



TESIS

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD Y LA
PRESION ARTERIAL DEL ALUMNO DE LA CLÍNICA
DOCENTE ESTOMATOLÓGICA PEDIÁTRICA II,
ANTES DE LA COLOCACIÓN DE ANESTÉSICOS
PARA TRATAMIENTOS PULPARES, UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS LIMA, PERIODO ABRIL- JUNIO
2017**

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

**BACHILLER: ARELLANO LAJA DEBORAH
FERNANDA**

ASESOR: CD. ESP. EDUARDO AGUILAR PASAPERA

LIMA – PERÚ

2017

A Dios, por siempre brindarme salud y fuerza para poder salir adelante día a día

A mi madre que, a pesar de haber estado sola durante toda mi vida, nunca fue impedimento para sacarme adelante y guiarme para que yo pueda tomar buenas decisiones tanto en el ámbito profesional como en lo personal

A mi hermana, que siempre me brindó su apoyo incondicional durante toda mi vida

A mi esposo y mis hijos, por siempre darme ánimos, ya que son ellos mis ganas de seguir creciendo profesionalmente, para poder cumplir juntos nuestras metas.

AGRADECIMIENTO

A CD. ESP. Juan Eduardo Aguilar Pasapera, por la dedicación, paciencia, entrega, motivación y valiosos consejos para progresar y así terminar mi trabajo con satisfacción y éxito. Gracias por su asesoría de corazón y de vocación, por su ayuda y orientación que me brindo para la preparación de este estudio, por el apoyo y la amistad que me permitieron aprender mucho más de lo estudiado.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de ansiedad y presión arterial del alumno de la Clínica Docente Estomatológica Pediátrica II, antes de la colocación de anestésicos para tratamientos pulpares en el periodo Abril - Junio 2017. La población y muestra fue de 60 alumnos hombres y mujeres, que se encuentran dentro del rango de edad de 20 y 40 años de edad. Para medir el nivel de ansiedad se les entregó la escala de nivel de ansiedad IDARE, que es una encuesta que consta de 40 preguntas, las cuales fueron resueltas antes y después de la colocación de anestésicos, las 20 primeras preguntas corresponden a ansiedad estado y las siguientes 20 corresponden a ansiedad rasgo. Para medir la presión arterial del alumno se utilizó un tensiómetro digital (Citizen), el cual nos indicó la presión sistólica y diastólica. Los resultados fueron que, de los 60 alumnos, 42(70%) presentaron un nivel de ansiedad media como rasgo, de los cuales 30 (50%) de ellos tuvieron un nivel de ansiedad media en la colocación de anestésicos, presentando 12 (20%) una presión normal alta. Los 18(30%) alumnos restantes presentaron un nivel de ansiedad alta como rasgo, de los cuales 13 (21,67%) alumnos presentaron un nivel de ansiedad media en el momento de la colocación de anestésicos, 6(10%) de ellos tuvieron una presión hipertensa. Se tuvo un $p < 005$ (002) lo cual nos indica que si hay relación entre la presión arterial y el nivel de ansiedad, por lo que se llega a la conclusión que el nivel de ansiedad del alumno frente a la colocación de anestésicos en los tratamientos pulpares es en mayor porcentaje media y estos tienen relación con la presión arterial.

Palabras clave: Ansiedad; Presión sistólica; Presión diastólica.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between the level of anxiety and blood pressure of Pediatric Pediatric Dentistry Clinician II before the placement of anesthetics for pulp treatments in the period April - June 2017. The population and sample was 60 male and female students, who are within the age range of 20 and 40 years of age. To measure the level of anxiety, the IDARE anxiety level scale, which is a questionnaire consisting of 40 questions, was solved before and after anesthetic placement, the first 20 questions correspond to state anxiety and the following 20 correspond to trait anxiety. To measure the student's blood pressure, a digital blood pressure monitor (Citizen) was used, which indicated systolic and diastolic blood pressure. The results were that of the 60 students, 42 (70%) had a mean anxiety level as a trait, of which 30 (50%) of them had a mean level of anxiety in anesthetic placement, presenting 12 (20%) a high normal pressure. The remaining 18 (30%) students had a high level of anxiety as a trait, of which 13 (21.67%) had an average level of anxiety at the time of anesthetic placement, 6 (10%) of them had hypertensive pressure. We had a $p < 005$ (002) which indicates that if there is a relationship between blood pressure and anxiety level, we conclude that the level of anxiety of the student against the placement of anesthetics in the pulp treatments is higher in average percentage and these are related to blood pressure.

Keywords: Anxiety; Systolic pressure; Diastolic pressure.

INDICE

Pag.

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
ÍNDICE	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	10
1 CAPÍTULO I: PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1 Descripción de la realidad problemática	12
1.2 Problema de investigación	15
1.2.1 Problema principal	15
1.2.2 Problema secundario	15
1.3 Objetivo de la investigación	16
1.3.1 Objetivo principal	16
1.3.2 Objetivo secundarios	16
1.4 Justificación	16
1.4.1 Importancia de la investigación	16
1.4.2 Viabilidad de la investigación	17
1.5 Limitaciones del estudio	18
2 CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	19
2.1 Antecedentes de la investigación	19
2.1.1 Antecedentes internacionales	19
2.1.2 Antecedentes nacionales	21
2.2 Bases teóricas	24
2.2.1 Definición de ansiedad	24
2.2.1.1 Tipos de ansiedad	25
2.2.1.2 Niveles de ansiedad	26
2.2.1.3 Escalas para medir la ansiedad	27
2.2.2 Definición de presión arterial	30
2.2.3 Anestésicos en pacientes odontopediátricos	31
2.2.3.1 Tipo de anestesia	31
2.2.3.2 Técnica del operador	32

2.2.3.3	Indicaciones	33
2.2.3.4	Contraindicaciones	33
2.2.3.6	Dosificación	34
2.2.3.7	Complicaciones	34
2.2.3.8	Recomendaciones	35
2.4	Definición de términos básicos	36
3	CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	37
3.1	Hipótesis de la investigación	37
3.1.1	Hipótesis Principal	37
3.1.2	Hipótesis Secundarias	37
3.2	Variables	37
4	CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	40
4.1	Diseño Metodológico	40
4.2	Diseño Muestral	40
4.3	Técnica de recolección de datos	40
4.4	Técnica estadística para el procesamiento de la información	42
5	CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	43
5.1	Análisis descriptivo, tablas de frecuencia y gráficos	43
5.2	Comprobación de Hipótesis	57
5.3	Discusión	61
	CONCLUSIONES	65
	RECOMENDACIONES	66
	FUENTES DE INFORMACION	67
	ANEXOS	71
	ANEXO N°1: INSTRUMENTO	71
	ANEXO N°2: CONSENTIMIENTO INFORMADO	73
	ANEXO N°3: MATRIZ DE CONSISTENCIA	74
	ANEXO N°4: CARTA DE PRESENTACION	77
	ANEXO N°5: FOTOGRAFIAS	78

ÍNDICE DE TABLAS

Pag.

Tabla N°1: Nivel de ansiedad rasgo media y presión arterial del alumno	43
Tabla N°2: Nivel de ansiedad rasgo alta y presión arterial del alumno	46
Tabla N°3: Nivel de ansiedad estado y presión arterial según género masculino	48
Tabla N°4: Nivel de ansiedad estado y presión arterial según género femenino	50
Tabla N°5: Nivel de ansiedad estado y presión arterial según edad (20 – 29 años)	52
Tabla N°6: Nivel de ansiedad estado y presión arterial según edad (30 – 40 años)	55
Tabla N°7: Prueba de chi-cuadrado para nivel de ansiedad y presión arterial del alumno	58
Tabla N°8: Prueba Chi-cuadrado para nivel de ansiedad y presión arterial según género	59
Tabla N°9: Prueba Chi-cuadrado para nivel de ansiedad y presión arterial según edad	60

ÍNDICE DE GRAFICOS

Pag

Grafico N°1: Nivel de ansiedad rasgo media y presión arterial del alumno	44
Grafico N°2: Nivel de ansiedad rasgo alta y presión arterial del alumno	46
Grafico N°3: Nivel de ansiedad estado y presión arterial según género masculino	48
Grafico N°4: Nivel de ansiedad estado y presión arterial según género femenino	50
Grafico N°5: Nivel de ansiedad estado y presión arterial según edad (20 – 29 años)	53
Grafico N°6: Nivel de ansiedad estado y presión arterial según edad (30 – 40 años)	56

ÍNDICE DE FOTOGRAFIAS

Pag

FOTOGRAFIA N°1: Alumnos firmando el consentimiento informado	78
FOTOGRAFIA N°2: Alumnos llenando la encuesta IDARE	79
FOTOGRAFIA N°3: Toma de presión arterial	80

INTRODUCCIÓN

En la medicina aún no se ha adoptado una sola definición sobre la ansiedad, y esta puede ser reemplazada por términos tales como: angustia, estrés y temor entre otros. Halgin y Krauss (2004), definieron la ansiedad como un estado en el que el individuo tiene sentimientos intensos de miedo y preocupación. Ésta presenta manifestaciones fisiológicas como aumento del ritmo cardiaco, elevación de la presión arterial, dificultad respiratoria, tensión muscular y en ocasiones temblor y sudoración, entre otras.”.

Otro autor que nos habla sobre la ansiedad es Bensabat & Selye donde relacionaron la ansiedad con la angustia y el factor estrés. Ellos establecieron la ansiedad como una espera psicológica y temor que se puede sentir en un evento, situación difícil o peligrosa.⁵

Otros investigadores definen el estrés como “una relación entre el individuo y el entorno que puede ser amenazante o desbordante de sus recursos y que pondrá en peligro su bienestar” (Lazarus & Folkman, 1991).⁵

Se debe considerar que la percepción de estrés de cada persona es diferente porque no todos respondemos de la misma manera a las situaciones bajo presión esto va depender de las habilidades de los individuos (Sofola & Jeboda, 2006), y en otras personas puede conllevar a depresión, ansiedad, disminución en la eficacia del trabajo.⁵

La carrera de estomatología es una de las carreras profesionales más estresantes, dado que necesita una gran exigencia académica sino también por la interacción que tendrá el odontólogo con los pacientes. Hay investigaciones que alegan que el nivel de ansiedad y estrés será menor al transcurrir de los años, dentro los aspectos que más le da al estudiante de estomatología ya al culminar la carrera es la atención del paciente pediátrico.³

Los tratamientos dentales en odontopediatría son tan complicados para el niño ya que tendrá una serie de estímulos que podrá confundirlo y no se sabe con exactitud la forma de reaccionar de cada niño. Las cuatro reacciones más

comunes son: temor, ansiedad, resistencia y timidez, cada uno con diferentes técnicas de manejo y que dificultan aún más la atención si se combinan.³

La mentalidad de los niños está controlada en mayor cantidad por impulsos internos y las fantasías a comparación del adulto y por ello, el niño tiene más tendencia a sufrir ansiedad.³

Es de suma importancia destacar que no sólo es una situación ansiosa y estresante para el paciente, lo es también para el alumno y esta se podría dar por diferentes situaciones, que puede presentar una asociación entre el estado psicológico del alumno y la atención odontopediátrica; dentro de ellos es el tratamiento, pues a pesar de que absolutamente todos los tratamientos implican un alto grado de atención y perfección por parte del operador, se debe tener en cuenta que mientras más complejo sea el procedimiento mayor será el nivel de ansiedad de este.⁶

Dentro de los tratamientos complejos que se tiene en la clínica odontopediátrica, son los tratamientos pulpares, tanto la pulpectomía como la pulpotomía, pues implica la colocación de anestésicos que es una de las mayores razones de porque los niños no desean acudir a la consulta estomatológica y es aquí donde el operador podría mostrar cambios, mostrando cambios en sus niveles de ansiedad y por ende cambios en el organismo como la presión arterial.

Por este motivo el presente estudio busca saber si los niveles de ansiedad de los alumnos antes de la colocación de anestésicos para tratamientos pulpares tienen una relación con la presión arterial y así ofrecer un mejor trabajo a los niños, ya que tendrían mayor seguridad en el momento de la atención.

CAPÍTULO I

PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

El ejercicio del estomatólogo, durante su vida profesional, es trabajoso y tenso involucrando el deterioro emocional físico y mental, estudios revelan que esta tensión empezaría en el transcurso del proceso de formación profesional.

Durante toda la carrera profesional de estomatología, el estudiante pasa por diversas etapas, atravesando diferentes grados de estrés y ansiedad que pueden entorpecer directamente el desempeño del estudiante, dentro de los factores de riesgo que causan estos trastornos en el estudiante podemos encontrar: la economía, miedo a cosas nuevas, la competencia con otros estudiantes, la presión del día a día con respecto a la clínica, la angustia de pacientes tanto pediátricos como adultos que puedan ser transmitidos a estos, problemas personales, el ambiente ruidoso para trabajar, falta de tiempo libre, tratamientos complejos y frustración por no cumplir con metas establecidas por el propio estudiante.

Cabe resaltar que la ansiedad del estudiante de estomatología no comenzará en la clínica, si no mucho antes, puesto que desde el primer ciclo tendrá que cumplir con cursos básicos donde empezaran sus primeras participaciones en clase, trabajos, prácticas, exámenes, desarrollar destrezas y habilidades que en un principio no serán tan fuerte como en los últimos ciclos, pero que de todas maneras los tendrán preocupados, estresados y ansiosos, ya que es una situación nueva para el estudiante.

Habrán diferentes cambios ciclo a ciclo, volviéndose cada vez más exigente, los cursos serán más complicados e iniciara poco a poco con el tratamiento de pacientes.

Según sea la clínica, de niños o adultos, se le pedirá al estudiante cierta cantidad de pacientes para poder realizar diferentes tipos de tratamiento y cumplir con el récord académico al 100%, los cuales en ciclos intermedios dichos tratamiento serán realizados con ayuda de los docentes encargados, sin embargo, dentro de esto también estará acompañándonos el factor ansiedad ya que es primera vez que tratan a pacientes y dejaran las maquetas de lado.

Cursando ya los últimos ciclos continuarán con clases teóricas, trabajos académicos y exámenes mucho más complicados, pero a esto se le sumara la práctica clínica tanto pediátrica como la de adultos, donde a pesar de ya haber tratado pacientes en ciclos anteriores, esta vez tendrán que mostrar sus destrezas solos, lo que provoca un nivel de ansiedad más alto en el alumno.

Diferentes estudios indican que la carrera de estomatología es una de las profesiones más estresantes no solo en el ámbito académico sino por la atención medico paciente. Sin embargo, hay estudios que afirman que la ansiedad y estrés ira disminuyendo a medida que avanzan los años con la experiencia obtenida.

Uno de los aspectos que mantiene ansioso al alumnado de estomatología es la atención a pacientes pediátricos, pues estos al entrar a consulta también se encontraran ansiosos incluyendo a los padres de familia o apoderados que acuden con ellos, esta ansiedad tanto del alumno como del padre o apoderado podría ser transmitida al paciente pediátrico como al operador.

Con respecto a los tratamientos dentales en pacientes pediátricos, éstos significan una serie de estímulos que el niño retiene como experiencia, y a los que puede reaccionar de diferentes maneras. Las cuatro reacciones más comunes son: temor, ansiedad, resistencia y timidez.

La mente infantil está guiada más por los impulsos internos y las fantasías que la del adulto, es por esto, que el niño tiene más tendencia a sufrir ansiedad.

Esta ansiedad se considera hasta cierto punto, una reacción normal y sana por parte del niño hacia la atención estomatológica, y sirve como un sistema de alerta y motivador dependiendo de cómo se maneje cada situación en particular, aumentarán o disminuirán los niveles de resistencia.

El termino ansiedad proviene del latin *anxius*, que significa agitación. La ansiedad es una sensación o estado emocional normal ante alguna situación estresante que nos da una respuesta habitual a diferente situación que se nos presentan día a día.

Cuando nos encontramos ansiosos, quien se activa es el sistema nervioso y el sistema endocrino, es por este que muchas veces la ansiedad es expresada mediante sudoración en palmas, espalda, pies, axilas y en otras partes del cuerpo. También se puede presentar trastornos de alimentación, elevación de la temperatura, elevación o baja de presión arterial, elevación o disminución del pulso, bradicardia o taquicardia, trastornos de sueño, temores nocturnos, presencia de miedo pérdida de control en los esfínteres, gastritis, úlceras, caída de cabello, entre otros.

También se puede manifestar de manera subjetiva a través de pruebas psicológicas, ya que el estudiante podría manifestar cambios en su conducta, en sus ideas

Si la ansiedad nos hace perder el control, por ser muy intensa y poco controlada, puede ocasionar que no se reaccione de una manera adecuada, podría persistir más tiempo e implica que las personas no resuelvan de manera correcta la situación que se presenta y esto se podría convertir en un problema de salud emocional.

La ansiedad en el estudiante en la práctica clínica puede presentarse desde un tratamiento primario; profilaxis, flúor, etc. Como también en un tratamiento más

complejo, donde tendremos que realizar un aislamiento absoluto, para un sellante, resina, pulpotomía y pulpectomía o hasta una exodoncia todos estos tratamientos incluirán la colocación de anestesia tanto tópica como infiltrativa o troncular y es aquí donde el nivel de ansiedad del estudiante tiende a aumentar.

Como se ha mencionado anteriormente es de suma importancia que el alumno se encuentre con un nivel de ansiedad medio, para poder trabajar con los pacientes pediátricos y así realizar el tratamiento de una manera adecuada, teniendo seguridad al momento de colocar la anestesia y así realizar un buen tratamiento sin traumatizar al niño, dándoles estabilidad emocional y estos se sientan seguros en el momento de la atención estomatológica en cualquier tipo de tratamiento, sea simple o complejo.

