es útil para investigaciones futuras y da importancia a la categoría de ansiedad en pacientes pediátricos previo a la aplicación de anestésicos intraorales.

Es por eso que se realizó esta investigación para medir la ansiedad de los niños, controlándolo y mejorando la atención, reduciendo al mínimo dicha ansiedad que de por si es mala para el niño haciendo que abandone el tratamiento.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1. Descripción de la realidad problemática.

Mejorar la salud oral es una prioridad para los profesionales de odontología. El llevar a un niño a consulta y ver que está intranquilo debido a que no sabe lo que le van a hacer o qué tratamiento invasivo el odontólogo va a realizar, viene de casa con mala información o tuvo una experiencia previa, entonces hace aflorar su ansiedad, lo que dificulta el manejo del paciente antes del tratamiento, y más si el odontólogo le va a aplicar la técnica de anestésico infiltrativo intraoral.¹

Hay evidencias de que la ansiedad al tratamiento dental va a generar una disminución del estado de salud oral del paciente por abandono al tratamiento haciendo que aumente la presencia de caries sin tratamiento. También, se demostró que estos pacientes mientras más ansiosos se encuentren previo al tratamiento con técnicas de anestésicos infiltrativos intraorales, hay más probabilidad de retrasar y cancelar la cita con el dentista. Cuando eso sucede se pierde la ilusión de lo que estamos realizando, el progreso conseguido, conllevando así a paralizar el tratamiento.¹

Cuando el paciente ingresa a consulta y sabe que le van a aplicar una técnica de anestésico infiltrativo intraoral, el nivel de ansiedad aumenta porque considera que está en peligro o se siente amenazado, pero esto es subjetivo, puede variar de una persona a otra, convirtiéndose en una barrera para la atención de salud oral. No siempre el nivel de ansiedad es igual en las personas ni la forma como se genera, puesto que puede ocurrir en el transcurso que va

hacia la cita odontológica, quizás unos niños acepten el tratamiento con anestésico infiltrativo intraoral o quizás otros no, ya va a depender como es la categoría de ansiedad presentada y la aceptación de técnicas de manejo del paciente.²

Hay que tener en cuenta que, la ansiedad dental va a dificultar el tratamiento odontológico conllevando a progresos de enfermedades orales, originando la pérdida de piezas dentarias, entonces es sumamente importante que nosotros los profesionales de la salud oral identifiquemos a estos niños con estas características.¹

Hoy en día se ha demostrado que la ansiedad influye en la conducta de los pacientes pediátricos, ya sea antes y durante la consulta dental haciendo que este tenga un rechazo total a la atención odontológica, por lo tanto, se ha optado por el uso de técnicas no farmacológicas ya sea para el control y manejo de la ansiedad.³

Como experiencia en el pregrado en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas, al atender a pacientes pediátricos en el servicio de odontología, fue común ver a niños cooperadores, parcialmente cooperadores, parcialmente negativos y negativos, debido a su corta edad con la que asisten a consulta, quizás por una mala experiencia previa e inclusive por el estado de ansiedad que asisten los padres transmitiéndole al niño.

Debido a que existen estímulos externos, los pacientes llegan a desarrollar una ansiedad preoperatoria, pero estas reacciones son anticipadas y ocurren de forma independiente. En niños, la parte fundamental del tratamiento por parte

del profesional de la salud oral es el control y manejo de la ansiedad, porque de esto va a depender si este paciente pueda tener la cita tranquilo, no se encuentre ansioso, permitiendo acudir a sus controles periódicamente sin que asocie la visita al odontólogo como una mala experiencia.³

A veces se relaciona la ansiedad con el miedo, pero no es correcto, el miedo es una sensación de daño inminente manifestándose como un peligro imaginario, muy intenso y la persona lo siente así cuando afronta una situación que lo amenaza, la ansiedad es la combinación de pensamientos molestos y sentimientos que se caracterizan por la inquietud desagradable del individuo anticipando el peligro. En el curso de Clínica Estomatológica Pediátrica, al atender pacientes niños que presentan ansiedad, se opta por realizar técnicas de manejo de conducta para que así ellos puedan sentirse en confianza y disminuir la ansiedad.⁴

Como operadora en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas, pude ver que los niños presentaron curiosidad sobre que le realizará el profesional de la salud mientras se acercaba su turno, empezaron a aumentar su ansiedad debido al ruido de la turbina, los olores que producen algunos materiales dentales, la mascarilla que utiliza el doctor, los espejos intraorales, etc. por lo que el profesional de la salud debe darle confianza al niño, hacer que se sienta cómodo en consulta para que así pueda cooperar cuando se realice la aplicación de la técnica anestésica sin un mayor percance debido a la ansiedad.

El presente estudio tuvo como propósito determinar el nivel de ansiedad en pacientes pediátricos que requirieron la aplicación de anestésicos infiltrativos

intraorales en niños de 6 a 10 años utilizando el test de Abeer Children Dental Anxiety Scale (ACDAS)² que mide la ansiedad, y la medición del pulso radial.

1.2. Formulación del problema.

¿Qué nivel de ansiedad presentan los pacientes pediátricos de 06 a 10 años previo a la aplicación de anestésicos infiltrativos intraorales en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas sede Lima 2018?

Problema secundario.

- ¿Qué nivel de ansiedad presentan los pacientes pediátricos según edad previo a la aplicación de anestésicos infiltrativos intraorales con el método subjetivo (ACDAS), en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas sede Lima 2018?
- ¿Qué nivel de ansiedad presentan los pacientes pediátricos según edad previo a la aplicación de anestésicos infiltrativos intraorales con el método objetivo (pulso), en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas sede Lima 2018?
- ¿Qué nivel de ansiedad presentan los pacientes pediátricos según sexo previo a la aplicación de anestésicos infiltrativos intraorales con el método subjetivo (ACDAS), en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas sede Lima 2018?
- ¿Qué nivel de ansiedad presentan los pacientes pediátricos según sexo previo a la aplicación de anestésicos infiltrativos intraorales con el método objetivo (pulso), en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas sede Lima 2018?

1.3 Objetivos de la investigación.

Determinar la presencia de ansiedad en pacientes pediátricos de 06 a 10 años previo a la aplicación de anestésico infiltrativo intraoral en niños en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas sede Lima 2018.

Objetivo específico.

- Determinar el nivel de ansiedad en pacientes pediátricos según edad previo a la aplicación de anestésicos infiltrativos intraorales con el método subjetivo (ACDAS), en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas sede Lima 2018.
- Determinar el nivel de ansiedad en pacientes pediátricos según edad previo a la aplicación de anestésicos infiltrativos intraorales con el método objetivo (pulso), en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas sede Lima 2018.
- Determinar el nivel de ansiedad en pacientes pediátricos según sexo previo a la aplicación de anestésicos infiltrativos intraorales con el método subjetivo (ACDAS), en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas sede Lima 2018.
- Determinar el nivel de ansiedad en pacientes pediátricos según sexo previo a la aplicación de anestésicos infiltrativos intraorales con el método objetivo (pulso), en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas sede Lima 2018.

1.4 Justificación de la investigación.

1.4.1 Importancia de la investigación.

El presente estudio tiene importancia social, porque da a conocer a la población e investigadores, que la ansiedad es un problema común en la población pediátrica que acude a consulta o por un procedimiento odontológico invasivo, en este caso se evaluó previo a la aplicación del anestésico intraoral; se midió la ansiedad a través del método subjetivo que corresponde al cuestionario Abeer Children Dental Anxiety Scale (ACDAS) y el método objetivo que corresponde a la medición del pulso radial, lo que definió el nivel de ansiedad del paciente. Conociendo el nivel de ansiedad, los profesionales de salud oral podrán intervenirlos de otra manera, por ejemplo con técnicas de manejo de conducta previo a la aplicación de un anestésico intraoral, beneficiando al operador, facilitando el tratamiento y evitando la cancelación debido a que el paciente no colabore.

Al evaluar al paciente mediante el cuestionario ACDAS conoceremos la presencia o ausencia de ansiedad y poder identificar como no apto, para que podamos realizar el procedimiento de acuerdo a su estado en un mediano plazo.

Dar a conocer que este problema puede generar la demora o cancelación en un procedimiento odontológico, por ende, valorar el uso del cuestionario ACDAS al medir la ansiedad en pacientes pediátricos. Este cuestionario fue comparado con la medición fisiológica del pulso radial para determinar el nivel de ansiedad previo al anestésico intraoral, dando valores que ayudan a su diagnóstico.

1.4.2 Viabilidad de la investigación.

Esta investigación es viable porque se realizó con los recursos propios del investigador, se hizo factible en la Clínica Estomatológica Pediátrica I y II de la Universidad Alas Peruanas en la sede Lima del 2018, la coordinación académica estomatológica dio la autorización para poder realizar la encuesta a los pacientes en la sala de espera previo a la intervención con el operador, también se tuvo la disponibilidad de los pacientes que acudieron a la clínica a realizarse tratamientos con anestésicos infiltrativos intraorales, se contó con la cooperación previamente otorgándole el consentimiento informado donde se informó lo que se le va a realizar, el asentimiento informado para el paciente, apoyo del docente encargado de dicho módulo. Se contó con recursos como, copias, lapiceros, la encuesta, para hacer viable nuestro proyecto; conté con el asesor quien me orientó y con el estadista para formular las tablas de resultados.

1.5 Limitaciones del estudio.

La limitación del estudio fue que la evaluación de la ansiedad se realizó previo al tratamiento invasivo, pero no hubo un seguimiento de la evolución de la misma. Niños de 06 años no sabían leer el test de ACDAS.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.

2.1.1. Antecedentes Internacionales.

Ger B. en Ecuador (2017). El objetivo de la investigación fue determinar la relación de las respuestas fisiológicas y el nivel de ansiedad en pacientes pediátricos de 05 a 09 años en su primera cita odontológica en un centro de salud de Guamaní en Quito. Realizó una investigación de diseño no experimental, de tipo transversal, correlacional, cuantitativo, el muestreo fue no probabilístico en 111 niños en un rango de 05 a 09 años; se utilizó el test de ansiedad de Venham, las respuestas fisiológicas como pulso, presión arterial, temperatura, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, también se evaluó el comportamiento con la escala de comportamiento de Frank y el grado de ansiedad a través de la Escala de Imagen Facial (FIS). Los resultados obtenidos según mayor ansiedad fueron: para el sexo femenino, en los pacientes de 06 años presentaron alto nivel de ansiedad que los de 05 años, se encontró relación entre la ansiedad y respuesta fisiológica (pulso, frecuencia respiratoria, presión arterial y saturación de oxígeno). Se concluyó que al comparar las respuestas fisiológicas y los niveles de ansiedad, se obtuvo una relación entre la ansiedad con la frecuencia respiratoria y frecuencia cardiaca; con la Escala de Imagen Facial según se obtuvo un nivel de ansiedad leve-moderado en mujeres de 08 años; con el test de Venham no hubo diferencia significativa en cuanto al sexo; según la escala

de comportamiento de Frank hubo un nivel de ansiedad mayor en el sexo masculino de 06 años.⁶

Oyanedel J. en Ecuador (2016). En su investigación tuvo como objetivo determinar nivel de ansiedad y miedo pre y post-exodoncia que acudieron al centro de atención odontológica de la unidad de policía del medio ambiente. Esta investigación fue de estudio observacional, transversal-analítico, cualitativo. Analizó a 94 niños, entre 06 y 12 años que anteriormente se hayan sometido a exodoncias, para lo cual utilizó una escala que ayuda a evaluar el nivel de ansiedad y miedo llamada escala análoga visual de Vassoff, el que ayudó para preguntar cómo se sienten antes y después del tratamiento. El nivel de ansiedad y miedo en la etapa pre-exodoncia tuvo como resultados: moderadamente 35.1%. El nivel de ansiedad en post exodoncia fue mucho con 45%. El nivel de miedo durante el tratamiento dental fue mucho con un 41.5%. Se concluyó que el nivel de ansiedad y miedo pre-exodoncia correspondió mayormente a muchísimo, en post-exodoncia fue moderadamente a mucho, por lo tanto, se tuvo en cuenta el manejo de conducta y la comunicación con el paciente en pre-exodoncia y post-exodoncia para poder disminuir el nivel de ansiedad y miedo.⁷

Ciraiz E. en Guatemala (2015). Determinó el nivel de ansiedad previo y posterior al tratamiento dental utilizando el test de Dibujos de Venham Modificado en pacientes de 05 a 09 años que acudieron a la Clínica dental de la Universidad de San Carlos. Se realizó una muestra a 116 niños de forma aleatoria entre 05 a 09 años midiéndole la ansiedad con el test de Dibujos de Venham Modificado. Esta investigación tuvo como resultado que en relación al uso de anestesia, sexo, edad, número de citas, tenía una distribución homogénea: 53.45% no

presentaban ansiedad previo al tratamiento y el 55.17% después del tratamiento; entre 01 a 04 citas el nivel de ansiedad era bajo a comparación de más de 5 citas. Los niños de 05 y 07 años presentan más ansiedad que niños de 08 y 09 años; no hubo diferencia estadística significativa cuando se comparó el nivel de ansiedad previo como posterior al tratamiento; según el sexo y el uso de la técnica anestésica o tratamiento, no se comprobó diferencia sobre el nivel de ansiedad. La investigación concluyó que los niños entre 05 y 09 años en su mayoría no presentan ansiedad dental cuando fueron evaluados con el Test de dibujo de Venham Modificado, y que al evaluarlos previo al tratamiento dental el 53.45% no tenían ansiedad, mientras que el 13.79% tenía ansiedad moderada y el 1.72% presentaba ansiedad severa.⁸

