

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología



INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO : ANSIEDAD EN EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS QUE ASISTAN AL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA JAUJA - 2018.

Autor (es) : Bach. HUAMÁN SALAZAR, Zarina Jesús.

Para optar el título de : CIRUJANO DENTISTA

Línea de investigación : Salud y gestión de la salud.

Fecha de inicio y culminación de la investigación : 22 de mayo – 22 de agosto del 2018.

Ciudad, país, año y mes : Jauja, Perú, 2018, Agosto.

Huancayo – Perú 2018

ASESOR:

CD. MUCHA PORRAS, FERNANDO.

DEDICATORIA:

A mis padres Inés y Gustavo
por todo su amor y apoyo ilimitado durante toda mi vida.

A mis hermanos Lucero y Gustavo
por ser mis compañeros y mis mejores amigos de la vida.

A mi hija Zarina por ser
un pilar fundamental en el camino hacia el éxito.

AGRADECIMIENTOS:

A Dios por bendecirme con una familia maravillosa.

A mis padres por la fortaleza que me entregan cada día.

Al Cd. Fernando Mucha Porras por su asesoría y constante orientación en el desarrollo de esta investigación.

CONTENIDO:

	PAG.
<i>CONTENIDO DE TABLAS:</i>	6
<i>CONTENIDO DE GRÁFICOS:</i>	7
<i>RESUMEN</i>	8
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA:	10
1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	11
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 1.3.1. PROBLEMA GENERAL	11
1.4. JUSTIFICACIÓN:	12
1.5. OBJETIVOS	14
II. MARCO TEÓRICO	15
2.1. ANTECEDENTES	15
2.2. MARCO CONCEPTUAL:	28
2.3. DEFINICIÓN DE TERMINOS:	64
2.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	65
III. METODOLOGÍA	67
3.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	67
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN:	67
3.3. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN:	67
3.4. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:	68
3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA	68
3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	69
3.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:	71
3.8 ASPECTOS ÉTICOS:	71
IV. RESULTADOS	73
4.1. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS	73
4.2 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	85
<i>CONCLUSIONES</i>	87
<i>RECOMENDACIONES</i>	89
<i>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</i>	90
<i>ANEXOS</i>	95

CONTENIDO DE TABLAS:

Tabla N° 1: Nivel de ansiedad en el tratamiento odontológico del total de niños de 8 a 10 años que asistan al consultorio odontológico del Hospital Domingo Olavegoya Jauja – 2018
..... Pag. 73

Tabla N° 2: Nivel de ansiedad antes del tratamiento odontológico en niños de 8 a 10 años del Hospital Domingo Olavegoya Jauja – 2018..... Pag. 75

Tabla N° 3: Nivel de ansiedad durante del tratamiento odontológico en niños de 8 a 10 años del Hospital Domingo Olavegoya Jauja – 2018..... Pag. 77

Tabla 04: Nivel de ansiedad después del tratamiento odontológico en niños de 8 a 10 años del Hospital Domingo Olavegoya Jauja – 2018..... Pag. 79

Tabla N° 5: Nivel de ansiedad según edad en el tratamiento odontológico en niños de 8 a 10 años del Hospital Domingo Olavegoya Jauja - 2018.....Pag. 81

Tabla N° 6 Nivel de ansiedad según sexo en el tratamiento odontológico en niños de 8 a 10 años del Hospital Domingo Olavegoya Jauja - 2018..... Pag. 83

CONTENIDO DE GRÁFICOS:

Gráfico N° 1: Nivel de ansiedad en el tratamiento odontológico del total de niños de 8 a 10 años que asistan al consultorio odontológico del Hospital Domingo Olavegoya Jauja – 2018 Pag. 74

Gráfico N° 2: Nivel de ansiedad antes del tratamiento odontológico en niños de 8 a 10 años del Hospital Domingo Olavegoya Jauja – 2018..... Pag. 76

Gráfico N° 3: Nivel de ansiedad durante del tratamiento odontológico en niños de 8 a 10 años del Hospital Domingo Olavegoya Jauja – 2018..... Pag. 78

Gráfico 04: Nivel de ansiedad después del tratamiento odontológico en niños de 8 a 10 años del Hospital Domingo Olavegoya Jauja – 2018.....Pag. 80

Gráfico N° 5: Nivel de ansiedad según edad en el tratamiento odontológico en niños de 8 a 10 años del Hospital Domingo Olavegoya Jauja – 2018.....Pag. 82

Gráfico N° 6 Nivel de ansiedad según sexo en el tratamiento odontológico en niños de 8 a 10 años del Hospital Domingo Olavegoya Jauja - 2018..... Pag. 84

RESUMEN

La ansiedad es un serio problema en el área de odontología especialmente para el profesional de odontología; el odontólogo muchas veces no sabe cómo lidiar con este problema principalmente en pacientes pediátricos, ya que estos son niños que presentan reacciones diversas frente a cualquier tipo de acercamiento del profesional de odontología, estas reacciones en la mayoría de los casos a estar ligado a la historia familiar que tenga, el objetivo de la investigación es: Describir el nivel de Ansiedad en el tratamiento odontológico en niños de 8 a 10 años que asistan al Hospital Domingo Olavegoya Jauja - 2018, para ello se formuló el problema ¿Cuál es el nivel de Ansiedad en el tratamiento odontológico en niños de 8 a 10 años que asistan al Hospital Domingo Olavegoya Jauja - 2018?

El tipo de investigación es básica o teórica, el nivel de la investigación es descriptiva, el diseño de la investigación es descriptiva simple, se trabajó con una sola variable y la muestra está conformado por los niños de 8 a 10 años, a los cuales se les aplicó tres instrumentos de recolección de datos: antes, durante y después del tratamiento odontológico, estos resultados fueron analizados estadísticamente utilizando la estadística descriptiva.

Luego de aplicar los instrumentos de investigación el resultado fue el siguiente; Se determinó que el nivel de ansiedad en el tratamiento odontológico en niños de 8 a 10 años del Hospital Domingo Olavegoya Jauja es leve, explicado de la siguiente manera el 18,8% de la muestra no tienen ansiedad, el 60% de los niños tienen ansiedad leve, el 17,1% de niños tienen ansiedad moderada y solo el 4,3% de la muestra tienen ansiedad severa.

Palabras claves: ansiedad, pediátrico, tratamiento.

ABSTRACT

Anxiety is a serious problem in the area of dentistry especially for the dental professional; the dentist often does not know how to deal with this problem mainly in pediatric patients, since these are children who present diverse reactions to any type of approach of the professional of dentistry, these reactions in most cases to be linked to the history family that has, the objective of the research is: Describe the level of anxiety in the dental treatment in children aged 8 to 10 years attending the Hospital Domingo Olavegoya Jauja - 2018, for which the problem was formulated What is the level of Anxiety in the dental treatment of children from 8 to 10 years old who attend the Domingo Olavegoya Jauja Hospital - 2018?

The type of research is basic or theoretical, the level of research is descriptive, the design of the research is simple descriptive, we worked with only one variable and the sample is made up of children from 8 to 10 years old, to whom he applied three data collection instruments: before, during and after the dental treatment, these results were analyzed statistically using descriptive statistics.

After applying the research instruments the result was as follows; It was determined that the level of anxiety in the dental treatment in children from 8 to 10 years of the Hospital Domingo Olavegoya Jauja is mild, explained as follows 18.8% of the sample have no anxiety, 60% of children have mild anxiety, 17.1% of children have moderate anxiety and only 4.3% of the sample have severe anxiety.

Keywords: anxiety, pediatric, treatment.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA:

La ciencia odontológica está pendiente de identificar nuevos métodos para mejorar la salud bucal de la población. La indagación sobre productos nuevos que incrementen la calidad de vida con respecto a la salud bucal de los seres humanos está avanzando a pasos agigantados conforme va avanzando la tecnología y la ciencia.¹

Se debe identificar el nivel que presenta la ansiedad en el inicio de las visitas del niño al odontólogo así se ayudaría muchísimo a identificar las mejores técnicas sobre el manejo que se deben usar en los diferentes casos para lograr la realización del tratamiento odontológico adecuado a las diferentes enfermedades odontológicas que presente el paciente niño.²

La ansiedad impide que los pacientes niños cooperen totalmente durante los tratamientos. En consecuencia, si no somos capaces de reducir dicha ansiedad, los tratamientos odontológicos se verán muy dificultados, obteniéndose resultados insatisfactorios; y más importante, no será fácil de establecer una buena comunicación y relación con los pacientes.³

Cualquier tipo de modificación del área de la boca por parte del odontólogo, provoca en los pacientes diferentes niveles de ansiedad. La mayoría de las personas señalan que la visita al dentista ya sea solo por consulta o por algún tratamiento le provoca miedo.⁴

No se sabe con exactitud porque existe tanto miedo por parte de los pacientes hacia los profesionales de odontología, esta es la razón que en casi todos los

estudios relacionados a la ansiedad durante el tratamiento dental se señala que los procesos psicológicos están relacionados con el aprendizaje, así también con el contenido psicosocial que se le otorga a la cavidad bucal. ⁴

La adquisición de la ansiedad durante el tratamiento odontológico ha sido tradicionalmente explicada por la presentación de experiencias que signifiquen un trauma para el paciente.⁵ Existen técnicas tradicionales utilizadas en odontopediatría por el profesional para reducir la ansiedad y estas resultan exitosas, hoy en día hay mucha discusión sobre la utilización de estas técnicas. ⁶

Como por ejemplo el rechazo por parte de los padres o tutores de los niños, así también las implicaciones legales y éticas han llevado a que se vuelvan a evaluar y se preste más atención a estas técnicas, de forma especial a aquellas de tipo aversivo, esto ha inducido a que se intensifique la tarea de indagación en esta área con la finalidad de encontrar nuevas alternativas. ⁶

1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

La siguiente investigación se llevara a cabo en el consultorio de odontología, en el Hospital Domingo Olavegoya de la Provincia de Jauja a 46 km de la Provincia de Huancayo, departamento de Junín. Desarrollado en los meses de abril a junio del 2018.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es el nivel de ansiedad en el tratamiento odontológico en niños de 8 a 10 años del Hospital Domingo Olavegoya Jauja - 2018?

1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿Cuál es el nivel de ansiedad antes del tratamiento odontológico en niños de 8 a 10 años del Hospital Domingo Olavegoya Jauja – 2018?

¿Cuál es el nivel de ansiedad durante el tratamiento odontológico en niños de 8 a 10 años del Hospital Domingo Olavegoya Jauja - 2018?

¿Cuál es el nivel de ansiedad después del tratamiento odontológico en niños de 8 a 10 años del Hospital Domingo Olavegoya Jauja - 2018?

¿Cuál es el nivel de ansiedad en el tratamiento odontológico en niños de 8 a 10 años del Hospital Domingo Olavegoya Jauja – 2018 según edad?

¿Cuál es el nivel de ansiedad en el tratamiento odontológico en niños de 8 a 10 años del Hospital Domingo Olavegoya Jauja – 2018 según sexo?

1.4. JUSTIFICACIÓN:

1.4.1. SOCIAL O PRÁCTICA

En la presente investigación se conocieron las causas y las consecuencias de la ansiedad dental, es importante conocer el nivel de ansiedad que presentan los niños de 8 a 10 años y así poder buscar alternativas de solución con la finalidad de lograr reducir la ansiedad dental y conseguir que el paciente pediátrico de 8 a 10 años colabore en su tratamiento durante la visita odontológica, con la ayuda del niño al dejar que el profesional realice el tratamiento odontológico que requiera se estará beneficiando a este y su vez al profesional de odontología con su éxito en el tratamiento.

1.4.2. TEÓRICA O CIENTÍFICA

La ansiedad dental hoy en día, es un problema que afecta principalmente a tres protagonistas: el paciente pediátrico por que evitara asistir a la consulta odontológica y así tendrá una salud bucal deficiente, al padre de familia, porque al tener un hijo con salud bucal deficiente ocasionara mayores gastos económicos en el futuro puesto que una tratamiento de recuperación es más costoso que un tratamiento de prevención, y finalmente la ansiedad dental también afectara al profesional en odontología por que al tener en la consulta a un niño que presente ansiedad sea moderada o severa, requerirá mayor tiempo que puede ser muy bien aprovechado por otro niño que si sea colaborador, también necesitara el profesional de odontología estar más capacitado respecto a la mejor metodología que usara para lograr el tratamiento en el paciente pediátrico y conseguir así su colaboración.

En la actualidad la ansiedad dental ha sido ampliamente estudiada y en su mayoría se concuerda que tiene como antecedente más frecuente la historia familiar, puesto que si el niño procede de una familia donde el padre o madre presenta rechazo al tratamiento odontológico, este va a adquirir ese mismo rechazo y creara en su imaginación una imagen del odontólogo como un ser que produce dolor.

En esta investigación se aplicó tres instrumentos para conocer el nivel de ansiedad que presentaron los niños que asistieron a la consulta odontológica del Hospital Domingo Olavegoya de la Provincia de Jauja y con este resultado a futuro poder buscar alternativas o posibles soluciones con el fin de reducir la ansiedad en los diferentes tratamientos odontológicos, para lograr que el profesional de odontología logre obtener la colaboración del paciente niño.

1.4.3. METODOLÓGICA

La presente investigación se realizó con el método científico, el tipo de investigación es básica o teórica, el nivel de la investigación es descriptiva, el diseño de la investigación es descriptiva simple, se trabajó con una sola variable y la muestra está conformado por los niños de 8 a 10 años, a los cuales se les aplicó tres instrumentos de recolección de datos: antes, durante y después del tratamiento odontológico, estos resultados fueron analizados estadísticamente utilizando la estadística descriptiva

En esta investigación se describieron tres instrumentos de recolección de datos para medir el nivel de ansiedad estos son: test de imágenes faciales (Fis), Test de dibujos de Venham Modificado (VPT) y escala de ansiedad de Corah (C-DAS), estos instrumentos serán de mucha ayuda en investigaciones futuras que pretendan analizar con mayor énfasis la ansiedad dental en pacientes pediátricos, también servirá como un aporte para investigaciones que propongan nuevos métodos para reducir la ansiedad.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. OBJETIVO GENERAL

Describir el nivel de ansiedad en el tratamiento odontológico en niños de 8 a 10 años del Hospital Domingo Olavegoya Jauja – 2018.

1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Describir el nivel de ansiedad antes del tratamiento odontológico en niños de 8 a 10 años del Hospital Domingo Olavegoya Jauja – 2018.

Describir el nivel de ansiedad durante el tratamiento odontológico en niños de 8 a 10 años del Hospital Domingo Olavegoya Jauja – 2018.

Describir el nivel de ansiedad después del tratamiento odontológico en niños de 8 a 10 años del Hospital Domingo Olavegoya Jauja – 2018.

Describir el nivel de ansiedad en el tratamiento odontológico en niños de 8 a 10 años del Hospital Domingo Olavegoya Jauja – 2018. Según edad.

Describir el nivel de ansiedad en el tratamiento odontológico en niños de 8 a 10 años del Hospital Domingo Olavegoya Jauja – 2018. Según sexo.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Caycedo C. et al. (2008): Realizaron un estudio titulado Ansiedad al tratamiento odontológico: características y diferencias de género. Se trató de realizar un reporte de los profesionales de odontología y la ansiedad que podrían presentar los pacientes que los frecuentan y los resultados de dos escalas de ansiedad que fueron observadas antes de realizar el procedimiento odontológico, se realizó en el País de Colombia, en la ciudad de Bogotá. MDAS (Escala modificada de Ansiedad Dental) y la escala SDAI (Inventario de Ansiedad Dental), arrojaron como resultado mucha similitud entre los diferentes grados de ansiedad que los autores han obtenido de la muestra. La respuesta en relación a la ansiedad de los pacientes que asistieron al servicio de odontología evaluada en las dos escalas: Escala modificada de Ansiedad Dental (MDAS) y el Inventario de Ansiedad Dental (SDAI), demostraron que los pacientes odontológicos responden con una

ansiedad más alta a los procedimientos relacionados con agujas y jeringas en un 47,2%, anticipación de las exodoncias en un 34.7% y la anticipación del sonido de la fresa rotatoria en una pieza dental en un 25.4%; estos son los resultados más altos en relación a la ansiedad ante un tratamiento odontológico y dependen de como el odontólogo pueda controlar este tipo de situaciones. También observaron que las mujeres sufren ligeramente mayores niveles de ansiedad respecto a los varones.⁷

Albuquerque W, Correa M, Abanto J. (2007): Realizaron un estudio titulado: Evaluación de la ansiedad materna en el tratamiento odontopediátrico utilizando la escala de Corah cuyo objetivo fue identificar el grado de ansiedad que presentan las madres en cara al tratamiento dental de sus hijos menores de edad en la clínica de odontopediatria utilizando el cuestionario propuesta por Corah de ansiedad dental. La muestra que usaron en esta investigación estuvo conformada por 100 madres de familia, cuyos menores hijos estaban siendo atendidos en la Clínica de Odontopediatria de la Universidad de São Paulo y que asistían al curso de especialización en Odontopediatria de São Paulo.