Una de las maneras de saber cuál es el estado de ansiedad del alumno es mediante la toma de presión arterial de este, por esta razón en el presente estudio tomare la presión arterial, valiéndome de un instrumento que en este caso es el tensiómetro digital CITIZEN.

Por esta razón es que el presente estudio pretende ver la relación entre el nivel de ansiedad y la presión arterial del alumno de la clínica docente estomatológica pediátrica II, antes de la colocación de anestésicos para los tratamientos pulpares.

1.2 Problema de Investigación

1.2.1 Problema Principal

¿Cuál es la relación entre el nivel de ansiedad y la presión arterial del alumno de la Clínica Docente Estomatológica Pediátrica II, antes de la colocación de anestésicos para tratamientos pulpares en el periodo Abril – Junio 2017?

1.2.2 Problemas Secundarios

¿Cuál es la relación entre el nivel de ansiedad y la presión arterial del alumno de la Clínica Docente Estomatológica Pediátrica II, según el género, antes de la

colocación de anestésicos para tratamientos pulpares en el periodo Abril – Junio 2017?

¿Cuál es la relación entre el nivel de ansiedad y la presión arterial del alumno de la Clínica Docente Estomatológica Pediátrica II, según edad, antes de la colocación de anestésicos para tratamientos pulpares en el periodo Abril – Junio 2017?

1.3 Objetivo de la investigación

1.3.1 Objetivo Principal

Determinar la relación entre el nivel de ansiedad y la presión arterial del alumno de la Clínica Docente Estomatológica Pediátrica II, antes de la colocación de anestésicos para tratamientos pulpares en el periodo Abril - Junio 2017.

1.3.2 Objetivos Secundarios

Establecer la relación entre el nivel de ansiedad y la presión arterial del alumno de la Clínica Docente Estomatológica Pediátrica II, según el género, antes de la colocación de anestésicos para tratamientos pulpares en el periodo Abril – Junio 2017.

Definir la relación entre el nivel de ansiedad y la presión arterial del alumno de la Clínica Docente Estomatológica Pediátrica II, según edad, antes de la colocación de anestésicos para tratamientos pulpares en el periodo Abril – Junio 2017.

1.4 Justificación

1.4.1 Importancia de la justificación

En la actualidad la ansiedad, el temor y el estrés del alumno en odontología, suele ser común frente a distintos tratamientos odontológicos, centrándose con mayor intensidad cuando se trata de pacientes odontopediátricos, ya que la relación niño operador, casi siempre es complicada, puesto que muchos de los

pacientes odontopediátricos llegan con diferentes tipos de emociones, a veces transmitidas por los padres, a esto debe sumarle la edad del paciente y el tipo de tratamiento a realizar.

Se debe tomar en cuenta que la ansiedad del alumno es uno de los factores más importantes al momento de la práctica clínica, especialmente si se trata de un paciente odontopediátrico, esto implica que el operador trabaje sin cometer ninguna iatrogenia y que se pueda realizar un trabajo correcto y eficaz, sin traumatizar al paciente pediátrico, es decir sin cometer ningún error porque en la actualidad en la vida profesional los pacientes nos pueden someter a un juicio por mala práctica.

La colocación de anestesia en diferentes tipos de tratamientos es la etapa más complicada ante la atención de un niño debido a que muchos de ellos llegan a consulta con miedo a las agujas, que los padres y la sociedad les transmiten, este miedo también será transmitido al operador, ya que muchos de los pacientes odontopediátricos llegan a consulta preguntando si se les va colocar una aguja, siendo aquí donde empieza la ansiedad del operador frente a la colocación de anestesia que puede manifestarse con la alteración de la presión arterial.

El siguiente estudio busca saber cuál es la relación del nivel de ansiedad y la presión arterial del alumno de la Clínica Docente Estomatológica Pediátrica II, ya que es una manera de poder observar si el operador se encuentra ansioso antes del tratamiento odontológico, y así se podrían realizar diferentes programas para el manejo de ansiedad antes de la atención en pacientes odontopediátricos.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

Para el presente proyecto de investigación, el investigador realizó un presupuesto aproximado de los gastos que se invertirán los cuales están dentro del alcance de este. La universidad nos brindará el apoyo para la realización del estudio de 60 alumnos en total dentro de la clínica estomatológica odontopediátrico, en el periodo marzo abril 2017, debido a que todos los recursos

económicos, materiales, tiempo y humano son factibles, llegamos a la conclusión que nuestra investigación es viable.

1.5 Limitaciones del estudio

La limitación más importante será la fidelidad y veracidad de los datos dados por el alumno al realizar la encuesta, los resultados tendrán que coincidir con la respuesta fisiológica del alumno, otra limitación es el tamaño de la muestra, esta se tomara a los alumnos de la Clínica docente estomatológica pediátrica II, lo que posibilitara generalizar los resultados. La investigación es no experimental, lo que limitará ver la causa efecto y solo establecerá relación. Podría tener también como limitación, la empatía del grupo hacia el investigador, por lo que se tratara de una manera muy amable para poder tener el total apoyo de parte de ellos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Corsini *et al* en el 2012 realizaron un estudio en la universidad de la frontera Temuco – Chile donde tuvieron como objetivo de estudio determinar la frecuencia de los niveles de ansiedad: rasgo y estado en los alumnos de Odontología. El estudio fue de corte transversal basado en una cohorte estratificada por avance curricular, edad y sexo, se usó para evaluar el cuestionario IDARE (Inventario de Ansiedad Rasgo Estado). La muestra estuvo compuesta por 269 alumnos de primer a quinto año quienes estuvieron de acuerdo en participar y estar presentes en la actividad. El 56,9% correspondió a mujeres y 43,1% a hombres, la edad promedio fue 21,9 años (DE \pm 2,94). Los puntajes promedios de escala Ansiedad-Estado fueron 45,3 (2º semestre); 46,4 (4º semestre) ; 48,7 (6º semestre); 48,8 (8º semestre) y 55,5 (10º semestre) ($p=0,0002$). En la escala Ansiedad-Rasgo, los promedios fueron 36,4; 41,5; 43,9; 41,5 y 47,0 respectivamente ($p=0,0000$). Según e sexo, en las escalas Ansiedad-Estado y Ansiedad- Rasgo no se hubo diferencias significativas ($p>0,05$) y según edad, la escala Ansiedad-Estado presenta asociación significativa y correlación baja ($p=0,0122$, $r=0,1523$). La correlación no fue significativa para edad en la escala de Ansiedad- Rasgo ($p=0,0597$, $r=0,1147$). La ansiedad aparece como fenómeno frecuente en nuestros estudiantes con tendencia al aumento según su avance curricular. La relación de estos niveles con sexo y edad no fue significativa.¹

Bolaños en el 2014, en la Universidad Rafael Landívar en Guatemala, tuvo como finalidad en su investigación determinar los niveles de ansiedad en estudiantes de Psicología Clínica e Industrial de la Universidad Rafael Landívar de tercer año de la jornada vespertina que estaban por iniciar las prácticas de Intervención Psicológica. El tipo de investigación fue descriptiva cuantitativa; se utilizó la prueba IDARE, la cual mide el nivel de ansiedad que puede presentar una persona en dos aspectos: ansiedad-estado, esta escala mide específicamente la

ansiedad en la persona como situación, y ansiedad-rasgo, esta se refiere a la ansiedad temporal. La muestra se conformó por 13 estudiantes de Psicología Clínica y 12 estudiantes de Psicología Industrial, que se encontraban entre las edades de 20 a 25 años. En los resultados se obtuvo que no existe relación estadísticamente significativa en los niveles de ansiedad (rasgo y estado) entre carrera, género y edad en los estudiantes de Psicología Clínica e Industrial de la Universidad Rafael Landívar de tercer año de la jornada vespertina, que estaban por iniciar las prácticas de Intervención Psicológica.²

Martínez en el 2014 en la Universidad Andrés Bello Santiago de Chile tuvo como objetivo identificar el nivel de ansiedad en tratantes de odontología previa atención dental en niños menores de 6 años con distinto grado de comportamiento que fue medido según la escala de Frankl, los resultados obtenidos fue que el Nivel de Ansiedad en pacientes menores de 6 años es un nivel medio bajo (73,85%). En el sexo femenino tiene niveles de ansiedad mayor al sexo masculino y en cuanto al nivel de comportamiento los pacientes fueron clasificados de manera positiva con un 92.31%. Mientras aumenta la edad este comportamiento mejore y no se encontró diferencia con respecto al sexo. El nivel de ansiedad fue medido con la escala de IDARE.³

Villavicencio en el 2016 en la Universidad Central de Ecuador, en su estudio midió el nivel de ansiedad en estudiantes de 8vo y 9no semestre al atender a menores de edad en la Clínica de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador, período 2016. Este fue de tipo descriptivo y transversal, se recolectaron datos mediante el cuestionario IDARE, el cual se realizó antes y durante los tratamientos a los menores, la muestra fue de 155 estudiantes de odontología, los cuales se dividieron en dos grupos octavo y noveno ciclo. Se tuvo como resultado el nivel de ansiedad-estado según el semestre de estudio es mayor (46.8%) en los estudiantes de 8vo que en los de 9no (41.2%), También se concluyó que la ansiedad estado, durante la atención odontológica en niños fue mayor con (46.5%) que la ansiedad rasgo, fuera de la atención clínica fue de (41.3%), por lo que se resolvió que sí existe una

relación entre el nivel de educación de los estudiantes y el momento de la atención odontológica con el nivel de ansiedad.⁴

Carmona et Al en el 2016 en la Universidad Nacional Autónoma de México tuvieron como objetivo cuantificar la ansiedad de rasgo y estado, antes de iniciar el internado médico en los alumnos de una escuela pública de medicina en México, como también buscaron determinar si el promedio de calificaciones (GPA: Grapoints Average) tiene relación con la ansiedad, este estudio fue de tipo descriptivo, transversal, el estudio fue descriptivo, transversal y se utilizó como instrumento el cuestionario IDARE el cual evalúa la ansiedad como rasgo y como estado, se procedió a explicarle a los alumnos de medicina de la UNAM 2009, en los resultados se obtuvo un total de 1023 alumnos en el 2014, la muestra fue de 479 (46.82%), 332 eran mujeres (32.45%), 147 hombres (14.36%). Los estudiantes que presentaron ansiedad rasgo fue 105 (21.82%), con un promedio de calificaciones de 84.1, con ansiedad de estado 132 (27.55%), promedio de calificaciones 84.0, sin ansiedad de rasgo 374 (78.07%) sin ansiedad de estado 347 (72.44%). Tuvo un margen de error según Student de $p= 0.3$ (IC 95% -1,474 a 0.494); y según Pearson fue -0.009, $comp= 0.043$. La comparación de ansiedad de estado, de la prueba t de Student reportó $p= 0.236$ (IC 95% -1.46 a 0.360); el índice de correlación de Pearson fue -0.08, con $p= 0.047$. Con respecto al promedio de calificaciones no hubo diferencias los diferentes niveles de ansiedad de rasgo y estado.⁵

2.1.2 Antecedentes nacionales

Mejía en el 2013 realizó un estudio de tipo básico, descriptivo y transversal que tuvo como finalidad evaluar el nivel de ansiedad de los estudiantes de estomatología, respecto a la atención de pacientes odontopediátricos en la clínica Estomatológica de la Universidad Nacional de Trujillo, este se realizó en grupo de alumnos de 57 estudiantes, divididos en cuarto y quinto año. Se realizó un test psicológico, inventario IDARE, antes y después de la realización de los tratamientos. Como resultado se tuvo que el nivel de ansiedad al iniciar un

tratamiento no invasivo fue bajo 58.6 % en los alumnos de quinto año y en el 50 % del alumnado de cuarto año y al finalizar fue bajo en el 71.4 % en cuarto año y 69% en los alumnos de quinto año. Al iniciar tratamiento invasivo los alumnos del cuarto año presentaron un alto nivel en 60.7%, en el quinto año el nivel fue medio en 51.7%. El nivel de ansiedad rasgo en ambos es medio en 45.6%. Entonces se concluye que los estudiantes experimentan niveles elevados de ansiedad antes del tratamiento invasivo en niños, con una diferencia estadística con los de cuarto año y que en su vida cotidiana ya manifiestan un nivel de ansiedad bajo y medio.⁶

Orue en el 2015 realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal tuvo como objetivo determinar el nivel de ansiedad en los operadores de la Clínica Estomatológica Pediátrica I y II de la Universidad Alas Peruanas periodo agosto – octubre 2015, en una muestra de 130 alumnos (50 % de la CEP I y 50% de la CEP II). La recolección de los datos se realizó aplicando el inventario IDARE versión en español de test psicológico de ansiedad Stai- 82 (State Trait Anxiety Inventory) a los operadores de ambas clínicas antes de realizar un tratamiento pulpar en un paciente niño sin experiencia previa. Los resultados mostraron que el nivel de ansiedad en los operadores de la Clínica Estomatológica Pediátrica antes de realizar un tratamiento pulpar fue: 17 (13.1%) operadores presentaron un estado alto de 96 (73.8%) un estado medio y 92 (70.8%) un estado bajo. Además, 16 (12.3%) presentaron un nivel de ansiedad – rasgo alto, 92 (70.8%) un rasgo medio y 22 (16.9%) un rasgo bajo. Se observó que la mayoría de operadores que pertenecen a la Clínica Estomatológica Pediátrica I y II, presentaron un nivel de ansiedad-estado y rasgo medio, existiendo diferencias estadísticas significativa ($p=0,033$) entre ellos para la ansiedad-estado, pero no para la ansiedad-rasgo. La mayor parte de los operadores Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas presentaron un nivel de ansiedad medio tanto estado como rasgo.⁷

Lipa en el 2016 realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal el cual tuvo como objetivo investigar el nivel de ansiedad de los estudiantes de VII y IX ciclo,

que atienden a pacientes niños que acuden a la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Tacna, esta tuvo una muestra de 35 alumnos se utilizó el test psicológico IDARE, el cual se realizó antes y después de tratamientos preventivos y recuperativos. Esta investigación tuvo los siguientes resultados, los alumnos de octavo ciclo presentaron un nivel de ansiedad estado alto en 76,5% y los de noveno ciclo 11,1% tuvieron un nivel de ansiedad estado bajo, ambos antes del tratamiento preventivo. Después del tratamiento académico ambos presentaron un nivel de ansiedad bajo con 88,2 % para el octavo ciclo y 88,9% para el noveno ciclo. Para los tratamientos restaurativos antes del tratamiento los estudiantes de octavo ciclo fue alto en 94,1% y los de noveno fue de 22,2% y después de estos tratamientos tuvo como resultado una ansiedad media con un 76,5% para los de octavo ciclo y una ansiedad baja con un 77,8% para los de noveno ciclo. ⁸

Castro en el 2016 en su estudio determinó las propiedades psicométricas del inventario de Ansiedad: Rasgo – Estado (IDARE). El estudio tuvo un diseño de investigación tecnológico- psicométrico. Para realizar el estudio se consideró una población de 200 pacientes atendidos en la clínica Isell Figura vital. En los resultados obtenidos se encontró que en la validez de contenido por el método de criterio de jueces. La mayoría de ítems tienen un porcentaje apropiado, tanto en claridad como en relevancia y en coherencia se observa un índice de Aiken muy significativos. En la validez de análisis de ítems, a través del índice de homogeneidad ítem-test corregido, los cuarenta ítems que forman parte del inventario, se encuentra una correlación de manera directa y muy significativamente ($p < .01$) con la puntuación total en el instrumento. En el análisis factorial confirmatorio los resultados indican que el modelo propuesto presentó diferencia altamente significativa respecto al modelo nulo, lo que se confirma la estructura de las escalas del instrumento. En la estructura bifactorial los resultados demuestran que el modelo propuesto presenta diferencia altamente significativa ($p < .01$) respecto al modelo nulo; lo que indicaría que los ítems que constituyen cada una de las escalas estarían relacionada entre sí. La validez concurrente establece que ambas escalas tienen correlación muy significativa

($p < .01$). En la Validez clínica se tuvo como resultados presento un 94% de sensibilidad y un 100% de especificidad por lo que se puede decir que la prueba permite reconocer a un grupo “no ansioso”. En la “confiabilidad” por consistencia interna, los resultados fueron un índice del alfa de Cronbach de .83 y .90 en cada escala lo cual lo coloca en un nivel muy bueno de fiabilidad. Los resultados de la correlación, mediante el método de test-retest, estableció alta estabilidad, tanto para la escala ansiedad Estado como para la escala ansiedad Rasgo. Se determinó que los percentiles generales en escalas: alta, moderada, leve y sin ansiedad.⁹

Napan en el 2016 tuvo como objetivo asociar el nivel de Ansiedad – Estado de los alumnos de Odontología con el tipo de tratamiento dental realizado a niños de 5 a 12 años, teniendo en cuenta que la ansiedad fue medida con el Inventario State – Trait Anxiety Inventory (STAI) o Inventario de Ansiedad Estado – Rasgo (IDARE) y la Visual Analogue Scale (VAS) o Escala Visual Análoga. La muestra estuvo conformada por 33 alumnos de Odontología, los mismos que fueron evaluados antes de realizar diferentes tratamientos odontológicos. Obteniendo como resultado que del total de alumnos evaluados, el 69.7% fueron mujeres y 30.3% hombres (132 encuestas), con un desviación significativa ($p < 0.05$) entre el nivel de ansiedad generado para los cuatro tratamientos según el STAI Y1 y la VAS-A, encontrándose un mayor número de alumnos que mostraron un nivel de Ansiedad – Estado medio y alto antes de iniciar tratamientos pulpares y restauraciones con aplicación de anestesia local y en la escala muy ansioso antes de iniciar tratamientos pulpares. Al asociar el nivel de Ansiedad – Estado de los alumnos con la edad del paciente, los niveles que predominaron fueron el medio y alto antes de atender a pacientes de 5 a 9 años. Concluyendo que la mayoría presentaron un nivel de ansiedad estado medio y alto antes de realizar tratamientos pulpares y restauraciones con anestesia local, ubicándolo en una escala muy ansiosa.¹⁰

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Definición de ansiedad

El vocablo ansiedad emana del latín *anxietas*, este hace referencia a un momento de inquietud, agitación y zozobra del ánimo.