Carrión K. en Ecuador (2015). Evaluó la ansiedad dental en niños entre 4 y 12 años en la Clínica Odontopediátrica del Hospital Universitario de Motupe. Esta investigación fue de tipo cualitativo, descriptivo, prospectivo, transversal, inductivo; la muestra fue a 150 niños entre 04 y 12 años colaboradores y que hayan asistido a consulta dental, se utilizó un instrumento de escala de evaluación de miedo dental (CFSS-DS) que contiene parámetros que determinan los niveles de ansiedad dental infantil, técnica de manejo de comportamiento (decir, mostrar y hacer; técnica de musicoterapia y aromaterapia). Esta investigación tuvo como resultado que de acuerdo al test FIS el 15.33% acudió a la clínica odontopediátrica con un nivel 2(feliz) y el 31.33% nivel 4(triste) que representaba la ansiedad, por lo tanto el 53.33% presentó ansiedad previo al tratamiento; el 25 % presentó ansiedad cuando el dentista estaba taladrando, y al aplicar anestésicos intraorales presentó el 12%;

antes de realizar la técnica “decir- mostrar- hacer” los pacientes presentaron 60% de estado normal y el 40% ansiedad, y después de hacer la técnica la ansiedad disminuyó a un 14%; en cuanto a la aromaterapia el 34% presentó ansiedad pre tratamiento, y al realizar la terapia disminuyó la ansiedad en un 22%; en cuanto a la musicoterapia el 22% presentó ansiedad y al realizar la técnica la ansiedad disminuyó a un 18%. Se concluyó que los niños (as) entre 04 a 12 años presentaban ansiedad en un 53.33% antes de acudir al tratamiento, cuando se aplicó la técnica “decir- mostrar- hacer” la ansiedad dental disminuyó en un 86% mejorando el estado emocional del paciente.⁹

Osorio A. en Venezuela (2014). Determinó los niveles de ansiedad y respuesta fisiológica en pacientes pediátricos de 05 a 10 años que acudieron al área de la clínica de 4to año de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. Esta investigación fue un estudio descriptivo, correlacional, bajo la modalidad de campo. Se realizó una muestra probabilística a 50 niños donde se evaluó la respuesta fisiológica de la ansiedad, a través de signos vitales, la observación de la respuesta motora y cognitiva. Dicha investigación tuvo como resultado que, en cuanto a la tensión arterial, solo 01 niño de 09 años presentó tensión arterial baja, 05 niños entre 05 y 07 años presentó tensión arterial alta; en cuanto al pulso arterial niños entre 05 a 07 años presento alteración de los parámetros, así como la taquicardia fue mayor que la bradicardia; sobre la frecuencia respiratoria, 19 niños entre 05 y 07 años presentaron un aumento (taquipnea); en la respuesta motora ante la presencia de ansiedad tuvo un alto porcentaje y fue variable en niños de 05 y 07 años que presentaron actitudes evasivas, y los de 08 y 10 años solo presentaron miedo

facial y no motora. Se concluyó que mientras avanza la edad, la ansiedad disminuye, la respuesta cognitiva y motora estaba en mayor porcentaje; en los pacientes de 05 a 07 años se obtuvo mayor frecuencia de respuesta fisiológica.¹⁰

Salazar L. en México (2014). Se basó en comparar el nivel de ansiedad comprendido en niños entre 03 a 09 años durante la aplicación de anestésicos en tratamientos de urgencias y cita de inicio de tratamiento. La muestra fue constituida de 43 pacientes comprendida entre 03 a 09 años de edad que asistieron al Posgrado de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la UANL. Se realizó en el paciente la infiltración bucal de urgencias y así se evaluó la ansiedad presentada en aquel tratamiento. Cuando el paciente regresó a su primera cita se realizó la misma evaluación en el tratamiento. Para esta investigación se utilizó la Escala de Ansiedad Clínica (Clinical Anxiety Scale, CAS) que sirvió para evaluar la ansiedad de los pacientes durante la infiltración anestésica. Se registraron por paciente: género, edad, clasificación de Frankl, nivel de ansiedad, y la técnica de manejo. Sus resultados se basaron en la comparación de las citas de urgencia, de inicio de tratamiento y la presencia de ansiedad durante la infiltración bucal, donde la ansiedad grave fue mayor durante la cita de inicio del tratamiento que en la cita de urgencia. El investigador concluyó que estos pacientes presentaron un aumento en el nivel de ansiedad grave durante la técnica de infiltración anestésica en la cita más en el inicio de tratamiento que durante la cita de urgencia, a pesar de eso no se encontró relación entre la ansiedad y ambas citas. El sexo femenino presentó una ansiedad grave durante las citas, y la edad que presentó más ansiedad grave en ambas citas fue en pacientes de 03 años.¹¹

2.1.2. Antecedentes Nacionales.

Santamaria M. en Perú (2018), el objetivo de esta investigación fue determinar el nivel de ansiedad previo y posterior al tratamiento odontológico en pacientes pediátricos de 05 a 12 años asistentes en la Clínica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas. Realizó un estudio descriptivo, no experimental, cuantitativo; la muestra fue probabilística, aleatoria, tuvo una muestra de 100 niños de 05 a 12 años, de los cuales 57 fueron de sexo masculino y 43 de sexo femenino, asistentes a la Clínica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas en Chiclayo; para medir la ansiedad se utilizó la Escala de Imagen Facial (FIS) y para la conducta se utilizó la Escala de conducta de Frankl. Los resultados de esta investigación fueron: antes del tratamiento, el 48% según la escala de Frankl no presentó ansiedad, y después del tratamiento no presentaron ansiedad un 51%; antes del tratamiento según la escala FIS, el 47% presentó una ansiedad de leve; según la escala de Frankl, antes y después del tratamiento según el sexo, la conducta fue positiva en el sexo masculino y el femenino resultó con definitivamente positiva; según el FIS antes del tratamiento los que presentaron ansiedad leve a moderada fueron ambos sexos y ansiedad severa predominó en el sexo masculino, después del tratamiento el sexo femenino tuvo un nivel de ansiedad moderado a severo; según la escala de Frankl en edades antes y después del tratamiento, los pacientes entre 05 y 06 años tuvieron una conducta definitivamente negativa mientras que los de 07 a 10 años presentaron una conducta positiva; según el FIS antes del tratamiento las edades que tuvieron nivel de ansiedad moderada a severa y severa fueron de 05 y 06 años, y después del tratamiento los de 05 y 06 años presentaron ansiedad moderada a severa,

los de 07 a 12 años presentaron ansiedad leve. Se concluyó que con la Escala de Imagen Facial la ansiedad de los pacientes antes del tratamiento fue leve a moderada, mientras que después solo fue leve, según edad, los de 05 años presentaron mayor ansiedad que los de 12 años, el sexo según el (FIS) y la Escala de comportamiento de Frankl no modifica los resultados de la ansiedad; la ansiedad según la escala de Frankl antes y después fue positivo, esta escala nos proporcionó que la conducta por edad de menos de 07 años presentaron antes del tratamiento un comportamiento negativo y posterior fue positivo.¹²

Huamán A. en Perú (2018), el objetivo de la investigación fue comparar tres instrumentos de medición de ansiedad a la anestesia dental en pacientes pediátricos de 07 a 11 años considerando la respuesta fisiológica. Realizó una investigación de tipo descriptivo, comparativo y transversal; la muestra fue de 30 niños entre 07 y 11 años que acudieron por un tratamiento con uso de anestésico local donde se utilizó el Test de Dibujo de Venham, Escala de ansiedad de Norman Corah (CORAH_M), Subescala de miedos (Children's fear survey Schedule), previo a la aplicación de anestésicos intraorales se realizó la medición del pulso, saturación de oxígeno y presión arterial. El resultado de dicha investigación fue que entre los tres cuestionarios para medir la ansiedad, el Test de Dibujos de Venham es más específico, y sobre las respuestas fisiológicas hubo diferencias estadísticas significativas dando mayor porcentaje a la presión arterial; con un 46% dio como resultado ansiedad leve con el Test de Corah Modificado, con un 97% se calificaron como no ansiosos con el Test de dibujos de Venham, y con 83% la Sub escala de miedos dio con bajo miedo. Se concluyó que estos tres instrumentos utilizados para medir la ansiedad antes de la

colocación de la anestesia en pacientes entre 07 y 11 años coincidieron con las respuestas fisiológicas de saturación de oxígeno y el pulso.¹³

Marino L. en Perú (2018), la presente investigación tuvo como objetivo comparar el nivel de ansiedad en la atención dental en alumnos que asistieron a dos diferentes instituciones educativas, I.E. de la Costa y la I.E. de la Sierra en la Libertad. Esta investigación fue de tipo prospectivo, transversal, comparativo y observacional; de muestreo aleatorio simple, fue comprendida por 28 alumnos de la I.E. Gustavo Ríos de la Costa y 28 alumnos de la I.E. de la Sierra N° 80608 que tenían entre 09 y 10 años, a los cuales se le realizó una encuesta de ansiedad dental mediante el Test Modificado de Corah. Sus resultados fueron, en la I.E. de la Sierra 15 alumnos tuvieron un 53.6% presento un nivel de ansiedad leve o nula, 13 alumnos tuvieron un 46.4% de ansiedad moderada y no se encontró alumnos con ansiedad severa; en la I.E. de la Costa, los resultados fueron que 10 alumnos presentaron un nivel de ansiedad leve o nula con un 35,7%, 7 alumnos presentaron ansiedad moderada con un 25%, y 5 personas presentaron ansiedad severa con un 17,9%. Se concluyó que, con el análisis inferencial la I.E. de la Costa y la I.E. de la Sierra no tuvieron relación significativa ($p= 0.133>0.05$), la I.E. de la Costa presento un nivel de ansiedad Moderada mientras que la I.E. de la Sierra fue Leve o nula, solo la I.E. de la Costa presentó el Nivel de Ansiedad Severa.¹⁴

Gamonal L. en Perú (2016), en su investigación tuvo como objetivo evaluar la ansiedad en relación a la respuesta fisiológica del paciente pediátrico durante la primera consulta dental. El muestreo fue probabilístico, aleatorio simple de 45 niños de 06 a 08 años en la Institución Educativa Albert Einstein College, en el

distrito de José Leonardo Ortiz- Chiclayo. Los resultados obtenidos en esta investigación fueron: el 91% en mujeres presentaron mayor alto nivel de ansiedad que en hombres, y según la edad hubo mayor porcentaje en los que tenían 08 años; fisiológicamente el 82% tiene temperatura normal, 84% presión arterial normal, 9% presión arterial alta, 78% presento respiración normal, 64% presentaron pulso alto y 36% pulso normal lo que conllevó a una conducta positiva con ansiedad leve y una conducta negativa con ansiedad severa. Se concluyó que con el nivel de significancia ($p < 0.05$) se encontró relación estadística del pulso con la ansiedad.¹⁵

Vera L. en Perú (2016), en su investigación tuvo como objetivo relacionar el tipo de tratamiento dental y el nivel de ansiedad en pacientes pediátricos entre 06 y 09 años que fueron atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil de Salaverry. Esta investigación fue de tipo descriptivo, de corte transversal; la muestra fue de 120 niños y niñas entre 06 y 09 años, los cuales 60 niños se realizaron tratamientos invasivos y a la otra mitad tratamiento no invasivos; el nivel de ansiedad se midió con la Escala de Imagen Facial (FIS) antes y después del tratamiento. Se obtuvo como resultados que el 56.7% presentó ansiedad leve antes del tratamiento invasivo, y el 55% presentó ansiedad leve antes del tratamiento odontológico no invasivo; el 68.3% presentó ansiedad leve después del tratamiento no invasivo, por lo que se halló relación significativa entre la edad, género y tratamiento. Se llegó a la conclusión de que los pacientes pediátricos después del tratamiento dental invasivo presentaron un nivel de ansiedad leve a moderado.¹⁶

Pérez M. en Perú (2015), en su investigación tuvo como objetivo relacionar la ansiedad en tratamientos dentales con la conducta de niños atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. Lo realizó en niños de 07 a 11 años, donde su población fue de 500 niños y la muestra fue de 77 niños atendidos en dicha clínica. Esta investigación tuvo un estudio correlacional, transversal; se usó la escala de ansiedad (CFSS-DS) y la ficha de escala de valoración de la conducta de Frank para ver el comportamiento del niño. Los resultados obtenidos fueron: los niños de 07 y 08 años presentaron mucha ansiedad dental con un 69,23%, los niños sin ansiedad dental tuvieron una conducta positiva de 55%, los niños con mucha ansiedad dental tuvieron una conducta definitivamente negativa con un 88,57%, los pacientes de sexo femenino presentaron mucha ansiedad dental con un 66,67%. Por lo tanto, el investigador concluyó que a menor edad, presentaron mucha ansiedad ante el tratamiento dental y a mayor edad, presentaron poca o no manifestaron ansiedad.¹⁷