Obtuvieron los siguientes resultados: 52% de las madres de los niños atendidos en el servicio de odontología presentaron un nivel bajo de ansiedad, el 23% de las madres presentaron una ansiedad de grado moderado, el 21% de las madres no presentaron ansiedad y el 4% presentaron ansiedad considerado de grado alto. Los autores concluyeron que las madres de familia ha presentado una ansiedad de grado bajo, durante el tratamiento odontológico realizado a sus menores hijos. Por lo cual se debe realizar una orientación sobre los tratamientos a realizar antes de la consulta.⁸

Quiroz J, Melgar R. (2012): Realizaron un estudio que lleva por título: Manejo de conducta no convencional en niños: Hipnosis, musicoterapia, distracción audiovisual y aromaterapia: Revisión sistemática. Cuyo objetivo fue conocer las técnicas que no son convencionales para manejar a los niños respecto a su conducta. Este estudio fue realizado utilizando revistas indexadas de los últimos 10 años. Existen técnicas convencionales que se usan en el área de odontología pediátrica y dichas técnicas pueden ser exitosas, pero hoy en día existe discusión respecto al uso de algunas de estas. Puesto que presentan diversos inconvenientes como por ejemplo: las implicaciones éticas, legales y principalmente la no aceptación de los padres, estos inconvenientes han conducido a que se vuelvan a evaluar muchas técnicas y actitudes, especialmente aquellas de tipo aversivo.

Concluyeron que la musicoterapia conduce al niño a la fantasía, aflorando sentimientos placenteros y llevando a que esté relajado, significa que sería la técnica óptima para realizar cualquier tipo de tratamiento. Por otro lado la aromaterapia también crea un ambiente confiable para el niño, haciéndolo menos predispuesto al dolor, está más complacido con el servicio y disminuye la ansiedad. El audiovisual, la atención de los pacientes, visual y auditiva, queda concentrada en el dibujo o película que se les proyecta y estos lo estén viendo y así se desconectan por un periodo corto del ambiente que hay en el consultorio que le produce ansiedad. Por ultimo; concluyeron que es muy importante la utilización de nuevas técnicas para manejar la conducta del niño, que estos deben tener avances tecnológicos del siglo XXI.⁹

Gómez R., Durán L., Cabra L., Pinzón C., Rodríguez N., (2012): En su estudio titulado; Musicoterapia para el control de ansiedad odontológica en niños con

síndrome de Down. Este estudio tuvo como objetivo determinar si es eficaz la musicoterapia para controlar la ansiedad que se produce en el tratamiento odontológico de manera preventiva en niños que presenten síndrome de Down con un rango de 5 a 14 años de edad. Este estudio fue: experimental aleatorizado, con la participación de forma voluntaria de 30 menores que presentan síndrome de Down con un rango de 5 a 14 años de edad, seleccionados por conveniencia de 3 Centros Educativos de la ciudad de Acacias y Villavicencio durante el año 2011, ordenados aleatoriamente en dos grupos: grupo expuesto a la música y grupo control cada grupo conformado con 15 menores. Evaluaron el grado de ansiedad odontológica de los padres de los niños atendidos en el servicio de odontología mediante la Escala de Corah, el comportamiento en la consulta odontológica, el sexo, la edad, la frecuencia con la que visitan al odontólogo y estimulación musical previa de los menores con síndrome de Down.

Evaluaron la ansiedad antes, durante y después del tratamiento odontológico donde utilizaron la escala de caras. El comportamiento durante el tiempo de tratamiento lo evaluaron utilizando la Escala de Frankl, y evaluaron las alteraciones en la presión arterial y la frecuencia cardíaca en los dos grupos de niños.

Al comparar el nivel de ansiedad y el comportamiento de ambos grupos en el periodo que duro la consulta odontológica se observó un 80% de niños que no presentaron ansiedad en el grupo expuesto y por otro lado el 27% en el grupo control, con un RR = 0,28; IC95%: 0,10-0,81; Chi-cuadrado = 8,28; p = 0,0039; RRR = 53%; NNT = 2. En los niños que fueron expuestos a la musicoterapia, la frecuencia cardíaca disminuyo ($p > 0,05$).

Concluyeron que el uso de la musicoterapia disminuyó significativamente los niveles de ansiedad durante el tratamiento odontológico en el grupo expuesto a la música. ¹⁰

Silvente C., Moix J., Sanz A. (2000): Realizaron un estudio titulado; Reducción de la ansiedad en la antesala del quirófano en pacientes pediátricos. En este estudio, Silvente y colaboradores; han usado un recurso del Hospital de Sant Joan de Déu: el grupo de voluntarios que siempre están para acompañar antes de que algún paciente niño entre al quirófano. Cuyo objetivo fue entrenar a estas personas voluntarias y determinar si existe algún efecto frente a la ansiedad y si existe cambios en las conductas relacionadas con la ansiedad pre quirúrgica que presentaban los niños.

Fue así que Silvente y colaboradores consideraron en este estudio que es conveniente que acompañen a los niños las personas voluntarias entrenadas para este fin. ¹⁰

Rivera I, Fernández A. (2005): llevaron a cabo el estudio titulado; Ansiedad y miedos dentales en escolares hondureños. Evaluaron la ansiedad dental en un grupo de 170 niños entre 6 a 11 años de edad, de la región de Tegucigalpa.

En este utilizaron la Escala De Ansiedad de Corah, Escala de Evaluación de los Miedos y el Test de Dibujos de Venham. Los niños mostraron un grado moderado de ansiedad dental, entre el 14-15 % de ellos presentaban grados de ansiedad significativos clínicamente. En este estudio no hallaron mayores diferencias en relación a la ansiedad dental entre ambos sexos. Los tratamientos dentales más

invasivos originaron obviamente mayores grados de ansiedad dental, y también la negativa de asistir al odontólogo a una futura consulta.

Los pacientes pediátricos que antes ya habían pasado por alguna experiencia de tratamiento odontológico mostraron niveles más elevados de ansiedad, y también los niños que provenían de padres que presentan miedo al tratamiento odontológico.

Los resultados de este estudio han demostrado la importancia de la ansiedad durante el tratamiento odontológico y su relación con tratamientos odontológicos pasados.⁵

Oliva K., et al. (2014): Realizaron un estudio titulado: Influencia del estrés sobre los signos vitales en pacientes pediátricos tratados con anestesia dental. El objetivo del estudio de Oliva y colaboradores; fue determinar si el estrés produce algún efecto sobre los signos vitales de los niños que son sometidos al tratamiento odontológico de periodo corto, que se les realice una infiltración de anestesia. Este estudio fue longitudinal, descriptivo y prolectivo. Oliva y colaboradores; involucraron a niños aparentemente sanos que se sabía que necesitaban tratamiento odontológico solamente en la arcada inferior, y que asistieron a las clínicas de la Universidad Autónoma Metropolitana. Le tomaron los signos vitales a cada uno de los niños en dos ocasiones: uno; antes a la infiltración anestésica y dos: después de diez minutos. Antes de iniltrar la anestesia en la cavidad de los niños, valoraron mediante una escala de percepción de Eventos Estresantes (EPEE) el grado de estrés. Oliva y colaboradores; Obtuvieron los resultados siguientes: El 42.9% fueron niños y el 57.1% fueron niñas con una edad entre

8.71 ± 0.78 años. Presentaron un grado de estrés nulo de 14.28%, leve de 31.43%, moderado de 31.43% y un grado severo en 22.86%

En este estudio empleo la prueba de T de Student para muestras pareadas, también se identificó diferencias significativas estadísticamente entre las primeras y segundas mediciones de la toma de la tensión arterial sistólica (p = 0.0001), la tensión arterial diastólica (p = 0.0003), la frecuencia cardiaca (p = 0.0001) y la frecuencia respiratoria (p = 0.0001). a través de la prueba de ANOVA, Se identificó significativas diferencias entre grado de estrés y frecuencia cardiaca inicial (p = 0.0001), tensión arterial sistólica inicial (p = 0.006) y frecuencia respiratoria inicial (p = 0.0001).

Asimismo, a través de la prueba de ANOVA se identificó significativas diferencias estadísticamente hablando entre los cambios cuantitativos de la frecuencia respiratoria inicial y final con relación a los grados de estrés que presentaron los pacientes (p = 0.02).

Oliva y colaboradores; Llegaron a la conclusión que no incrementó en general la toma de las medidas de los signos vitales durante la infiltración de lidocaína con epinefrina en los niños; sin embargo. ¹¹

Cruz C., Díaz M., (2005): Llevaron a cabo el estudio titulado: La música como método alternativo en la modificación de la conducta del niño durante el tratamiento odontológico; El objetivo de esta investigación fue evaluar la utilización de la música como un método en la modificación de la conducta del menor de edad, con la finalidad de tener un grado mayor de satisfacción y colaboración durante el tratamiento dental realizado a los pacientes pediátricos.

La muestra en este estudio estuvo integrada por 50 niños de entre 3 a 9 años de edad, estos niños fueron seleccionados al azar y atendidos en el servicio de Odontología Pediátrica de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH). Todos estos pacientes pediátricos evaluados han sido diagnosticados con pulpitis irreversible y lesiones de caries dental. Fue un estudio clínico que hizo comparaciones. Los resultados no señalaron significativas diferencias en la conducta de los niños frente al tratamiento dental al que fueron sometidos, entre los niños que escucharon la música y los niños que no escucharon música.

Finalmente, Cruz y colaboradores; concluyeron que los niños que recibieron música presentaron un mayor porcentaje de satisfacción del tratamiento odontológico.¹²

Buchanan H, Niven N. (2002) En su estudio: Validación de una escala de imagen facial para evaluar la ansiedad dental infantil. El objetivo de los autores para este estudio fue darle la validez a una escala nueva que mida el nivel de ansiedad, esta nueva escala se realiza con el uso de imágenes de caras como indicadores de la ansiedad dental de pacientes pediátrico es decir niños.

Este estudio se desarrolló en los ambientes de la Sala de espera donde se encuentran los niños que asistían al Departamento de Salud Dental Infantil, Dental Hospital Nuevo Castillo.

Los autores evaluaron a 100 pacientes pediátricos niños de 3 hasta 18 años y les aplicaron el Test de Escala de Imagen Facial (FIS) y también les aplicaron la Prueba de Imagen Venham (VPT) todo esto fue realizado en la sala de espera del hospital odontológico.

Los resultados que encontraron fueron una fuerte correlación (0 · 7) entre las dos escalas, lo que indica una buena validez para la Escala de Imagen Facial FIS. Los resultados también mostraron que un número pequeño, pero significativo, de niños está ansioso en el contexto dental. Es decir antes de la ingresar a la consulta odontológica.

La conclusión a la que llegaron fue que Los hallazgos sugieren que el FIS es un medio válido para evaluar el estado de ansiedad dental infantil en un contexto clínico. ¹³

Paredes V., Morales O., Coronado J., Díaz. (2015): Realizaron un estudio titulado; Efecto de la escucha de Música Barroca sobre la ansiedad de niños que acuden a la Consulta Odontológica; el objetivo fue identificar si produce algún efecto la música barroca frente a los niveles de ansiedad en los niños que acudieron a la consulta odontológica en la Universidad de Los Andes en la Facultad de Odontología.

La Metodología que Paredes y colaboradores utilizaron consistió en que la muestra ha sido conformada por 50 niños escolares con un rango de edad entre 6 y 12 años de edad. Esta muestra se separó en dos diferentes grupos: 25 correspondientes al experimental (niños que escucharon música) y el resto que es 25 niños al grupo control.

Esta evaluación la realizaron con la ayuda del cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo en Niños (STAIC), antes de ingresar a la consulta así como también después de ingresar a la consulta. Paredes y colaboradores; los niños que fueron expuestos a escuchar música mostraron una disminución de la ansiedad que les produce asistir al consultorio odontológico.

En este estudio llegaron a la siguiente conclusión: para la disminución de los grados de ansiedad de niños que acuden a la consulta odontológica es la música barroca resulta ser útil como técnica para controlar la ansiedad. ¹⁴

Ramírez R., Montece E., Suárez E., (2017): Llevaron a cabo un estudio titulado Manejo del temor en la consulta odontopediátrica cuyo objetivo es enfocar los distintos miedos, temores, ansiedades y dolores que experimentan los niños en diversas etapas de sus vidas al acudir a la atención dental, y como deben ser manejados estos técnicamente por el profesional, que al permitir la visualización del instrumental de diagnóstico inadecuadamente genera dicho temor.

La metodología que los autores utilizaron comprendió entrevistas, encuestas realizadas a los niños, padres y profesionales en la clínica de Odontopediatria de la facultad, los cuales dieron como resultado un 70% de niños con miedo, un 20% de los niños manifiestan temor por ser su primera experiencia, el 10% tienen temor transmitido por sus padres, concluyeron que teniendo determinados métodos para el manejo del temor y utilizando técnicas modernas para reducir los miedos infantiles a la concurrencia oportuna al odontólogo llevará al éxito del tratamiento dental en niños. ¹⁵

Rodríguez H. (2016): Realizo el estudio denominado Tratamientos farmacológicos y no farmacológicos para la ansiedad al tratamiento estomatológico, el objetivo en el siguiente estudio es identificar los tratamientos no farmacológicos y los tratamientos farmacológicos como métodos para reducir la ansiedad durante el tratamiento estomatológico. El Método que presento este trabajo es el siguiente: se estudió las revisiones bibliográficas sobre los diferentes tipos de métodos para reducir la ansiedad durante el tratamiento estomatológico

que hayan salido desde el 2010 hasta el 2015 en el mes de noviembre durante un periodo de 3 meses.

Para realizar este estudio realizaron la búsqueda de artículos científicos, descartando así otros trabajos. Rodríguez obtuvo 135 trabajos que involucraban tratamientos respecto a esta alteración, sacando a aquellos estudios que involucraron tratamientos en pacientes con fobias o especiales, y al final quedaron 102 estudios de los 135 que tenía. De estos 102 trabajos tomaron 59 por ser considerados artículos con mayor descripción del tema que se iba a indagar, en es decir la reducción de la ansiedad. Hay diferentes alternativas de tratamientos para controlar para la ansiedad.

Las técnicas no farmacológicas incluyen métodos de tipo audiovisuales, realidad virtual, musicoterapia, hipnosis, etc., y estas son usadas por los diferentes profesionales de odontología. Por otro lado, aquellos tratamientos farmacológicos para reducir la ansiedad manejan principalmente medicamentos de elección como por ejemplo: el óxido nitroso mezclado con oxígeno y las benzodiazepinas; es el midazolam el que los libros se muestra como más usado por que se obtienen resultados favorables ya presentados.

Al combinar las técnicas farmacológicas y las no farmacológicas son muy eficaces. Rodríguez; llegó a la conclusión que los medios audiovisuales como la realidad virtual y la musicoterapia, son los tratamientos no farmacológicos que más se utilizan frente a los problemas de ansiedad. Por otro lado, el óxido nitroso y el midazolam combinado con el oxígeno forman parte de los tratamientos farmacológicos más usados para este problema de ansiedad al tratamiento

odontológico, y así también su utilización en los niños es más eficaz y con mejores resultados. ¹⁶

Lazo A., Ramos W., Mercado J. (2010): Realizaron el siguiente estudio titulado: Nivel de ansiedad antes y después de un tratamiento odontológico en niños de 4 a 8 años de edad; este estudio tuvo como objetivo hacer una comparación entre el grado de ansiedad antes y después de una consulta o tratamiento odontológico que se realiza en niños de edades entre 4 a 8 años, tanto niños como niñas, que fueron atendidos en el área de Odontoestomatología del Hospital III de EsSalud en la región de Puno, país Perú.

La muestra de este estudio estuvo constituida por 50 pacientes pediátricos incluidos entre las edades de 4 a 8 años, tanto niños como niñas, sin que ellos tuvieran previas experiencias de algún tipo de procedimiento dental sea preventivo o recuperativo, ellos han sido seleccionados por procedimientos de muestreo de tipo no probabilístico, y por conveniencia, han sido considerados todos los criterios de inclusión que han sido tomados en cuenta en este estudio.