Otros autores definen ansiedad como:

Es una reacción normal, la cual suele ayudar a no perjudicar el funcionamiento diario (Feldman 2004).⁴

Miedo y la ansiedad están relacionados, ambos son variantes mutuas. El miedo, por un lado, es la reacción del cuerpo a una amenaza a su bienestar también viene a ser la respuesta a una situación en la vida, a diferencia de la ansiedad viene a ser un estado ampliamente diferente y difuso de aprensión. El cual no se relaciona con un peligro específico (Coleman 1975).⁴

La angustia que suele acompañar a muchas enfermedades, en particular a ciertas neurosis, y que no permite sosiego a los enfermos” (Real Academia Española) ¹⁵

Estado emocional que se ocasiona de fuentes internas, como fantasías y expectativas no reales. Es imposible separar totalmente el temor de la ansiedad, ya que aquel nunca se expresa sin un matiz de ansiedad (J.R.Boj)

2.2.1.1 Tipos de ansiedad

a Ansiedad Fisiológica

Es una respuesta a una amenaza real, que tiene una reacción ya esperada a sucesos poco frecuentes, es neuroendocrina no específica del individuo frente a un estímulo, tratando de conservar su equilibrio frente al medio que lo provoque, esto involucra la activación de los sistemas simpáticos medular – adrenal e hipotalámico – hipofisario – corticoadrenal. Esta respuesta será de intensidad leve a moderada, de carácter adaptativo y de duración limitada.³

b Ansiedad Patológico

Es una respuesta frente a amenaza que no será real ni involucra peligro, que tendrá una reacción desproporcionada a episodios reiterados. Esta respuesta será de intensidad alta, duración prolongada, y de carácter des adaptativo.³

c Ansiedad Psicológica

La ansiedad psicológica va a dividirse en:

Ansiedad – Rasgo

La ansiedad como rasgo, tendrá una tendencia individual de responder de forma ansiosa. Existe una gran diferencia de esta particularidad entre una persona y otra, ya que está influenciada tanto por elementos biológicos y aprendidos, de esta manera, algunos individuos pueden sentir un gran número de circunstancias como amenaza, mientras otros no le otorgan mayor importancia.⁶

Ansiedad – Estado

La ansiedad como estado, muestra una fase emocional transitoria y variable. En cuanto a intensidad y duración va ser ideada por el individuo en un instante y situación específica. Generalmente, está muy influenciada a experiencias pasadas del individuo. Es una mezcla única de sentimientos de aprensión, tensión y nerviosismo, asociado a la activación del sistema nervioso autónomo. La sintomatología que puede presentar es: elevación de la tasa cardiaca y de la presión sanguínea, respiración intensa, sequedad de boca, dilatación pupilar, erección capilar, aumento de la sudoración y contracción de algunos músculos.⁶

2.2.1.2 Niveles de ansiedad

a Leve. - La persona está en estado de alerta y percibe más que cuando está ansiosa. La conciencia, la atención y la capacidad asociativa son muy elevadas. Se perciben ciertos cambios de conducta, que son superados fácilmente. La intensidad es mínima.^{17,18}

b Moderado. - Se estrecha el campo perceptivo, pero el sujeto aún puede prestar atención si así lo desea. Puede resolver sus problemas de forma muy normal. Hay incertidumbre, aprehensión y nerviosismo. Aumenta la actividad, pero su

conocimiento perceptual disminuye, el sujeto no se da cuenta de lo que ocurre su alrededor.^{17,18}

c Severo. – Aquí ocurre el máximo nivel de ansiedad, se estrecha la capacidad de observación hasta solo advertir el objeto de la ansiedad. El campo perceptivo se estrecha considerablemente y la persona se interesa por detalles dispersos. Prevalece una inatención selectiva esto en la ansiedad moderada y severa. Asimismo, la personalidad tiende a disociarse a fin de escapar de su situación. La actividad mental es elevada, reprimiendo al sujeto y este pueda discernir, su intensidad es tan alta que puede entrar en pánico, en donde sus pensamientos y el habla se tornan incoherentes.^{17,18}

2.2.1.3 Escalas para medir la ansiedad

En el año 1950, se realizó más investigaciones sobre la ansiedad en humanos y es aquí donde gran cantidad de escalas fueron creadas para poder medirla. Las maneras más conocidas de evaluarla son los autoinformes, estos son indicadores conductuales y los indicadores fisiológicos, los cuales refieren un mensaje no verbal que el individuo emite sobre cualquier tipo de manifestación propia. Este instrumento es poco fiable, ya que las personas pueden manipular sus respuestas para que sea mejor visto por los demás. Aun así, sigue siendo el instrumento más popular para la evaluación de la ansiedad, especialmente dentro de la práctica clínica. Además, se debe considerar que este tipo de escalas nos darían mucha más información acerca del estado general del sujeto.¹⁹

a Escala de IDARE

Descripción

En 1970, Spielberger, Gorsuch y Lushene desarrollaron una herramienta de autoinforme para evaluar los niveles de ansiedad, el Inventario de Ansiedad Estado – Rasgo (IDARE) o State – Trait Anxiety Inventory (STAI), con la finalidad

de medir los niveles de ansiedad en investigaciones y prácticas clínicas desde dos perspectivas; la ansiedad como rasgo y la ansiedad como estado.¹⁹

Esta valora principalmente sentimientos de aprehensión, tensión, nerviosismo y preocupación. Se puede saber cómo se siente el individuo en un determinado momento sea presente, pasado y futuro. Como también en una variedad de situaciones hipotéticas.¹⁹

Esta prueba consiste en un total de cuarenta expresiones que los sujetos usan para describirse, veinte preguntas miden la ansiedad como estado (cómo se siente ahora mismo, en estos momentos) y veinte, la ansiedad peculiar (cómo se siente habitualmente), donde los sujetos deben marcar en cuatro categorías la intensidad con que experimentan el contenido de cada ítem.¹⁹

Aplicación

Se va obtener dos coeficientes de ansiedad, uno en cada escala. La prueba no tendrá mayor grado de dificultad en las instrucciones, formulación de las cuestiones o el vocabulario. Esta puede realizarse en forma individual o grupal. El inventario IDARE no tiene límite de tiempo para resolver las preguntas, aunque ha de procurarse que no se demoren mucho en su realización. Un tiempo adecuado es el de quince minutos para toda la prueba, este puede acortarse o alargarse ya que hay personas que tienen dificultad en la lectura, así como en individuos con grandes disturbios emocionales. Si contamos con todos estos casos, no debe pasarse normalmente de veinte a veinticinco minutos, ya que prolongación de tiempo no ayuda mucho a la autenticidad de las respuestas.^{4, 19}

Validación

La validez de IDARE se basa en el supuesto de que el individuo entienda con claridad que las instrucciones que se le dan en relación con el “estado”, debe indicar cómo se siente en ese momento específico, y que en las instrucciones que se le dan en relación con el “rasgo” es como se siente generalmente. Se debe indicar que las instrucciones son de suma importancia tanto en estado

como en rasgo. Es útil hacer que el individuo lea las instrucciones en silencio mientras el encuestador las lee en voz alta, se debe tomar en cuenta si el individuo desea hacer alguna pregunta. Si este realiza preguntas, el encuestador no debe tratar de responder sin influenciar en sus respuestas. 4,19

Corrección e interpretación

Para llegar a los resultados se debe conocer el puntaje alcanzado en cada ítem. Se utilizará la clave, para saber que grupos de anotaciones se suman, a partir de que algunas proposiciones están formuladas de manera directa, como evaluando la ansiedad. Se utiliza a continuación una fórmula la cual nos dará el resultado final, este nos permite ubicar al sujeto en distintos niveles de ansiedad para cada escala, siendo baja, moderada o alta, así como también nos dará una puntuación de ansiedad como estado y otra de ansiedad como rasgo, que toman valores de 20 a 80 puntos.4

Los reactivos positivos y directos para la ansiedad en la escala de ansiedad - estado son:3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17 y 18. Los negativos e invertidos son: 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16,19 y 20.4,19

En la escala ansiedad-rasgo, los ítems positivos y directos son: 22, 23, 24, 25, 28, 29,31, 32, 34, 35, 37, 38 y 40. Los negativos e invertidos son: 21, 26, 27, 30, 33, 36 y 39.4,19

Para obtener la puntuación del sujeto en cada una de las escalas se utilizaron los parámetros siguientes:

$$\Sigma RP - \Sigma RN + 50 = \text{Ansiedad Estado}$$

$$\Sigma RP - \Sigma RN + 35 = \text{Ansiedad Rasgo}$$

Se entiende que:

RP: Rasgos positivos

RN: Rasgos negativos

Las constantes que se suman en ambas fórmulas (50 y 35) se obtienen al multiplicar el número total de reactivos inversos en cada escala por cinco. A través de esta constante se revierte automáticamente el peso de las respuestas para cada reactivo. Una vez obtenida la puntuación requerida se lleva a la siguiente escala: 20

Nivel de ansiedad:

Baja (menos de 30 puntos)

Media (30-44 puntos)

Alta (más de 44 puntos)

Recomendaciones

Se recomienda que al realizar las dos escalas en el mismo tiempo, debe realizarse primero la escala A-Estado y en seguida la escala A-Rasgo. Ya que la escala A-Estado se realizó con la finalidad de que sea sensible a las condiciones bajo las cuales se aplica el Inventario, las calificaciones en esta escala pueden verse afectada por el ambiente emocional que se puede crear si se aplica primero la escala A-Rasgo. Se demostrado que las escalas A-Rasgo son relativamente inmunes al efecto de las condiciones bajo las cuales son aplicadas.^{19,20}

2.2.2 Definición de presión arterial

Es la presión de la sangre que se encuentra dentro del sistema arterial, esta se puede medir de forma directa o indirecta y contara con dos cifras sistólicas y la diastólica.²³

Técnica con tensiómetro digital

1. Ubicando el brazalete sobre la superficie entre el hombro y el codo
2. El brazo debe estar flexionado en 30-35° sin tensión muscular y la mano dirigida hacia el hombro.
3. Se da inicio y luego el registro correspondiente.²⁴

Los valores de la presión arterial se dividen en hipotensa con un valor menor o igual de 90/50, normotensa menor o igual 120 / 80, normal alta, 120 -139/ 80 – 89 e hipertensa mayor o igual 140 – 159 / 90 – 99, los primeros dígitos corresponden a la presión sistólica y los segundos a la diastólica.²³

2.2.3 Anestésicos en pacientes odontopediátricos

La diferencia más importante entre la anestesia local en odontopediatría y la anestesia local en el adulto es el comportamiento del niño. Aunque las dosis y el tipo de anestésico varían, ya que la talla, el peso y los parámetros fisiológicos en los niños son distintos, la técnica y el mecanismo de acción es el mismo.

2.2.3.1 Tipo de anestesia

a Tópica

La colocación de anestesia tópica ayuda a disminuir la molestia que ocasiona la administración de la anestesia local. El uso de anestésicos tópicos es efectivo en zonas superficiales de los tejidos, estaríamos hablando de 2 o 3 mm de profundidad, esta es utilizada para minimizar el dolor en el momento de la penetración de la aguja en la mucosa oral.²⁵

La presentación de los anestésicos tópicos se encuentra disponibles en gel, solución, pomadas y aerosoles. Tenemos la benzocaína en concentración al 20% esta tiene un efecto más rápido y sus reacciones toxicas por sobredosis son desconocidas también encontramos lidocaína en gel a 2%, pomada a 5% y spray al 10.3%. La lidocaína tópica tiene incidencia de reacciones alérgicas bajas, pero puede ser absorbida sistémicamente y puede ser combinada con un anestésico local de tipo amida inyectada, aumentando el riesgo de sobredosis.²⁵

Recomendaciones

Dentro de las recomendaciones podemos encontrar que los usos topicos de anestésico solo puede usarse antes de la inyección del anestésico local y así minimizar la incomodidad al momento de introducir la aguja, como también debemos tener en cuenta las propiedades del anestésico tópico.

Estos anestésicos tópicos deben tener una válvula spray ya que esta tiene una dosificación. También debemos tener en cuenta la absorción sistémica de lidocaína tópica debe ser considerada para el cálculo de la dosis máxima total de anestésico.²⁵

b Local

Dentro de los anestésicos locales existen dos tipos de forma química las amidas (lidocaína, mepivacaína, articaína, prilocaína y bupivacaína) y los ésteres (procaína, benzocaína). La mayor contraindicación absoluta es la presencia de alergia a un anestésico, en el caso de las amidas es muy rara la presencia de esta. La presencia de hipersensibilidad a un anestésico local tipo amida no es un impedimento del uso de otro al del mismo tipo, de todo lo contrario sucede con la alergia a un al de tipo éster, ya que esto nos indicaría que tenemos que prevenir en el uso de otro anestésico tipo éster.²⁵

Los anestésicos locales pueden dividirse según el contenido de vasoconstrictor:

Con vasoconstrictor: aquí encontramos la lidocaína al 2% (1:100.000), es recomendada en niños y también encontramos la articaína con epinefrina al 0.005 o al 0.01 mg (1:200.000, 1:100.000)

Sin vasoconstrictor: El metabisulfito de sodio es un conservante usado en los anestésicos locales con adrenalina (epinefrina), para estos pacientes alérgicos a los bisulfitos es indicado el uso de AL sin vasoconstrictor aquí podemos encontrar la mepivacaína al 3% que no se recomienda en el uso de pacientes especiales por su prologando ya que aumenta el riesgo de injuria en los tejidos.²⁵

2.2.3.2 Técnica del Operador

a Técnica de anestesia local del maxilar superior

Infiltrativa: Se puede anestesiar el nervio dentario posterior, medio o anterior.

Transpapilar: Se coloca en la base de la papila

Interdentaria. Se utiliza para reforzar otra técnica, cuando se realice una extracción y para la colocación de clamps.

Troncular: Para la anestesia en el agujero palatino posterior, es poco usada en odontopediatría.²⁶

b Técnica de anestesia local del maxilar inferior

Troncular: Se anestesiara el nervio dentario inferior, se le pide al paciente que abra todo lo que pueda la boca y se tracciona la mejilla, así se formara un triángulo limitado por el borde anterior de la rama y el ligamento pterigomandibular. Se puncionara en la base del triángulo formado se inyectara primero 2/3 del carpule. Al retirar la anestesia se colocara el tercio de anestesia que queda, para anestesia el nervio lingual y al fondo del vestibulo la pieza a tratar. El punto de punción va depender de la edad: en niños se anestesia debajo del plano oclusal y en adolescente por encima.²⁷

Infiltrativa: Esta se utiliza en ocasiones para anestesia el mentoneano, el nervio bucal y los incisivos inferiores, ya que esta zona tiene el hueso cortical no tan grueso.²⁷

Intraligamentosa: La aguja se introduce en el surco gingival, alrededor del diente hasta rotar la resistencia de la cresta alveolar. Se usa para la extracción de dientes posteriores.²⁷

2.2.3.3 Indicaciones

Exodoncia

Obturaciones

Tratamientos pulpares

Colocación de coronas preformadas

Cualquier procedimiento odontológico que pueda ocasionar dolor al niño ²⁷

2.2.3.4 Contraindicaciones

Infecciones en la zona de punción

Alergia a la anestesia o alguno de sus componentes

Interacciones medicamentosas

2.2.2.5 Dosificación

Se va utilizar la dosis optima en función al procedimiento odontológico, generalmente no se requería la administración de más de un carpule, es por eso que ahora se debe tener en cuenta la dosis máxima aconsejable depende el anestésico empleado. La edad va ser un factor que nos ayudara, la dosificación puede variar según el peso del niño.²⁷

2.2.2.6 Complicaciones

Toxicidad: Cuando ocurre una reacción adversa esta se presentará durante o después de 5 a 10 minutos de la colocación de la anestesia. Una sobredosis puede ser ocasionada por una inyección intravascular accidental o por repetidas inyecciones. Los signos y síntomas que se presentan son malestar general, ansiedad, confusión mental, visión doble, tinitus (zumbidos), mareo, sensación de adormecimiento o pinchazos alrededor de la boca, contracciones musculares involuntarias, temblor, trastornos del habla, convulsiones, inconsciencia y falla respiratoria. Para evitar este tipo de complicación debe aspirar antes de cada inyección y luego inyectar, posterior a esto debe quedar observando al paciente ya que si sucede un efecto poder realizar la intervención adecuada.²⁷

Alergia a los AL: Se pueden manifestar de diferentes formas que podrían ser urticaria, dermatitis, fiebre, fotosensibilidad, angioedema y anafilaxia. Se puede presentar también que es una anestesia que permanece después del tiempo correcto, esta puede ser ocasionar por una injuria en el nervio causada por la aguja en el momento de la inyección, el paciente puede presentar un “choque eléctrico” en el área de distribución del nervio involucrado, también puede ser producida por una hemorragia alrededor del nervio. el riesgo de parestesia se tomará permanente así de 1:1.200.000 para al a 0,5%, 2% e 3% e de 1:500.000 para anestésicos a 4%, los casos más conocidos de parestesia fueron originados con articaína y prilocaína, se debe considerar la frecuencia de uso. La parestesia no ocasionada por cirugías puede presentarse primero en lengua, seguido de

labios, asociado principalmente al uso de soluciones de articaína y prilocaína al 4% y se deberían resolver dentro de las 8 semanas siguientes.²⁶

Lesiones postoperatorias de tejidos blandos: son ocasionados por el uso de anestésicos locales en la cavidad bucal, la mayoría será en los labios y mejillas, ya que al ser aplicada la anestesia causara una pérdida de sensibilidad y el paciente podría morderse estas áreas, estas lesiones se curan sin complicaciones, pero en algunos casos pueden mostrar hemorragias e infecciones. Se debe tener en cuenta que no importa si el bloqueo es mandibular bilateral o unilateral o infiltrativa las consecuencias son las mismas. Se debe sugerir colocar rollo de algodón para evitar el trauma en los tejidos. Al paciente se le podría enseñar fotos de traumas en tejidos blandos para que les sirva como ejemplo para resaltar la importancia del cuidado posoperatorio. Debemos recordar que la duración de la anestesia en tejidos blandos es mayor que la anestesia ósea o dental.²⁶

2.2.2.7 Recomendaciones para las complicaciones:

Los profesionales deben estar entrenados apropiadamente, tener un ambiente propicio, una auxiliar preparada y un equipo para cualquiera emergencia antes de la colocación de anestésicos en los pacientes pediátricos.