Lazo A. en Perú (2014). Hizo una investigación que tuvo como objetivo comparar el nivel de ansiedad antes y después de un tratamiento que fueron atendidos en el Hospital III EsSalud en el servicio de Odontología en Puno. La muestra fue de 50 pacientes entre 04 a 08 años, que comprendió ambos sexos y que acudieron por primera vez al servicio. Para ver el nivel de ansiedad se utilizó la Escala de Imagen Facial para hacer el diagnóstico, y la presión arterial después de haber realizado el tratamiento, y al final de dicho tratamiento se comparó el nivel de ansiedad antes y después. Su selección fue por muestreo no probabilístico, por conveniencia y se consideró criterios de inclusión. Fue de tipo descriptivo,

comparativo, longitudinal. En el resultado no existió diferencia significativa sobre el nivel de ansiedad antes y después del tratamiento odontológico entre hombres y mujeres, pero sí se registró una ansiedad moderada en ambos sexos y edad. En las edades de 04, 06 y 07 años no existió diferencia significativa, pero, en edades de 05 y 08 años si existió diferencia. Al realizar la medida de presión arterial a este grupo de niños según su edad y sexo, antes y después del tratamiento tampoco hubo diferencia; pero al comparar el promedio del nivel de ansiedad antes de dicho tratamiento el resultado fue superior a la ansiedad que se registró después del tratamiento. Por lo tanto, el investigador concluyó que el nivel de ansiedad fue mayor antes de un tratamiento odontológico en niños de 04 a 08 años.¹⁸

2.2. Bases teóricas.

2.2.1. Salud.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud como el estado completo de bienestar mental, físico y social, ausencia de enfermedades y afecciones.¹⁹

2.2.2. Ansiedad.

Es entendida como un estado psicológico representada de forma desagradable. Dícese de un sentimiento de miedo donde muchas veces no se puede identificar las razones lo que aumentaría la angustia manifestada.¹

La ansiedad dental es una respuesta que va a tener el paciente ante situaciones dentales, va a estar asociado a diversos problemas ya sea dental o general de salud, como la calidad de vida, falta de sueño o evitar un tratamiento dental.²⁰

2.2.2.1. Tipos de ansiedad:

Según Zung lo clasifica en:

- a) Ansiedad leve:** La persona esta alerta, domina la situación, ve y oye; la ansiedad es transitoria y se observará temor, incomodidad, intranquilidad.
- b) Ansiedad moderada:** la percepción de individuo de limita un poco en cuanto a percibir lo que acontece a su alrededor, se puede observar manifestaciones psicológicas y fisiológicas con poca intensidad.
- c) Ansiedad severa:** la percepción se redujo notablemente, la persona tendrá problemas para establecer una secuencia lógica, es incapaz de observar lo que acontece a su alrededor, se puede distorsionar. ¹⁰

2.2.2.2. Teorías de ansiedad:

- a) **Teoría psicodinámica:** Esta teoría creada por Freud nos refiere que la angustia es un proceso fisiológico insatisfecho, para luego llegar a un nivel de peligro ante situaciones de alarma.¹⁰
- b) **Teoría conductista:** La ansiedad es el resultado de situaciones que los han condicionado de tal modo que erróneamente aprendieron a asociar estos estímulos, quizás primero fueron leves ante estímulos, y luego aumenta a consecuencia de seguir en contacto con aquello que les ocasiona dicha ansiedad por la amenaza dada.¹⁰
- c) **Teoría cognitivista:** Esta teoría considera a la ansiedad como un resultado patológico, nos habla de que la ansiedad es dada por la amenaza que siente la persona y toma esa conducta adoptándola, desencadenando la ansiedad.⁶

2.2.2.3. Componentes de la ansiedad dental:

- **Nivel cognitivo:** representa a las manifestaciones de preocupación, tensión, miedo, malestar, sensación de pérdida de control, respuestas y pensamientos negativos sobre la situación que se encuentran.
- **Nivel fisiológico:** es representado por la activación del sistema nervioso, nervioso motor y autónomo, serán expresadas a través de un conjunto de manifestaciones físicas tales como: palpitaciones, opresión al pecho, sensación de asfixia, taquicardia, disnea, diarreas, vómitos, cefaleas, sequedad de boca.
- **Nivel motor:** la ansiedad se manifestara a través de que la expresión facial la veamos tensa, llanto, hiperactividad, inquietud motora.²¹

2.2.3. Factores influyentes en la ansiedad del niño.

El paciente pediátrico cuando llega al consultorio para ser atendido, no solo va con la molestia en sus tejidos bucales, sino que va con cargas emocionales provenientes de su hogar, alguna experiencia previa o de su entorno, por ende está ansioso y preocupado por alguna situación dolorosa que le puede ocasionar el profesional de la salud oral. Este tipo de paciente tiende a ser más ansioso que un adulto debido a que estarán expuestos a experiencias nuevas.

La ansiedad dental se va a desarrollar generalmente asociado a una experiencia previa que haya sido traumática teniendo relación con algún tratamiento odontológico, a veces, adicionalmente estas causas son conocidas. Hay una teoría sobre el modelo de aprendizaje, que resulta de la observación del comportamiento de los modelos de conducta; y la influencia del entorno se va a considerar como el surgimiento para desarrollar los grados de ansiedad dental.²²

En la prevalencia de ansiedad dental, se va a considerar como factor influyente a la edad y el sexo. De acuerdo a esta referencia, se dice que las que presentan mayor nivel de ansiedad dental son las mujeres y niños; pero esto puede variar de acuerdo a las experiencias previas de cada paciente.²³

Hay estudios donde muestran que la ansiedad dental prevalece en las mujeres y que va a disminuyendo con el pasar de los años. Esta disminución sería a causa de la aceptación social que permitiría a las mujeres expresar

su ansiedad con más libertad, basándose en diferentes roles sociales y expectativa.²⁴

Los niveles de ansiedad son mayores en niños pequeños, su conducta es inapropiada a comparación de niños de edades más avanzadas. Lo que hace referencia a que existe relación entre la edad, conducta y ansiedad dental.²⁵

2.2.4. Escalas de medición.

a) Children's Fear Survey Schedule- Dental Subscale (CFSS-DS).

Esta escala evalúa al niño relacionado con los estímulos en el consultorio dental ya sea con las inyecciones o tener abierta la boca, entre otras preguntas y consta 15 ítems.²

b) Facial Imagen Scale (FIS).

Esta escala de ansiedad es usada en niños a partir de los 03 años, se usan cinco figuras representadas por caras donde van a estar representadas actitudes desde lo más positivo hasta lo negativo, teniendo valores del 01 al 05.²

c) Corah's Dental Anxiety Scale (CDAS).

Esta escala es una medida auto informada que consta de cuatro ítems, donde los participantes van a calificar su nivel de ansiedad anticipado, un día antes de la visita al odontólogo, mientras están en la sala de espera, cuando el especialista está preparando los instrumentos para atenderlo y antes de tener contacto con los dientes.²⁰

d) Abeer Children Dental Anxiety Scale (ACDAS).

Las siglas en inglés del ACDAS es Abeer Children Dental Anxiety Scale, que en español significa Medición de Ansiedad Dental en Niños de Abeer, fue creado por la Dra. Al- Namankany Abeer. Esta escala va a medir la ansiedad de los niños en dos fases; la primera lo medirá frente a los procedimientos odontológicos a través de 13 preguntas y posteriormente una segunda parte intervendrán los padres, el operador y el niño.²

Esta escala de ansiedad permite utilizar tres caras como respuesta que permite la fácil evaluación del niño; evalúa su autoconfianza, auto informe, los pensamientos que tiene en el consultorio dental; es válida para niños que tiene al menos 06 años de edad; es la primera escala de ansiedad dental para niños que correlaciona la ansiedad dental con el estado cognitivo. Este test tiene validez porque fue empleado tanto en partes clínicas como escuelas para evaluar su fiabilidad y validez.²⁶

e) Venham Picture Test (VPT).

Esta escala fue elaborada porque no existía un instrumento que midiera la ansiedad en niños frente a situaciones estresantes. Este instrumento se basa en utilizar figuras representadas por niños con estados de ánimo diferente pero siempre en orden como feliz, asustado, llorando, triste, con rabia y miedo a quedarse quieto.² Es fácil de administrar, se registrará una puntuación por tarjeta y se sumará para dar el total, donde los picos altos indicaran mayor temor.²⁷

2.2.5. Semiología de signos vitales:

Va a permitir estimar las funciones corporales como la circulación, respiración, función neurológica basal ante estímulos patológicos y fisiológicos. Son grupo de acciones fisiológicas que indicará si el individuo está vivo para así ver el funcionamiento del organismo; estos son la presión arterial, frecuencia respiratoria, temperatura corporal, la oximetría, los cuales varían entre los individuos dependiendo de variables según la edad, género, estado emocional.⁷

El pulso se va a medir en latidos por minuto y por lo general va a corresponder a la frecuencia cardíaca.²⁸

- **Pulso arterial:** La contracción del ventrículo izquierdo del corazón da como resultado la onda pulsátil de sangre, que mediante la expansión y contracción regular del calibre de las arterias, da paso al rendimiento del latido cardíaco y adaptación de arterias. Se mide a través de pulsaciones por minuto.²⁸

Lo normal de acuerdo a la edad es:

-Niños de 2 a 10 años: 80 latidos por minuto.²⁹

Se va a considerar bradicardia si el pulso se encuentra por debajo de los valores normales; por otro lado, se considerará taquicardia si los valores son elevados.²⁹

La ansiedad produce cambios fisiológicos en nuestro cuerpo, como aumentar la frecuencia del pulso, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, el aumento de la transpiración y la presión arterial, que son causados principalmente por la liberación de hormonas del estrés en la sangre como epinefrina, cortisol y

adrenalina. Para el registro de cambios fisiológicos, en la odontología se usa el Oxímetro de pulso, esta técnica no es invasiva, se registra en tiempo real.³⁰

2.2.6. Relación odontopediatra- paciente.

Simbólicamente va a representar la primera experiencia del paciente con el que eligió ser atendido, el paciente se encuentra un poco confundido debido a que, ve al profesional como alguien que le aliviara el dolor pero a la vez lo identificara como una amenaza por los procedimientos que se le va a realizar, ya sea aplicación de anestésicos intraorales o extracciones traumáticas. El paciente sabe que debe realizar el tratamiento pero percibe a dicha situación como amenazadora por lo que llega a un estado de ansiedad, entonces el odontólogo debe intervenir y debe considerar la condición psicológica del paciente, ya que el paciente podría llegar a una regresión infantil en el que su comportamiento conduciría a la interrupción y/o suspensión del tratamiento. La primera cita al odontólogo sería entonces la clave para tener un ambiente psicológico de seguridad donde se va a disminuir la ansiedad del paciente para la futura atención en el consultorio. Cuando se hace la igualdad tanto de paciente como odontólogo, se logra que haya confianza, el paciente infantil sentirá que lo están tomando en cuenta, por lo que inconscientemente mejorara su actitud y comprenderá que esa consulta a la que está acudiendo ya no es niño-odontólogo sino de dos adultos que llegaría a ser igualitaria, lo que facilitaría la interacción de ambos y no será fantasiosa, entonces lograría la disminución de la ansiedad ante el tratamiento dental.³¹

Se propuso tres modelos básicos para la relación dentista-paciente:

- a) **Actividad- pasividad:** nos refiere que va a reconstituir la dinámica padre-hijo, en la cual el paciente solo se va a limitar a recibir el tratamiento por el dentista.
- b) **Guía- cooperación:** en este modelo el dentista le dirá lo que se le va a realizar, teniendo la aceptación del paciente.
- c) **Participación mutua:** nos refiere que el dentista le sugerirá al paciente el tratamiento que se le realizará, teniendo un trato de igualdad como adultos; entonces se fortalecerá la interacción de ambos y haciendo que, el que tenga mayor responsabilidad sobre su salud oral sea el paciente.³²

2.2.7. Analgesia locorregional.

Es una técnica que va a conseguir abolir el dolor en una zona determinada, si es limitada se llamará local, pero si se extiende e interviene un tronco nervioso será llamado anestesia regional.³³

Anestésicos locales:

- a) **Terapéuticos:** son utilizados para disminuir el dolor agudo del momento o para eliminarlo ante un tratamiento quirúrgico.
- b) **Diagnósticos:** aquí se va a diferenciar los dolores por neuralgias típicas, atípicas o dolores bucofaciales.

2.2.7.1. Variedades de anestesia locorregional

a) Tópica: son aplicados sobre la mucosa y una de sus características es que pueden atravesarlo y así poder actuar mediante las terminaciones sensoriales.³³

b) Infiltrativa: esta variedad se caracteriza por su aplicación que es alrededor de las terminaciones nerviosas o fibras nerviosas terminales. Es la comúnmente llamada “anestésica local”.

c) Bloqueo de campo: son aplicados la propagación de los impulsos de las fibras nerviosas, se suele requerir de varias aplicaciones alrededor de la zona donde se va a trabajar.

d) Bloqueo nervioso: se utiliza esa variedad cuando la aplicación de la anestesia está lejos de las terminaciones nerviosas, y tendrá un efecto mayor que los anteriormente mencionados. ³³

2.3. Definición de términos básicos.

- **Psicodinámico:** según la definición de la Real Academia Española, psicológicamente lo explica como una conducta de la persona por impulsos o motivaciones.³⁴
- **Conductismo:** según la Real Academia Española, lo define como una orientación metodológica de la psicología que va a estudiar el comportamiento, pero en términos de respuesta y estímulo, pero no se tendrá en cuenta la conciencia, ni pensamientos.³⁵
- **Cognitivista:** la Real Academia Española lo define como algo relativo al conocimiento.³⁶

- **Ansiedad:** según la Real Academia Española, lo define como un estado de inquietud, zozobra del ánimo o agitación.³⁷
- **Prevalencia:** según la Real Academia Española lo define epidemiológicamente como una enfermedad que sufren una proporción de personas con respecto al total de la población.³⁸
- **Pulso arterial:** es la cantidad de latidos cardiacos por minuto.³⁹
- **Anestésico Infiltrativo:** Es la perdida de sensación mas no de conciencia ni control de las funciones vitales.³³
- **Oxímetro:** se define como un instrumento útil para la medición del pulso y niveles de oxígeno.⁴⁰

CAPÍTULO III

HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1. Formulación de hipótesis.