Gracias a la escala de imagen facial y la presión arterial, lograron identificar el grado de ansiedad, en dos diferentes tiempos, el primero luego de evaluar y diagnosticar al paciente pediátrico y el segundo a penas luego de concluido y aplicado el tratamiento, al finalizar el estudio compararon el nivel de ansiedad antes y después del tratamiento o el procedimiento odontológico preventivo y/o recuperativo.

Lazo y colaboradores clasifican esta investigación como comparativa de corte longitudinal, de tipo descriptivo.

Usaron como instrumento una ficha de recolección de datos para obtener mejores resultados, La técnica que utilizaron fue la observación clínica.

Los datos obtenidos mediante el instrumento de recolección de datos lo analizaron utilizando tablas de distribución de frecuencia y la prueba T de Student. Este estudio indica que cuando se compara el grado de ansiedad antes y después del procedimiento odontológico invasivo o no, entre niños y niñas se concluye que no hay diferencias estadísticamente significativas o marcadas ($P > 0.05$), y es así como se registra más casos de ansiedad de nivel moderado en niños y niñas de distintas edades.

En las niñas y niños que oscilan entre las edades de 4, 6 y 7 años de edad no presentan diferencias estadísticamente significativas ($P > 0.05$), sin embargo por otro lado en los niños de entre 5 y 8 años de edad si existen diferencias significativas antes y después del tratamiento odontológico ($P < 0.05$).

Al comparar los datos de la presión arterial antes y después del procedimiento odontológico no encontraron diferencias estadísticamente significativas ($P > 0.05$) en niños y niñas ni en las edades distintas que presentan los niños.

Al finalizar esa comparación se procedió a comparar el promedio del grado de ansiedad antes del tratamiento (2.92) y este fue superior a la ansiedad mostrada después del tratamiento odontológico (2.70), los autores encontraron variaciones estadísticamente significativas ($P = 0.047 < 0.05$).

Lazo y colaboradores; Concluyeron que el grado de ansiedad en los niños de entre las edades de 4 a 8 años es mucho mayor antes del tratamiento dental. ¹⁷

2.2. MARCO CONCEPTUAL:

2.2.1. DEFINICIÓN DE LA ANSIEDAD:

La ansiedad se define como un estado de tipo psicológico que está presente de una forma no agradable en el ser humano, se asocia a variaciones psicofisiológicas y que estas serían la respuesta de un contenido intrapsíquico.

También se define como un proceso emocional que se da gracias a estados internos como por ejemplo fantasías o expectativas no reales, estos forman parte del desarrollo de la existencia del ser humano, no se define como un estado patológico en si, por que es la anticipación de un peligro o situación que no se puede definir en diferentes objetos o situaciones que dan lugar a la aparición y evolución de la ansiedad; estas situaciones suele ser cambiadas o alteradas con va trajinando el tiempo y depende del momento en el que suceden durante la vida del niño; indica mucho mejor el entendimiento del entorno que lo rodea al niño y los peligros que este puede ocasionar.

La ansiedad es considerada un estado de defensa, y este “estado” podría llegar a ser patológico cuando cambia el normal comportamiento del ser humano sea adulto o niño, siendo así el individuo, no capaz de afrontar situaciones cotidianas, y no se convierte en algo favorable si no que por el contrario se convierte en un amenaza para el ser humano, siendo así no posible separar en su totalidad la ansiedad del temor, puesto que el temor nunca se expresara sin un poco de presencia de ansiedad a lo que no se conoce.^{1, 16}

La ansiedad durante el tratamiento odontológico se presenta de forma anticipada, es decir con sólo pensar o imaginar que habrá un encuentro con algún estímulo que ocasione el miedo. ¹

La persona cuando sabe que tiene una cita con el odontólogo, ya está predispuesta y piensa que será una experiencia aversiva, y este pensamiento genera altos niveles de la ansiedad. ¹

Es definido como un momento de aprensión de que alguna situación mala y terrible pasará con relación al procedimiento odontológico preventivo o recuperativo, esto va acompañado de un sentido de la pérdida de control del individuo. ¹

Padrós E., Boj J., Estaún S., Ustrell J. señalan que la ansiedad ante los médicos es normal entre 1 y 3 años de edad, y el miedo al profesional de la odontoestomatología o al médico, también entre los 6 y los 10 años de edad. ¹⁹

La ansiedad durante el tratamiento odontológico ha sido clasificada por muchos autores en 5to lugar frente a las situaciones temidas mayormente por los seres humanos niños y adultos.

2.2.2. TIPOS DE ANSIEDAD

a) LA ANSIEDAD NORMAL O ÚTIL

Lazo A. Ramos W. Mercado J. Señalan que la ansiedad útil o normal. Es considerada moderada y está incluido en el conjunto de respuestas llamadas normales o que se adaptan frente a situaciones extrañas y nuevas; como por

ejemplo el primer tratamiento preventivo que el odontólogo realice o la simple visita primaria.¹⁶

Es un indicador del mejor entendimiento de sus peligros y el entorno.⁷

b) LA ANSIEDAD PATOLÓGICA O NEURÓTICA:

Llega a ser una ansiedad patológica cuando se altera el comportamiento del individuo ya sea adulto o niño, y es así como muestra ser incapaz de afrontarse a situaciones o eventos cotidianos, y se convierte más bien en una amenaza que en algo positivo para su desarrollo o comportamiento.²²

También Paredes V., Coronado J., Morales O., Díaz. Indican que la ansiedad neurótica o patológica se da cuando las respuestas son problemáticas y exageradas. Es muy importante controlar cualquiera sea el grado de ansiedad del paciente pediátrico antes de que hayan conductas no positivas al momento de la consulta odontológica.¹⁴

2.2.3. PREVALENCIA DE LA ANSIEDAD

La ansiedad durante el tratamiento odontológico va a presentar una prevalencia importante, con tasas que van aproximadamente del 4% - 23% en Los Países de Europa, razón por la cual es considerado un fenómeno “sumamente extendido” en el Reino Unido. Según; Ríos M., Herrera A., Rojas G.

En los países de Sudamérica, los estudios indican tasas del 34,7% en niños antes de la etapa escolar, señalando así que los padres o apoderados de estos niños que aún no ingresan a la etapa escolar presentan también una incidencia alta de ansiedad durante el tratamiento odontológico aproximadamente un 41,1%.

Por otro lado en Estados Unidos, de 10 a 12 millones de habitantes presentan una severa fobia durante el tratamiento dental, la fobia es definida como el estado más grave de ansiedad durante el tratamiento odontológico, porque 35 millones de seres humanos padecen de ansiedad durante el tratamiento odontológico.⁷

Ya que la ansiedad presenta una prevalencia muy alta, siempre se espera que los pacientitos pediátricos y/o adultos con ansiedad de tipo dental eviten las visitas al profesional de odontología.²⁶

a) SEGÚN EL SEXO DEL PACIENTE:

La ansiedad durante los tratamientos odontológicos parece ser mayor en las niñas que en los niños las variaciones respecto al sexo aumentan con la edad del paciente pediátrico por diferentes procesos sociales

Seguramente las diferencias entre los niños y niñas aparecen a edades tempranas como respuesta a las presiones sociales presentes hoy en el siglo XXI que señalan que el niño debería "ser un hombre".

Se dice que lo niños deberían de ser menos afectuosos que las niñas, fuertes, bravos, etc. Por otro lado las niñas a esta edad presentan miedo ya que socialmente se acepta que las niñas lo manifiesten o sean más débiles.²⁷

b) SEGÚN LA EDAD DEL PACIENTE:

Los niños que son menores muestran un nivel mayor de conducta no apropiada y mayores niveles de ansiedad para algún tipo de tratamiento odontológico. Las niñas a partir de los 7 años van a demostrar más miedo.¹⁸

En los primeros años de la infancia del niño se presentan los niveles más altos de ansiedad durante el tratamiento odontológico; según Lazo A. Ramos W. Mercado J, durante estos años, los niños tanto mujeres como varones, son exagerados frente a los estímulos externos que no conozcan y tienden a ser más temerosos.

Los miedos de los niños están asociados a experiencias negativas de forma directa que les hayan ocurrido a ellos a lo largo de su existencia y se presentan en forma de actitudes precipitadas. ¹⁷

Entre los 6 y los 12 años de edad, es decir durante la etapa escolar primaria los miedos coinciden con los aspectos que están relacionados a algún tipo de daño al cuerpo.

El aumento de habilidades cognitivas en el niño va a ocasionar que el nivel de ansiedad disminuya conforme van pasando los años, pero esto no quiere decir que la disminución es lineal en el tiempo y es muy probable que dependa de diferentes características de la personalidad del niño y de la educación que poco a poco vaya recibiendo. ¹⁷

c) SEGÚN EL ESTADO CIVIL DEL PACIENTE:

Con respecto a este aspecto no son coincidentes los criterios pues algunas investigaciones exponen que son las personas casadas las que más alto nivel de ansiedad manifiestan y otros que son las solteras. ²²

En relación a estar casados plantean que el matrimonio junto a los hijos aumenta la ansiedad al tratamiento estomatológico.

Por otra parte, refieren que aquellos que forman un matrimonio muestran valores bajos de ansiedad con respecto a los solteros porque en las familias existe el apoyo familiar ante este fenómeno. ²⁷

2.2.4. NIVEL DE ESCOLARIDAD DEL PACIENTE:

El nivel educativo que haya alcanzado el niño es contradictorio según lo que comúnmente señala la literatura, porque se dice que cuanto más alto sea el nivel educativo que el paciente presente, existirá un nivel de ansiedad más bajo y muy por el contrario un bajo nivel de escolaridad se relacionaría con un alto nivel de ansiedad. ²²

La estrecha relación que existe entre el alto nivel educativo con el nivel bajo de ansiedad se le atribuye a la preparación académica e intelectual que estas personas presentan ya que se considera que conocen mejor o están más informados acerca de los problemas o enfermedades odontológicas, por consiguiente, comprenden la magnitud y la naturaleza que los tratamiento odontológicos puedan abarcar, y esto resulta muy contradictorio puesto que al tener altos niveles de ansiedad de deban al conocer demasiado o haber investigado muy a profundidad respecto a los tratamiento odontológicos, porque estos tratamientos siempre son conocidos como molestos, desagradables e invasivos. ²³

2.2.5. CAUSAS DE LA ANSIEDAD:

Carrillo D.; Cazares de León F. Señalan que Muchos factores influyen en la conducta de los pacientes pediátricos durante el tiempo que dure la consulta odontológica como por ejemplo: ciertos temores objetivos, subjetivos y las actitudes de la madre, del padre o de cualquier miembro cercano al niño. ²⁸

La ansiedad materna o la ansiedad que presente cualquier otro miembro cercano al niño, suele ser uno de los factores primarios e importantes que influyen sobre la aparición de la ansiedad en un menor en su visita al consultorio odontológico, el atuendo del odontólogo, las actividades que realiza el profesional y la actitudes que este muestra; el tiempo que dure el tratamiento y hora en la que se pacta la visita al consultorio odontológico, en los niños por lo general se deben reservar citas durante el horario de la mañana también son causas de la ansiedad la preparación previa que se realiza en los niños y en sus padres o apoderados; la separación matrimonial de los padres y obviamente miedo a lo que no conocen; la ambientación del área de trabajo la presencia de otras personas en el consultorio, asistente, personal técnico, etc. y aquellos niños que presenten un coeficiente intelectual alto y bajo son aquellos que presentaran niveles más altos de ansiedad.

17

La ansiedad se presenta como un fenómeno complejo y amplio, su crecimiento no se justifica solamente por una variable única sino por el contrario existe un sin número de variables que desencadenan la ansiedad.

Dentro de la literatura y con la ayuda de varios estudios que ya han sido realizados, muestran muchísimos factores que están conectados a un grado mayor de incidencia de la ansiedad odontológica; se incluyen los siguientes:

a) La Conducta según la edad del niño:

Los pacientes pediátricos en su mayoría son pacientes excelentes en el servicio de odontología, el comportamiento que presenten el niño va a ir variando durante el tiempo de visita al consultorio odontológico, se puede observar manifestaciones

diferentes en los niños, tales como: comportamientos agresivos, temerosos, aprensivos, e incluso histéricos que desatan un problema para el tratamiento odontológico.²⁹

6 años:

- Lenguaje definitivamente fijado.
- El niño está cambiando.
- Predominio de rabietas violentas y de constantes cúspides de tensión.
- El niño no se puede adaptar a un lugar o grupo de personas fácilmente; los demás se deben adaptar a él.
- El niño no acepta las críticas que realicen hacia él, el regalo o la forma de castigarlo, el niño necesita tener siempre la razón y además requiere muchos elogios por parte de los que le rodean.

7 años:

- Se muestra como un cobarde agresivo por ello presenta temores exagerados
- A esta edad es un niño muy caprichoso, y de gran exigencia consigo mismo; siempre quiere lograr lo que él desea sin importar la opinión de los demás.
- Necesita muchísima comprensión por parte de los padres o apoderados.
- Cree que toda la gente está en contra de él, que no se le quiere y que los padres son injustos y malos, desea aprobación y por ello tratara de cooperar.

8 años:

- Esta edad es de gran desarrollo intelectual, es expansivo y rápido para el aprendizaje.

- Le gusta en gran medida dramatizar las cosas y con frecuencia se muestra resentido con la autoridad paterna.
- El niño es más generoso con los demás, especialmente con sus compañeros, pero también espera algo a cambio. ²⁹

9 años:

- El niño es muy independiente y confía mucho en su capacidad y fuerza.
- En esta edad al niño le interesa más los amigos que la propia familia.
- Se toma las cosas muy en serio, puede ser hasta rebelde contra la autoridad aunque tolerante por lo general. ²⁹

10 años:

- Es amistoso, positivista e íntegro en sus decisiones.
- Flexible, sincero y obediente frente a las diferentes situaciones que se presentan en su día a día.
- Generalmente satisfecho con los padres, apoderados y con el mundo en general, se trata de una etapa de la edad de equilibrio predecible y cómodo. ²⁹

b) Temor al dolor:

El temor que presentan frente al dolor está relacionado directamente con el desarrollo de la ansiedad durante el tratamiento odontológico y el evitar pasar por el tratamiento dental.

El recuerdo pasado del dolor dental es recordado por el niño.

Los pacientes que presentan altos niveles de ansiedad sobreestiman por lo general el dolor que van a sentir mucho antes de que se dé el tratamiento odontológico, también exageran el dolor que experimentaron al solicitarles que lo recreen más adelante.²¹

c) Experiencias pasadas dentales traumáticas, particularmente en la infancia (experiencias condicionantes):

La ansiedad es una condición clásica a la hora de la visita odontológica, donde tan solo con la presencia de cualquier estímulo le recuerda al paciente una experiencia odontológica pasada que esta haya resultado molesta o dolorosa, y esta experiencia pasada llevará al paciente a experimentar nuevamente un alto nivel de ansiedad.¹

d) La influencia de los padres o familiares cercanos que presenten ansiedad dental y que despiertan temor en un niño llamado aprendizaje vicario:

Los integrantes de una familia transmiten directamente miedos a los menores de edad en forma de amenaza para poder mejorar el comportamiento del niño o por imitación de estos. Resulta muy común escuchar decir a los padres o apoderados: “si no te portas bien te llevare al odontólogo a que te saquen un diente”.

Esta amenaza genera en el niño una ansiedad previa por influencia.

Los progenitores cuanto más tensos e inseguros estén frente al niño durante el tiempo que dure el tratamiento odontológico o en el momento de la espera, los menores perciben esa ansiedad que proviene de los padres y ellos tendrán una reacción de forma parecida, ya que los padres transmiten sus sentimientos mediante comentarios negativos o desafiantes.