Los profesionales deben aspirar antes de la colocación de la anestesia, deben tomar las precauciones necesarias para asegurar una correcta colocación de la aguja.

Luego de la colocación de la inyección, los odontopediatras deben observar al paciente por si tiene una reacción adversa cuando el anestésico comienza su efecto.

Se debe tener en cuenta que en los pacientes pediátricos se debe minimizar al máximo la anestesia residual, para que no haya riesgo de lesiones causada por auto injuria.

El odontopediatra debe mantener al tanto a los padres de los pacientes de las posibles consecuencias sobre los tejidos blandos.²⁷

2.8 Definición de temimos básicos

Trastorno: Cambio o alteración que se produce en la esencia o las características permanentes que conforman una cosa o en el desarrollo normal de un proceso.

Pediátrico: Parte de la medicina que se ocupa del estudio del crecimiento y el desarrollo de los niños hasta la adolescencia, así como del tratamiento de sus enfermedades.²

latrogénica: También llamado acto médico dañino, es el acto médico debido, del tipo dañino, que a pesar de haber sido realizado debidamente no ha conseguido la recuperación de la salud del paciente.²⁵

Sistólica: corresponde al valor máximo de la presión arterial en sístole (cuando el corazón se contrae). Se refiere al efecto de presión que ejerce la sangre eyectada del corazón sobre la pared de los vasos.²³

Diastólica: corresponde al valor mínimo de la presión arterial cuando el corazón está en diástole o entre latidos cardíacos. Depende fundamentalmente de la resistencia vascular periférica. Se refiere al efecto de distensibilidad de la pared de las arterias, es decir el efecto de presión que ejerce la sangre sobre la pared del vaso.²³

Sobredosis: Dosis excesiva de un medicamento o de una droga, que suele causar intoxicación y puede llegar a provocar la muerte.²⁷

Hipersensibilidad: Reacción anormalmente fuerte del organismo que se produce como rechazo a una sustancia, especialmente un medicamento o una vacuna.²⁷

CAPÍTULO III:

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Hipótesis de la investigación

3.1.1 Hipótesis principal

Existe relación entre el nivel de ansiedad y la presión arterial del alumno de la Clínica Docente Estomatológica Pediátrica II, antes de la colocación de anestésicos para tratamientos pulpares en el periodo Abril – Junio 2017.

3.1.2 Hipótesis Secundarias

La relación entre el nivel de ansiedad y la presión arterial del alumno de la Clínica Docente Estomatológica Pediátrico II, antes de la colocación de anestésicos para tratamientos pulpares en el periodo Abril – junio 2017 es mayor en el género femenino.

La relación entre el nivel de ansiedad y la presión arterial del alumno de la Clínica Docente Estomatológica Pediátrico II, antes de la colocación de anestésicos para tratamientos pulpares en el periodo Abril - Junio 2017 es mayor en el grupo etéreo de 20 a 29 años.

3.2 Variables

Variable Independiente

Nivel de Ansiedad del alumno

Variable Dependiente

Presión arterial del alumno ante la colocación de anestesia para tratamientos pulpares

Co variables

Sexo

Edad

Operacionalización de las variables:

Variable dependiente	Definición conceptual	Indicadores	Escala	Tipo	Valores
Nivel de ansiedad	Sensación de aprehensión o tensión, en reacción a situaciones estresantes	Escala IDARE	Nominal	Cualitativo	Baja Media Alta
Variable independiente	Definición conceptual	Indicadores	Escala	Tipo	Valores
Presión	Es la presión de la sangre que se encuentra dentro del sistema arterial, esta se puede medir de forma directa o indirecta y contara con dos cifras sistólicas y la diastólica	Tensiómetro Digital	Ordinal Continua	Cualitativo Cuantitativo	Hipotensa < o = 90/50 Normotensa < o = 120/80 Normal alta 121/81 – 139/89 Hipertensa 140/90 – 159/99
Variable interviniente	Definición conceptual	Indicadores	Escala	Tipo	Valores

Sexo	Diferencia física y constitutiva del hombre y la mujer	Ficha de datos	Nominal	Cualitativo	Femenino Masculino
Edad	Lapso que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia	Ficha de datos	Nominal	Cualitativo	20 -29 años 30 - 40 años

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño Metodológico

El presente estudio es de tipo correlacional ya que explicará la relación entre las variables.

El diseño de la investigación será experimental, debido a que se va manipular una variable y controla/aleatoriza el resto de las variables.

4.2 Diseño Muestral

Para realizar la presente investigación se utilizó una muestra por conveniencia de 60 alumnos de la Clínica Docente Estomatológica Pediátrica II en la Universidad Alas Peruanas Lima, los cuales cumplieron con los criterios de exclusión e inclusión.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

Alumnos que cursen la Clínica Docente Estomatológica Pediátrica II.

Alumnos que atenderán pacientes para la colocación de anestesia por primera vez para tratamientos pulpares.

Alumnos que tengan la edad dentro de los parámetros mencionados

Alumnos que tengan estrato económico medio

Alumnos que hayan llevado Clínica Pediátrica II por primera vez.

Criterios de Exclusión:

Alumnos que padezcan problemas de ansiedad severa.

Alumnos que sufran de presión arterial

Alumnos que tengan estrato económico bajo

Alumnos que hayan llevado la Clínica Pediátrica II más de una vez.

4.3 Técnica de recolección de datos

Las técnicas de recolección de datos que se usaran en la presente investigación son:

Encuesta: Estas se aplicarán a los alumnos que serán observados antes de la colocación de anestesia de los pacientes odontopediátricos de la Clínica Docente Estomatológica Pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas. Para poder saber nivel de ansiedad que se encontraban, será medido con la escala de IDARE.

Observación: Mediante una ficha se recolectará datos generales del alumno y mediante la colocación del tensiómetro digital se evaluará la presión arterial en el alumno antes de la colocación de anestésicos.

Recursos

- Tensiómetro Digital
- Lapiceros
- Calculadora
- Hoja bond
- Tinta de impresora
- Copias

4.4 Técnica de procesamiento de la información

Se procedió a tramitar el permiso, enviando una solicitud, formulada por la Dra. Esp. Miriam Vásquez Segura, se realizó una carta de presentación dirigida a la Coordinadora de las Clínicas Docentes Estomatológicas de la Universidad Alas Peruanas para poder hacer la recolección de mis datos dentro de sus instalaciones. Una vez aprobado todo, se procedió con el inicio del estudio, yendo a los diferentes salones y presentando la carta ya aceptada por la coordinadora de las clínicas estomatológicas, para evitar algún inconveniente, se procedió con la búsqueda el alumnado necesario para la investigación, se le explico a cada alumno en qué consistía el estudio y si se encontraba de acuerdo procedían a firmar el consentimiento informado. Una vez que el paciente ya se encontraba en el sillón dental se entregaba la encuesta al alumno para que vaya

respondiéndola, posterior a esto se esperaba que este aliste todos sus materiales para la colocación de anestésicos y se pueda proceder a la toma de presión con el tensiómetro digital. Durante todo el procedimiento se procedió a tomar fotos, solo de los alumnos que aceptaron este procedimiento durante el estudio.

4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información

Inmediatamente después de la recolección de datos, estos serán procesados con una Laptop HP 1000 intel inside, en la cual se utilizarán los siguientes programas; Procesador de texto Microsoft Word 2013, Microsoft Excel 2013, SPSS versión 17.

CAPITULO V:

ANALISIS Y DISCUSION

5.1 Análisis descriptivo e inferencial

Tablas correspondientes al objetivo principal: Determinar la relación entre el nivel de ansiedad y presión arterial del alumno de la Clínica Docente Estomatológica Pediátrica II, antes de la colocación de anestésicos para tratamientos pulpares en el periodo Abril – Junio 2017

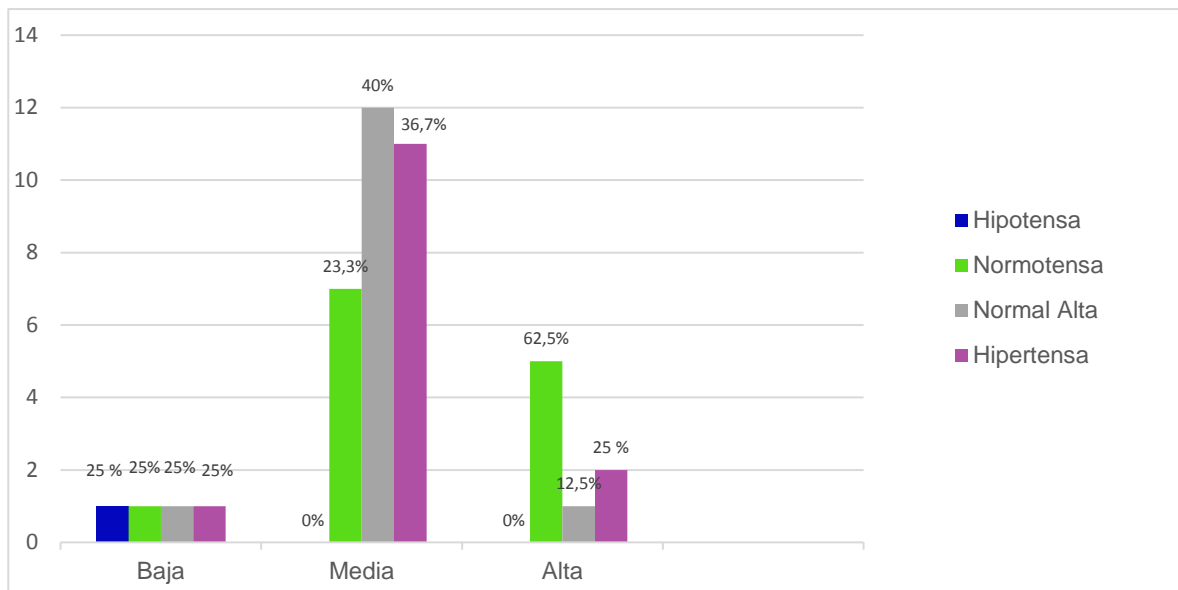
Tabla N° 1: Nivel de ansiedad rasgo medio y presión arterial del alumno

Rasgo medio		Presión				
		Hipotensa	Normotensa	Normal Alta	Hipertensa	
Estado	Bajo	1 25,0%	1 25,0%	1 25,0%	1 25,0%	X ² =20,951
	Medio	0 0,0%	7 23,3%	12 40,0%	11 36,7%	
	Alto	0 0,0%	5 62,5%	1 12,5%	2 25,0%	
Total		1 2,4%	13 31,0%	14 33,3%	14 33,3%	

Fuente: Elaborado por el investigador

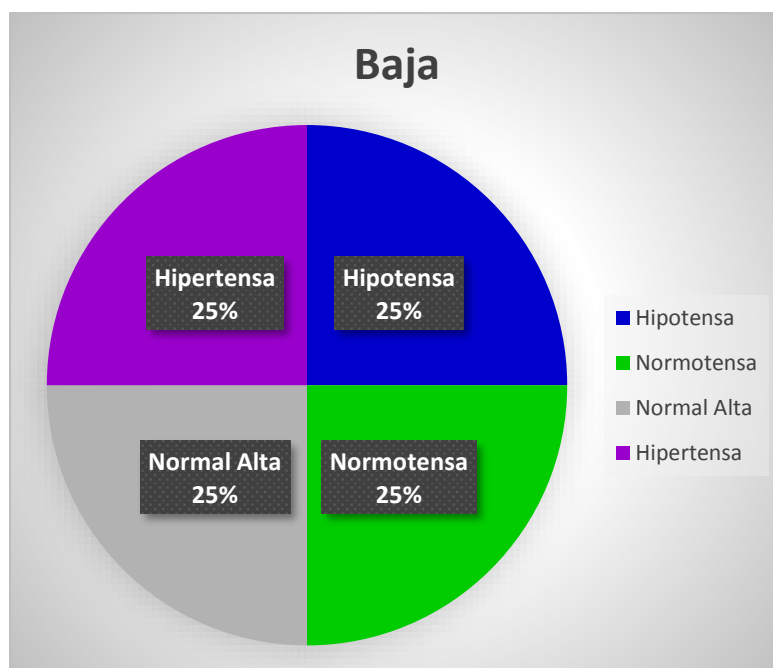
Interpretación: De los sesenta alumnos evaluados, cuarenta y dos presentaron una A-rasgo medio, de los cuales cuatro presentaron un A-estado baja, una con presión hipotensa, una con normotensa, una normal alta y una hipertensa. En A-estado medio fue un total de treinta de los cuales, siete presentaron presión normotensa, doce normal alta y once hipertensa y en A-estado alta presentaron un total de ocho, de estos, cinco presentaron presión normotensa, uno normal alta y dos hipertensa. Se encontró un X² de 20,951, el valor de p>0,05 (0,02) y un gl de 6.