3.1.1. Hipótesis principal.

- Los pacientes pediátricos de 06 a 10 años presentan ansiedad medida a través de un método subjetivo y objetivo; previo a la aplicación de anestésico infiltrativo intraoral en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas sede Lima 2018.

3.1.2. Hipótesis derivada.

- La ansiedad está presente según la edad en paciente pediátrico de 06 a 10 años, previo a la aplicación de anestésicos infiltrativos intraorales medido a través del método subjetivo (ACDAS), en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas sede Lima 2018.
- La ansiedad está ausente según la edad en pacientes pediátricos de 06 a 10 años, previo a la aplicación de anestésicos infiltrativos intraorales medido a través del método objetivo (pulso), en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas sede Lima 2018.
- La ansiedad está ausente según el sexo en pacientes pediátricos, previo a la aplicación de anestésicos infiltrativos intraorales medido a través del método subjetivo (ACDAS), en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas sede Lima 2018.

- La ansiedad está presente según el sexo en pacientes pediátricos, previo a la aplicación de anestésicos intraorales medido a través del método objetivo (pulso), en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas sede Lima 2018.

3.2. Variables, dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional.

3.2.1. Variable.

- **Nivel de ansiedad.**
 - **Definición conceptual:** La ansiedad es un estado emocional desagradable, que llega a tener sentimientos de preocupación, tensión.

17

- **Definición operacional:** A través del instrumento del ACDAS.

3.2.2. Indicador.

- **Pulso.**
 - **Definición conceptual:** La contracción del ventrículo izquierdo del corazón da como resultado la onda pulsátil de sangre, que mediante la expansión y contracción regular del calibre de las arterias, da paso al rendimiento del latido cardiaco y adaptación de arterias. Se mide a través de pulsaciones por minuto.²⁸
 - **Definición operacional:** A través de la medida del pulso manual con reloj.

- **Edad.**

- **Definición conceptual:** se define como el tiempo que vive el individuo desde su nacimiento, se expresa en años.⁴¹

<https://es.oxforddictionaries.com/definicion/edad>

- **Definición operacional:** se considerará la edad del pacientes a través del DNI:

6 años, 7 años, 8 años, 9 años y 10 años.

- **Sexo.**

- **Definición conceptual:** se define como la condición que distingue a las hembras de los machos.⁴²

<https://es.oxforddictionaries.com/definicion/sexo>

- **Definición operacional:** se considerará el sexo del paciente a través del DNI: Femenino y Masculino.

MATRÍZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DE 06 A 10 AÑOS PREVIO A LA APLICACIÓN DE ANESTÉSICOS INFILTRATIVOS INTRAORALES EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA PEDIÁTRICA, 2018.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
A) Nivel de Ansiedad.	Percepción subjetiva	a) Presente b) Ausente	Nominal.	TEST DE ACDAS.
	Percepción objetiva	A) Ausente. B) Presente.	Nominal.	Pulso del paciente en pulsímetro
COVARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍA O VALOR
Edad.	Edad.	Cantidad de años cumplidos.	Cualitativo Ordinal.	06 años. 07 años. 08 años. 09 años. 10 años.
Sexo.	Sexo.	Género: Registro DNI.	Cualitativo Nominal.	Femenino. Masculino.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA.

4.1. Diseño metodológico.

Investigación descriptiva, de tipo observacional y transversal debido al periodo y los hechos ocurridos.

Descriptivo.

Se considerará descriptivo porque se pretende determinar cuál es la categoría de ansiedad de los pacientes pediátricos previo al anestésico infiltrativo intraoral en pacientes de 06 a 10 años en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas sede Lima, creando así un antecedente para próximas investigaciones.

Observacional.

Se considera observacional porque corresponde a una investigación donde vamos a observar y registrar cada situación sin intervenir su curso.

Transversal.

Se considera transversal porque este estudio se realizará en un tiempo determinado, en pacientes pediátricos de 06 a 10 años previo al anestésico infiltrativo intraoral, para identificarlos como no aptos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas sede Lima.

4.2. Diseño muestral.

4.2.1. Población.

La población del presente estudio es de 358 pacientes de 06 a 10 años atendidos en la Clínica Estomatológica Pediátrica I y II de la Universidad Alas Peruanas sede Lima del 2018.

4.2.2. Muestra.

Cálculo:

El cálculo de tamaño de muestra se realizó mediante la fórmula de Cochran⁴³, se utilizará esta fórmula porque nuestra población es finita, debido a que conocemos el total de la población, y de esta forma saber a cuantos estudiaremos:

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

$$n = \frac{358 * (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}{(0.05)^2 * (358 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

Donde:

N= total de la población 358 aproximada.

Nivel de confianza 95% donde Z= 1.96.

q= 1-p → 0.5.

Precisión (d)= 5% =0.05.

Proporción (p)= 0.5.

n= tamaño muestral 186.

Técnica de muestreo:

No probabilístico por conveniencia a la investigación. La muestra de estudio estará conformada por 186 niños de la Clínica Estomatológica Pediátrica I y II que cumplen los criterios de inclusión.

4.2.3. Criterio de inclusión.

- Pacientes que asistan a la Clínica Estomatológica Pediátrica I y II de la Universidad Alas Peruanas sede Lima en mayo del 2018.
- Niños entre 06 a 10 años.
- Pacientes con experiencias previas al anestésico infiltrativo intraoral.
- Paciente en aparente buen estado general.

4.2.4. Criterio de exclusión.

- Paciente poco cooperador.
- Paciente con problemas sistémicos.
- Pacientes que no se encuentren en el rango de 06 a 10 años.

Tabla N° 01.

Distribución de la población por género de los pacientes pediátricos de la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas 2018.

	SEXO	
	Frecuencia	Porcentaje
MASCULÍNO	106	57.0
FEMENINO	80	43.0
Total	186	100.0

Fuente: Propio de la investigación.

La población examinada fue de 186 pacientes pediátricos, de los cuales 106 fueron del sexo masculino y 80 del sexo femenino. Por lo tanto de los 186 pacientes, el 57% son hombres y el 43% son mujeres.

Gráfico N° 01.

Distribución de la población por género de los pacientes pediátricos de la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas 2018.

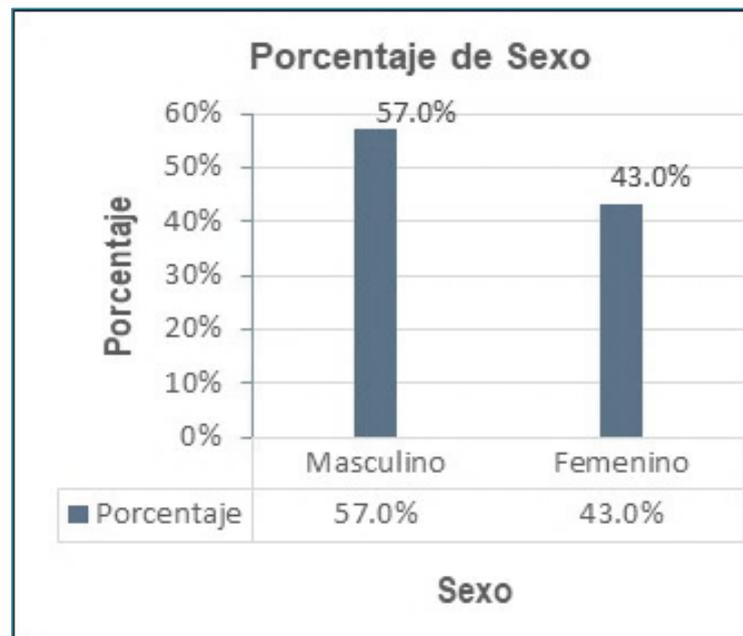


Tabla N° 02.

Distribución de la población por edad de los pacientes pediátricos de la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas 2018.

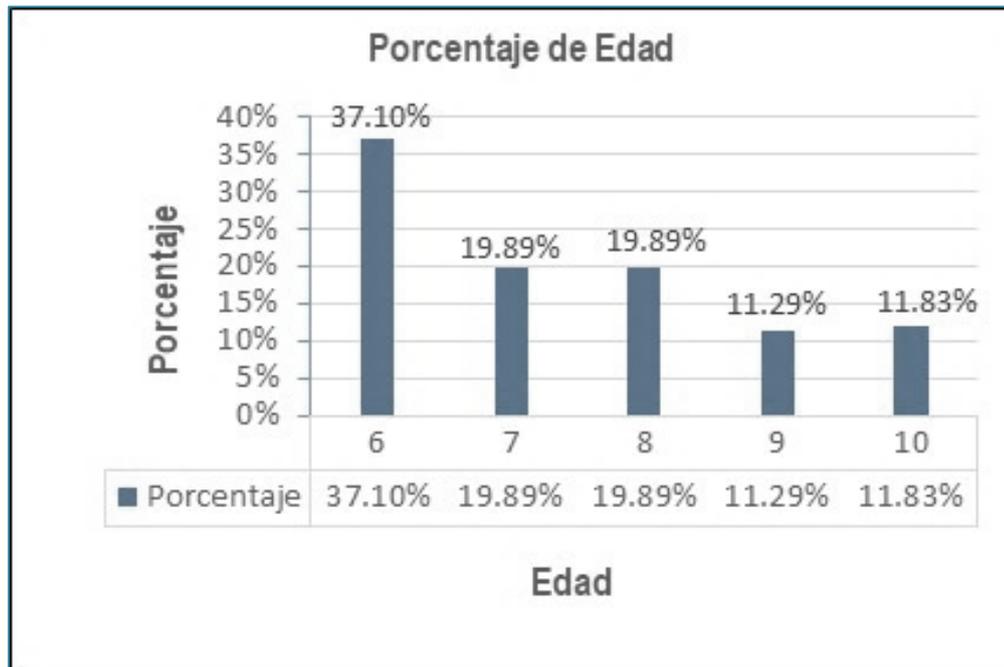
	EDAD	
	Frecuencia	Porcentaje
6 AÑOS	69	37.1
7 AÑOS	37	19.9
8 AÑOS	37	19.9
9 AÑOS	21	11.3
10 AÑOS	22	11.8
Total	186	100.0

Fuente: Propio de la investigación.

La población examinada comprendía las edad entre 06 a 10 años, donde había 69 pacientes de 06 años que comprendían un porcentaje de 37%, 37 pacientes de 07 años que comprendían al 20%, 37 pacientes de 08 años que comprendían al 20%, 21 pacientes de 09 años que comprendían al 22% y 22 pacientes que comprendían al 12% de grupo investigado haciendo un total de 186 pacientes que comprenden al 100%.

Gráfico N° 02.

Distribución de la población por edad de los pacientes pediátricos de la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas 2018.



4.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos.

Abeer Children Dental Anxiety Scale (ACDAS).^{2, 26.}

Traducido al español es Escala de Ansiedad Dental Infantil de Abeer, fue creado por la Dra. Al- Namankany Abeer, es una escala de ansiedad cognitiva el cual es aplicado para medir la ansiedad dental propiamente dicha, en la población pediátrica de al menos 06 años.

Este cuestionario tiene dos partes del que se utilizó la primera parte que concierne al paciente: la parte A consta de 13 preguntas, cada una tiene 03 alternativas con imágenes de caras para determinar los perfiles con el siguiente valor:

PERFIL:

- Feliz = 1.
- Está bien = 2.
- Asustado = 3.

Para calcular el nivel de ansiedad (presente o ausente), se suman los valores de cada uno de los ítems (que son las 13 preguntas) de forma total que tendrá un valor de rango entre 13 a 39. Se considerará ansioso si presenta ≥ 26 , y no ansioso si está por debajo de este rango.

CATEGORÍA:

- Ansioso ≥ 26 .
- No ansioso < 26 .

Luego clasificaremos las categorías por porcentaje de cuantos niños(as) y según su edad presentan o no ansiedad previo al anestésico intraoral.

Consentimiento informado:

El consentimiento informado es un acto jurídico donde la persona expresa voluntaria, gráfica y libremente aceptar cualquier procedimiento o investigación, respetando la inviolabilidad del individuo. Permite también informar al padre o tutor cuando se refiere el tratamiento o investigación hacia un menor de edad, para que participe y decida el tratamiento a seguir.⁴⁴

4.4. Técnicas de procesamiento de la información.

Fase Previa

Por medio de una carta se procedió a pedir permiso a la Universidad Alas Peruanas para poder ingresar a la Clínica Estomatológica Pediátrica I y II, y así proceder al permiso de los coordinadores de cada clínica.

Fase de selección

En la sala de espera de la Clínica Estomatológica Pediátrica I y II de la Universidad Alas Peruanas, en cada turno se seleccionaron a los pacientes cumpliendo los criterios de inclusión. Ellos ya habían acudido a tratamientos que intervenga la aplicación de anestésicos intraorales más de dos veces. Previamente a los padres o acompañantes se le dio información sobre el estudio y que se le realizaría al niño, se solicitó la autorización, los datos y la firma del consentimiento informado (anexo 03). Luego se prosiguió con la explicación hacia los niños que participaron en la investigación sobre que se le iba a realizar y se les hizo firmar el consentimiento informado (anexo 04).

Fase de evaluación

Para la evaluación del nivel de ansiedad previo a la aplicación de anestésicos intraorales en pacientes pediátricos, se realizó la medición del pulso y del cuestionario Abeer Children Dental Anxiety Scale (ACDAS) que esta validado (anexo 04) por medio de este vamos a medir la ansiedad percibida por los niños ante procedimientos odontológicos invasivos restaurativo, no se recolectará información post intervención.