La transmisión de información mediante la vía familiar es otra causa importante de la ansiedad durante el tratamiento odontológico, evidenciándose una relación entre la ansiedad en el procedimiento odontológico de padres y niños. ¹

Es importante la relación entre la ansiedad que presente la familia y la ansiedad que presenten los niños, se identifica el rol mediador de la ansiedad durante el tratamiento odontológico de los progenitores sobre la relación que existe entre la ansiedad materna y del menor hijo, finalmente todos los miembros padecen de este fenómeno llamado “ansiedad”.

e) Temor a la sangre y heridas:

Existen personas que tienen temor a la sangre ya sea por el color, la textura, o lo que pueda representar como dolor, sufrimiento, etc.

f) Temor a la anestesia:

El conocimiento previo de una infiltración anestésica local durante un tratamiento odontológico va a provocar un cuadro de miedo, estrés y ansiedad en niño, con mayor razón si estos procedimientos no se realizan siguiendo protocolos adecuados por el profesional de odontología, o si no se hace uso de la técnica de distracción óptima sobre la conducta del niño, esto sería el causante de la liberación de catecolaminas endógenas, que originarían efectos cardiotónicos, es decir un aumento de la frecuencia cardíaca, que señala que el niño está pasando por un problema de ansiedad. ¹²

g) El tiempo de espera para el tratamiento odontológico:

El tiempo que el paciente pasa en la sala esperando para ingresar a un tratamiento odontológico será un factor que provoque ansiedad, porque este tiempo va a aumentar el pensamiento y la imaginación del niño sobre lo que podría pasar y tiene el tiempo suficiente para sacar conclusiones erróneas como por ejemplo: que el resultado del tratamiento odontológico será desastroso.

Este problema va a dar paso para que el personal que apoya en la práctica odontológica busque la mejor solución para evitar un mayor tiempo de espera de los pacientes niños que presenten ansiedad, así podrán adoptar medidas o estrategias que sean eficaces y lograr disminuir las preocupaciones de los niños antes del tratamiento odontológico.²⁰

h) Los tratamientos odontológicos restaurativos:

Los tratamientos odontológicos restaurativos ofrecen factores provocantes más potentes de ansiedad durante el tratamiento, tales como:

La sensación vibratoria de las fresas dentales en la pieza de mano, la vista, el sonido y sensación de la inyección de anestésico local dental.

Esta definición es conocida como la regla de las 4 “s”.¹⁸

- Sentido de la vista (ej.: agujas, fresas de alta velocidad en la pieza de mano)
- Sentido del oído (o sonidos como un taladro o excavación)
- Sentido del tacto (las vibraciones de alta frecuencia al momento de la apertura dental, este posee un factor alto de fastidio)

- Sentido del olfato (los olores típicos del consultorio dental, como el eugenol y agentes adhesivos).

Los procedimientos odontológicos que provocan náuseas, sensación de ahogo y sofoco⁶, ocasionan altos niveles de ansiedad el niño al pasar por esta experiencia ya no desea continuar con el tratamiento, y muchas veces termina en la suspensión del tratamiento.⁵

2.2.6. CONSECUENCIAS DE LA ANSIEDAD

a) El trastorno Negativista Desafiante (TND):

Este trastorno se trata de un modelo que recurre al comportamiento negativo, desobediente, desafiante y hostil de los niños que se dirige hacia figuras de autoridad tales como padres, apoderados u odontólogo, y que persiste por lo menos durante seis meses.

Los síntomas más importantes son:

El niño irrumpe con pataletas, se encoleriza, pelea de palabras con las personas adultas, desafía a cualquier persona adulta y no quiere cumplir sus deberes, fastidia e incomoda a otras personas incluso a personas ajenas al niño, echa la culpa a otras personas de su mal comportamiento o errores, es susceptible o fácilmente molesto por otros niños, resentido, vengativo y rencoroso.²⁵

Del Trastorno Negativista Desafiante su diagnóstico es muy difícil de identificar, porque aunque suele ser distinguido del comportamiento denominado normal, las conductas propiamente dichas de este trastorno son esperadas en las diferentes etapas del desarrollo del ser humano.

Por esta razón, muchos estudiosos del tema coinciden en señalar que el diagnóstico TND se da si el niño presenta lo siguiente:

- La forma de comportarse del niño logran ser determinados en algunas etapas del desarrollo normal del niño.
- Cuando son comparados y severas con los resultados esperados para el estadio de evolución, representa un comportamiento que ocasiona más problemas que la oposición normal. ²⁵

b) Un deficiente estado de salud bucal:

Muchos estudios hoy en día demuestran que los pacientes pediátricos que presentan una ansiedad alta poseen una probabilidad de asistencia dental más alta no regular o también presentan una evasión total a la atención odontológica.

Los pacientes que presentan una ansiedad alta poseen muchos más dientes ausentes, en mal estado y no presentan obturaciones con diferencia a los pacientes que no presenten ansiedad. ¹⁷

Los grados más altos de evitación y miedo limitan un buen tratamiento odontológico, también impiden que se detecten procesos patológicos bucales a tiempo ya sean graves o leves. ⁵

c) Insatisfacción del tratamiento odontológico:

Existen diferentes problemas que los odontólogos tienen que lidiar al tratar pacientes con ansiedad, esto incluye una satisfacción baja con el tratamiento provisto o planeado.

Muchas investigaciones han determinado que existe una relación entre ansiedad durante o antes del tratamiento odontológico y la satisfacción de cómo se ven las piezas dentarias de las personas.²⁰

Es mucho más seguro que los pacientes pediátricos con un nivel de ansiedad alta no estén satisfechos con la apariencia de sus dientes. Y estas personas tienen una idea equivocada ya que creen que el tratamiento odontológico será doloroso o desagradable.

Como se supone, se ha demostrado que la forma de comportarse de un paciente frente a los profesionales de odontología presenta una relación lineal inversa con la ansiedad antes o durante el tratamiento odontológico, esto quiere decir que los niños que presentan mayor ansiedad fueron menos positivos acerca de sus odontólogos. Según va avanzando la percepción del paciente sobre la competencia del odontólogo provocó que disminuyera su ansiedad antes o durante el tratamiento aumentó.²⁰

2.2.7. FACTORES QUE AGRAVAN LA ANSIEDAD

a) Estados de salud del niño:

Aquellos niños que presenten una salud física favorable presentaran mayor colaboración al momento de la visita al odontólogo, incluyendo el tratamiento dental.

b) Situaciones emocionales especiales en los niños:

La diversidad de problemas familiares son aspectos importantes que como profesionales de la salud se debe tomar en consideración a la hora de recoger los datos de algún paciente niño.

Las familias que poseen crónicos desajustes de forma continua determinaran mayores problemas o menores en ellos, y estos van a depender de un sin número de factores que intervienen e influyen en el comportamiento del menor durante su visita al consultorio odontológico.

Las familias destruidas influyen de forma negativa en el desarrollo de la personalidad del niño. Pueden llevar a sentirse inferiores, apáticos y depresivos de hasta leve a severa.

Por otro lado, las familias destruidas son menos perniciosas en muchas ocasiones para la modelación del carácter de los niños que las familias que presenten conflictos crónicos y un completo desajuste del vínculo familiar.²⁷

Así mismo los menores que vienen de familias donde existen constantes peleas entre los progenitores, los hijos de progenitores separados, de progenitores muy distraídos en el trabajo o por aspectos de vanidad, por lo general los niños demuestran mucha inseguridad en sus actos, es una ansiedad que se da por un falta de estructura familiar por parte de los padres de familia.³⁰

En muchas ocasiones estos problemas pasan rápido ya que se dan por la decaída de un momento en la conducta familiar que forman parte los padres, hermanos o cualquier otro miembro de la familia, en esta situación los menores han demostrado evidencias emocionales, y estas emociones suelen ser en mayor o menor grado provocadores para cambios en la conducta del niño.³⁰

Gritos y peleas entre los progenitores, cuando uno de los padres realiza un viaje ya sea por trabajo o vanidad simplemente, la llegada de un miembro nuevo en la familia, etc.

Estos son factores que alteran el comportamiento del niño desde muy temprana edad.³⁰

c) El comportamiento familiar y la forma de tratar al niño en casa.

El infante que vive bajo la protección de una familia con altos índices de miedos, presentara una exageración a esta característica en cualquier aspecto de su vida cotidiana.³⁰

Aquel niño o niña que proviene de una familia altamente agresiva presentara cierto punto de agresividad frente a cualquier estímulo que le provoque ansiedad, presentara agresividad frente a algo desconocido para él, por más mínimo que resulte ser el estímulo.

Por otro lado el niño que proviene de familias de padres muy permisivos serán niños que responderán de forma espontánea y libre frente a cualquier tipo de tratamiento odontológico que se le realice.

d) El trato por parte del odontopediatra hacia el niño:

Casi en su totalidad los niños y niñas van a mostrar niveles de tensión y ansiedad al iniciar cualquier tratamiento odontológico ya sea invasivo o no.

El problema de la ansiedad aumenta siempre en cuando el niño ya experimento en el pasado un trato por parte del profesional que haya resultado desagradable, para los pacientes que pasaron por algunas experiencias no agradables, y los que han recibido informaciones no adecuadas respecto al tratamiento odontológico al cual van a ser sometidos, los niños más pequeños, y aquellos que pasaron por tratamientos médicos prolongados o dolorosos.³⁰

A los niños que presenten estas condiciones se le debe proporcionar las alternativas que le favorezcan para lograr una disminución de la tensión y la ansiedad, para lograr esto hay se necesita retrasar o prolongar un poco el tiempo que será utilizado para el tratamiento odontológico.³⁰

Por lo general la tensión y la ansiedad van a disminuir considerablemente con palabras que generen tranquilidad, es decir palabras de cariño, gestos delicados, un toque físico, actitudes de confianza el tiempo que dure el tratamiento odontológico.

30

2.2.8. MIEDO, ANSIEDAD Y FOBIA

En el ámbito psicológico tanto el miedo, la ansiedad y la fobia son entidades distintas.¹⁰ Es muy importante evaluar el nivel del miedo y el nivel de la ansiedad de los niños y también la conducta que presentan desde que el niño llega al consultorio dental hasta cuando se les está realizando el procedimiento odontológico, puesto que estos problemas son el principal impedimento para realizar el tratamiento odontológico.²⁸

La ansiedad es un patrón de conducta anticipadamente, y se da por una situación preaversiva, se presenta, en sus elementos verbales, fisiológicos y motores, de forma anticipada al tratamiento. Los miedos a la consulta odontológica, por otro lado, revisten un carácter contemporáneo al procedimiento odontológico; esto es, son controlados por la situación del tratamiento en una relación de inmediatez temporal.

27

a) MIEDO:

El miedo es una actitud o reacción que se da frente a una amenaza de tipo real y surge de objetos externos aceptados como perjudicial para el ser humano y pertenece al ámbito psicológico de la respuesta física frente al dolor, en muchas ocasiones está relacionado con pasadas experiencias dentales y médicas que resultaron traumáticas, se define también como una respuesta emocional normal que se da en el ser humano.¹⁷

El miedo solo se da en el preciso momento en el sé que presenta un verdadero peligro, mas no frente a el recuerdo de un peligro o una posibilidad de peligro.

Es importante que la fuerza con la que se dé sea proporcional al peligro que se presente, cuando el peligro ya ha pasado el miedo desaparece rápido y eficazmente, es considerado también como una emoción y una de sus características principales es un intenso sentimiento que por lo general es desagradable, y este es provocado por un peligro latente, ya sea este peligro real o supuesto, presente o futuro; es un esquema de adaptación y significa un mecanismo de defensa y de supervivencia que permite al individuo responder frente a las situaciones adversas con eficacia y rapidez.³²

El miedo se contempla desde una perspectiva doble.

Por una parte, como una respuesta fóbica condicionada y aprendida por alguna experiencia pasada o algún tipo de aprendizaje social (muchas veces el profesional en odontología no ha llegado a la consulta odontológica); por otra parte, se contempla el miedo como una respuesta más a otras formas de miedos que están propensos a sufrir desórdenes psicológicos.³¹

En conclusión se define que el miedo afecta e invade al ser humano en su entorno social, laboral, familiar y educativo.

Para medir el nivel de miedo que tiene el paciente, existen varios métodos que son confiables y válidos, estos métodos son métodos auxiliares para que así el odontólogo vea un posible comportamiento del niño durante o antes de la consulta odontológica.³²

Entre los métodos más usados podemos destacar tres:

La Escala Dental Fear Survey (DFS), Escala de evaluación del miedo dental en niños (CFSS-DS) y la escala Dental Cope Questionnaire (DCQ); son los instrumentos principales más utilizados para determinar el nivel de miedo al momento de la consulta odontológica, la Escala de evaluación del miedo dental en niños (CFSS-DS) es el más usado en niños.³²

Características de un paciente con miedo:

- Niños haciendo berrinches
- Niños Gritando.
- Niños llorando.
- Pacientes pediátricos tímidos
- Utilizan técnicas dilatorias.
- Niños hipersensibles al dolor.
- Presentan conductas no organizadas.
- Niños angustiados.
- Los niños se sienten inmovilizados en el sillón dental.

- Se manifiestan en los niños señales muy fastidiosas como: enrojecimiento, dolor de pecho, boca seca, sudoración, falta de aire y problemas gastrointestinales.
- Los niños provocan que sus padres retrasen o cancelen las citas con el odontólogo.
- Tienen pensamientos de escape del consultorio odontológico.³⁰

b) ANSIEDAD:

La ansiedad es una sensación o estado de desasosiego, aprensión, incertidumbre, agitación y temor que resulta de la previsión de algún peligro o amenaza, por lo general de origen intrapsíquico externo, la fuente no puede determinarse o suele ser desconocida, es la consecuencia de una respuesta racional a diferentes situaciones que producen tensión. Es definido también como un estado emocional que su origen está en fuentes internas como expectativas no reales y fantasías, no se puede separar el temor de la ansiedad fácilmente, porque el temor nunca se expresa sin un cierto grado de ansiedad, en conclusión es determinado como el temor a lo que no se conoce.¹⁷

c) LA FOBIA

La Fobia se denomina como un temor persistente e intenso, por lo general es irracional y excesivo, se desencadena por situaciones específicas o la anticipación de un objeto o situación. Por ejemplo: a la altura (Acrofobia), miedo a volar, vértigo, animales (Zoofobia), precipicios, oscuridad, insectos (Entomofobia), ascensores, visión de sangre o heridas, espacios cerrados (claustrofobia), administración de inyecciones, ingerir determinadas comidas o medicamentos, ir al odontólogo, etc. La exposición al estímulo que produce fobia va a inducir a una respuesta rápida del

miedo, y este miedo toma la forma de una Crisis llamada Crisis de Pánico. El ser humano no puede controlar este miedo pese a que sabe que es un miedo irracional y excesivo. Las diferentes situaciones que van a provocar fobia se soportan o se evitan a costa de un intenso malestar o ansiedad. Estas fobias están muy marcadas con la normal rutina del ser humano, como por ejemplo las relaciones sociales, familiares, laborales o académicas.³⁰

Se determina la fobia como un grado de mucha significancia porque evita el estímulo que produce miedo, de tal forma que interfiere con la normal rutina del ser humano, el funcionamiento académico u ocupacional, las relaciones sociales y las actividades diarias. La fobia representa un tipo severo de ansiedad antes o durante el tratamiento odontológico se caracteriza por una persistente y marcada preocupación que se relaciona a situaciones y objetos discernibles como por ejemplo: sangre, inyecciones, etc. o a situaciones odontológicas en general.¹

Características de una persona que tiene fobia:

- La persona tiene una pérdida de control.
- Se ve en un cuadro de pánico.
- Activación del sistema adrenérgico (midriasis, taquicardia, taquipnea, hiperhidrosis)
- El paciente grita y llora.
- Sincope.
- Lipotimia.
- Tiene un aumento de la presión arterial.