Grafico N° 1: Nivel de ansiedad rasgo media y presión arterial del alumno



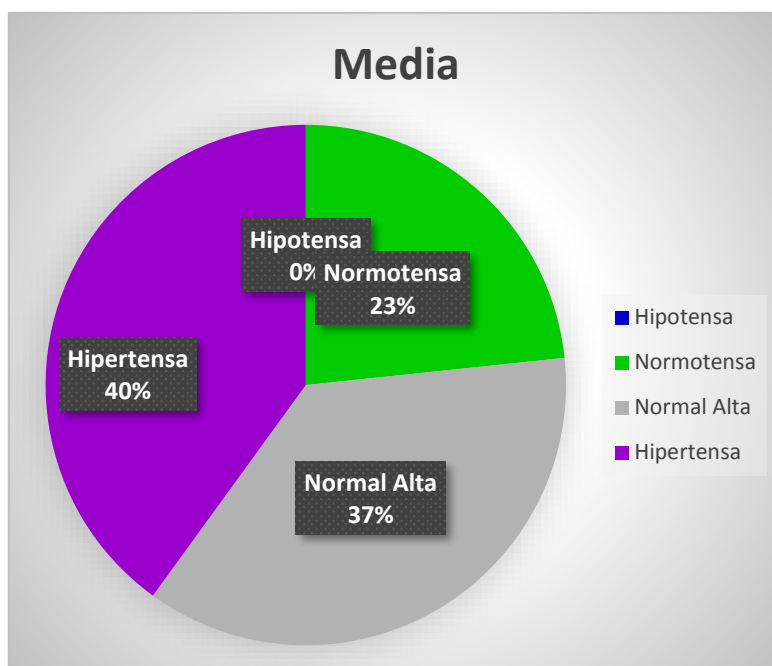
Fuente: Elaborado por el investigador

Grafico N° 1 – A



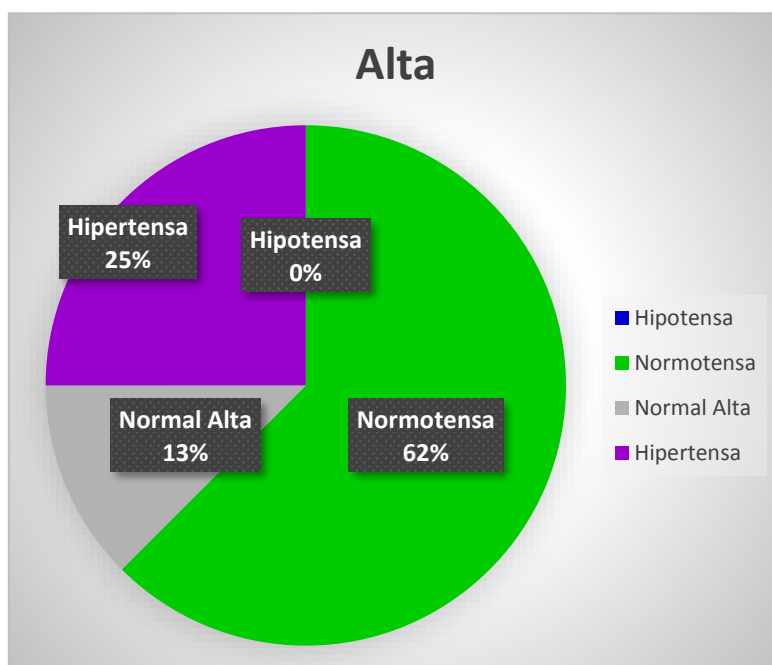
Fuente: Elaborado por el investigador

Grafico N° 1 – B



Fuente: Elaborado por el investigador

Grafico N° 1 – C



Fuente: Elaborado por el investigador

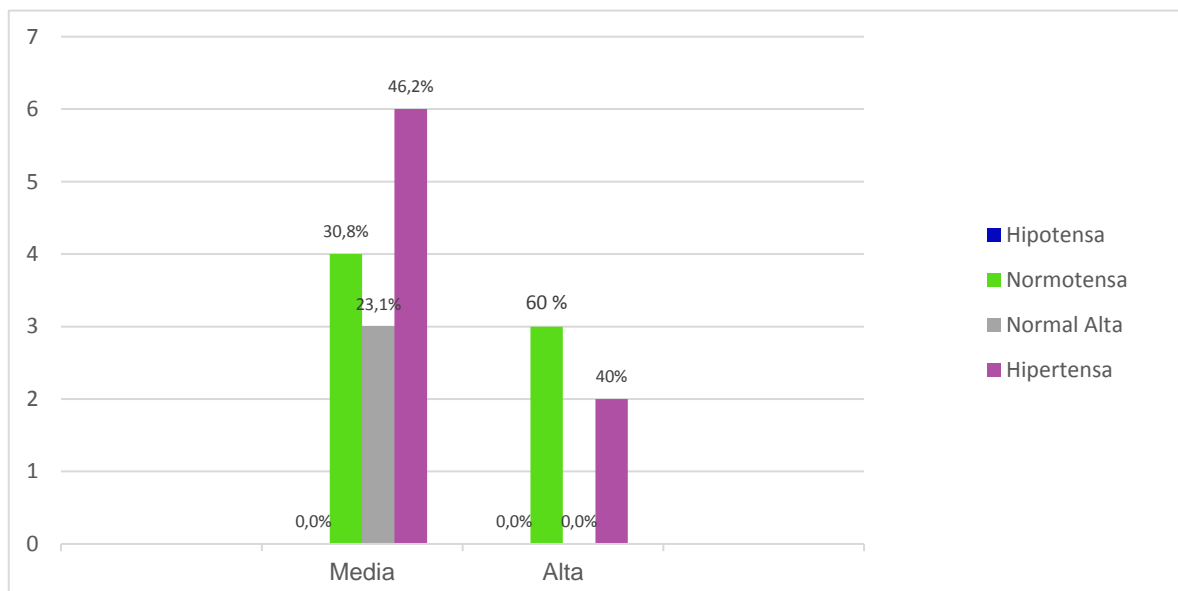
Tabla N°2: Nivel de ansiedad rasgo alta y presión arterial del alumno

Rasgo Alta		Presión				X ²
		Hipotensa	Normotensa	Normal Alta	Hipertensa	
Estado	Media	0 0,0%	4 30,8%	3 23,1%	6 46,2%	20,951
	Alta	0 0,0%	3 60,0%	0 0,0%	2 40,0%	
Total		0 0,0%	7 38,9%	3 16,7%	8 44,4%	

Fuente: Elaborado por el investigador

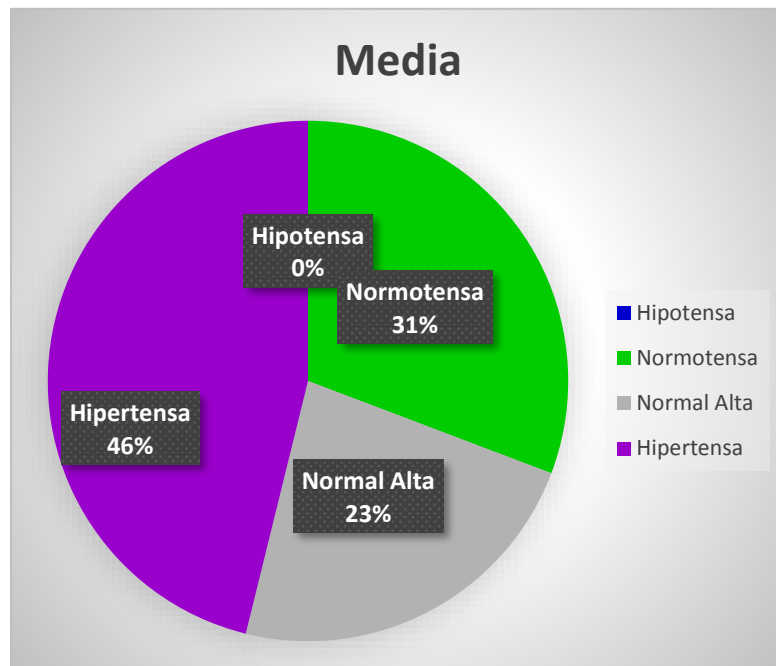
Interpretación: Los dieciocho alumnos restantes presentaron una A-rasgo alta, de los cuales trece presentaron un A-estado media, cuatro con presión normotensa, tres normal alta y seis hipertensa. En A-estado alta fue un total de cinco, de estos, tres presentaron presión normotensa, dos hipertensa. Se encontró un X² de 20,951, el valor de p>0,05 (0,02) y un gl de 6.

Gráfico N°2: Nivel de ansiedad rasgo alta y presión arterial del alumno



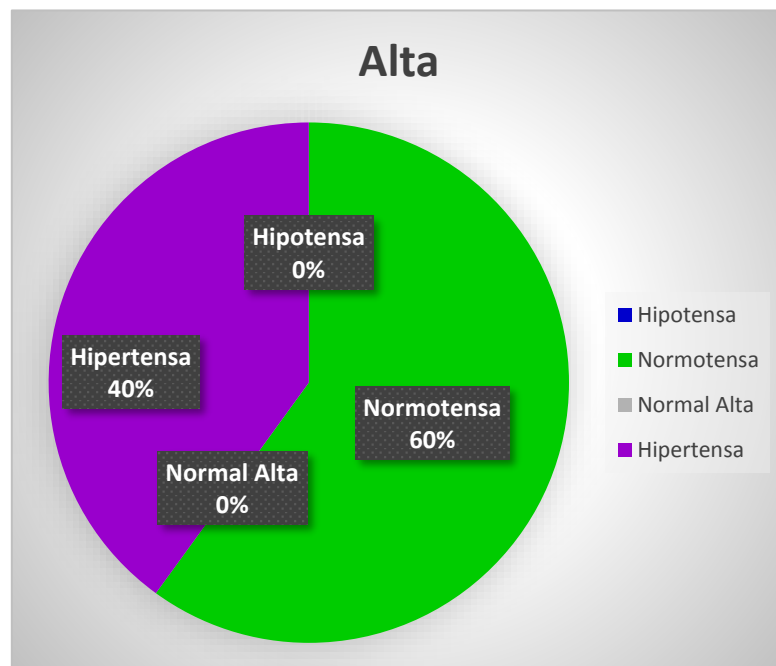
Fuente: Elaborado por el investigador

Grafico N°2 - A



Fuente: Elaborado por el investigador

Grafico N°2 - B



Fuente: Elaborado por el investigador

Tablas correspondientes al primer objetivo secundario: Establecer la relación entre el nivel de ansiedad y presión arterial del alumno de la Clínica Docente Estomatológica Pediátrica II, según el género, antes de la colocación de anestésicos para tratamientos pulpares en el periodo Abril – Junio 2017

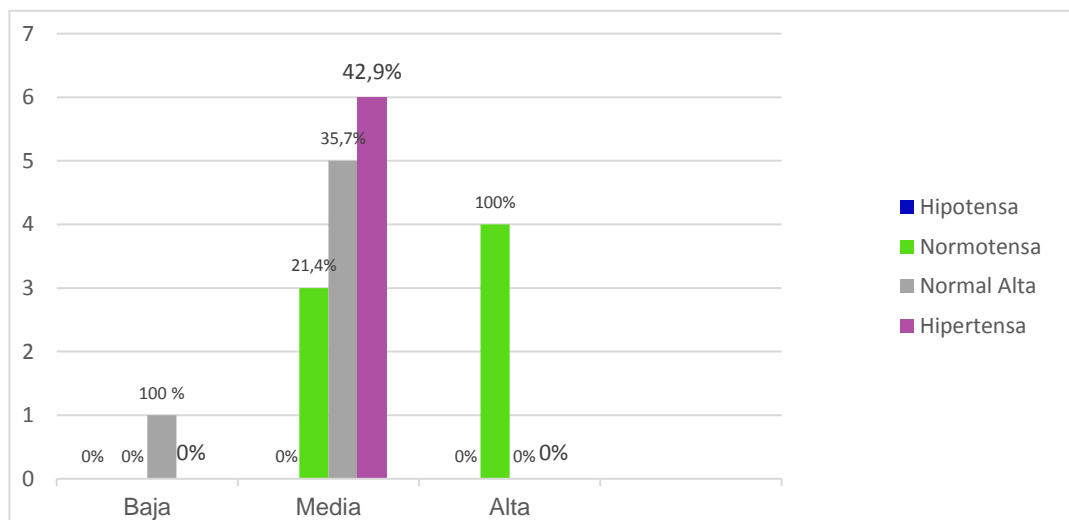
Tabla N°3: Nivel de ansiedad estado y presión arterial según género masculino

Sexo Masculino		Presión				X ²
Estado		Hipotensa	Normotensa	Normal Alta	Hipertensa	
Baja		0	0	1	0	20,951
		0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	
Media		0	3	5	6	
		0,0%	21,4%	35,7%	42,9%	
Alta		0	4	0	0	
		0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	
Total		0	7	6	6	
		0,0%	36,8%	31,6%	31,6%	

Fuente: Elaborado por el investigador

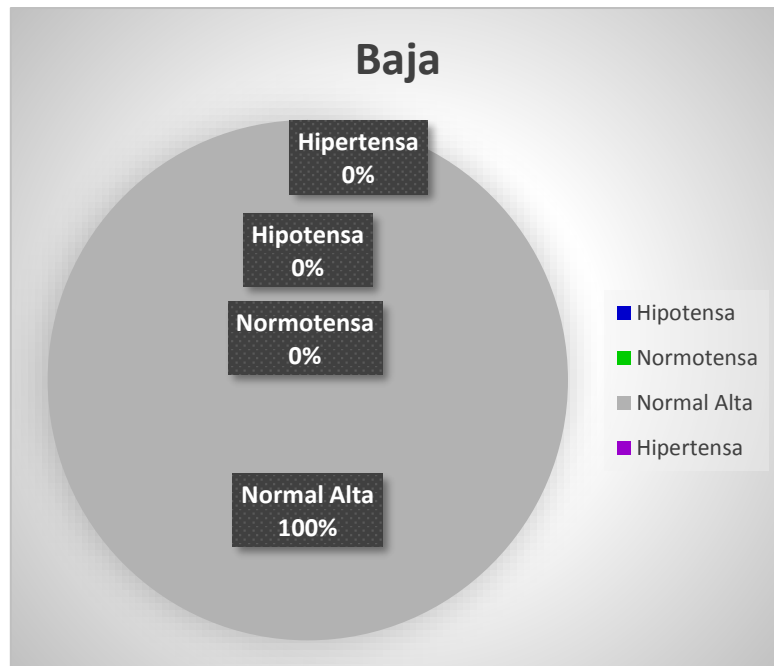
Interpretación: De los sesenta alumnos evaluados, diecinueve fueron género masculino presentando uno A-estado baja con una presión normal alta, catorce un A-estado media, de los cuales tres tuvieron una presión normotensa, cinco normal alta y seis hipertensa. En A – estado alta fue un total de cuatro alumnos que presentaron una presión normotensa. Se encontró un X² de 20,951, el valor de p>0,05 (0,02) y un gl de 6.

Gráfico N°3: Nivel de ansiedad estado y presión arterial según género masculino



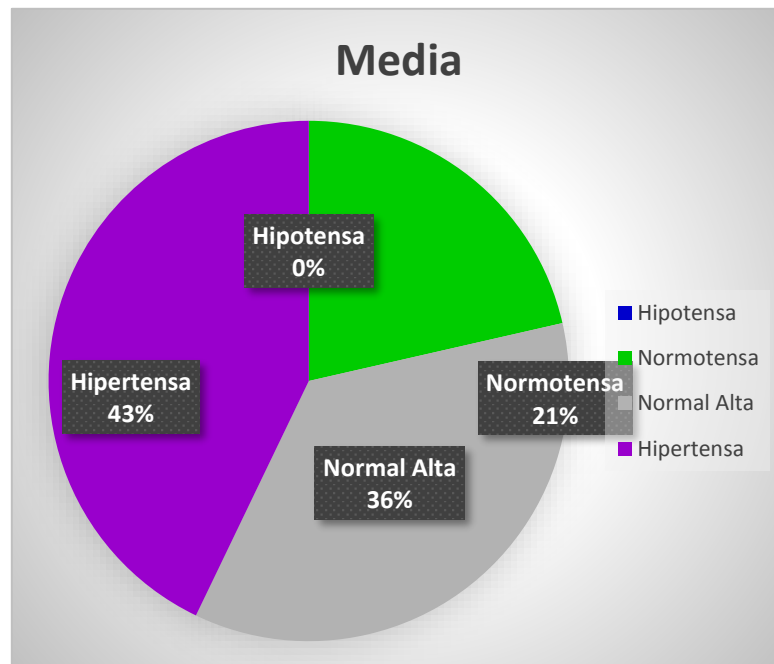
Fuente: Elaborado por el investigador

Grafico N°3 - A



Fuente: Elaborado por el investigador

Grafico N°3 - B



Fuente: Elaborado por el investigador

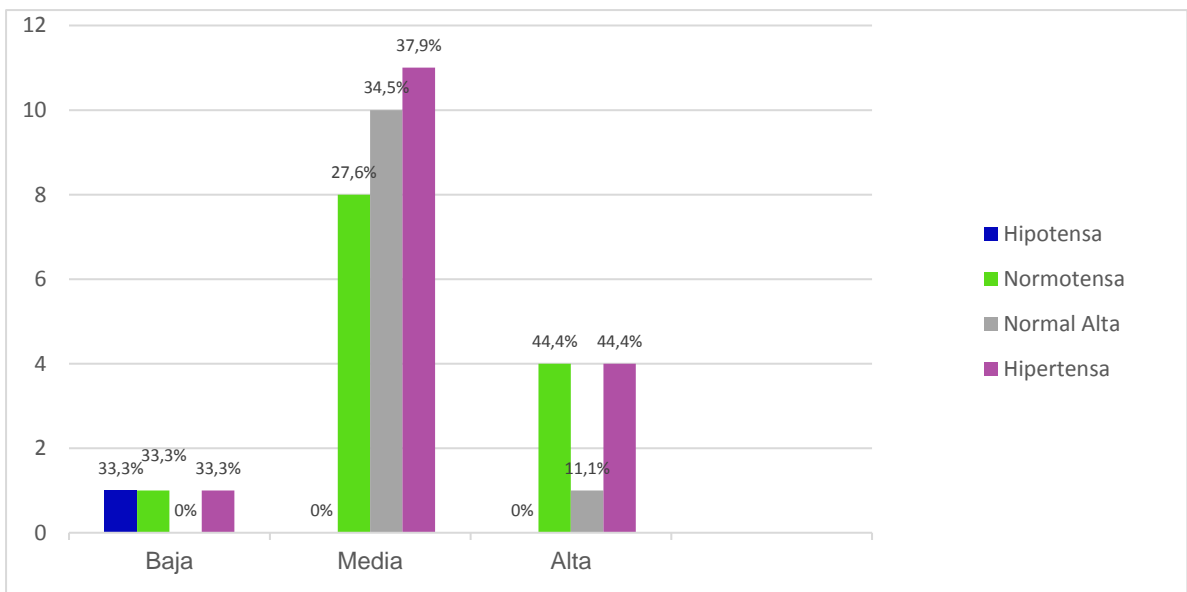
Tabla N°4: Nivel de ansiedad estado y presión arterial según género femenino

Sexo Femenino		Presión				X ²
Estado		Hipotensa	Normotensa	Normal Alta	Hipertensa	
Baja		1 33,3%	1 33,3%	0 0,0%	1 33,3%	20,951
Media		0 0,0%	8 27,6%	10 34,5%	11 37,9%	
Alta		0 0,0%	4 44,4%	1 11,1%	4 44,4%	
Total		1 2,4%	13 31,7%	11 26,8%	16 39,0%	

Fuente: Elaborado por el investigador

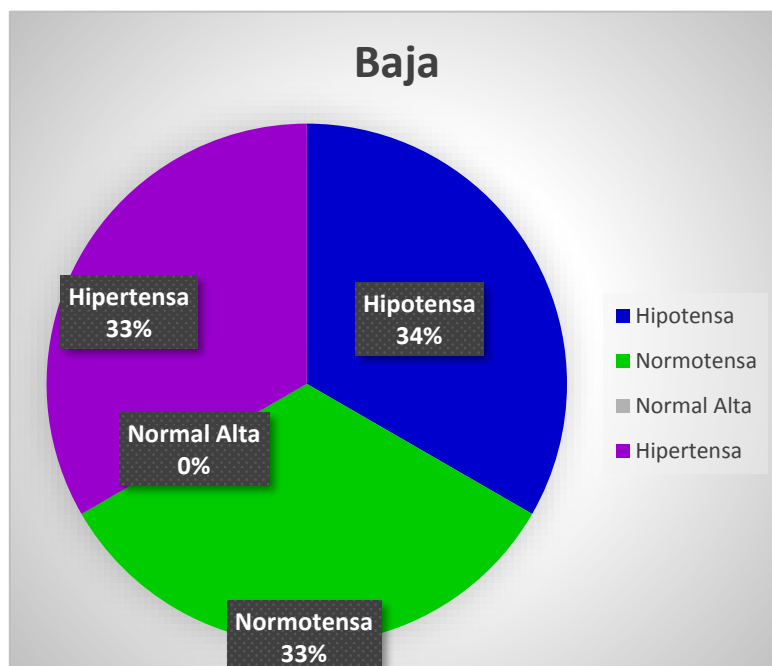
Interpretación: Los cuarenta y uno alumnos restantes son de género femenino, tres presentan una A-estado baja de los cuales tuvieron una presión hipotensa una normotensa y una hipertensa. Veintinueve alumnas presentan una A-estado media de las cuales ocho presentaron una presión normotensa, diez normal alta y once hipertensa. Las nueve restantes presentaron una A-estado alta, cuatro tuvieron una presión normotensa, uno normal alta y cuatro hipertensa. Se encontró un X² de 20,951, el valor de p>0,05 (0,02) y un gl de 6.