Procedimiento:

Paso 01: se procedió a llenar los datos del paciente, nombre, edad, sexo y la realización de la toma del pulso, el paciente tenía que estar cómodo con la palma hacia arriba, se colocó suavemente la yema del dedo índice, medio y anular en la parte externa de la muñeca debido que por ahí pasa la arteria radial, contamos los latidos durante 01 minuto. Los valores que se tuvo en cuenta para los pacientes de 06 a 10 años serán 80 latidos por minuto y colocaremos los datos en la ficha de recolección de datos.¹⁵

Paso 02: Se leyó las instrucciones del cuestionario de ACDAS al niño de forma clara, donde se explicó el manejo que se va a proceder a hacer mediante una serie de preguntas que ya están validadas por expertos.

Paso 03: Se procedió a entregar la ficha y lapicero para la realización del test, en niños de 06 y 07 años que no sabían leer, se les leyó la encuesta.

Paso 04: Al finalizar se agradeció al niño y al padre de familia por su participación, y le acompañamos al consultorio para que proceda con su tratamiento con intervención de anestésico intraoral.

4.5. Técnica estadística utilizada en el análisis de la información.

Este proyecto es descriptivo, observacional, transversal. Se recopiló la información mediante tablas de datos. Se utilizó el programa de Excel 2013, tuvo un procedimiento de análisis estadístico que será establecido por lo siguiente:

- Se aplicó la técnica estadística de análisis descriptivo, los cuales están dentro las tablas de frecuencia, gráficos para poder comprender el resultado de los datos de la investigación sobre el nivel de ansiedad previo a la aplicación de anestésicos intraorales.
- Se aplicó el análisis inferencial, pruebas estadísticas no paramétricas.
- Con la técnica de Chi Cuadrado (X^2), se realizará la relación entre la categoría de ansiedad con el sexo, edad; pulso con edad y sexo.
- Se verificó la hipótesis con sus resultados estadísticos.
- Conclusiones y recomendaciones.

4.6. Aspectos éticos.

En la presente investigación se respetó la decisión tanto del paciente como de los padres si pueden colaborar con la encuesta previa a ingresar al consultorio odontológico pediátrico para la aplicación del anestésico intraoral. El manejo del consentimiento informado y asentimiento informado, es muy importante en esta parte de la investigación. Los procedimientos se proporcionaron mediante el consentimiento informado sobre que se le va a realizar y de que trata dicho cuestionario. Se ha tenido en cuenta la correcta presentación del investigador.

Cuando se realizó la encuesta, se tuvo en cuenta la confidencialidad de dicho paciente, por lo que los resultados fueron anónimos.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo e inferencial.

La población estudiada perteneció a pacientes que asistieron a la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas sede Lima. La recolección de datos se dio en el mes de Junio del 2018, se evaluó a los pacientes por una sola encuestadora. Se procedió con la recolección de datos cumpliendo los criterios de inclusión, consentimiento informado de los padres de familia y asentimiento informado por parte de los pacientes. La recolección de datos fue plasmada en el instrumento ACDAS utilizado por el investigador.

La población total fue de 358, según la fórmula de Cochran el tamaño muestral fue de 186 pacientes para la investigación que comprendían entre 06 a 10 años, fueron evaluados 106 hombres y 80 mujeres los cuales cumplían los criterios de inclusión y tuvieron una participación voluntaria.

Tabla N° 03.

Nivel de ansiedad según la edad por el método subjetivo (ACDAS).

		TABLA CRUZADA			
		ANSIEDAD ACDAS			
		AUSENTE	PRESENTE	TOTAL	
EDAD	6 Años	Frecuencia	24	45	69
		% del total	12.9%	24.2%	37.1%
	7 Años	Frecuencia	12	25	37
		% del total	6.5%	13.4%	19.9%
	8 Años	Frecuencia	18	19	37
		% del total	9.7%	10.2%	19.9%
	9 Años	Frecuencia	11	10	21
		% del total	5.9%	5.4%	11.3%
	10 Años	Frecuencia	19	3	22
		% del total	10.2%	1.6%	11.8%
TOTAL	Frecuencia	84	102	186	
	% del total	45.2%	54.8%	100.0%	

Fuente: Propio de la investigación.

Prueba estadística: significancia ($p=0.000$).

Chi- cuadrado de Pearson (21,126).

Grado de libertad (4).

La prueba de chi-cuadrado de Pearson nos muestra que hay presencia de ansiedad según la edad por el método subjetivo (ACDAS), obteniendo la significancia de ($p= 0.000$). A menor edad hay mayor presencia de ansiedad, a mayor edad hay menor presencia de ansiedad de manera significativa según el método subjetivo.

En la muestra independiente de ansiedad con el método subjetivo (ACDAS) si existe diferencia significativa ($p=0.000$). En la estadística de grupo de ansiedad

con el método subjetivo (ACDAS), se realizó un promedio por edades y se obtuvo como resultado 07 años.

La población examinada por el método subjetivo (ACDAS), comprendía las edad entre 06 a 10 años, se obtuvo que en la edad de 06 años, la ansiedad estaba presente en 45 pacientes que conformaban el 24% y estaba ausente en 24 pacientes que conformaban el 13%; se obtuvo que en la edad de 07 años, la ansiedad estaba presente en 25 pacientes que conformaban el 13% y estaba ausente en 12 pacientes que conformaban el 6%; se obtuvo que en la edad de 08 años, la ansiedad estaba presente en 19 pacientes que conformaban el 10% y estaba ausente en 18 pacientes que conformaban el 10%; se obtuvo que en la edad de 09 años, la ansiedad estaba presente en 10 pacientes que conformaban el 5% y estaba ausente en 11 pacientes que conformaban el 6%; se obtuvo que en la edad de 10 años, la ansiedad estaba presente en 03 pacientes que conformaban el 2% y estaba ausente en 19 pacientes que conformaban el 10%.

Gráfico N° 03.

Nivel de ansiedad según la edad por el método subjetivo (ACDAS).

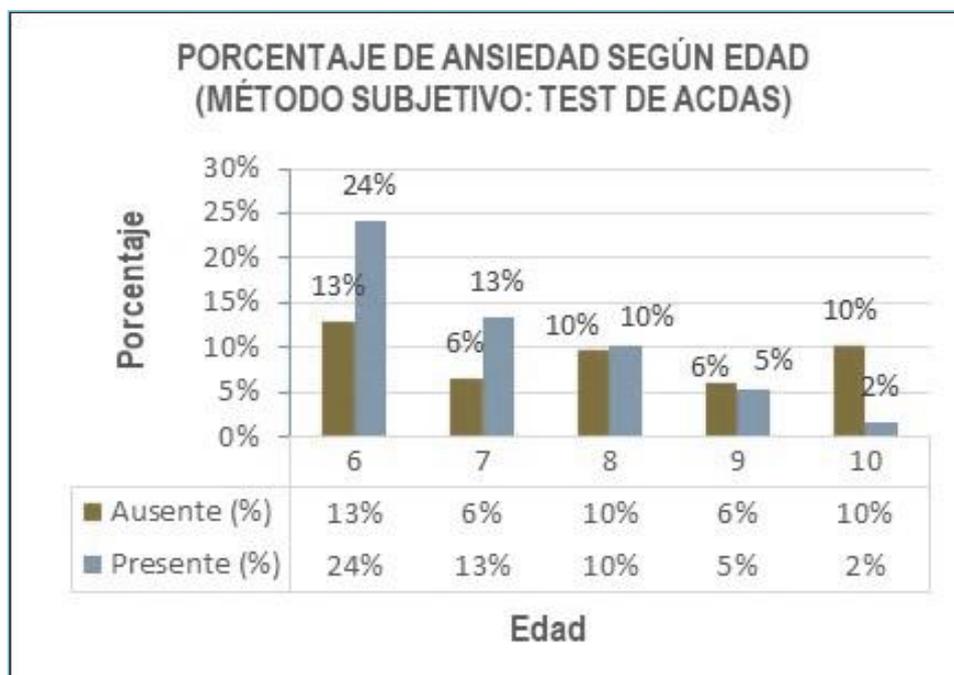


Tabla N°04.

Nivel de ansiedad según la edad por el método objetivo (PULSO).

TABLA CRUZADA				
EDAD		ANSIEDAD PULSO		TOTAL
		AUSENTE	PRESENTE	
6 Años	Frecuencia	32	37	69
	% del total	17.2%	19.9%	37.1%
7 Años	Frecuencia	16	21	37
	% del total	8.6%	11.3%	19.9%
8 Años	Frecuencia	19	18	37
	% del total	10.2%	9.7%	19.9%
9 Años	Frecuencia	13	8	21
	% del total	7.0%	4.3%	11.3%
10 Años	Frecuencia	11	11	22
	% del total	5.9%	5.9%	11.8%
TOTAL	Frecuencia	91	95	186
	% del total	48.9%	51.1%	100.0%

Fuente: Propio de la investigación.

Prueba estadística: significancia ($p= 0.704$).

Chi- cuadrado de Pearson (2.170).

Grado de libertad (4).

La prueba de chi- cuadrado de Pearson nos muestra que hay ausencia de ansiedad según la edad por el método objetivo (pulso), obteniendo la significancia de ($p= 0.704$).

En la muestra independiente de ansiedad con el método objetivo (pulso) no existe diferencia significativa ($p=0.354$).

En la estadística de grupo de ansiedad con el método objetivo (pulso), se realizó un promedio por edades y se obtuvo como resultado 07 años.

La población examinada por el método objetivo (pulso), comprendía las edad entre 06 a 10 años, se obtuvo que en la edad de 06 años, la ansiedad estaba presente en 37 pacientes que conformaban el 20% y estaba ausente en 32 pacientes que conformaban el 17%; se obtuvo que en la edad de 07 años, la ansiedad estaba presente en 21 pacientes que conformaban el 11% y estaba ausente en 16 pacientes que conformaban el 9%; se obtuvo que en la edad de 08 años, la ansiedad estaba presente en 18 pacientes que conformaban el 10% y estaba ausente en 19 pacientes que conformaban el 10%; se obtuvo que en la edad de 09 años, la ansiedad estaba presente en 08 pacientes que conformaban el 4% y estaba ausente en 13 pacientes que conformaban el 7%; se obtuvo que en la edad de 10 años, la ansiedad estaba presente en 11 pacientes que conformaban el 6% y estaba ausente en 11 pacientes que conformaban el 6%.

Gráfico N° 04.

Nivel de ansiedad según la edad por el método objetivo (PULSO).

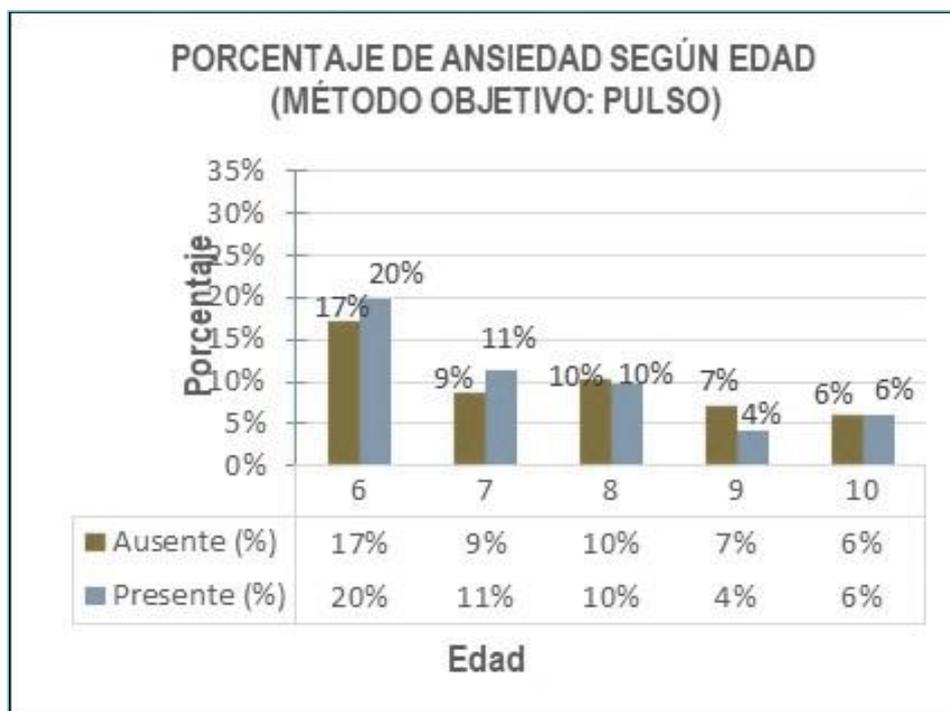


Tabla N° 05.

Nivel de ansiedad según el sexo por el método subjetivo (ACDAS).

Tabla cruzada

		ANSIEDAD ACDAS			
		AUSENTE	PRESENTE	TOTAL	
SEXO	MASCULINO	Frecuencia	49	57	106
		% del total	26.3%	30.6%	57.0%
	FEMENINO	Frecuencia	35	45	80
		% del total	18.8%	24.2%	43.0%
TOTAL	Frecuencia	84	102	186	
	% del total	45.2%	54.8%	100.0%	

Fuente: Propio de la investigación.

Prueba estadística: significancia ($p=0.737$)

Chi- cuadrado de Pearson (0.113).

Grado de libertad (1).