2.2.9. TEORÍAS DE LA ANSIEDAD

a) LA TEORÍA PSICODINÁMICA:

La ansiedad según esta teoría es un procedimiento biológico no satisfecho, va a proceder de la guerra del ser humano entre el ego del súper yo y de los diferentes prohibidos donde se dice que los estímulos de los instintos no son aceptables para el ser humano y ocasionan un marcado estado de ansiedad.¹⁷

a) LA TEORÍA CONDUCTISTA:

La ansiedad según esta teoría Conductista resulta de un proceso que se acondiciona de tal forma donde los seres humanos aprenden de forma equivocada a asociar estímulos, principalmente neutros, en actividades traumáticas vividas en el pasado o aprendidas durante la observación de individuos que están al entorno del ser humano, de tal forma, que cada vez que hay un contacto con diferentes tipos de estímulos va a ocasionar que se desencadene la ansiedad y esté asociada a una amenaza.¹⁷

b) LA TEORÍA COGNITIVISTA

La ansiedad según la teoría cognitivista resulta de cogniciones de tipo patológicas, es decir que el ser humano capta en la mente un acto como una amenaza, adopta una conducta y un estilo, finalmente se desencadena la ansiedad.¹⁷

2.2.10. MANIFESTACIONES DE LA ANSIEDAD

a) A NIVEL PSÍQUICO

Se percibe a nivel psíquico como una sensación de tipo desagradable, de modo aprensivo, sensación de espera incierta, presentimiento de peligro, pero es vivida como una respuesta necesaria y adecuada a las distintas realidades que pueda enfrentarse el ser humano.²³

b) A NIVEL COGNITIVO:

La ansiedad se va a manifestar como malestar, miedo, inseguridad, dificultad para decidir, tensión, respuestas y pensamientos verbales negativos, preocupación, una hipervigilancia, sensación de pérdida de control frente a algún acto, también se presenta como una respuesta de la imaginación de posibles actos aversivos es decir anticipatorios, y como percepción de bruscos cambios psicológicos, etcetera.¹⁷

c) A NIVEL MOTOR:

Se presenta a nivel motor como una intranquilidad motriz y una hiperactividad, escapa de una situación de tipo aversivo, rechazando así a los diferentes estímulos que condicionan a esa situación, tensión en la expresión facial o algún llanto y que permita así reconocer la ansiedad y el miedo, entre diferentes respuestas alteradas verbales y motoras que presenta el ser humano.¹⁷

d) A NIVEL FISIOLÓGICO:

Tiene manifestaciones en el ser humano a nivel fisiológico gracias a la activación de sistemas diferentes presentes en el cuerpo, sistema nervioso motor y el sistema

nervioso autónomo, pero también existen otros sistemas que se activan como, por ejemplo:

El sistema endocrino, el sistema inmune y el sistema nervioso central, y estas alteraciones se manifiestan en el ser humano de tipo como: palpitaciones, diarrea, náuseas, mareos, vómitos, sequedad de boca, molestias digestivas, dolor de estómago, taquicardia, opresión al pecho, cefaleas, sudoración, molestias respiratorias como hiperventilación, disnea, sensación de asfixia, disnea, alteración del tránsito intestinal, entre otras manifestaciones físicas.¹⁷

2.2.11 MÉTODOS PARA REDUCIR LA ANSIEDAD

Muchos pacientes pediátricos gracias al grado alto de ansiedad que presentan a la consulta dental requieren la utilización de la "sedación consiente", esta es una técnica farmacológica que se emplea en el área de odontopediatría para modificar y controlar la colaboración del niño ansioso durante su visita al consultorio odontológico.

La medicación farmacológica no todos los niños la pueden recibir; en diversos niños se contraindica el uso de fármacos convencionales porque son reacios a tomar fármacos o por que presentan enfermedades sistémicas.²⁶ Actualmente existen dos tipos de tratamientos, el tratamiento no farmacológico y el farmacológico.

a) TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS:

La sedación consiente como tratamiento farmacológico es muy usado en las dos últimas décadas frente a casos de ansiedad que se produce a lo largo de los tratamientos odontológicos.

La sedación consciente es una depresión mínima a nivel de la consciencia, y mantiene la habilidad del paciente en su mayoría niños para que puedan respirar independiente y así respondan de forma apropiada a las estimulaciones verbales y físicas.¹⁶

LA CLONIDIA

La Clonidia es una alternativa de procedimiento farmacológico en pacientes adultos o niños que van a ser sometidos a procedimientos quirúrgicos en odontología; se concluye que favorece y estabiliza el comportamiento a nivel de los signos somáticos de la ansiedad y produce efectos secundarios mínimos.¹⁶

LAS BENZODIACEPINAS:

En la farmacología las benzodiazepinas son muy bien defendidas ya que producen un sueño menor, causan pocos efectos colaterales, son bastantes seguras y presentan efectos favorables amnésicos.

Gracias a su seguridad y eficacia en el ámbito clínico se usa mayormente las drogas de primera elección y así poder controlar la ansiedad durante cualquier procedimiento odontológico.¹⁶

EL OXÍGENO MEZCLADO CON ÓXIDO NITROSO:

Al usar el oxígeno mezclado con óxido nitroso aparecen en escasos minutos sus efectos clínicos.¹⁶

Y le permite al profesional estar graduando la cantidad de dosis de forma creciente y así el profesional puede ir reajustando y estar observando los efectos clínicos que

produjera el oxígeno mezclado con óxido nitroso, para que resulte ser un método seguro de usar.¹⁶

La utilización de la máscara nasal puede resultar ser un problema para este tratamiento farmacológico ya que muchos pacientes no toleraran su uso.³⁰

EL DIAZEPAM:

Rodríguez H. (2016) en su estudio hace referencia que es el medicamento prototipo de las benzodiacepinas y este medicamento es muy pre escrito por los profesionales. El diazepam produce una seguridad clínica, es la razón por la cual es muy utilizada en los menores de edad. Después de su ingesta por vía oral tiene un inicio de acción de 45 a 60 minutos, por esta razón no se recomienda su uso en tratamientos odontológicos cortos.¹⁶

b) TRATAMIENTOS NO FARMACOLÓGICOS:

Es un tratamiento alternativo en la consulta odontológica:

EL REFUERZO POSITIVO

En este tratamiento se usan las recompensas y así se estimula el correcto comportamiento, por lo general se le da un "juguete" de un costo económico. La recompensa no puede ser utilizada como chantaje eso es importante tener en cuenta, ya que la recompensa debería de ser ofrecida después de evaluar el comportamiento del niño durante de la consulta odontológica.³³

DECIR-MOSTRAR-HACER:

El odontólogo tiene que explicarle y mostrarle al niño el tratamiento que realizará en él.

La forma en la que el profesional le habla al niño debe ser de acuerdo a la edad que tenga el paciente pediátrico, el odontólogo y el asistente en odontología deben de estar familiarizados con el uso de este lenguaje.

No se debería de usar palabras que ocasionen miedo como, por ejemplo: sangre, dolor, sacar un diente, dolor, aguja, anestesia, picor, etc.³³

HIPNOSIS

Quiroz y Melgar (2012) mencionan en su estudio que los niños entran de manera rápida y fácil en un estado de trance hipnótico, la persona que realizara la hipnosis al niño tiene que primero ganarse la confianza de ellos y mantener su atención durante todo el proceso de la hipnosis.

Por otro lado, otros estudios señalan que el niño debe entender las explicaciones que la persona especializada le brinde, esto quiere decir que se excluiría de este tratamiento a los niños que son menores de 3 años o que poseen deficiencias mentales severas comprobadas.

La edad mental, cronológica del paciente, estabilidad emocional, inteligencia y el ambiente social son bases fundamentales para evaluar la susceptibilidad del niño para que se realice la hipnosis.⁶

AROMATERAPIA:

La aromaterapia es la ciencia y el arte que trata de estudiar a nivel fisiológico, espiritual y psicológico la respuesta del ser humano a los diferentes extractos aromáticos, para mejorar y observar el proceso que dure la curación innata del ser humano que es sometido a la técnica de aromaterapia.⁶

Este método es completamente natural, no invasiva y está creada para ayudar a sanar a la persona no sólo la enfermedad o algún síntoma que tengan de enfermedad, este método ayuda a la capacidad natural del cuerpo para regular, equilibrar, sanar y mantenerse saludable gracias al uso correcto y balanceado de los aceites esenciales.⁶

AUDIOVISUALES:

Los audiovisuales deben ser considerados como una más de las técnicas disponibles para poder conseguir un correcto manejo de los pacientes, ya que los estudios realizados demuestran una efectividad clara con la utilización de esta técnica.³

La visualización de cintas de video mostrando situaciones ansiosas, produce un mayor auto-control ante las mismas situaciones. Los niños con más alto nivel de miedo fueron los que más se beneficiaron.³

LA MUSICOTERAPIA:

En el área de odontología, se usa mucho la música en niños y adolescentes en el tiempo que dura el tratamiento odontológico esta terapia es considerada una terapia de sugestión por que el niño o el adolescente son animados a la fantasía.

Algunos investigadores han utilizado, historias, cuentos, música ambiental y canciones infantiles, también como otros temas de audición durante el tratamiento odontológico de niños, adolescentes o discapacitados con el fin de lograr una colaboración mayor del niño o adolescente.⁶

SEGUNDA INFANCIA:

La Primera Infancia del proceso del desarrollo de la vida de un ser humano, es el crecimiento y desarrollo que comprende desde la gestación del niño en el vientre materno hasta los 7 años de edad aproximadamente y que tiene como característica más relevante la rapidez con la que se producen los cambios en el menor.

Por otro lado, la Segunda Infancia se da entre los 8 y los 10 años de edad.³⁴

2.2.12 INSTRUMENTOS PARA MEDIR EL NIVEL DE ANSIEDAD:

TEST DE IMÁGENES FACIALES. (FIS)

Este test es considerado óptimo para obtener los distintos valores de ansiedad durante el tratamiento odontológico en niños muy pequeños que presenten limitaciones considerables.²

Fue creado por Buchanan y Niven, este test debe ser aplicado en niños de 3 años hasta los 18 años. Este test lo desarrollaron para determinar el estado de ansiedad durante el tratamiento odontológico en niños.

Este test consiste en presentar 5 caritas con los límites de la ansiedad que van desde una ansiedad leve a una ansiedad severa, los niños reconocen con facilidad como se sienten en el momento en que sea aplicado el test, el profesional lo anota en un estado clínico,

el FIS también se considera como algo conveniente para los niños, para sus padres y los odontólogos. Esta ficha considerado instrumento de recolección de datos señala una adecuada y fácil aplicación, actualmente es usado en sociedades europeas así también como en sociedades latinoamericanas.³⁸ Es posible evaluar a los pacientes pediátricos con objetividad incluso si es realizado por los niños, sus progenitores y el profesional de odontología.

Los datos proporcionados por los niños y los profesionales son comparados el uno con el otro.⁶



- La cara N° 1 significa una Ansiedad leve.
- La cara N° 2 significa Ansiedad leve a moderada.
- La cara N° 3 significa Ansiedad moderada.
- La cara N° 4 significa Ansiedad de moderada a severa.
- La cara N° 5 significa Ansiedad severa

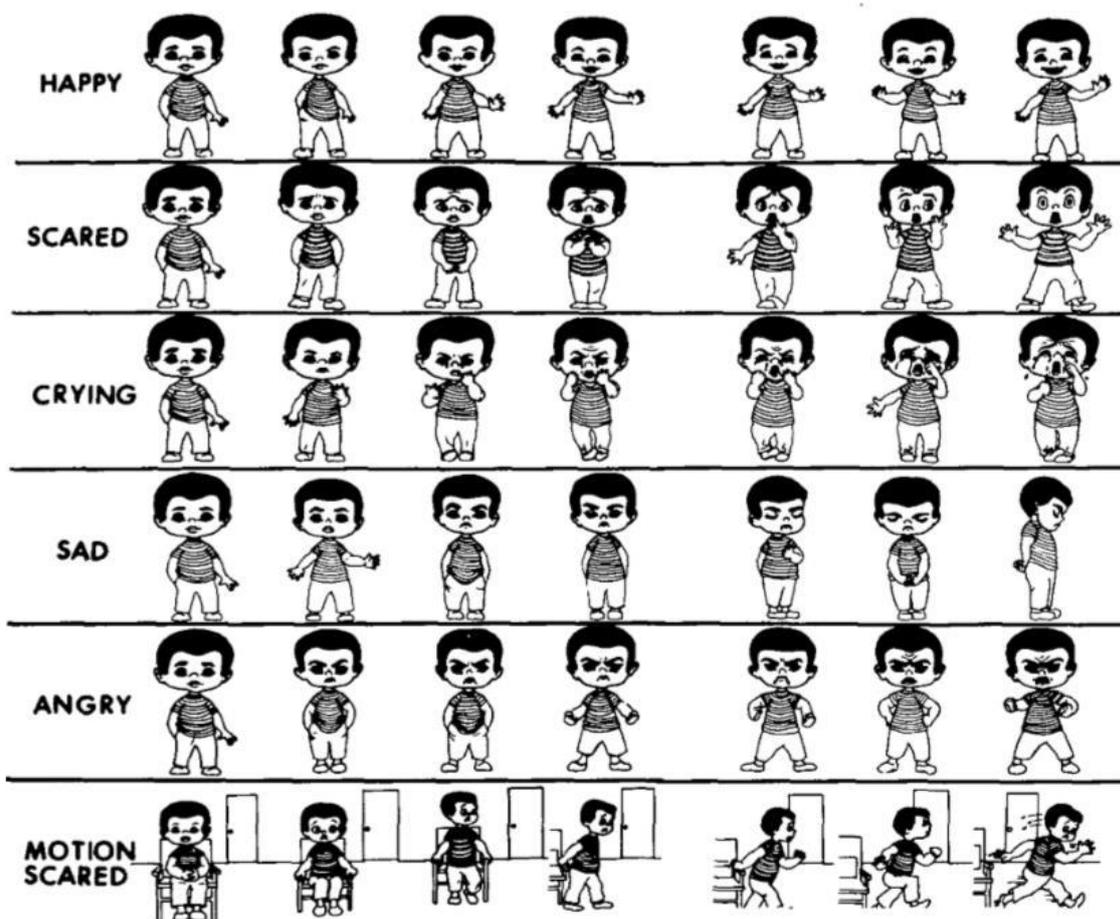
TEST DE DIBUJOS DE VENHAM MODIFICADO. (VPT)

Esta es una medida que presenta mayor éxito en la recolección de datos respecto a la ansiedad durante el tratamiento odontológico, presenta cierta limitación para medir la ansiedad en los pacientes pediátricos, porque solo es válida en niños entre 6 años hasta los 15 años.²

Esta técnica es considerada de auto-reporte de la ansiedad durante o antes del tratamiento odontológico su creador es el Dr. Larry L. Venham durante el año 1979.

Las pruebas se presentaron en una serie de estudios y se le pide a los niños que eligieran un dibujo de cada grupo de imágenes presentadas que mejor representará a su estado emocional en ese momento.

La puntuación de ansiedad antes o durante el tratamiento odontológico fue determinada por la frecuencia en la que elige el dibujo más ansioso.³⁸



Fuente: Venham, L.L. and Gaulin-Kremer, E.³⁸

La prueba final es fácilmente de ser desarrollada, rápida de entender e ideal para niños pequeños de uno hasta tres años de edad.

Utilizando la técnica del dibujo, este test interpreta una historia por que presenta cuadros donde se muestra a un mismo infante en dos estados diferentes de ánimo diferentes y así obtener un resultado.³⁷

El niño o niña deberá seleccionar en cada recuadro, como se siente en ese preciso momento entre una imagen no ansiosa y otra imagen ansiosa.

El número de veces que el niño señala una figura ansiosa suma el puntaje total entre 0 y 8.³⁹



Fuente: Venham, L.L. and Gaulin-Kremer, E. Prueba final de imagen de ocho ítems.³⁸

El Test de Dibujos de Venham Modificado consiste en una adaptación del test original creado por el Dr. Larry L. Venham durante 1979. Dicho test le presenta al infante un

número de ocho figuras pares, estas van a reflejar distintos tipos de emociones donde el infante va a escoger la imagen que este más representado fielmente a su estado en ese momento. Mediante la modificación del test se agrega una opción intermedia en relación al estado emocional. Además de incluir una imagen que refleja un estado normal y un estado muy ansioso se agregó una imagen intermedia. Esto con el fin de darle la opción al niño de expresar un nivel de ansiedad leve o moderada.

La nueva propuesta presenta seis grupos de tres imágenes, en donde se muestran sentimientos de miedo, llanto, tristeza, enojo, indiferencia y arrepentimiento. Cada uno con un valor de 0 a 2 puntos, teniendo en total un máximo de 12 puntos.³⁸

<p style="text-align: center;">1. Miedo</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">    </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <p>Mucho miedo 2 puntos</p> <p>Normal 0 puntos</p> <p>Miedo 1 punto</p> </div>	<p style="text-align: center;">4. indiferencia</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">    </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <p>indiferencia 1 punto</p> <p>Normal 0 puntos</p> <p>Mucha indiferencia 2 puntos</p> </div>
<p style="text-align: center;">2. Llanto</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">    </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <p>Mucho llanto 2 puntos</p> <p>llanto 1 punto</p> <p>Normal 0 puntos</p> </div>	<p style="text-align: center;">5. Enojo</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">    </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <p>Enojo 1 punto</p> <p>Mucho enojo 2 puntos</p> <p>Normal 0 puntos</p> </div>
<p style="text-align: center;">3. Tristeza</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">    </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <p>Normal 0 puntos</p> <p>Tristeza 1 punto</p> <p>Mucha tristeza 2 puntos</p> </div>	<p style="text-align: center;">6. Arrepentimiento</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">    </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <p>Normal 0 puntos</p> <p>Arrepentimiento 1 punto</p> <p>Mucho Arrepentimiento 2 puntos</p> </div>

Fuente: Ciraiz Azurdia E³⁹

Finalmente se clasificaron de la siguiente manera las puntuaciones obtenidas:

- ✓ 0 Puntos: Sin Ansiedad
- ✓ 1-4 Puntos: Ansiedad Leve
- ✓ 5-8 Puntos: Ansiedad Moderada
- ✓ 9-12 Puntos: Ansiedad Severa

LA ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL DE CORAH. (C-DAS)

Esta escala es considerada dentro de las “escalas de oro” que se usa para determinar el grado de ansiedad durante el tratamiento odontológico.²

Norman Corah (1934-2001), En 1969 diseño un cuestionario pequeño (DAS) que se sirvió para establecer y evaluar los niveles de la ansiedad. Luego este cuestionario pequeño lo modificaron y lo ampliaron Humphris y colaboradores (MDAS) en el año 1995.²¹ La versión de este test en español de MDAS, es válido, y se midió por correlaciones con la versión en español de la Encuesta de Miedo Dental (DFS).