Gráfico N°4: Nivel de ansiedad estado y presión arterial según género femenino



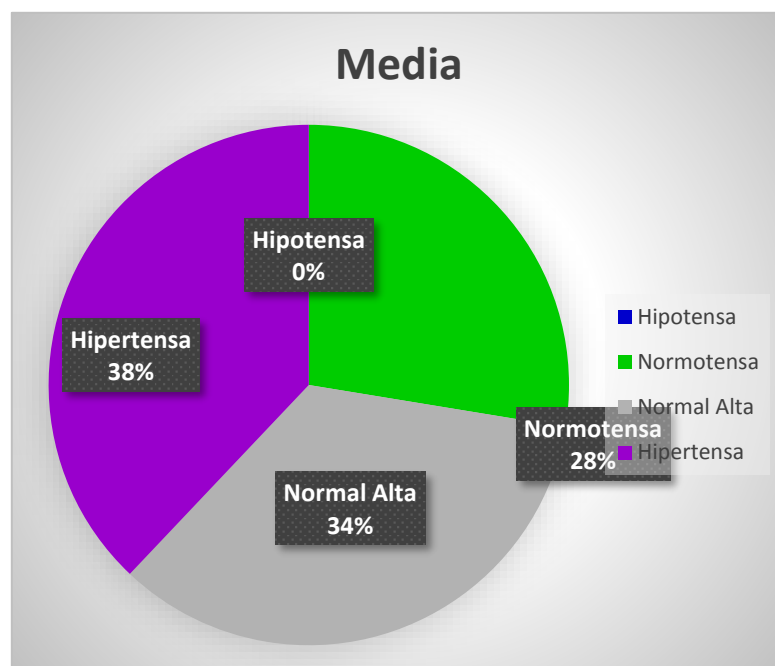
Fuente: Elaborado por el investigador

Grafico N°4 - A



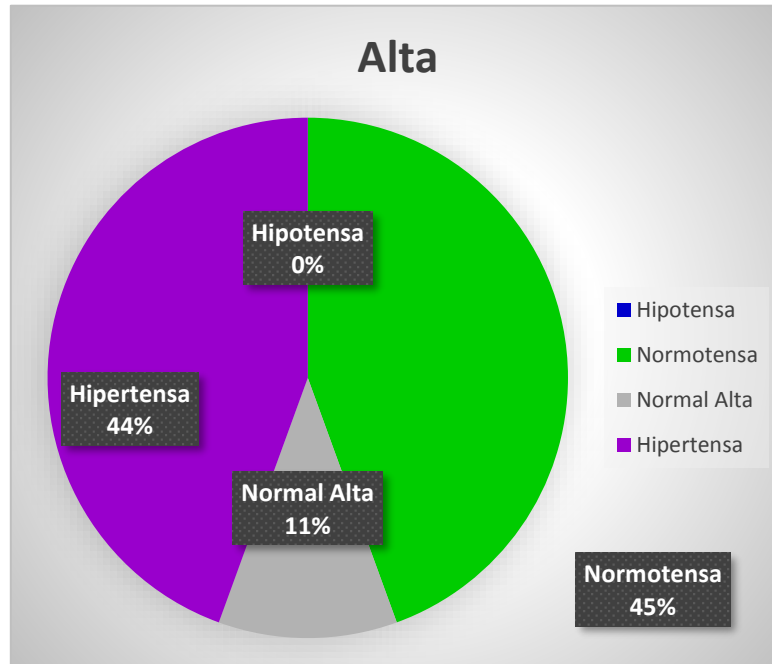
Fuente: Elaborado por el investigador

Grafico N°4 - B



Fuente: Elaborado por el investigador

Grafico N°4 - C



Fuente: Elaborado por el investigador

Tablas correspondientes al segundo objetivo secundario: Definir la relación entre el nivel de ansiedad y presión arterial del alumno de la Clínica Docente Estomatológica Pediátrica II, según edad, antes de la colocación de anestésicos para tratamientos pulpares en el periodo Abril – Junio 2017

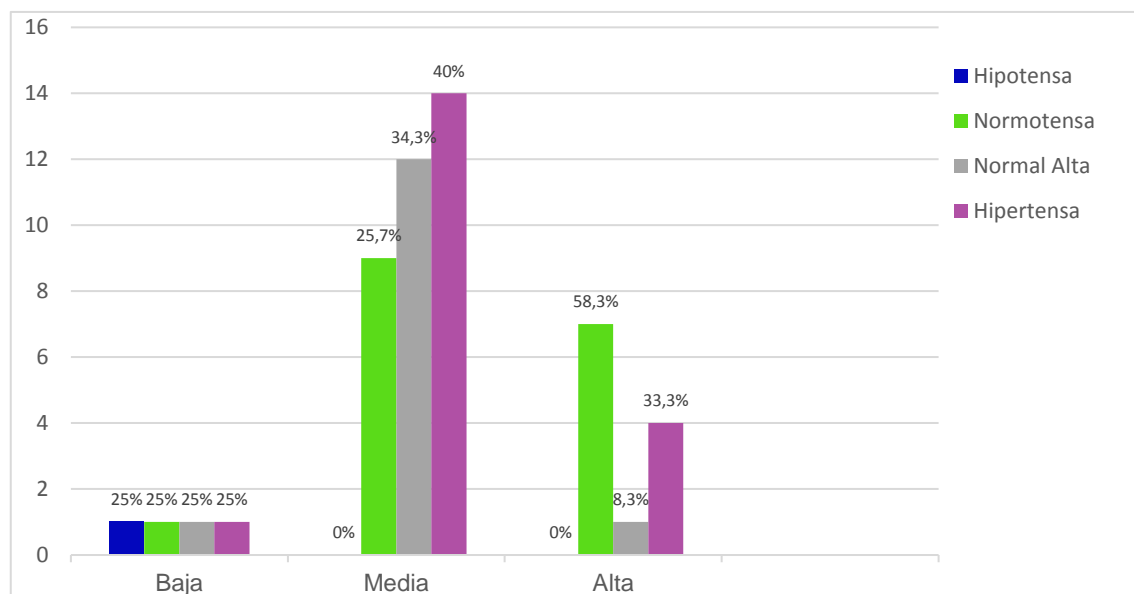
Tabla N°5: Nivel de ansiedad estado y presión arterial según edad (20 – 29 años)

Edad 20-29 años		Presión				X ²
		Hipotensa	Normotensa	Normal Alta	Hipertensa	
Estado	Baja	1 25,0%	1 25,0%	1 25,0%	1 25,0%	20,951
	Media	0 0,0%	9 25,7%	12 34,3%	14 40,0%	
Alta		0 0,0%	7 58,3%	1 8,3%	4 33,3%	
	Total	1 2,0%	17 33,3%	14 27,5%	19 37,3%	

Fuente: Elaborado por el investigador

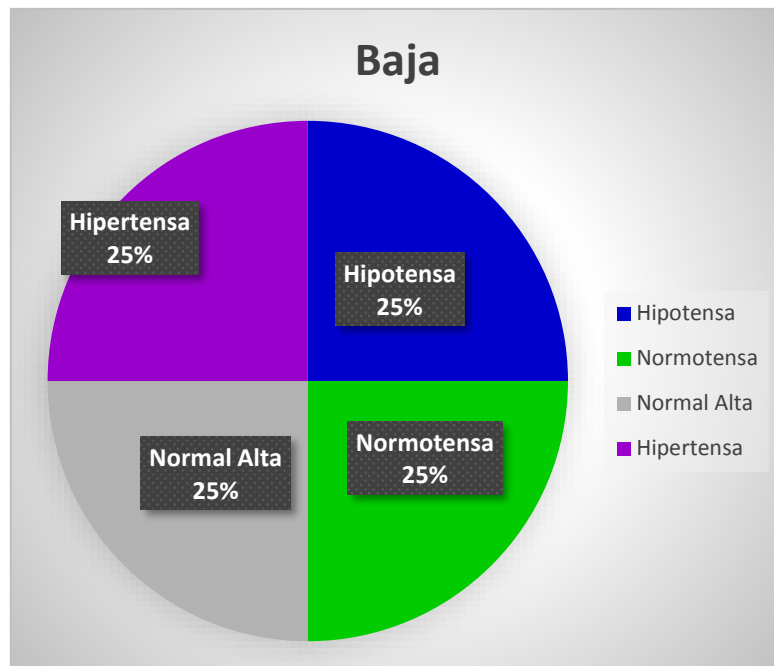
Interpretación: De los sesenta alumnos evaluados, cincuenta y uno, están dentro del rango de edad de 20 a 29 años, de los cuales cuatro presentan una A-estado baja dentro de estos uno es hipotensa, uno normotensa, uno normal alta y uno hipertensa. Treinta y cinco presenta una A-estado media de los cuales nueve son normotensa, doce normal alta y catorce hipertensa. Doce presentan una A-estado alta, siete normotensa, uno normal alta y cuatro hipertensa. Se encontró un X^2 de 20,951, el valor de $p > 0,05$ (0,02) y un gl de 6.

Grafico N°5: Nivel de ansiedad estado y presión arterial según edad (20 – 29 años)



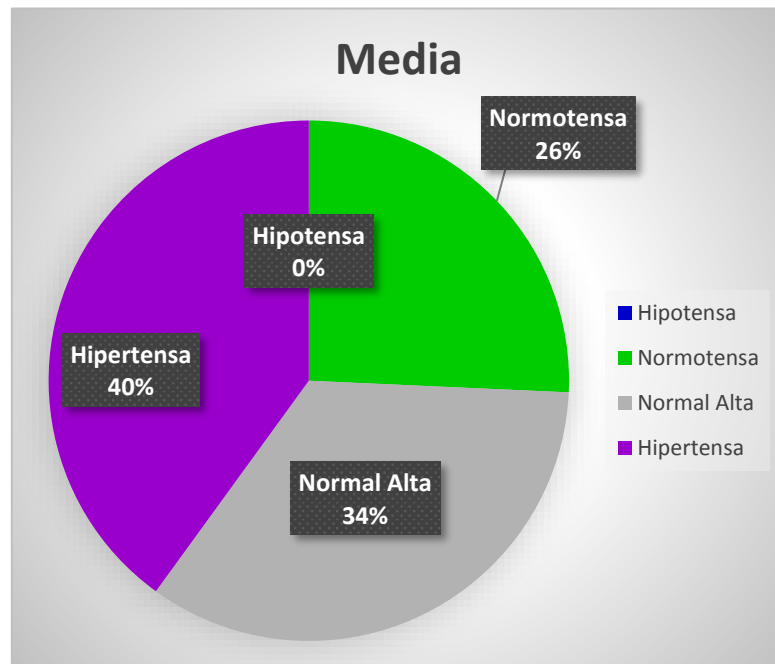
Fuente: Elaborado por el investigador

Grafico N°5 - A



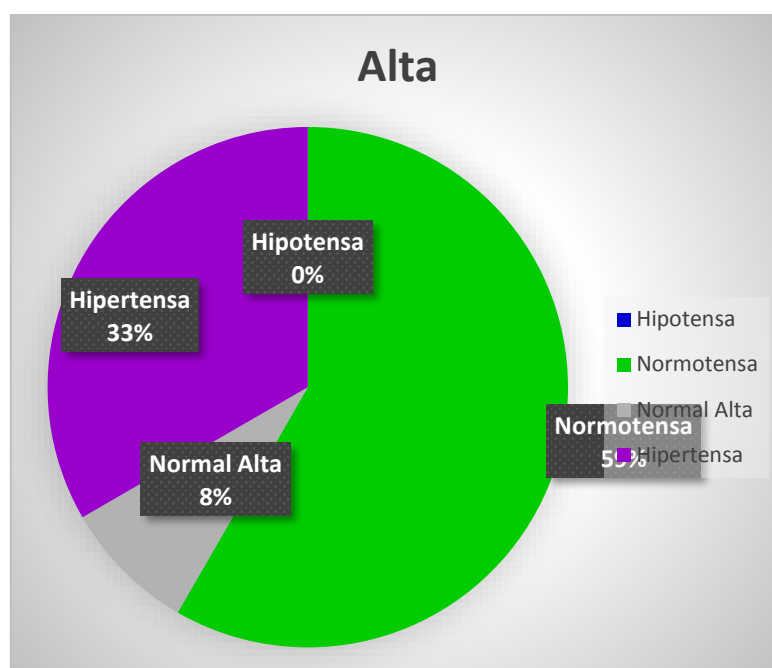
Fuente: Elaborado por el investigador

Grafico N°5 - B



Fuente: Elaborado por el investigador

Grafico N°5 - C



Fuente: Elaborado por el investigador

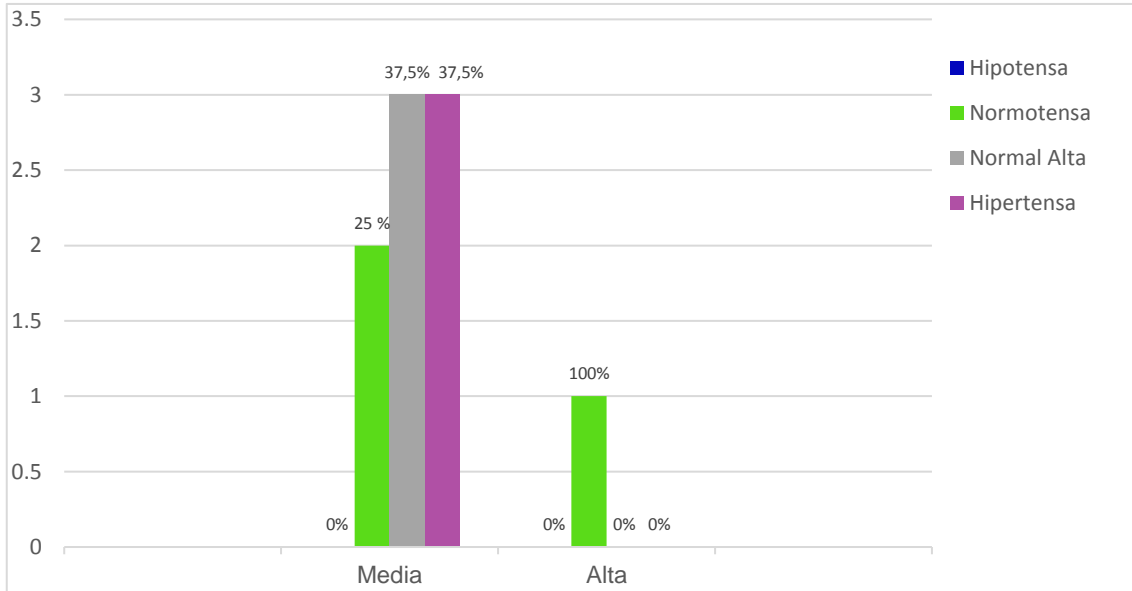
Tabla N°6: Nivel de ansiedad estado y presión arterial según edad (30 – 40 años)

Edad 30 - 40		Presión				X ²
		Hipotensa	Normotensa	Normal Alta	Hipertensa	
Estado	Media	0 0,0%	2 25,0%	3 37,5%	3 37,5%	20,951
	Alta	0 0,0%	1 100,0%	0 0,0%	0 0,0%	
Total		0 0,0%	3 33,3%	3 33,30%	3 33,3%	

Fuente: Elaborado por el investigador

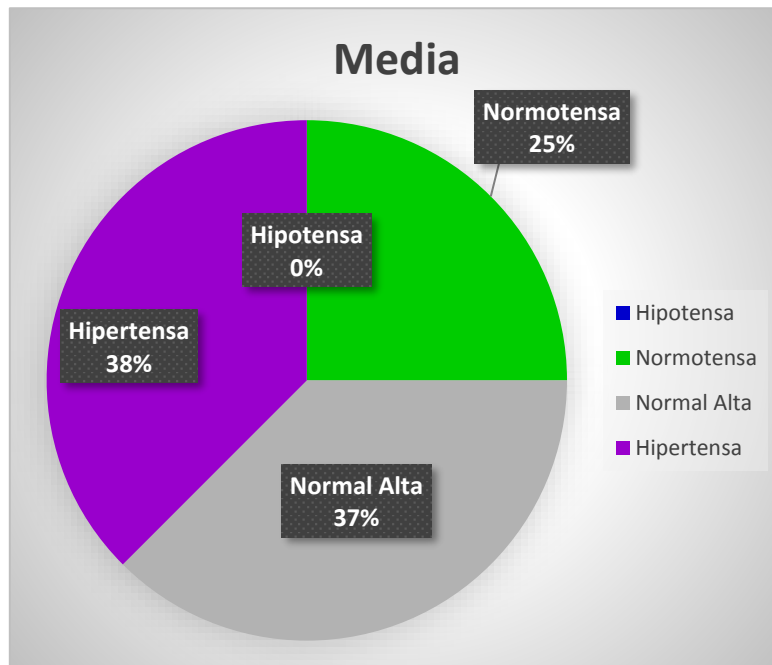
Interpretación: El restante de los alumnos evaluado es de nueve, estos se encuentran dentro del rango de edad de 30 y 40 años, ocho presentan una A-estado media, dos con presión normotensa, tres normal alta y tres hipertensa, solo un alumno presenta A-estado alta con presión normotensa. Se encontró un X² de 20,951, el valor de p>0,05 (0,02) y un gl de 6.