La prueba de chi- cuadrado de Pearson nos muestra que hay ausencia de ansiedad según el sexo por el método subjetivo (ACDAS), obteniendo la significancia de ($p= 0.737$).

La población examinada por el método subjetivo (ACDAS), comprendía los sexos femenino y masculino, donde se obtuvo que en el sexo masculino, la ansiedad estaba presente en 57 pacientes que conformaban el 31% y estaba ausente en 49 pacientes que conformaban el 26%; se obtuvo que en el sexo femenino, la

ansiedad estaba presente en 45 pacientes que conformaban el 24% y estaba ausente en 35 pacientes que conformaban el 19%.

Gráfico N° 05.

Nivel de ansiedad según el sexo por el método subjetivo (ACDAS).

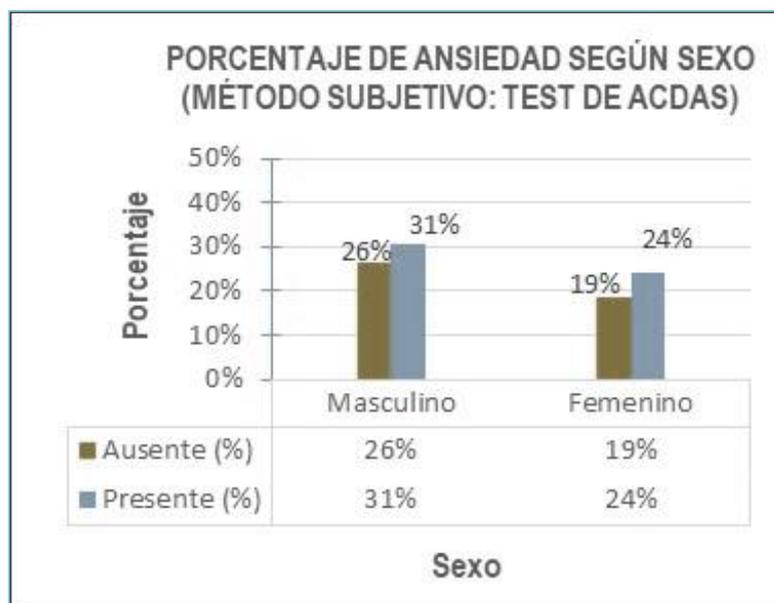


Tabla N° 06.

Nivel de ansiedad según el sexo por el método objetivo (PULSO).

		ANSIEDAD PULSO			
SEXO		AUSENTE	PRESENTE	TOTAL	
MASCULINO	Frecuencia	40	66	106	
	% del total	21.5%	35.5%	57.0%	
	FEMENINO	Frecuencia	51	29	80
		% del total	27.4%	15.6%	43.0%
TOTAL	Frecuencia	91	95	186	
	% del total	48.9%	51.1%	100.0%	

Fuente: Propio de la investigación.

Prueba estadística: significancia ($p=0.000$).

Chi- cuadrado de Pearson (12,347).

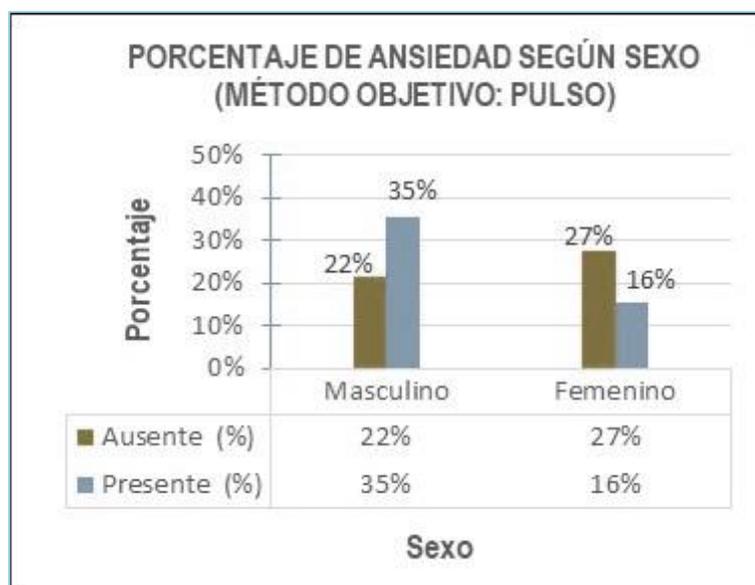
Grado de libertad (1).

La prueba de chi- cuadrado de Pearson nos muestra que hay presencia de ansiedad según el sexo por el método objetivo (pulso), obteniendo la significancia de ($p= 0.000$). En el sexo Masculino hay mayor presencia de ansiedad de manera significativa según el método objetivo.

La población examinada por el método objetivo (pulso), comprendía los sexos femenino y masculino, donde se obtuvo que en el sexo masculino, la ansiedad estaba presente en 66 pacientes que conformaban el 35% y estaba ausente en 40 pacientes que conformaban el 22%; se obtuvo que en el sexo femenino, la ansiedad estaba presente en 29 pacientes que conformaban el 16% y estaba ausente en 51 pacientes que conformaban el 27%.

Gráfico N° 06.

Nivel de ansiedad según el sexo por el método objetivo (PULSO).



5.2 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas.

Para verificar la hipótesis, se utilizó técnicas estadísticas como inferencia estadística, el Chi cuadrado (χ^2) como prueba para ver la independencia con una confiabilidad de 95%.

5.4 Discusión.

Mejorar la salud oral de nuestros pacientes es una prioridad para nosotros los profesionales de odontología. Teniendo como evidencia que la ansiedad dental genera una disminución de la salud oral conllevando a la presencia de caries y que, mientras más ansioso se encuentre el paciente, hay más probabilidad de retrasar el tratamiento hasta llegar a cancelar la cita, entonces, si nuestros pacientes dificultan el tratamiento interrumpiéndolo debido a experiencias previas en la aplicación del anestésico, postergaría el tratamiento¹.

En la presente investigación, se planteó investigar sobre el nivel de ansiedad en pacientes pediátricos de 06 a 10 años previo a la aplicación de anestésicos infiltrativos intraorales, a través de mediciones subjetivas y objetivas, que compete a la Escala de Ansiedad Dental en Niños de Abeer (ACDAS) y el pulso respectivamente. El total de evaluados fue de 186 pacientes en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas.

En esta investigación, se midió la ansiedad a través del método subjetivo con el cuestionario ACDAS, donde si presento ansiedad según la edad con una diferencia estadísticamente significativa de ($p= 0.000$) donde tuvo predominio de ansiedad la edad de 6 años. Concordando con Santamaria (2018), el objetivo de su investigación fue determinar el nivel de ansiedad previo y posterior al tratamiento odontológico en pacientes pediátricos de 05 a 12 años, utilizando la el instrumento Face Imagen Scale (FIS), obteniendo como resultado estadísticamente significativo ($p= 0.05$) que el nivel de ansiedad según la edad antes del tratamiento odontológico es severo en la edad de 05 y 06 años. A diferencia de Oyanedel (2016), que tuvo como objetivo evaluar el nivel de

ansiedad y miedo previo y posterior a un tratamiento de exodoncia en pacientes de 06 a 12 años utilizando la escala análoga visual de Vasoff, obteniendo como resultado que no hubo diferencia estadísticamente significativa ($p=0.110$) de acuerdo a la edad.

En esta investigación se midió la ansiedad únicamente con el instrumento fisiológico- objetivo (pulso) previo a la aplicación de anestésicos infiltrativos intraorales, el cual tuvo como resultado que hubo ausencia de ansiedad con una diferencia estadísticamente significativa ($p=0.704$) con la edad. De acuerdo con Ger (2017), que midió la ansiedad a través de 04 instrumentos que fueron: la Escala de comportamiento de Frankl, Escala de Imagen Facial (FIS), Test de Ansiedad de Venham, y respuestas fisiológicas (pulso, presión arterial, temperatura, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno), obteniendo que no hubo relación estadísticamente significativa ($p=>0.05$) entre las respuestas fisiológicas y la edad. De la misma manera concuerda con Lazo (2014), que como objetivo comparo el nivel de ansiedad antes y después del tratamiento odontológico en niños de 04 a 08 años, utilizando la Escala de Imagen Facial (FIS) y un método fisiológico como la medida de presión arterial, obteniendo como resultado que no hubo diferencia estadísticamente significativa ($p>0.05$) en todas las edades con la respuesta fisiológica. A si mismo Huamán (2018), tuvo como objetivo comparar tres instrumentos para medir la ansiedad frente a la aplicación de anestésicos intraorales: Test de Dibujo de Venham, Escala de ansiedad de Norman Corah, Subescala de miedos (Children's fear survey Schedule) y respuestas fisiológicas (presión arterial, pulso basal, saturación de oxígeno) en pacientes de 07 a 11 años, el resultado obtenido fue que, la ansiedad

frente a la aplicación de anestésicos no tiene diferencia estadísticamente significativa ($p > 0.05$) según la edad y la respuesta fisiológica. Por lo que difieren Gonzales, et al. (2015)⁴⁵, que como objetivo determinó el efecto cardiorrespiratorio en pacientes pediátricos de 06 a 12 años ante la primera visita al odontólogo, utilizando medios fisiológicos como saturación de oxígeno, temperatura corporal, presión arterial, frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria, teniendo como resultado que si existe relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre la edad y el medio fisiológico de cambio de temperatura corporal.

En esta investigación se obtuvo que la ansiedad medida con el instrumento ACDAS hubo ausencia de ansiedad con una diferencia estadísticamente significativa ($p = 0.737$) con el sexo. Al igual que Lazo (2014), tuvo como objetivo comparar el nivel de ansiedad antes y después del tratamiento odontológico en pacientes de 04 a 08 años, utilizando un método objetivo fisiológico de medida de presión arterial y un método subjetivo que es la Escala de Imagen Facial (FIS), donde tuvo como resultado que no hubo diferencia estadísticamente significativo de ($p > 0.05$) según el sexo y el FIS. Concordando con Ciraiz (2015), que tuvo como objetivo determinar el nivel de ansiedad dental que presentan los pacientes pediátricos de 05 a 09 años, en consulta dental previa y posterior al tratamiento, utilizando el Test de Dibujo de Venham Modificado, por lo que tuvo como resultado que no había diferencia estadísticamente significativa según el sexo de los pacientes. A diferencia de Vera (2016), que tuvo como objetivo relacionar el tipo de tratamiento invasivo y no invasivo con la ansiedad en pacientes de 06 a 09 años, que fueron atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil de

Salaverry, utilizando la Escala de Imagen Facial (FIS) para medir la ansiedad, tendiendo como resultado que la ansiedad previo al tratamiento invasivo según género si tuvo diferencia estadísticamente significativa ($p=0.05$) predominando el sexo masculino.

En esta investigación se obtuvo que la ansiedad medida con el método objetivo (pulso), presento ansiedad con una relación diferencia estadísticamente significativa ($p= 0.000$) con el sexo masculino. En el cual, Huamán (2018), tuvo como objetivo comparar tres instrumentos para medir la ansiedad: Test de Dibujo de Venham, Escala de ansiedad de Norman Corah, Subescala de miedos (Children's fear survey Schedule), y realizarlo previo al anestésico dental en pacientes pediátricos de 07 a 11 años considerando la respuesta fisiológica, donde tuvo relación estadísticamente significativo con el sexo, pero difiriendo que en este caso es en el sexo femenino. Difiriendo con Kiliç, et al. (2016)⁴⁶, que tuvo como objetivo evaluar el nivel de ansiedad dental en niños de 04 a 06 años utilizando la Escala de Imagen Facial (FIS), prueba de imagen de Venham (VTP), escala de comportamiento de Frankl y el método fisiológico de frecuencia del pulso, donde tuvo como resultado de acuerdo que no hubo diferencia estadísticamente significativa ($p>0.05$) según el sexo con respecto al pulso.

CONCLUSIONES

- Se concluye que el 54.8% presenta ansiedad según el método subjetivo (ACDAS) en pacientes pediátricos previo a la aplicación de anestésicos intraorales en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas. Se alega que el 51% presentan ansiedad según el método objetivo (Pulso) en pacientes pediátricos previo a la aplicación de anestésicos intraorales.
- El análisis estadístico reveló que hubo presencia de ansiedad según la edad por el método subjetivo (ACDAS) con una significancia de ($p=0.000$), resultando que a menor edad hay mayor presencia de ansiedad, en los pacientes pediátricos previo a la aplicación de anestésicos intraorales en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas sede Lima 2018.
- Se infiere que hubo ausencia de ansiedad según la edad por el método objetivo (pulso) con una significancia de ($p= 0.704$), en los pacientes pediátricos previo a la aplicación de anestésicos intraorales.
- Los resultados estadísticos indican que hubo ausencia de ansiedad según el sexo por el método subjetivo (ACDAS) con una significancia de ($p= 0.737$), en los pacientes pediátricos previo a la aplicación de anestésicos intraorales.
- Se concluye que hubo presencia de ansiedad según el sexo por el método objetivo (pulso) con una significancia de ($p= 0.000$), resultando que en el sexo masculino hay mayor presencia de ansiedad en los pacientes pediátricos previo a la aplicación de anestésicos intraorales.

RECOMENDACIONES

- Debido a que no hay muchas investigaciones utilizando el instrumento ACDAS, se sugiere que dicho instrumento empleado para esta investigación sea utilizado con mayor frecuencia en el país.
- Incluir el ACDAS como método subjetivo en las historias clínicas, porque es específico, fácil de entender, de resultado rápido y estratégicamente preventivo.
- Se aconseja a los futuros investigadores que continúen esta investigación sobre la ansiedad en pacientes pediátricos previo a la aplicación de anestésicos intraorales.
- Se debe instruir al profesional de la salud sobre la medición de la ansiedad a través de un método objetivo-fisiológico.