Sin embargo el MDAS en idioma español aparte de ser notablemente valido de criterio ya que está dada mediante la comparación de las puntuaciones que arroga el cuestionario de ansiedad que se observa durante el tiempo que dure el tratamiento dental es fiablemente interno porque esta medido por el coeficiente alfa.²⁴

Luego que el paciente finalice el cuestionario de preguntas se empieza a contabilizar la puntuación que este haya obtenido.

Si marco la A vale 1 punto.

Si marco la B vale 2 puntos.

Si marco la C vale 3 puntos.

Si marco la D vale 4 puntos.

Si marco la E vale 5 puntos.

Valoración del grado de ansiedad:

- Si el resultado es menor de 9 puntos. La ansiedad que presenta es nula o leve en su visita al odontólogo.
- Entre 9 a 12 puntos. La ansiedad es moderada en su visita al odontólogo.
- Entre 13 a 14 puntos. La ansiedad es elevada en su visita al odontólogo.
- si es mayor o igual a 15 puntos. La ansiedad es severa o fobia a su visita al odontólogo.²¹

1. **Si Usted tendría que ir al odontólogo mañana para una revisión odontológica, ¿cómo se estaría sintiendo al respecto?**

- A. Relajado, nada ansioso.
- B. Ligeramente ansioso.
- C. Bastante ansioso.
- D. Muy ansioso e intranquilo.
- E. Extremadamente ansioso (taquicárdico, sudado, siente una enfermedad grave).

2. **Cuando espera su turno en el consultorio odontológico en la silla, ¿cómo se siente?**

- A. Relajado, nada ansioso.
- B. Ligeramente ansioso.
- C. Bastante ansioso.
- D. Muy ansioso e intranquilo.
- E. Extremadamente ansioso (taquicárdico, sudado, siente una enfermedad grave).

3. **Cuando usted está en la silla del consultorio esperando mientras el odontólogo prepara el taladro para comenzar el trabajo en los dientes, ¿cómo se siente?**

- A. Relajado, nada ansioso.
- B. Ligeramente ansioso.

C. Bastante ansioso.

D. Muy ansioso e intranquilo.

E. Extremadamente ansioso (taquicárdico, sudado, siente una enfermedad grave)

4. **Imagínese que usted está en la silla del dentista para una limpieza odontológica. Mientras espera el dentista o higienista saca los instrumentos que serán utilizados para raspar sus dientes alrededor de las encías, ¿cómo se siente?**

A. Relajado, nada ansioso.

B. Ligeramente ansioso.

C. Bastante ansioso.

D. Muy ansioso e intranquilo.

E. Extremadamente ansioso (taquicárdico, sudado, siente una enfermedad grave).

5. **Si le van a inyectar con un anestésico local con una aguja dental para realizar su tratamiento dental ¿cómo se siente?**

A. Relajado, nada ansioso.

B. Ligeramente ansioso.

C. Bastante ansioso.

D. Muy ansioso e intranquilo.

E. Extremadamente ansioso (taquicárdico, sudado, siente una enfermedad grave).

2.3. DEFINICIÓN DE TERMINOS:

1. ANSIEDAD

Es un estado psicológico que se presenta de manera desagradable, asociado a una serie de respuestas múltiples en el sistema ante alertas de amenaza o peligro, esto es

denominado como una experiencia subjetiva y personal, que es diferente entre las personas, y provoca un impacto importante en la vida cotidiana del ser humano, y resulta ser una importante barrera para el tratamiento odontológico.

2. MEDIOS AUDIOVISUALES:

Es una técnica para reducir la ansiedad general o en el tratamiento odontológico, esta técnica toma control de dos tipos de sensaciones en el ser humano, la auditiva y la visual.⁶

(FIS):

Escala de imagen facial, Es una medida válida de la ansiedad durante el tratamiento odontológico para su empleo en niños pequeños.²

2.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE ÚNICA:

Nivel de ansiedad.

DIMENSIONES:

- Antes del tratamiento odontológico
- Durante el tratamiento odontológico
- Después del tratamiento odontológico

VARIABLES INTERVINIENTES:

- ✓ Edad.

✓ Sexo.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE NIVEL DE ANSIEDAD

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES E INSTRUMENTOS	VALORES	ESCALA DE MEDICION
Se define como un proceso emocional que se da gracias a estados internos como por ejemplo fantasías o expectativas no reales, estos forman parte del desarrollo de la existencia del ser humano, no se define como un estado patológico en si, por que es la anticipación de un peligro o situación que no se puede definir. ¹⁸	Antes del tratamiento	Test de Imágenes Faciales. (FIS)	1: ansiedad leve 2: leve a moderada 3: moderada 4: moderada a severa 5: severa	Ordinal
	Durante el tratamiento	Test de Dibujos de Venham Modificado. (VPT)	0 Puntos : Sin Ansiedad 1-4 Puntos : Ansiedad Leve. 5-8 Puntos : Ansiedad Moderada. 9-12 Puntos: Ansiedad Severa.	Ordinal
	Después del tratamiento	Test de Escala de Ansiedad Dental de Corah. (C-DAS)	0-9 =Ansiedad Nula o leve. 9-12 = Ansiedad moderada. 13-14 = Ansiedad elevada. x >15 = Ansiedad severa.	Ordinal

III. METODOLOGÍA

3.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

MÉTODO GENERAL:

Como método general se utilizó el método científico con los siguientes procedimientos: Observación, formulación del problema, aplicación del instrumento, análisis de resultados, conclusiones.

MÉTODO ESPECÍFICO:

Se utilizó dos métodos específicos el método descriptivo que permitió caracterizar la variable y los niveles de cada una de las dimensiones, finalmente se utilizó el método estadístico, donde se utilizó la estadística descriptiva.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

El tipo de investigación es no experimental, o también llamada investigación básica o teórica en donde se describe las características principales de la variable de estudio, así como de cada una de las dimensiones de la variable.

3.3. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN:

El nivel de investigación es el descriptivo donde luego de identificar el problema la ansiedad permite caracterizar esta variable con sus respectivas dimensiones y los estratos como son la edad y el sexo.

3.4. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

El diseño de investigación el descriptivo simple: según Huamancaja (2017) el diseño es una representación esquemática y simbólica del proceso de investigación donde se especifica la muestra y la variable.

M: O1

Donde

M es la muestra

O1: es la variable única.

3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población constara de 70 niños de 8 a 10 años de edad que asistan al consultorio odontológico del Hospital Domingo Olavegoya - Jauja.

MUESTRA Y TIPO DE MUESTREO:

Consta de 70 niños que fueron seleccionados por conveniencia, según los criterios de exclusión e inclusión.

Tipo de muestreo: no probabilístico.

CRITERIOS DE INCLUSION:

- Niños y niñas de entre 8 a 10 años edad que asistan al consultorio de odontología.
- Niños de ambos géneros.
- Niños sanos que no presenten enfermedades sistémicas.

- Pacientes niños que asisten al consultorio dental por consulta odontológica, tratamientos preventivos y operatorias simples.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Niños que presenten urgencias o dolor dental.
- Pacientes niños menores de 8 años y mayores de 10 años.
- Niños que sus padres o tutores no firmaron el documento requerido (consentimiento informado) para realizar el estudio.
- Niños con enfermedades sistémicas.

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Los instrumentos que se emplearon en la investigación un conjunto de imágenes y preguntas formuladas por escrito a ciertas personas para poder evaluar sobre un asunto.

Para este trabajo de investigación se recolectaron los datos por medio de tres instrumentos, los datos recopilados fueron basados y elaborados en el programa de Excel. Para analizar los datos ya obtenidos se usó el programa SPSS.

Los instrumentos que fueron utilizados para este estudio son los siguientes:

- 1) TEST DE IMÁGENES FACIALES. (FIS) (anexo 04).
- 2) TEST DE DIBUJOS DE VENHAM MODIFICADO. (VPT) (anexo 05).
- 3) ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL DE CORAH. (C-DAS) (anexo 06).

PROCEDIMIENTOS DE LA INVESTIGACIÓN:

1. Se pidió a los apoderados de los niños o a los padres de estos que ingresaron al estudio; firmen y autoricen el consentimiento informado que se les fue entregado antes de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

2. Se aplicaron las tres fichas de recolección de datos a todos los niños y niñas de 8 a 10 años que asistieron al consultorio odontológico del Hospital Domingo Olavegoya - Jauja.
3. Se realizó un procedimiento de selección de pacientes pediátricos que ingresaron al estudio de esta investigación; y se trabajó con los niños que presenten las características de inclusión.
4. Antes del procedimiento y/o consulta odontológica se le pidió al niño que rellene el Test de Imágenes Faciales. (FIS) (anexo 04), con la ayuda de la investigadora.
5. Se sacó un primer y segundo resultado del nivel de ansiedad que presenten los niños según el Test de Imágenes Faciales. (FIS) (anexo 04) considerando la edad y el género.
6. Durante el procedimiento y/o consulta odontológica se le pidió al niño que rellene el Test de Dibujos de Venham Modificado (VPT) (anexo 05), con la ayuda de la investigadora de este plan de tesis.
7. Se elaboró un tercer y cuarto resultado del nivel de ansiedad que presenten los niños según el Test de Dibujos de Venham Modificado (VPT) (anexo 05), considerando la edad y el género.
8. Después de terminado el procedimiento y/o consulta odontológica se le pidió al niño que rellene el Test de Escala de Ansiedad Dental de Corah. (C-DAS) (anexo 06) con la ayuda de la investigadora.
9. Se elaboró un quinto y sexto resultado del nivel de ansiedad que presenten los niños según el Test de Escala de Ansiedad Dental de Corah. (C-DAS) (anexo 06) con considerando la edad y el género.

10. Finalmente se sacó un resultado final obteniendo el nivel de ansiedad que presenten los niños de 8 a 10 años que asistan al consultorio odontológico del Hospital Domingo Olavegoya Jauja – 2018.

LIMITACIONES:

En el desarrollo de la investigación se presentaron ciertas limitaciones.

Una de ellas fue que los padres o tutores de los niños no quisieron dar la autorización para realizar el estudio.

3.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:

En este estudio para la entrada de datos se utilizó el programa Excel de Microsoft Office, y para tabular los datos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 22.

Los resultados fueron expresados en porcentajes y números.

Se tabuló la variable (ansiedad durante el tratamiento odontológico), con las co-variables (edad y género).

3.8 ASPECTOS ÉTICOS:

- En este estudio se respetó a los autores en sus derechos respecto a los textos, libros, artículos, etc. Que fueron usados en este estudio.

- Se elaboró y se presentó una solicitud de autorización para la ejecución del estudio al Director de la Escuela Académica Profesional de odontología de la Universidad Peruana los Andes.

- Se respetó la confidencialidad de la información proporcionada por los padres o los mismos niños que formaron parte de este estudio.
- Se les pidió a los padres de los niños que lean, firmen y autoricen el Consentimiento Informado que se encuentra en forma escrita y explicativa el contenido de este (describiendo el motivo de estudio, objetivo de estudio y procedimiento que se realizó en el siguiente.)
- El siguiente estudio no implicó ningún riesgo psicológico o físico para el paciente pediátrico.

IV. RESULTADOS

4.1. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

Tabla N° 1

Nivel de ansiedad en el tratamiento odontológico del total de niños de 8 a 10 años que asistan al consultorio odontológico del Hospital Domingo Olavegoya Jauja – 2018

	Frecuencia	Porcentaje
Sin ansiedad	13	18,6
Leve	42	60,0
Moderada	12	17,1
Severa	3	4,3
Total	70	100,0

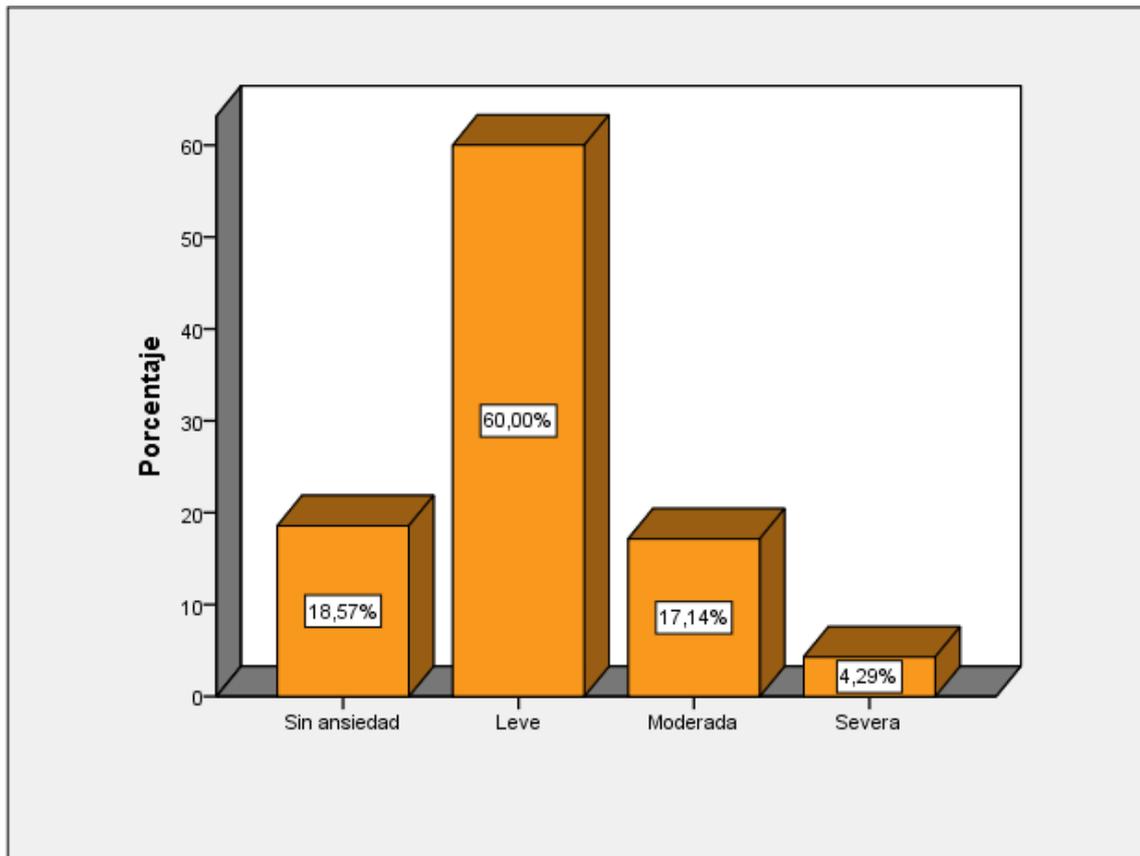
Interpretación

En la tabla N° 1 se observa que del total de niños que son 70:

- 13 niños que representa el 18,85 % de la muestra no tienen ansiedad.
- 42 niños que representa el 60% de la muestra tienen ansiedad leve.
- 12 niños que representa el 17,1% tienen ansiedad moderada.
- 3 niños que representa el 4,3% de la muestra tienen ansiedad severa.

Gráfico N° 1

Nivel de ansiedad en el tratamiento odontológico del total de niños de 8 a 10 años que asisten al consultorio odontológico del Hospital Domingo Olavegoya Jauja – 2018.



Interpretación

En el gráfico N° 1 se observa que del total de niños que son 70:

- 13 niños que representa el 18,85 % de la muestra no tienen ansiedad.
- 42 niños que representa el 60% de la muestra tienen ansiedad leve.
- 12 niños que representa el 17,1% tienen ansiedad moderada.
- 3 niños que representa el 4,3% de la muestra tienen ansiedad severa.
-

Tabla N° 2

Nivel de ansiedad antes del tratamiento odontológico en niños de 8 a 10 años del Hospital Domingo Olavegoya Jauja – 2018.