Grafico N°6: Nivel de ansiedad estado y presión arterial según edad (30 – 40 años)



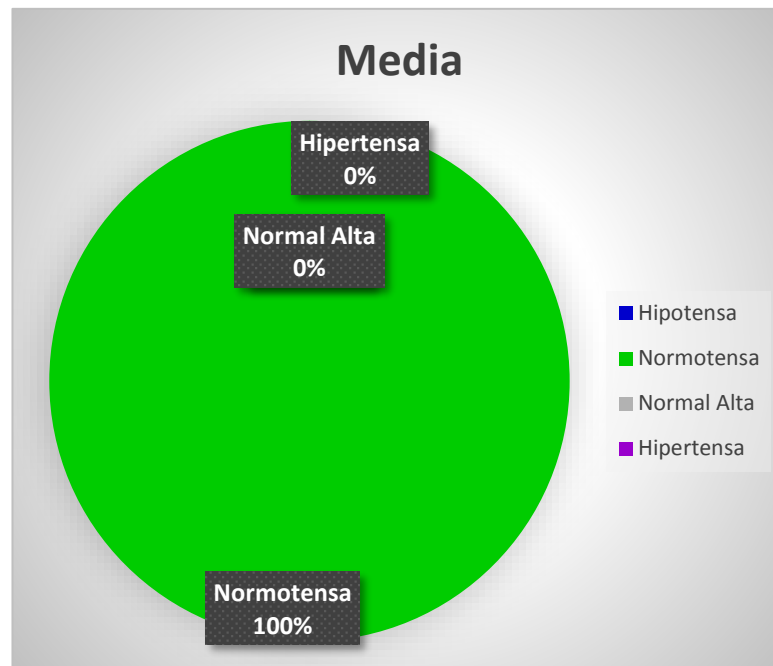
Fuente: Elaborado por el investigador

Grafico N°6 – A



Fuente: Elaborado por el investigador

Grafico N°6 – B



Fuente: Elaborado por el investigador

5.2 Comprobación de hipótesis

Para realizar la comprobación de las hipótesis establecidas se utilizó en la presente investigación la prueba de Chi cuadrado, la cual no ayudara a conocer si existe o no relación en nuestras variables, como también podremos rechazar o aceptar nuestra hipótesis nula, para esto debemos tener en cuenta que si el valor de $p < 0,05$ el resultado es significativo, es decir, rechazamos la hipótesis nula de independencia y por lo tanto concluimos que existe una relación entre ellas. Esto significa que existe menos de un 5% de probabilidad de que la hipótesis nula sea cierta en nuestra población., sin embargo, si $p > 0,05$ el resultado no es significativo, es decir, aceptamos la hipótesis nula de independencia y por lo tanto concluimos que ambas variables estudiadas son independientes y no existe una relación entre ellas. El valor de 0,05 nos indicara que hay un nivel de confianza del 95%.

Para ello presentare las siguientes hipótesis:

Hipótesis Principal:

H₀: No existe relación entre el nivel de ansiedad y presión arterial del alumno de la Clínica Docente Estomatológica Pediátrica II, antes de la colocación de anestésicos para tratamientos pulpares en el periodo Abril – Junio 2017

H₁: Existe relación entre el nivel de ansiedad y presión arterial del alumno de la Clínica Docente Estomatológica Pediátrica II, antes de la colocación de anestésicos para tratamientos pulpares en el periodo Abril – Junio 2017

Tabla N°7: Prueba de chi-cuadrado para nivel de ansiedad y presión arterial del alumno

	Rasgo	Valor	gl	Sig. Asintomático (bilateral)
Media	Chi - Cuadrado de Pearson	14,556 ^b	6	,024
	N° de casos validos	42		
Alta	Chi - Cuadrado de Pearson	1,978 ^c	2	,372
	N° de casos validos	18		
Total	Chi - Cuadrado de Pearson	20,951 ^a	6	,002
	N° de casos validos	60		

Fuente: Elaborado por el investigador

Interpretación: Con un nivel de significancia de 5 % (p 0,02) y con un grado de libertad de 6, según los valores la tabla de valores de X² tiene un valor tenemos el valor limite de 20,951 que se encuentra dentro del rango de aceptación en la tabla , por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, la cual nos indica que existe relación entre el nivel de ansiedad y presión arterial del alumno de la Clínica Docente Estomatológica Pediátrica II, antes de la colocación de anestésicos para tratamientos pulpares en el periodo Abril – Junio 2017.

Hipótesis secundaria

H₀: La relación entre el nivel de ansiedad y presión arterial del alumno de la Clínica Docente Estomatológica Pediátrico II, antes de la colocación de anestésicos para tratamientos pulpares en el periodo Abril – Junio 2017 no es mayor en el género femenino

H₁: La relación entre el nivel de ansiedad y presión arterial del alumno de la Clínica Docente Estomatológica Pediátrico II, antes de la colocación de anestésicos para tratamientos pulpares en el periodo Abril – Junio 2017 es mayor en el género femenino

Tabla N°8: Prueba Chi-cuadrado para nivel de ansiedad presión arterial según género

Genero		Valor	gl	Sig. Asintomático (bilateral)
Masculino	Chi - Cuadrado de Pearson	10,566b	4	,032
	N° de casos validos	19		
Femenino	Chi - Cuadrado de Pearson	15,653c	6	,016
	N° de casos validos	41		
Total	Chi - Cuadrado de Pearson	20,951a	6	,002
	N° de casos validos	60		

Fuente: Elaborado por el investigador

Interpretación: Con un nivel de significancia de 5 % (p 0,02) y con un grado de libertad de 4, según los valores la tabla de valores de X^2 tiene un valor tenemos el valor limite de 20,951 que se encuentra dentro del rango de aceptación en la tabla , por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, la cual nos indica que la relación entre el nivel de ansiedad y presión arterial del alumno de la Clínica Docente Estomatológica Pediátrico II, antes de la colocación

de anestésicos para tratamientos pulpares en el periodo Abril – Junio 2017 es mayor en el género femenino.

H₀: La relación entre el nivel de ansiedad y presión arterial del alumno de la Clínica Docente Estomatológica Pediátrico II, antes de la colocación de anestésicos para tratamientos pulpares en el periodo Abril - Junio 2017 no es mayor en el grupo etéreo de 20 a 29 años.

H₁: La relación entre el nivel de ansiedad y presión arterial del alumno de la Clínica Docente Estomatológica Pediátrico II, antes de la colocación de anestésicos para tratamientos pulpares en el periodo Abril - Junio 2017 es mayor en el grupo etéreo de 20 a 29 años.

Tabla N°9: Prueba Chi-cuadrado para nivel de ansiedad presión arterial según edad

Edad		Valor	gl	Sig. Asintomático (bilateral)
20-29 años	Chi - Cuadrado de Pearson	17,176b	6	,009
	N° de casos validos	51		
30-40 años	Chi - Cuadrado de Pearson	2,250c	2	,325
	N° de casos validos	9		
Total	Chi - Cuadrado de Pearson	20,951a	6	,002
	N° de casos validos	60		

Fuente: Elaborado por el investigador

Interpretación: Con un nivel de significancia de 5 % (p 0,02) y con un grado de libertad de 6, según los valores la tabla de valores de X² tiene un valor tenemos el valor limite de 20,951 que se encuentra dentro del rango de aceptación en la tabla , por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa la cual nos indica que la relación entre el nivel de ansiedad y presión arterial del alumno de la Clínica Docente Estomatológica Pediátrico II, antes de la colocación

de anestésicos para tratamientos pulpares en el periodo Abril - Junio 2017 es mayor en el grupo etéreo de 20 a 29 años.

5.3 Discusión

En la presente investigación se evaluó la relación entre el nivel de ansiedad y la presión arterial del alumno de la Clínica Docente Estomatológica Pediátrica II, antes de la colocación de anestésicos para tratamientos pulpares, Universidad Alas Peruanas Lima, periodo Abril- Junio 2017, se realizó mediante el inventario de Ansiedad Estado – Rasgo IDARE o State – Trait Anxiety Inventory (STAI) y la toma de presión con el tensiómetro digital, esta fue tomada antes de la colocación de anestesia en tratamientos pulpares, teniendo como resultados que de 60 alumnos evaluados, 42 alumnos presentaron una ansiedad rasgo media, de los cuales ,30 tuvieron una ansiedad estado media y 12(40,0%) de ellos tuvieron una presión normal alta. Los 18 alumnos restantes presentaron una ansiedad rasgo alta, 13 de ellos tuvieron una ansiedad estado media dentro de estos,6 (46,2%) alumnos mostraron una presión arterial hipertensa.

Con respecto al género de los 19 varones observados, 14 presentaron una ansiedad estado media y 6 de estos presentaron hipertensión, en el caso de las mujeres fueron 41 evaluadas, 29 de ellas presentaron una ansiedad estado media y 11 (37,9%) de estas presentaron hipertensión. En los rangos de edad los alumnos de 20 a 29 años fueron 51 de los cuales 35 presentaron una ansiedad estado media, 14 (40,0%) de estos con hipertensión. Los otros 9 alumnos, también presentaron ansiedad estado media dentro de ellos, 3 (37,5%) normal alta y 3 (37,5%) con hipertensión.

En otro estudio, realizado por Corsini y Colaboradores (2012), donde también se usó para evaluar el cuestionario IDARE (Inventario de Ansiedad Rasgo Estado). En sus resultados obtenidos se observó que su nivel de ansiedad fue alto, sin embargo, se debe tomar en cuenta que estos alumnos ya tenían un nivel de ansiedad alto. En este estudio con respecto a la edad si se encontró relación, como en la presente investigación, pero cabe recalcar que la cantidad de alumnos en los rangos de edad no eran los mismo. A diferencia del género en el cual no existía diferencia entre género masculino y femenino, por el contrario,

con nuestra investigación si había relación entre el género, pero en este caso también las cantidades de alumnos era en mayor cantidad femenina porque lo que podría alterar los resultados.

Mejía en el 2013 también efectuó un estudio donde se busca evaluar el nivel de ansiedad de los estudiantes de estomatología, respecto a la atención de pacientes odontopediátricos en la clínica Estomatológica de la Universidad Nacional de Trujillo, este se realizó en grupo de alumnos de 57 estudiantes, divididos en cuarto y quinto año. Se realizó un test psicológico, inventario IDARE, antes y después de la realización de los tratamientos. En los resultados se encontró que el nivel de ansiedad al iniciar un tratamiento no invasivo fue bajo 58.6 % en los alumnos de quinto año y en el 50 % del alumnado de cuarto año y al finalizar fue bajo en el 71.4 % en cuarto año y 69% en los alumnos de quinto año. Al iniciar tratamiento invasivo los alumnos del cuarto año presentaron un alto nivel en 60.7%, en el quinto año el nivel fue medio en 51.7%. El nivel de ansiedad rasgo en ambos es medio en 45.6%, al igual que en este estudio que es un tratamiento invasivo. También se observó en este estudio que alumnos de género femenino presentaron ansiedad como rasgo 54.5 %, siendo un mayor porcentaje en comparación al género masculino, lo que coincide con el presente estudio.

Otro estudio similar a la presente investigación fue el de Martínez (2014) donde busco identificar el nivel de ansiedad en tratantes de odontología previa atención dental en niños. Los resultados que se presentaron fueron que el nivel de ansiedad según la encuesta IDARE, fue de 73,85% resultó ser MEDIO y BAJO y un 26,15% fue ALTO. Cabe resaltar que la escala de comportamiento de Frankl, reflejó que el grado de comportamiento de los niños de menos de 6 años es mayoritariamente positiva, siendo clasificados como definitivamente positivos (53,85%), y levemente positivos (38,46%), con un 92,31% POSITIVO frente a un 7,7% que fue NEGATIVO, en esta universidad hay un programa de especialización en odontopediatría, donde los pacientes de difícil manejo son referidos, por lo que esto puede influir en los resultados. Con respecto al género fue el sexo femenino los que tuvieron mayor nivel de ansiedad que el género masculino. También se pudo observar que no hubo relación entre la presión

sanguínea y el nivel de ansiedad a diferencia del presente estudio. Esto se debe tomar en cuenta ya que la presión arterial puede variar según el estado anímico, como también pueden alterarla otros factores.

Otra investigación realizada en la Universidad Alas Peruanas es la de Orue (2015) donde también busco determinar el nivel de ansiedad en los operadores de la Clínica Estomatológica Pediátrica I y II de la Universidad Alas Peruanas periodo agosto – octubre 2015, en una muestra de 130 alumnos (50 % de la CEP I y 50% de la CEP II). "Para la recolección de datos, también uso el inventario IDARE que es el mismo usado en el presente estudio, este se le entrego a los operadores de ambas clínicas antes de realizar un tratamiento pulpar en un paciente niño sin experiencia previa. Los resultados mostraron que el nivel de ansiedad en los operadores de la Clínica Estomatológica Pediátrica antes de realizar un tratamiento pulpar fue que 17 operadores presentaron un estado alto y 96 un estado medio, 92 un estado bajo. Además, 16 presentaron un nivel de ansiedad rasgo alto, 92 un rasgo medio y 22 un rasgo bajo. La mayoría de operadores que pertenecen a la Clínica Estomatológica Pediátrica I y II, presentaron un nivel de ansiedad-estado y rasgo medio, existiendo diferencias estadísticas significativa ($p=0,033$) entre ellos para la ansiedad-estado, pero no para la ansiedad-rasgo. El mayor porcentaje de los operadores Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas presentaron un nivel de ansiedad medio tanto estado como rasgo lo que coincide con el presente estudio.

En cuanto al estudio realizado por Napan (2016). La muestra estuvo conformada por 33 alumnos de Odontología, los mismos que fueron evaluados antes de realizar diferentes tratamientos odontológicos, se encontró en este estudio un número mayor de alumnos que mostraron un nivel de Ansiedad – Estado medio y alto antes de iniciar tratamientos pulpares y restauraciones con aplicación de anestesia local y en la escala muy ansiosa antes de iniciar tratamientos pulpares. Con respecto al género y el nivel de ansiedad no se encontró diferencias entre sexo masculino y femenino, a diferencia del presente estudio.

Por otro lado Villavicencio (2016) en su estudio midió el nivel de ansiedad en estudiantes de 8vo y 9no semestre al atender a menores de edad en la Clínica de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. En esta investigación también usaron el cuestionario de psicología IDARE, se procedió como indica el autor de este cuestionario realizarlo antes y durante los tratamientos a los menores. La muestra fue de 155 estudiantes de odontología, los cuales se encontraban cursando el octavo y noveno ciclo. Se concluyó que el nivel de ansiedad de los alumnos de octavo ciclo es mayor que los de noveno en el momento de la atención odontopediátrica, con respecto al género no existió significancia estadística, pero en el género femenino fue ligeramente mayor al igual.

En el estudio realizado por Lipa (2016) también busco el nivel de ansiedad de los estudiantes de VII y IX ciclo, que atienden a pacientes niños que acuden a la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Tacna, donde tuvo una muestra de 35 alumnos se utilizó el test psicológico IDARE, el cual se realizó antes y después de tratamientos preventivos y recuperativos. Se concluyó que los alumnos de octavo ciclo presentaron un nivel de ansiedad estado alto y los de noveno ciclo tuvieron un nivel de ansiedad estado bajo, ambos antes del tratamiento preventivo sin embargo ambos presentaron un nivel de ansiedad bajo después del tratamiento. Para los tratamientos restaurativos antes del tratamiento los estudiantes de octavo y noveno ciclo fue alto y después de los estos tratamientos tuvieron una ansiedad media para los de octavo ciclo y una ansiedad baja con un para los de noveno ciclo, lo que es un resultado diferente con respecto a la filial Lima ya que los alumnos de noveno ciclo presentaron una ansiedad estado media.

6 Conclusiones

Los alumnos de la Clínica Docente Estomatológica Pediátrica II, antes de la colocación de anestésicos para tratamientos pulpares, 42 de ellos que equivalen al 70%, presentaron un nivel de ansiedad estado media, existiendo una relación con la presión arterial ya que fue normal alta.

El nivel de ansiedad con respecto al género fue estado media para ambos, siendo el género masculino en un 31.67 % y el femenino 68.33 %, teniendo en cuenta que la población femenina fue mayor a la masculina, en ambos géneros existió relación entre el nivel de ansiedad estado media y la presión arterial ya que el valor para ambos fue normal y normal alta.

El nivel de ansiedad con respecto a la edad fue en estado media para ambas también, pero los alumnos de 30 a 40 años tuvieron un 15 % y los de 20 a 29 años un 85 %, aquí también debe considerarse que este último grupo fue una mayor población durante la investigación, sin embargo, en ambas existió relación entre el nivel de ansiedad estado media y la presión arterial ya que el valor para ambos fue normal, normal alta.