FUENTE DE INFORMACIÓN

1. Rios M, Herrera A, Rojas G. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. Av. Odontoestomatol. 2014; 30(1): 39-46.
2. Mafla A, Villalobos F, Pinchao W, Lucero D. Propiedades Psicométricas de la Versión Española de la Abeer Children Dental Anxiety Scale (ACDAS) para la Medición de la Ansiedad Dental en Niños. Int. J. Odontostomat. 2017; 11(2): 182-191.
3. Alarco-Cadillo L, Casas L, Reyes M, Ramírez M. Uso de dos técnicas alternativas de manejo de conducta: musicoterapia y distracción audiovisual, en el control y manejo de ansiedad en pacientes pediátricos de 5 a 10 años. Carrera de Odontología Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. 2017; 7(1): 16-24
4. Cando E. Evaluación de la ansiedad en pacientes adultos previo a la colocación de anestesia local en odontología. [Tesis de grado de Bachiller] Quito: Facultad de Odontología, Universidad de las Américas; 2016. Disponible desde: <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/5497>
5. Ramos K. Fear and anxiety in children treated at the dental surgery of the University of Cartagena. Revista Odontológica Mexicana. 2018; 22(1): 8-14.
6. Ger B. Relación entre el nivel de ansiedad y respuestas fisiológicas en niños de 5-9 años. [Tesis para la obtención de título de Odontólogo]. Quito: Facultad de Odontología, Universidad Central del Ecuador; 2017. Disponible desde: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/9379>

7. Oyanedel J. Nivel de ansiedad y miedo pre y post-exodoncia en escolares de 6-12 años que acuden al Centro de Atención Odontológica de la Unidad de Policía del medio Ambiente Quito-Ecuador, Agosto 2015-Enero 2016. [Tesis de grado de licenciado en Odontología]. Quito: Facultad de Odontología, Universidad Central del Ecuador; 2016. Disponible desde: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/6800>
8. Ciraiz E. Nivel de ansiedad previo y posterior al tratamiento dental mediante el Test de dibujos de Venham Modificado en pacientes niños que asisten a la clínica dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. [Tesis para optar el Título]. Guatemala: Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala; 2015. Disponible desde: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/id/eprint/2375>
9. Carrión K. Ansiedad dental en los(as) niños (as) de 4 a 12 años en la Clínica Odontopediátrica del Hospital Universitario de Motupe, periodo marzo- Julio 2015. [Tesis para el Título]. Loja-Ecuador: Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Loja; 2015. Disponible desde: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/14249>
10. Osorio A. Niveles de ansiedad y respuesta fisiológica en el niño de 5 a 10 años de edad ante los procedimientos odontopediátricos. [Tesis para grado de especialista en Odontopediatria].Carabobo: Facultad de Odontología Dirección de estudios para graduados programa de especialización Odontopediatria, Universidad de Carabobo; 2014.

11. Salazar L. Nivel de ansiedad en niños entre 3 a 9 años de edad durante la aplicación de anestesia en tratamiento de urgencias e inicial que asisten al Posgrado de Odontopediatria de la Facultad de Odontología de la UANL. [Tesis para obtener el grado de Maestría en Ciencias Odontológicas con Orientación en Odontopediatria]. México: Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Nuevo León; 2014. Disponible desde: <http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1080253870.PDF>
12. Santamaria M. Nivel de ansiedad antes y después del tratamiento odontológico en niños de 5 a 12 años atendidos en la Clínica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas- Chiclayo, 2017. [Tesis]. Chiclayo: Facultad de Estomatología, Universidad Alas Peruanas; 2018. Disponible desde: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/6885>
13. Huamán A. Comparación de tres instrumentos para medir el nivel de ansiedad a la anestesia dental en niños de 7 a 11 años tratados en la clínica odontopediátrica Dentilandia Kids, Lima-Peru, 2017. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Lima: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Privada Norbert Wiener; 2018. Disponible desde: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1748>
14. Marino L. Nivel de ansiedad en la atención dental en alumnos de una institución educativa de la sierra, y de la costa; región de la Libertad 2017. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Trujillo: Facultad de Medicina Humana, Universidad Privada Antenor Orrego; 2018. Disponible desde: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/4039>

15. Gamonal L. Relación entre ansiedad y respuestas fisiológicas de la primera visita al consultorio dental de niños de 6 a 8 años de edad Chiclayo 2016. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Chiclayo: Facultad de medicina Humana y Ciencias de la Salud, Universidad Alas Peruanas; 2016. Disponible desde: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/5525>
16. 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]. Trujillo: Facultad de Estomatología, Universidad Nacional de Trujillo; 2016. Disponible desde: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/1154>
17. Pérez M. Grado de ansiedad en el tratamiento dental y su relación con la conducta de los niños atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca, 2014. [Tesis de grado de Magister en salud en Estomatología]. Juliaca: Facultad de Odontología, Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2015. Disponible desde: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/323>
18. Lazo A, Ramos W, Mercado J. Nivel de ansiedad antes y después de un tratamiento odontológico en niños de 4 a 8 años de edad. Revista Estomatológica del Altiplano. 2014; 1(1): 27-34.
19. Barcellos C, Buzai GD, Santana P. Geography of health: historical bases and the present. Salud Colectiva. 2018; 14(1): 1-4

- 20.**Jain M, Tandon S. Cross- Culture adaption, validity and reliability of a Hindi versión of the Corah's Dental Anxiety Scale. Health Promotion Perspectives. 2018; 8(2): 120-6.
- 21.**Carrillo M, Crego A, Romero M. El miedo dental en la infancia y adolescencia. Implicaciones para la salud oral. 1er Ed, Estados unidos de america, Lulu Press Inc. 2012, 27-46.
- 22.**Lahmann C, Schoen R, Henningsen P, Ronel J. Brief relaxation versus music distraction in the treatment of dental anxiety: a randomized controlled clinical trial. Journal American Dental Association. 2008; 139(3): 317-24.
- 23.**Rodríguez M. Prevalencia de ansiedad dental en los estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego. [Tesis de titulación]. Perú: Facultad de Medicina Humana, Escuela de Estomatología, Universidad Privada Antenor Orrego; 2015. Disponible desde: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1055>
- 24.**Hmud R, Walsh LJ. Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo. J Minim Interv Dent. 2009; 2(1): 237- 48.
- 25.**Ramírez R. influencia de la ansiedad dental del acompañante en la conducta y ansiedad de niños de 6 a 14 años durante la atención odontológica en la Clínica Odontológica de la Universidad Norbert Wiener; 2016. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Lima: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Norbert Wiener; 2016. Disponible desde: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/471>

- 26.** Al-Namankany A. The Development of a Dental Anxiety Scale with a Cognitive Component for Children and Adolescents. *Pediatric Dentistry*. 2012; 34(7): 219- 24.
- 27.** Agarwal M, Das UM. Dental anxiety prediction using Venham Picture test: A preliminary cross- sectional study. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. 2013; 31(1): 22-4.
- 28.** Villegas J, Villegas O, Villegas V. Semiología de los signos vitales: Una mirada novedosa a un problema vigente. *Archivo de Medicina (Col)*. 2012; 12(2): 221-40.
- 29.** Cobo D. Daza P. Signos vitales en pediatría. *Revista Gastohrup*. 2011; 13(1): 58-70.
- 30.** Tiwari N, Tiwari S, Thajur R, Agral N, Shashikiran ND, Singla S. Evaluation of treatment related fear using a newly developed fear scale for children: “Fear assessment picture scale” and its association with physiological response. *Contemp Clin Dent*. 2015; 6(3): 327-31.
- 31.** Rojas G. Mosrachi C. La interacción paciente- dentista, a partir del significado psicológico de la boca. *Av. en Odontoestomatol*. 2004; 20(5): 239-45.
- 32.** Freeman, R. A psychodynamic understanding of the dentist – patient interaction. *British Dental Journal*. 1999; 186(10): 503- 6.
- 33.** Gay C, Berini L. Villa Vigil M. Técnicas anestésicas en Cirugía Bucal. *Cirugía Bucal*. Ed. 2015. Barcelona: Oceano/ Ergon; p.155-98.

- 34.** Real Academia Española, diccionario [Página principal en internet], Madrid: ©Real Academia Española. [Citado el 8 de abril del 2018]. Disponible desde: <http://dle.rae.es/?id=UWFL8cM>
- 35.** Real Academia Española, diccionario [Página principal en internet], Madrid: ©Real Academia Española. [Citado el 8 de mayo del 2018]. Disponible desde: <http://dle.rae.es/?id=ACyUwRH>
- 36.** Real Academia Española, diccionario [Página principal en internet], Madrid: ©Real Academia Española. [Citado el 8 de mayo del 2018]. Disponible desde: <http://dle.rae.es/?id=9ffDQLI>
- 37.** Real Academia Española, diccionario [Página principal en internet], Madrid: © Real Academia Española. [Citado el 8 de mayo del 2018]. Disponible desde: <http://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=ansiedad>
- 38.** Real Academia Española, diccionario [Página principal en internet], Madrid: © Real Academia Española. [Citado el 8 de mayo del 2018]. Disponible desde: <http://dle.rae.es/srv/search?w=prevalencia>
- 39.** Enciclopedia colaborativa en la red cubana, diccionario [Página principal en internet], Cuba: EcuRed. [Citado el 8 de mayo del 2018]. Disponible desde: https://www.ecured.cu/Pulso_Arterial
- 40.** Anestesia local y regional. Enciclopedia colaborativa en la red cubana, diccionario [Página principal en internet], Cuba: EcuRed. [Citado el 8 de mayo del 2018]. Disponible desde: <https://www.ecured.cu/Ox%C3%ADmetro>

41. Oxford Living Dictionaries, diccionario [Página de internet], Oxford: Oxford University Press. [Citado el 8 de mayo del 2018]. Disponible desde: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/edad>
42. Oxford Living Dictionaries, diccionario [Página de internet], Oxford: Oxford University Press. [Citado el 8 de mayo del 2018]. Disponible desde: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/sexo>
43. Fisterra, Determinación del tamaño muestral [página web]. España: Elsevier España S.L.U. [citado 10 de mayo del 2018]. Disponible desde: <https://www.fisterra.com/mbe/investiga/9muestras/9muestras2.asp>
44. Ramirez M, Paneque T, Garcia M, Garcia C. Nivel de aplicación del Consentimiento Informado en residentes de la especialidad de Estomatología General Integral. Multimed. 2015; 19(3): 131- 43.
45. Gonzales M, et al. Efectos cardio-respiratorios en niños de 06 a 12 años en su primera visita odontológica. Odontol Pediatr. 2015; 14(1): 48-57.
46. Kiliñç G, Akay A, Eden E. Evaluation of children's dental anxiety levels at a kindergarten and at a dental clinic. Braz. Oral Res. 2016; 30(1): 1- 8.

ANEXOS

Anexo N° 01: Carta de presentación.



Pueblo Libre, 04 de junio de 2018

CD. DAMARIS CANDELARIA LOYOLA ZEGARRA
Administradora de la Clínica Estomatológica

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle a la egresada **SINCHI CARRION, YOSSY MAGALY**, con código **2011170276**, de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud - Universidad Alas Peruanas, quien necesita recabar información en el área que usted dirige para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

TÍTULO: "NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PEDIÁTRICOS PREVIO A LA APLICACIÓN DE ANESTÉSICOS INTRAORALES"

A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

Anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde a la presente.

Atentamente,

UAP UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS CLÍNICA DOCENTE ESTOMATOLÓGICA ADMINISTRACIÓN PROVEIDO	
Pasa a:	Clínica Pedechca
Para:	Dra. Céspedes Dra. Echeverri
Fecha:	05/06
Firma:	[Firma]

UAP UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. MIRIAM DEL ROSARIO MASQUEZ SEGURA
DIRECTORA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

C.C.
Dra. Jaqueline Céspedes Porras
Dra. Luz Helena Echeverri Junca

Anexo N° 02: Constancia de desarrollo de la investigación.



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

La que suscribe CD. ESP. Luz Helena, Echeverri Junca, coordinadora de curso de Clínica Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas, da constancia que por medio del presente documento, la Srta. Yossy Magaly, Sinchi Carrion identificada con DNI 47221292 Bachiller de la carrera profesional de Estomatología, egresada de la Universidad Alas Peruanas, ha recabado información referida a su plan de Tesis: "Nivel de ansiedad en pacientes pediátricos de 06 a 10 años previo a la aplicación de anestésicos infiltrativos intraorales en la Clínica Estomatológica Pediátrica, 2018", que realizó en la mencionada Clínica de la Universidad Alas Peruanas durante el periodo de Junio del 2018.

Se expide la presente certificación para los fines que estime pertinente.

Atentamente.


.....
Mg. Esp. Luz Helena Echeverri Junca
Cirujano Dentista - Odontopediatra
C.O.P. 16830

Anexo N° 03: Consentimiento informado.



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por el presente documento, yo: _____

_____ de _____ años. Identificado con el DNI N° _____, acepto que mi hijo(a)

_____ de _____ años, identificado con el DNI N° _____, sea parte del trabajo de investigación bajo el título “Nivel de ansiedad en pacientes pediátricos de 06 a 10 años previo a la aplicación de anestésicos infiltrativos intraorales, en la Clínica Estomatológica Pediátrica, 2018” y he sido informado acerca del procedimiento y objetivo del mismo.

También es de mi absoluto conocimiento y acepto el manejo de sus datos con el fin de hacer más confiables el presente estudio.