	Frecuencia	Porcentaje
Ansiedad leve	48	68,6
Ansiedad leve a moderada	17	24,3
Ansiedad moderada	4	5,7
Ansiedad moderada a severa	1	1,4
Total	70	100,0

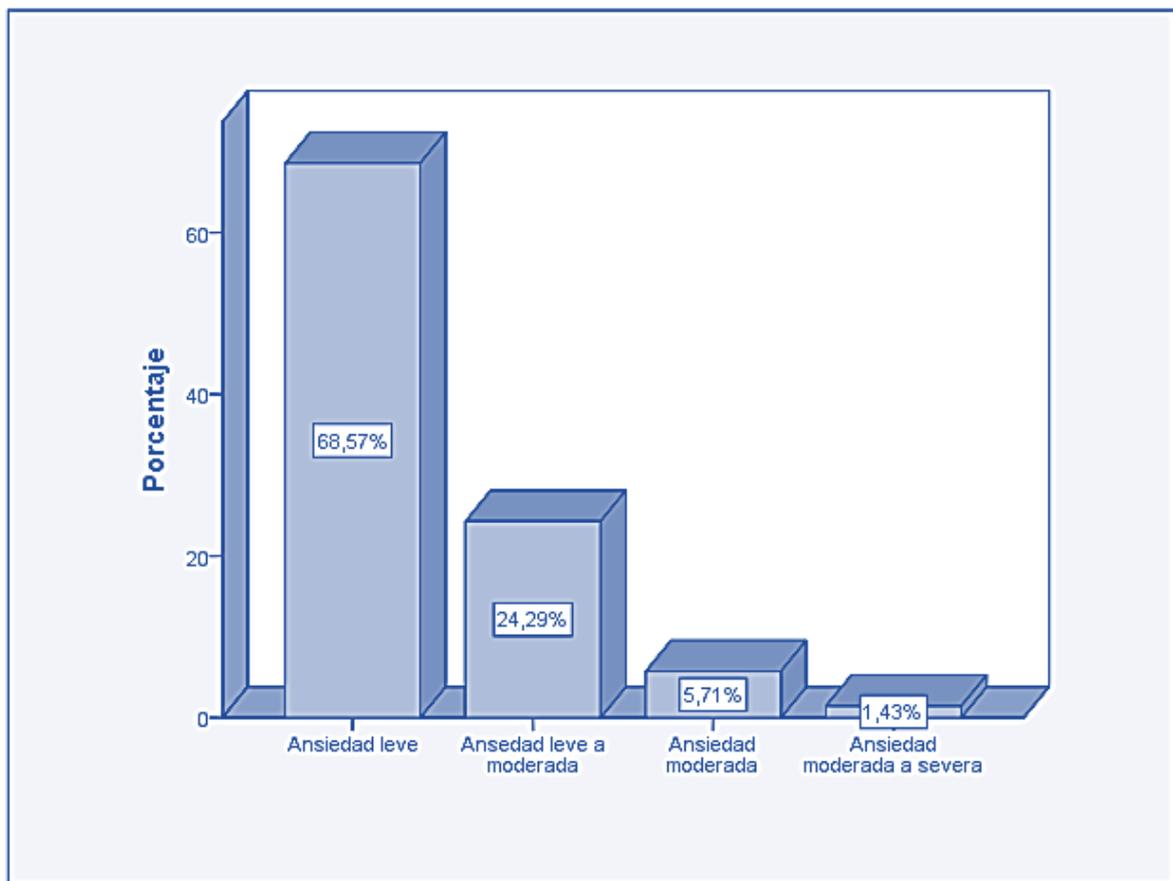
Interpretación

En la tabla N° 2 se observa que, de los 70 niños, evaluados antes del tratamiento arrojan los siguientes resultados:

- 48 niños que representa el 68,6% de la muestra tienen ansiedad leve.
- 17 niños que representa el 24,3% de la muestra tienen ansiedad leve a moderada.
- 4 niños que representa el 5,7% de la muestra tienen ansiedad moderada.
- 1 niño que representa el 1,4% de la muestra tiene ansiedad moderada a severa.

Gráfico N° 2

Nivel de ansiedad antes del tratamiento odontológico en niños de 8 a 10 años del Hospital Domingo Olavegoya Jauja – 2018.



Interpretación

En el gráfico N° 2 se observa que de los 70 niños, evaluados antes del tratamiento arrojan los siguientes resultados:

- 48 niños que representa el 68,6% de la muestra tienen ansiedad leve.
- 17 niños que representa el 24,3% de la muestra tienen ansiedad leve a moderada.
- 4 niños que representa el 5,7% de la muestra tienen ansiedad moderada.
- 1 niño que representa el 1,4% de la muestra tiene ansiedad moderada a severa.

Tabla N° 3

Nivel de ansiedad durante el tratamiento odontológico en niños de 8 a 10 años del
Hospital Domingo Olavegoya Jauja - 2018.

	Frecuencia	Porcentaje
Sin ansiedad	39	55,7
Ansiedad leve	25	35,7
Moderada	6	8,6
Total	70	100,0

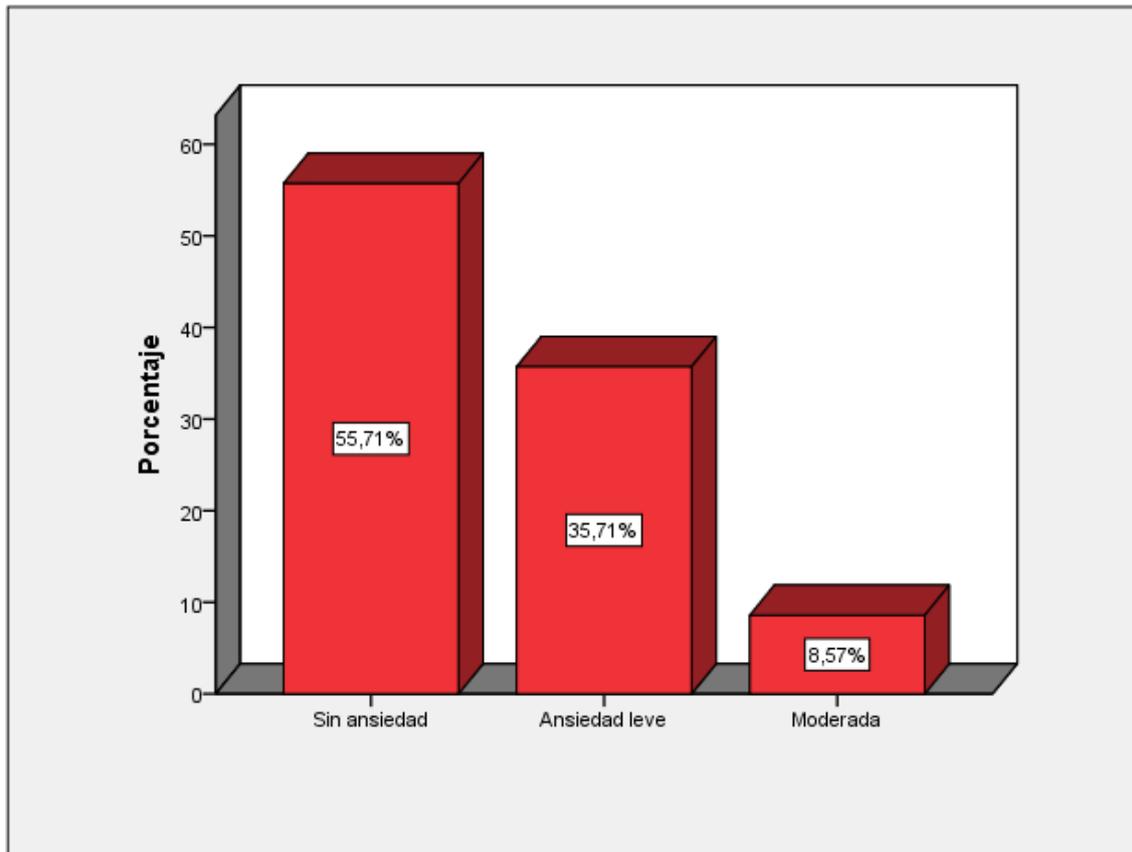
Interpretación:

En la tabla N° 3 se observa que de los 70 niños, evaluados durante el tratamiento arrojan los siguientes resultados:

- 39 niños que representa el 55,7% de la muestra no tienen ansiedad.
- 25 niños que representa el 35,7% de la muestra tiene ansiedad leve.
- 6 niños que representa el 8,6% tiene ansiedad moderada.

Gráfico N° 3

Nivel de ansiedad durante el tratamiento odontológico en niños de 8 a 10 años del Hospital Domingo Olavegoya Jauja - 2018.



Interpretación:

En la tabla N° 3 se observa que, de los 70 niños, evaluados durante el tratamiento arrojan los siguientes resultados:

- 39 niños que representa el 55,7% de la muestra no tienen ansiedad.
- 25 niños que representa el 35,7% de la muestra tiene ansiedad leve.
- 6 niños que representa el 8,6% tiene ansiedad moderada.

Tabla N° 4

Nivel de ansiedad después del tratamiento odontológico en niños de 8 a 10 años del Hospital Domingo Olavegoya Jauja - 2018.

	Frecuencia	Porcentaje
Nula o leve	19	27,1
Moderada	17	24,3
Elevada	10	14,3
Severa	24	34,3
Total	70	100,0

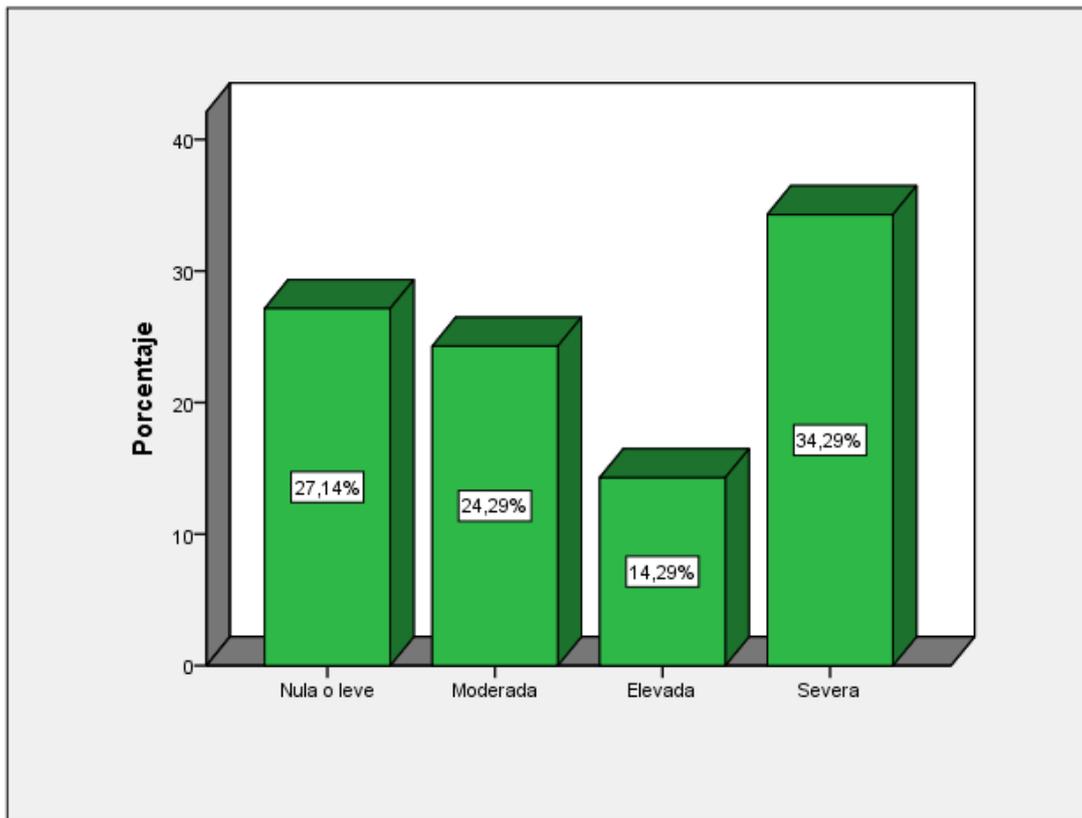
- Interpretación:

En la Tabla N° 4 se observa que, de los 70 niños, evaluados después del tratamiento arrojan los siguientes resultados:

- 19 niños que representa el 27,1% de la muestra no tienen ansiedad.
- 17 niños que representa el 24,3% de la muestra tiene ansiedad moderada.
- 10 niños que representa el 14,3% tiene ansiedad elevada.
- 24 niños que representa el 34,5% tienen ansiedad severa.

Gráfico N° 4

Nivel de ansiedad después del tratamiento odontológico en niños de 8 a 10 años del Hospital Domingo Olavegoya Jauja - 2018.



Interpretación:

En el gráfico N° 4 se observa que, de los 70 niños, evaluados después del tratamiento arrojan los siguientes resultados:

- 19 niños que representa el 27,1% de la muestra no tienen ansiedad.
- 17 niños que representa el 24,3% de la muestra tiene ansiedad moderada.
- 10 niños que representa el 14,3% tiene ansiedad elevada.
- 24 niños que representa el 34,5% tienen ansiedad severa.

Tabla N° 5

Nivel de ansiedad según edad en el tratamiento odontológico en niños de 8 a 10 años del Hospital Domingo Olavegoya Jauja - 2018. Según edad.

	8 AÑOS		9 AÑOS		10 AÑOS		TOTAL	
	f	%	f	%	F	%	f	%
SIN ANSIEDAD	2	2.9%	4	5.7%	7	10.0%	13	18.6%
LEVE	16	22.9%	16	22.9%	10	14.3%	42	60.0%
MODERADA	2	2.9%	4	5.7%	6	8.6%	12	17.1%
SEVERA	2	2.9%	0	0.0%	1	1.4%	3	4.3%
	22	31.4%	24	34.3%	24	34.3%	70	100.0%

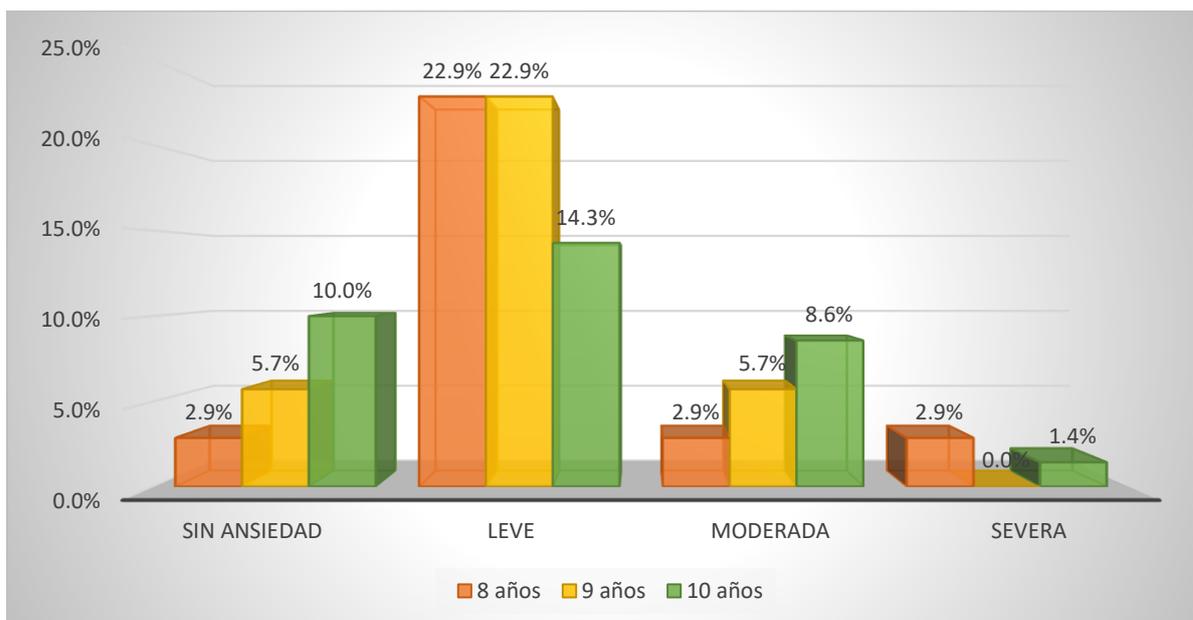
Interpretación:

En la Tabla N° 5 se observa que de los 70 niños de 8 a 10 años según la edad se distribuye de la siguiente manera:

- 16 niños que representa el 22,9% de niños de 8 años de la muestra tienen ansiedad leve.
- 16 niños que representa el 22,9% de niños de 9 años de la muestra tienen ansiedad leve.
- 10 niños que representa el 14,3% de niños de 10 años de la muestra tienen ansiedad leve.