7 Recomendaciones

El resultado del presente estudio debería difundirse, ya que los alumnos y docentes tienen que estar informados sobre los niveles de ansiedad en el alumno antes de la colocación de anestésicos en odontopediatría, para así evitar algún tipo de complicación.

Realizar diferentes investigaciones sobre los factores que pueden alterar los niveles de ansiedad en el alumno, para buscar la mejor solución y disminuir los niveles de ansiedad del operador de Clínica Pediátrica Estomatológica II.

Realizar investigaciones sobre otros tratamientos que pueden poner en una situación de ansiedad en el alumno en la Clínica Pediátrica Estomatológica II.

Realizar un estudio en la Clínica Pediátrica Estomatológica I para determinar los niveles de ansiedad en los alumnos, ya que es su primera realización de tratamiento

8 Fuentes de información

1. Corsini, M. G.; Bustos M. L.; Fuentes, N. J. & Cantin, M. Niveles de Ansiedad en la Comunidad Estudiantil Odontológica. Universidad de La Frontera, Temuco – Chile. Int. J. Odontostomat., 6(1):51-57, 2012.
2. Bolaños M. Niveles de ansiedad en estudiantes de psicología clínica e industrial de la Universidad Rafael Landívar de tercer año de la jornada vespertina que están por iniciar las prácticas de intervención psicológica. [Tesis de Grado]. Guatemala de la asunción: Universidad Rafael Landívar; 2014.
3. Martínez F. Nivel de ansiedad previa atención de niños con diferentes grados de comportamiento en estudiantes de Odontopediatría, Quinto año, Universidad Andrés Bello [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Santiago: Universidad Andrés Bello; 2014.
4. Villavicencio M. Nivel de ansiedad en estudiantes de 8vo y 9no semestre al atender a menores de edad en la Clínica de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador, periodo 2016 [Proyecto de investigación presentado como requisito previo a la obtención del título de Odontóloga]. Ecuador: Universidad Central de Ecuador; 2016.
5. Carmona, R. C.; Monterosas, R. A.; Navarrete, M. A.; Acosta M. E. & Torruco G.U. Ansiedad de los estudiantes de una facultad de medicina mexicana, antes de iniciar el internado. Universidad Nacional Autónoma de Mexico. Inv ed Med 2017; 6(21): 42 – 46.
6. Mejía E. Nivel de ansiedad en estudiantes de Estomatología ante el tratamiento odontológico en niños atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Nacional de Trujillo [Tesis doctoral]. Trujillo: Biblioteca Digital Oficina de Sistemas e Informática UNT; 2014.

- 7.** Orue A. Nivel de ansiedad en los operadores de la Clínica Estomatológica Pediátrica I y II de la Universidad Alas Peruanas, periodo Agosto - Octubre 2015 [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista] Perú-Lima: Universidad Alas Peruanas; 2015
- 8.** Lipa L. Nivel de ansiedad en estudiantes del VIII y IX ciclo frente al tratamiento estomatológico en niños atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Tacna, 2016 [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista] Perú-Tacna: Universidad Alas Peruanas; 2016.
- 9.** Castro I. Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad: Rasgo – Estado (IDARE) en pacientes que asisten a la clínica de control de peso Isell figura Vital de Trujillo 2015 [Tesis para obtener el grado académico de: doctor en psicología]Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2016.
- 10.** Napan K. Asociación del nivel de ansiedad - estado de los alumnos de odontología con el tipo de tratamiento dental realizado a los niños de 5 a 12 años en la clínica docente de la UPC [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Perú - Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2016.
- 11.** Torrejón C. Ansiedad y afrontamiento en universitarios migrantes [Tesis para optar por el título de Licenciada en Psicología]. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2011.
- 12.** Pardo F. Bienestar psicológico y ansiedad rasgo-estado en alumnos de un MBA de lima metropolitana [Tesis para optar el título de Licenciado en Psicología]. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2010
- 13.** Martínez G. Medición del nivel de ansiedad en odontólogos practicantes, respecto a la atención de pacientes atendidos en la clínica del área de odontopediatria de la facultad de odontología de la Universidad de San Carlos Guatemala [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Guatemala: Universidad de San Carlos; 2004.

14. Mendez L. Medición del grado de ansiedad de odontólogos generales, respecto a la atención de pacientes niños en la práctica privada [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Guatemala: Universidad de San Carlos;2004.
15. Boj J R. Odontopediatria. 1 era edición. Ed Masson. 2005:255-269
16. Boj J R. Odontopediatria. 1 era edición. Ed Masson. 2005:470-471.
17. Escobar Muñoz F. Odontología pediátrica.1ra Edición. Ed Amolca. 2004: 2- 28.
18. Gonzales P. Nivel de ansiedad y depresión en pacientes con infarto agudo de miocardio atendidos en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins. Marzo a abril del 2,006 [Tesis para optar el título de Especialista en Enfermería de Cardiología]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2007.
19. Spielberger Ch., Diaz G. R. Idare Inventario de ansiedad: rasgo – estado. Mexico Df: El manual moderno; 1970.
20. es.scribd [Internet]. España: Crecer psicología. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/234120745/Test-IDARE-Inventario-de-Ansiedad-Rasgo-y-Estado-manual-y-Test#>
21. Nogareda S. Fisiología del stress. NTP. Ministerio de trabajo y asuntos sociales España;1999.
22. Sld.cu [Internet]. Perú: Exploración del sistema vascular periférico, pulsos periféricos y tensión arterial. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/pdguanabo/cap12.pdf>
23. Educarchile [Internet]. Chile: Conceptos sobre la valoración de signos vitales, procedimiento de signos vitales y glucotest. Disponible en: http://ww2.educarchile.cl/UserFiles/P0001/Image/portal/ODAS_TP/Materiales_p

[ara_odas_2012/3%20Cuidados%20adulto%20mayor/ODA%2016%20Actividades%20recreativas/LA%20VALORACION%20SIGNOS%20VITALES.pdf](#)

- 24.** Álvarez, S. D; Falcones, D. L. Tensiómetro Digital VS. Tensiómetro Convencional. Hospital Teodoro Maldonado Carbo- Guayaquil.

- 25.** Boixdomingo, Guinotjimeno, Maynéacién, Belletdalmau. Sistemas de anestesia local en odontopediatría. ODONTOL PEDIÁTR (Madrid) Vol.15.N.º3,pp.105-115,2007.

- 26.** Braga de Abreu-e-, Fonseca Alves, Lacerda Vilaça, Negrini Liaema. El uso de anestésicos locales en odontopediatría de anestésico local. Manual de referencia para procedimientos clínicos en odontopediatría. 2010; 35(1):23-135.

- 27.** Martínez Hernández, Fernández Miñano, López González. Anestesia local en odontopediatría. Clínica Odontológica Integrada Infantil. Universidad de Murcia; 2010:1

9 ANEXOS N°1: INSTRUMENTO



IDARE

Nombre: _____ Edad: _____

Estado Civil: _____ Sexo: _____

Ocupación: _____

Gracias por responder, los resultados de las preguntas son confidenciales

Instrucciones: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y marque la frase que indique como se siente en estos momentos. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora.

N°	Vivencias	No en lo absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
1	Me siento calmado	4	3	2	1
2	Me siento seguro	4	3	2	1
3	Estoy tenso	1	2	3	4
4	Estoy contrariado	1	2	3	4
5	Me siento a gusto	4	3	2	1
6	Me siento alterado	1	2	3	4
7	Estoy preocupado actualmente por algún posible contratiempo	1	2	3	4
8	Me siento descansado	4	3	2	1
9	Me siento ansioso	1	2	3	4
10	Me siento cómodo	4	3	2	1
11	Me siento con confianza en mí mismo	4	3	2	1
12	Me siento nervioso	1	2	3	4
13	Estoy agitado	1	2	3	4
14	Me siento a punto de explotar	1	2	3	4
15	Me siento relajado	4	3	2	1
16	Me siento satisfecho	4	3	2	1
17	Estoy preocupado	1	2	3	4
18	Me siento muy preocupado y aturdido	1	2	3	4
19	Me siento alegre	4	3	2	1
20	Me siento bien	4	3	2	1



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LASALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

Instrucciones: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y marque la frase que indique como se siente generalmente habitualmente.

Nº	Vivencias	Casi Nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Casi siempre
21	Me siento mal	4	3	2	1
22	Me canso rápidamente	1	2	2	1
23	Siento ganas de llorar	1	2	3	4
24	Quisiera ser tan feliz como otras personas pueden ser	1	2	3	4
25	Pierdo oportunidades por no saber decidirme	1	2	3	4
26	Me siento descansado	4	3	2	1
27	Soy una persona tranquila, serena y sosegada	4	3	2	1
28	Siento que las dificultades se me amontonan al punto de no poder superarlas	1	2	3	4
29	Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	1	2	3	4
30	Soy feliz	4	3	2	1
31	Tomo las cosas muy a pecho	1	2	3	4
32	Me falta confianza en mí mismo	1	2	3	4
33	Me siento seguro	4	3	2	1
34	Trato de sacarle cuerpo a las crisis y dificultades	1	2	3	4
35	Me siento melancólico	1	2	3	4
36	Me siento satisfecho	4	3	2	1
37	Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente	1	2	3	4
38	Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza	1	2	3	4
39	Soy una persona estable	4	3	2	1
40	Cuando pienso en los asuntos que tengo entre manos me tenso y me altero	1	2	3	4

ANEXO N°2: CONSENTIMIENTO INFORMADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO

SR. (a)..... Identificado con DNI N°:..... Me dirijo a usted solicitando su aprobación para que si lo desea, participe en la investigación denominada, **RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD Y LA RESPUESTA FISIOLÓGICA DEL ALUMNO DE LA CLÍNICA DOCENTE ESTOMATOLÓGICA PEDIÁTRICA II, ANTES DE LA COLOCACIÓN DE ANESTÉSICOS PARA TRATAMIENTOS PULPARES, UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS LIMA, PERIODO ABRIL- JUNIO 2017.** Con ello realizaré una encuesta para medir el nivel de ansiedad del alumno posterior a ello se medirá la presión y el pulso con ayuda del tensiómetro digital, esto no constituye ningún riesgo para la salud y su manejo será estrictamente confidencial.

POR LO TANTO, AUTORIZO a iniciar el procedimiento clínico necesario y requerido dentro de los protocolos de la atención odontológica.

AUTORIZO que antes y durante:

- Fotografías (Si) (No)
- Videos (Si) (No)
- Otros registros gráficos (Si) (No).

ASI MISMO, AUTORIZO la difusión de registros gráficos de mi tratamiento en Revistas Médicas y/o ámbitos Científicos. (Si) (No)

.....

Firma Fecha:/...../2017

ANEXO N°3: MATRIZ DE CONSISTENCIA



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

“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD Y LA PRESION ARTERIAL DEL ALUMNO DE LA CLÍNICA DOCENTE ESTOMATOLÓGICA PEDIÁTRICA II, ANTES DE LA COLOCACIÓN DE ANESTÉSICOS PARA TRATAMIENTOS PULPARES, UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS LIMA, PERIODO ABRIL - JUNIO 2017”

PROBLEMA PROBLEMA PRINCIPAL	OBJETIVOS OBJETIVO PRINCIPAL	HIPOTESIS HIPOTESIS PRINCIPAL	VARIABLES	METODOLOGIA
¿Cuál es la relación entre el nivel de ansiedad y la presión arterial del alumno de la Clínica Docente Estomatológica Pediátrica II, antes de la colocación de	Determinar la relación entre el nivel de ansiedad y la presión arterial del alumno de la Clínica Docente Estomatológica Pediátrica II, antes de	Existe relación entre el nivel de ansiedad y la presión arterial del alumno de la Clínica Docente Estomatológica Pediátrica II, antes de	Variables de estudio: Nivel de Ansiedad del alumno Presión arterial ante la colocación de	Tipo de Investigación: Correlacional: ya que explicara la relación entre las variables. Diseño de investigación: El diseño de la investigación será no

anestésicos para tratamientos pulpares en el periodo Abril – Junio 2017?	la colocación de anestésicos para tratamientos pulpares en el periodo Abril – Junio 2017.	la colocación de anestésicos para tratamientos pulpares en el periodo Abril – Junio 2017.	anestesia para tratamientos pulpares	experimental de tipo transversal, debido a que no se va manipular ninguna de las variables solo se observara al operador trabajar y se le pedirá que conteste una breve encuesta.
PROBLEMAS SECUNDARIOS	OBJETIVOS SECUNDARIO	HIPOTESIS SECUNDARIAS	Variables de estudio:	Población y Muestra:
¿Cuál es la relación entre el nivel de ansiedad y la presión arterial del alumno de la Clínica Docente Estomatológica Pediátrica II, según el género, antes de la colocación de anestésicos para tratamientos pulpares en el periodo Abril - Junio 2017?	Establecer la relación entre el nivel de ansiedad y la presión arterial del alumno de la Clínica Docente Estomatológica Pediátrica II, según el género, antes de la colocación de anestésicos para tratamientos pulpares	La relación entre el nivel de ansiedad y la presión arterial fisiológica del alumno de la Clínica Docente Estomatológica Pediátrica II, antes de la colocación de anestésicos para tratamientos pulpares en el periodo Abril –	Nivel de Ansiedad del alumno Presión arterial ante la colocación de anestesia	Para poder realizar la presente investigación se utilizó una muestra por conveniencia, conformada por los alumnos de la Clínica Docente Estomatológica Pediátrica II en la Universidad Alas Peruanas Lima los cuales deben cumplir con los criterios de exclusión e inclusión.


	en el periodo Abril – Junio 2017.	Junio 2017 es mayor en el género femenino.		
¿Cuál es la relación entre el nivel de ansiedad y la presión arterial del alumno de la Clínica Docente Estomatológica Pediátrica II, según edad, antes de la colocación de anestésicos para tratamientos pulpares en el periodo Abril – Junio 2017?	Definir la relación entre el nivel de ansiedad y la presión arterial del alumno de la Clínica Docente Estomatológica Pediátrica II, según edad, antes de la colocación de anestésicos para tratamientos pulpares en el periodo Abril – Junio 2017.	La relación entre el nivel de ansiedad y la presión arterial del alumno de la Clínica Docente Estomatológica Pediátrica II, antes de la colocación de anestésicos para tratamientos pulpares en el periodo Abril – Junio 2017 es mayor en el grupo etéreo de 20 a 29 años.	Variables de estudio: Nivel de Ansiedad del alumno Presión ante la colocación de anestesia para tratamientos pulpares	Criterios de inclusión: Alumnos que cursen la Clínica Docente Estomatológica Pediátrica II Alumnos que atenderán pacientes para la colocación de anestesia por primera vez para tratamientos pulpares Alumnos que tengan la edad dentro de los parámetros mencionados. Alumnos que tengan estrato económico medio. Alumnos que hayan llevado Clínica Pediátrica II por primera vez. Criterios de Exclusión: Alumnos que padezcan problemas de ansiedad severa


				<p>Alumnos con problemas de presión.</p> <p>Alumnos que tengan estrato económico bajo</p> <p>Alumnos que hayan llevado la Clínica Pediátrica II más de una vez.</p>
--	--	--	--	---

ANEXO N°4: CARTA DE PRESENTACION

 **UAP** | **UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS**
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

12:30 pm

 **UAP** | **UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS**
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA


UAP UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
CLINICA DOCENTE ESTOMATOLOGICA
05 MAY 2017
RECIBIDO
HORA: 4:10 pm FIRMA: [Signature]

Pueblo Libre, 25 de Abril del 2017

CD. DAMARIS CANDELARIA LOYOLA ZEGARRA
Administradora de la Clínica

De mi consideración:

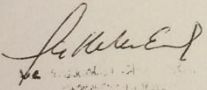
Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle a la egresada ARELLANO LAJA, DEBORAH FERNANDA, con código 2010151004, de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud - Universidad Alas Peruanas, quien necesita recabar información en la el área que usted dirige para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

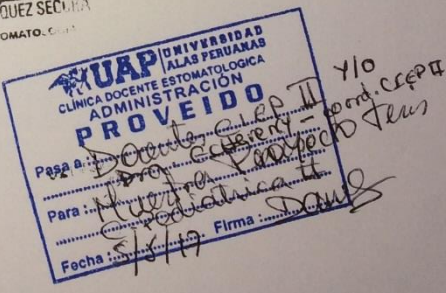
TÍTULO: "RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD Y LA RESPUESTA FISIOLÓGICA DEL ALUMNO DE LA CLÍNICA DOCENTE ESTOMATOLÓGICA PEDIÁTRICA II, ANTES DE LA COLOCACIÓN DE ANESTÉSICOS PARA TRATAMIENTOS PULPARES UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS LIMA, PERIODO ABRIL-JUNIO 2017"

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,


Dra. MIRIAM DEL ROSARIO VAZQUEZ SECURA
DIRECTORA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA


UAP UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
CLINICA DOCENTE ESTOMATOLOGICA
ADMINISTRACION
PROVEIDO
Para a: [Signature]
Para: [Signature]
Fecha: 5/1/17 Firma: [Signature]

C.C.
Dr. LUZ ECHEVERRY JUNCA

ANEXO N°5: FOTOGRAFIAS

 **UAP** | **UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS**
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

A



B



C



Fotografía N°1: Alumnos firmando el consentimiento informado (A,B,C)

Fuente: Tomado por el investigador

D



E



Fotografía N°2: Alumnos llenando encuesta IDARE (D,E)

Fuente: Tomado por el investigador

F



G



H





Fotografía N°3: Toma de presión arterial (F,G,H,I)

Fuente: Tomado por el investigador