Ante cualquier duda o consulta la pondré en conocimiento al encuestador Sinchi Carrión, Yossy Magaly, quien es el único responsable del manejo de datos de este documento.

Por lo expuesto, acepto todas las condiciones expresadas en el presente documento, en señal de mi conformidad, lo suscribo.

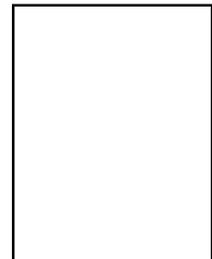
Firma del apoderado.

DNI N° _____

FECHA: _____



Huella dactilar del apoderado.



Huella dactilar del paciente.

Anexo N° 04: Asentimiento informado.



ASENTIMIENTO INFORMADO

Estimado paciente:

Se le realizará un estudio donde aprenderemos como se sienten los niños ante los tratamientos que se les realizará en el consultorio dental. Te pido colaboración, puedes preguntar si algo no te queda claro en cualquier momento. Solo tienes que marcar tres caritas de la encuesta siguiente, son de acuerdo a como te sientes en cada situación.

Al firmar este documento, aceptas con tu participación.

Yo _____ si quiero participar sobre el estudio de ansiedad dental previo el tratamiento.

Firma _____

Ante cualquier duda o consulta, yo: Sinchi Carrión, Yossy Magaly, quien es el único responsable del manejo de datos de este documento, doy fe de haber leído este documento al paciente.

Firma _____

Anexo N°05: Instrumento de recolección de datos.



Buenos días:

Estoy trabajando en un estudio que servirá para elaborar mi tesis profesional, el cual busca evaluar el nivel de ansiedad en pacientes pediátricos previo a la aplicación de anestésicos infiltrativo intraoral. Para ello, solicito tu ayuda en la evaluación de 01 grupo de preguntas y en la toma del pulso.

Realizar esta encuesta no te llevará mucho tiempo, pues está construida para una duración de aproximadamente 03 a 05 minutos. Tus respuestas serán confidenciales y anónimas y los datos recogidos serán de uso exclusivo del equipo investigador.

GRADO DE INSTRUCCIÓN ACTUAL:

Paciente.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

EDAD: _____ (AÑOS) SEXO: _____ (M) (F) PULSO: _____

A continuación, en la primera página del rotafolio que se te entregó, podrás visualizar un grupo de preguntas, Me gustaría que por favor me digas que tan asustado(a) o relajado(a) se siente con el odontólogo. Por favor usa la siguiente escala de 1 a 3 y marca (x) debajo de la cara de cómo te sientes ahora.

A. Auto-reporte del niño.



CÓMO TE SIENTES ACERCA DE:

1- **Estoy feliz.**

2- **Estoy bien.**

3- **Estoy asustado(a).**

1. ¿Sentarte en la sala de espera?	_____	_____	_____
2. ¿Un odontólogo lleve un tapabocas (mascarilla)?	_____	_____	_____
3. ¿Acostarte en la silla odontológica?	_____	_____	_____
4. ¿Un odontólogo revise tus dientes con un espejo?	_____	_____	_____
5. ¿Tener un sabor extraño en tu boca, ejemplo curaciones/guantes?	_____	_____	_____
6. ¿Tener una sensación de pinchazo en tu encía?	_____	_____	_____
7. ¿Sentir un adormecimiento en tu labio/lengua?	_____	_____	_____
8. ¿Qué el odontólogo lave tus dientes con una jeringa eléctrica que vibra y que salpica agua?	_____	_____	_____
9. ¿Los sonidos que escuchas en el consultorio odontológico?	_____	_____	_____
10. ¿Los olores del consultorio odontológico?	_____	_____	_____
11. ¿Qué te saquen un diente?	_____	_____	_____
12. ¿Usar el dique de goma en tu boca durante el tratamiento?	_____	_____	_____
13. ¿Ser sujeta de las manos o brazo?	_____	_____	_____

B) Parte cognitiva:

SI

NO

14. ¿Te sientes tímido(a) en el consultorio?	_____	_____
15. ¿Te sientes tímido(a) debido a como se ven sus dientes?	_____	_____
16. ¿Te preocupa perder el control en el consultorio odontológico?	_____	_____

Abeer Children Dental Anxiety Scale (ACDAS).²

Niveles:

- Presencia : ≥26
- Ausencia: <26

Anexo N° 06: Matriz de consistencia.

NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DE 06 A 10 AÑOS PREVIO A LA APLICACIÓN DE ANESTÉSICOS INFILTRATIVOS INTRAORALES EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA PEDIÁTRICA, 2018.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DISEÑO METODOLOGICO
PROBLEMA PRINCIPAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS PRINCIPAL	VARIABLE PRINCIPAL	UNIDAD DE ANÁLISIS
¿Qué nivel de ansiedad presentan los pacientes pediátricos de 06 a 10 años previo a la aplicación de anestésicos infiltrativos intraorales en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas sede Lima 2018?	Determinar la presencia de ansiedad en pacientes pediátricos de 06 a 10 años previo a la aplicación de anestésico infiltrativo intraoral en niños en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas sede Lima 2018.	Los pacientes pediátricos de 06 a 10 años presentan ansiedad medida a través de un método subjetivo y objetivo; previo a la aplicación de anestésico infiltrativo intraoral en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas sede Lima 2018.	<ul style="list-style-type: none"> Variable principal: Nivel de ansiedad. 	Tipo de investigación Descriptivo. Observacional. Transversal. <u>Población</u> Todos los pacientes de 06 a 10 años atendidos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas sede Lima en mayo del 2018.
PROBLEMAS SECUNDARIOS	OBJETIVO ESPECÍFICO	HIPÓTESIS DERIVADAS	COVARIABLES	
<ul style="list-style-type: none"> ¿Qué nivel de ansiedad presentan los pacientes pediátricos según edad previo a la aplicación de anestésicos infiltrativos intraorales con el método subjetivo (ACDAS), en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas sede Lima 2018? 	<ul style="list-style-type: none"> Determinar el nivel de ansiedad en pacientes pediátricos según edad previo a la aplicación de anestésicos infiltrativos intraorales con el método subjetivo (ACDAS), en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas sede Lima 2018. 	<ul style="list-style-type: none"> La ansiedad está presente según la edad en paciente pediátrico de 06 a 10 años, previo a la aplicación de anestésicos infiltrativos intraorales medido a través del método subjetivo (ACDAS), en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas sede Lima 2018. 	<ul style="list-style-type: none"> Edad. Sexo. 	Unidad de muestreo: Paciente atendido en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas sede Lima. <u>Muestra:</u> Niños de 06 a 10 años que cumplen los criterios de inclusión.

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué nivel de ansiedad presentan los pacientes pediátricos según edad previo a la aplicación de anestésicos infiltrativos intraorales con el método objetivo (pulso), en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas sede Lima 2018? • ¿Qué nivel de ansiedad presentan los pacientes pediátricos según sexo previo a la aplicación de anestésicos infiltrativos intraorales con el método subjetivo (ACDAS), en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas sede Lima 2018? • ¿Qué nivel de ansiedad presentan los pacientes pediátricos según sexo previo a la aplicación de anestésicos infiltrativos intraorales con el método objetivo (pulso), en la 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de ansiedad en pacientes pediátricos según edad previo a la aplicación de anestésicos infiltrativos intraorales con el método objetivo (pulso), en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas sede Lima 2018. • Determinar el nivel de ansiedad en pacientes pediátricos según sexo previo a la aplicación de anestésicos infiltrativos intraorales con el método subjetivo (ACDAS), en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas sede Lima 2018. • Determinar el nivel de ansiedad en pacientes pediátricos según sexo previo a la aplicación de anestésicos infiltrativos intraorales con el método objetivo (pulso), en la Clínica Estomatológica 	<ul style="list-style-type: none"> • La ansiedad está ausente según la edad en pacientes pediátricos de 06 a 10 años, previo a la aplicación de anestésicos infiltrativos intraorales medido a través del método objetivo (pulso), en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas sede Lima 2018. • La ansiedad está ausente según el sexo en pacientes pediátricos, previo a la aplicación de anestésicos infiltrativos intraorales medido a través del método subjetivo (ACDAS), en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas sede Lima 2018. • La ansiedad está presente según el sexo en pacientes pediátricos, previo a la aplicación de anestésicos intraorales medido a través del método objetivo (pulso), en la Clínica 		<p><u>Unidad de análisis:</u></p> <p>Paciente atendido en la clínica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas.</p> <p><u>Tipo de muestreo:</u></p> <p>No probabilístico por conveniencia a la investigación.</p> <p><u>Formula:</u></p> $n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$ <p><u>Población:</u></p> <p>358 pacientes.</p> <p><u>Tamaño muestral</u></p> <p>186 pacientes.</p> <p><u>Instrumento:</u></p> <p>-Test de ansiedad ACDAS.</p> <p>CATEGORIAS:</p> <p>a) Presencia (≥ 26).</p> <p>b) Ausencia (< 26).</p>
--	---	---	--	--

<p>Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas sede Lima 2018?</p>	<p>Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas sede Lima 2018.</p>	<p>Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas sede Lima 2018.</p>		<p>-Pulso. NIVELES: A) Ausencia • Bradicardia (<80 latidos por minuto). • Normal. (80 latidos por minuto). B) Presencia • Taquicardia (>80 latidos por minuto).</p>
--	---	--	--	--

Anexo 07: Fotografías.

Foto N° 01: Muestra el frontis de ingreso de la Universidad Alas Peruanas.



Foto N° 02: Área interna de la Universidad Alas Peruanas.

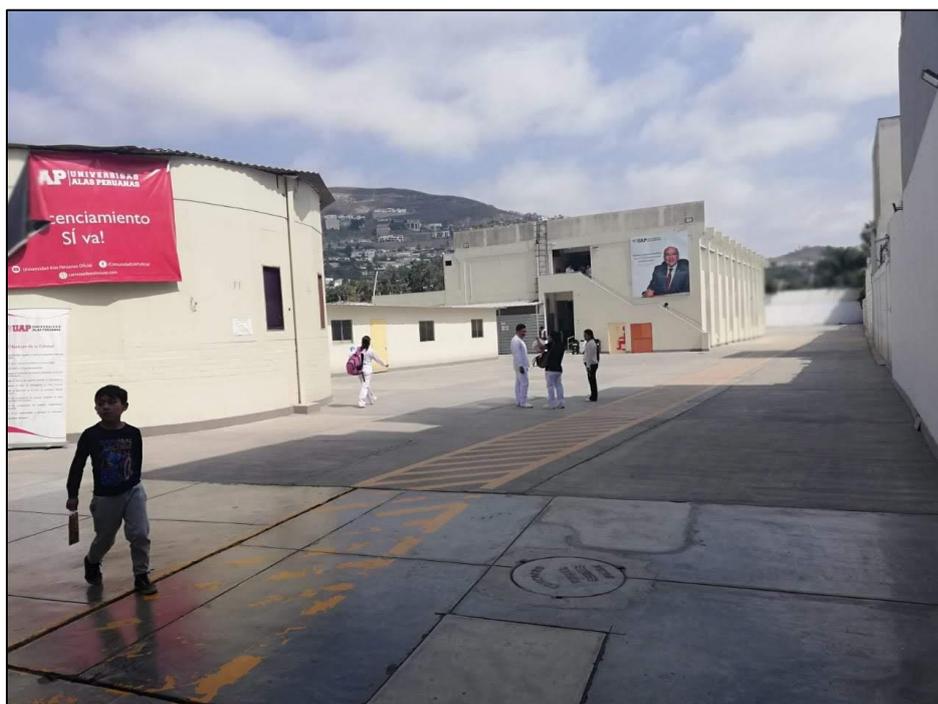


Foto N° 03: Área de espera de pacientes y padres.



Foto N° 04: Explicando a la madre sobre el procedimiento a seguir y haciendo firmar el consentimiento informado.



Foto N° 05: Colocando la huella dactilar como registro del consentimiento informado.



Foto N° 06: Informando al niño del procedimiento a seguir y colocando la huella dactilar como registro del asentimiento informado después de tener el consentimiento informado de la madre.



Foto N° 07: Paciente contestando las preguntas del instrumento de recolección de datos.

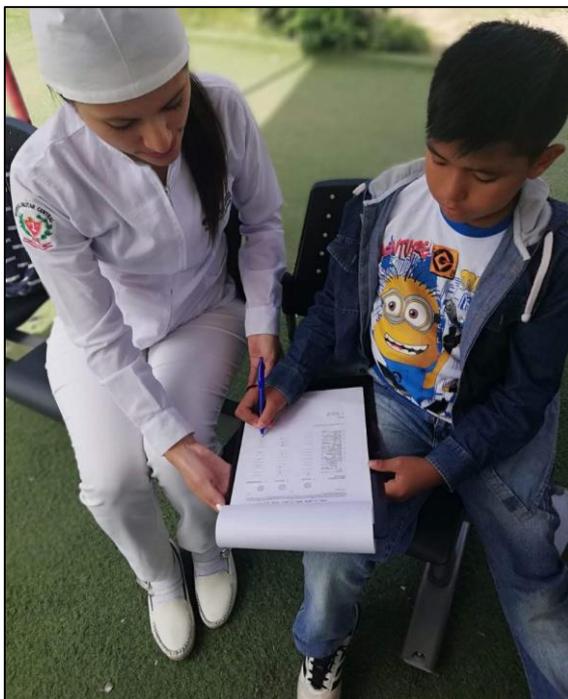


Foto N° 08: Desarrollo del instrumento de recolección de datos.