Gráfico N° 5

Nivel de ansiedad según la edad en el tratamiento odontológico en niños de 8 a 10 años del Hospital Domingo Olavegoya Jauja - 2018.



Interpretación:

En el gráfico N° 5 se observa que de los 70 niños de 8 a 10 años según la edad se distribuye de la siguiente manera:

- 16 niños que representa el 22,9% de niños de 8 años de la muestra tienen ansiedad leve.
- 16 niños que representa el 22,9% de niños de 9 años de la muestra tienen ansiedad leve.
- 10 niños que representa el 14,3% de niños de 10 años de la muestra tienen ansiedad leve.

Tabla N° 6

Nivel de ansiedad según sexo en el tratamiento odontológico en niños de 8 a 10 años del Hospital Domingo Olavegoya Jauja - 2018. Según sexo.

NIVEL	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
SIN ANSIEDAD	5	7.1%	8	11.4%	13	18.6%
LEVE	27	38.6%	15	21.4%	42	60.0%
MODERADA	4	5.7%	8	11.4%	12	17.1%
SEVERA	3	4.3%	0	0.0%	3	4.3%
TOTAL	39	55.7%	31	44.3%	70	100.0%

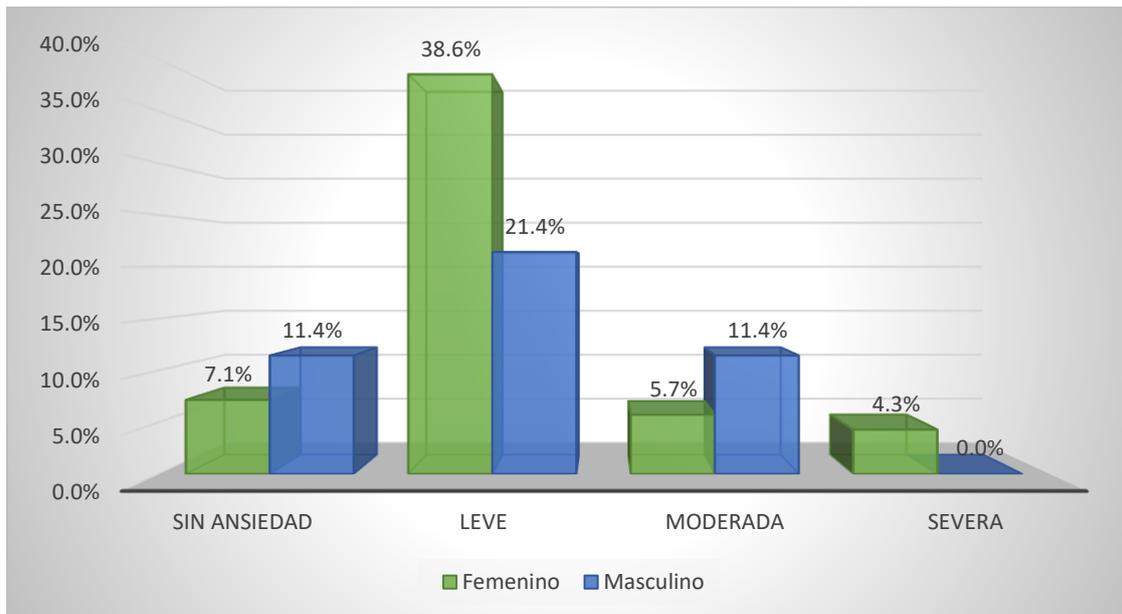
Interpretación:

En la Tabla N° 6 se observa que de los 70 niños de 8 a 10 años según el sexo se distribuye de la siguiente manera:

- 27 niñas de sexo femenino que representa el 38,6% de la muestra tienen ansiedad leve.
- 15 niños de sexo masculino que representa el 21,4% de la muestra tienen ansiedad leve.

Gráfico N° 6

Nivel de ansiedad según sexo en el tratamiento odontológico en niños de 8 a 10 años del Hospital Domingo Olavegoya Jauja - 2018.



Interpretación:

En el gráfico N° 6 se observa que de los 70 niños de 8 a 10 años según el sexo se distribuye de la siguiente manera:

- 27 niñas de sexo femenino que representa el 38,6% de la muestra tienen ansiedad leve.
- 15 niños de sexo masculino que representa el 21,4% de la muestra tienen ansiedad leve.

4.2 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

- Al inicio de la investigación planteamos el objetivo general: Describir el nivel de ansiedad en el tratamiento odontológico en niños de 8 a 10 años del Hospital Domingo Olavegoya Jauja – 2018. Luego de aplicar los instrumentos de recolección de datos de la investigación obtuve los siguientes resultados: 13 niños que representan el 18,6% de la muestra no tienen ansiedad, 42 niños que representan el 60% de la muestra tienen ansiedad leve, 12 niños que representan el 17,1% tienen ansiedad moderada y 3 niños que representa el 4,3% de la muestra tienen ansiedad severa.
- Se halló en esta investigación antes del tratamiento odontológico usando el instrumento TEST DE IMÁGENES FACIALES. (FIS) (Anexo 04). Que: el 68,6% de la muestra tienen ansiedad leve, el 24,3% tienen ansiedad leve a moderada, el 5,7% tienen ansiedad moderada y el 1,4% tienen ansiedad moderada a severa. Así también **Buchanan H, Niven N. (2002)**¹⁵. En su estudio: Validación de una escala de imagen facial para evaluar la ansiedad dental infantil. Los autores evaluaron a 100 pacientes pediátricos niños de 3 hasta 18 años y les aplicaron el Test de Escala de Imagen Facial (FIS) y también les aplicaron la Prueba de Imagen Venham (VPT), hallaron que existe una fuerte correlación entre las dos escalas, lo que indica una buena validez para la Escala de Imagen Facial FIS. Los resultados también mostraron que un número pequeño, pero significativo, de niños está ansioso en el contexto dental. Es decir, antes de la ingresar a la consulta odontológica.¹⁵
- Así también en esta investigación durante el tratamiento odontológico usando el instrumento TEST DE DIBUJOS DE VENHAM MODIFICADO. (VPT) (Anexo 05). Se halló que: El 55,7% de la muestra no tienen ansiedad, el 35,7%

de la muestra tienen ansiedad leve, el 8,6% tienen ansiedad moderada. **Lazo A., Ramos W., Mercado J. (2010)¹⁹**: Realizaron un estudio titulado: Nivel de ansiedad antes y después de un tratamiento odontológico en niños de 4 a 8 años de edad; Gracias a la escala de imagen facial y la presión arterial, lograron identificar el grado de ansiedad, en dos diferentes tiempos, el primero luego de evaluar y diagnosticar al paciente pediátrico y el segundo a penas luego de concluido y aplicado el tratamiento, al finalizar el estudio compararon el nivel de ansiedad antes y después del tratamiento o el procedimiento odontológico preventivo y/o recuperativo. Este estudio indica que cuando se compara el grado de ansiedad antes y después del procedimiento odontológico invasivo o no, entre niños y niñas concluyen que no hay diferencias estadísticamente significativas o marcadas ($P > 0.05$). En las niñas y niños que oscilan entre las edades de 4, 6 y 7 años de edad no presentan diferencias estadísticamente significativas ($P > 0.05$), sin embargo, por otro lado en los niños de entre 5 y 8 años de edad si existen diferencias significativas antes y después del tratamiento odontológico ($P < 0.05$)¹⁹. Estos resultados de **Lazo A., Ramos W., Mercado J. (2010)¹⁹**: Resultan similares con lo hallado en nuestro estudio porque: el 22,9% de niños de 8 años tienen ansiedad leve, el 22,9% de niños de 9 años de la muestra tienen ansiedad leve y el 14,3% de niños de 10 años de la muestra tienen ansiedad leve.

CONCLUSIONES

- Existe diferencia respecto a los niveles de ansiedad antes, durante y después del tratamiento odontológico.
- Se determinó que el nivel de ansiedad en el tratamiento odontológico en el total de niños de 8 a 10 años evaluados que asistan al consultorio odontológico del Hospital Domingo Olavegoya Jauja es leve por lo que luego de aplicar el instrumento de investigación se tiene que el 18,6% de la muestra no tienen ansiedad, y el 60% de los niños tienen ansiedad leve, y el 17,1% de niños tienen ansiedad moderada y solo el 4,3% de la muestra tienen ansiedad severa.
- Se concluyó que el nivel de ansiedad es leve antes del tratamiento odontológico en los niños de 8 a 10 años que asistan al consultorio odontológico del Hospital Domingo Olavegoya Jauja – 2018. Descrito así: el 68,6% de la muestra tienen ansiedad leve, el 24,3% tienen ansiedad de leve a moderada, el 5,7% presentan ansiedad moderada y el 1,4% de la muestra tienen ansiedad severa.
- También se llega a la conclusión que el nivel de ansiedad es nulo durante el tratamiento en niños de 8 a 10 años evaluados que asistan al consultorio odontológico del Hospital Domingo Olavegoya Jauja – 2018. Se tiene que el 55,7% de la muestra no tienen ansiedad durante el tratamiento, el 35,7% de la muestra tienen ansiedad leve y el 8,6% tienen ansiedad moderada.
- Se concluyó que el nivel de ansiedad es severa después del tratamiento en niños de 8 a 10 años que asistan al consultorio odontológico del Hospital Domingo Olavegoya Jauja – 2018. Se tienen los siguientes resultados: que el 27,1% de la muestra no tienen ansiedad, el 24,3% de la muestra tienen ansiedad moderada, el 14,3% tiene ansiedad elevada y el 34,29% tienen ansiedad severa.

- Se tiene como conclusión que el nivel de ansiedad según la edad en los niños de 8 a 10 años que asistan al consultorio odontológico del Hospital Domingo Olavegoya Jauja – 2018. Es el siguiente: 22,9% son de 8 años, el 22,9% son niños de 9 años y el 14,3% de niños son de 10 años. Y todos estos presentan ansiedad leve.
- Por último, se concluye que el nivel de ansiedad es leve, según el sexo en niños de 8 a 10 años que asistan al consultorio odontológico del Hospital Domingo Olavegoya Jauja – 2018; el 38,6% de la muestra son del sexo femenino y presentan ansiedad leve por otro lado el 21,4% de la muestra son del sexo masculino y también presentan ansiedad leve.

RECOMENDACIONES

- Se deben realizar más estudios sobre el nivel de ansiedad durante la consulta odontológica, porque conociendo los niveles en los que se encuentran los niños del Hospital Domingo Olavegoya, los profesionales buscarían alternativas de solución para lidiar con este problema.
- Respecto a la presente investigación se recomienda al profesional de odontología el empleo de los tres instrumentos para identificar el nivel de ansiedad en los pacientes y mejorar así la empatía profesional - paciente.
- Se recomienda continuar con este tipo de investigación que evalúe a los niños de todas las edades para conocer el nivel de ansiedad y buscar tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, que sumen al éxito del tratamiento odontológico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ríos M., Herrera A., Rojas G. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. Av. Odontoestomatol 2014; 30(1):39-46.
2. Fonseca L., Sanchis C. Análisis comparativo entre las distintas escalas de valoración del comportamiento, ansiedad y miedo dental en odontopediatría. Therapeía 2013; 81-95.
3. Guinot F., Mayné R., Barbero V., Sáez S., Martínez P., Bellet L. Manejo de la conducta mediante medios audiovisuales. Odontol Pediátr 2004; vol. 12 (2):88-92.
4. Rojas G., Misrachi C. La interacción paciente-dentista, a partir del significado psicológico de la boca. Av. Odontoestomatol 2004; 20(5): 239-245.
5. Rivera I, Fernández A. Ansiedad y miedos dentales en escolares hondureños. Revista Latinoamericana de Psicología 2005; Vol. 37(3): 461-475.
6. Quiroz J, Melgar R. Manejo de conducta no convencional en niños: Hipnosis, musicoterapia, distracción audiovisual y aromaterapia: Revisión sistemática. Rev. Estomatol Herediana. 2012; 22(2):129-136.
7. Caycedo C., Cortés O., Gama, R., Rodríguez H., Colorado P., Caycedo M., et al. Ansiedad al tratamiento odontológico: características y diferencias de género. Suma Psicológica 2008; vol. 15(1):259-278.
8. Albuquerque W, Correa M, Abanto J. Evaluación de la ansiedad materna en el tratamiento odontopediátrico utilizando la escala de Corah. Rev. Estomatol Herediana 2007; 17(7):22- 24.

9. Gómez R., Durán L., Cabra L., Pinzón C., Rodríguez N., Musicoterapia para el control de ansiedad odontológica en niños con síndrome de Down. Hacia la Promoción de la Salud. 2012; 17(2): 13 – 24.
10. Silvente C., Moix J., Sanz A. Reducción de la ansiedad en la antesala del quirófano en pacientes pediátricos. Cirugía pediátrica 2000; Vol. 13(1): 30-34.
11. Oliva K., Cenoz E., Ensaldo E., Núñez J., Osorno C., Alfaro P. Influencia del estrés sobre los signos vitales en pacientes pediátricos tratados con anestesia dental. Revista ADM 2014; 71 (4):183-187.
12. Cruz C., Díaz M. La música como método alternativo en la modificación de la conducta del niño durante el tratamiento dental. Rev Estomatol Herediana 2005; 15 (1): 46-49.
13. Buchanan H, Niven N. Validation of a Facial Image Scale to assess child dental anxiety. Int J Paediatr Dent. 2002 Jan;12(1):47-52
14. Paredes V., Morales O., Coronado J., Díaz. Efecto de la escucha de Música Barroca sobre la ansiedad de niños que acuden a la Consulta Odontológica. Ciencia Odontológica 2015; Vol. 12(2): 107-121.
15. Ramírez R., Montece E., Suárez E., Montece E. Manejo del temor en la consulta odontopediátrica. Pol. Con. 2017; Vol. 2(7): 63-74
16. Rodríguez H. Tratamientos farmacológicos y no farmacológicos para la ansiedad al tratamiento estomatológico. Revista Cubana de Estomatología 2016; 53(4): 277 – 290.
17. Lazo A. Ramos W. Mercado J. Nivel de ansiedad antes y después de un tratamiento odontológico en niños de 4 a 8 años de edad. Revista estomatológica del altiplano 2010; 27 – 34.

18. Padrós E., Boj J., Estaún S., Ustrell J. El dibujo como método para valorar la ansiedad dental en niños. *Odontología pediátrica* 1995; Vol. 4(1): 29 – 38.
19. Ramírez R. Influencia de la ansiedad dental del acompañante en la conducta y ansiedad de niños de 6 a 14 años durante la atención odontológica en la clínica odontológica de la Universidad Norbert Wiener; 2016. [Tesis pregrado]. Perú: Universidad Norbert Wiener; 2016.
20. Hmud R, Walsh LJ. Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo. *Revista De Mínima Intervención En Odontología* 2009; 2 (1): 237 – 248.
21. Sánchez F., Toledano M., Osorio R. Influencia del sexo y del tratamiento dental en la aparición de ansiedad en el paciente odontopediátrico. Valoración del comportamiento. *Av. Odontoestomatol* 2004; 20(4): 199-206.
22. Rodríguez H., Pérez A., Quiñones M., Lorenzo M. Prevalencia y aspectos sociodemográficos de la ansiedad al tratamiento estomatológico. Artículo de revisión 2016; Vol. 53(4):1-9.
23. Muza, R.; Muza, P. Ansiedad en un servicio de emergencia dental. *Horiz Enferm* 2008; Vol.19 (1): 23-28.
24. Coolidge H., Hillstead M., Farjo N, Weinstein P., Coldwell S. Additional psychometric data for the Spanish Modified Dental Anxiety Scale, and psychometric data for a Spanish version of the Revised Dental Beliefs Survey. *BMC Oral Health* 2010, Vol.10 (12): 1 -15.
25. Angulo R., Jané M., Bonillo A., Viñas F, Corcoll A., et al. Evaluación de la sintomatología negativista desafiante en niños de seis a ocho años: concordancia entre padres y maestros. *Psicothema* 2010; vol. 22(3):455-459.

26. Pardo K., Díaz M., Villegas L., Bernabé E. Efecto del extracto etanólico de *Melissa officinalis* (toronjil) en la modificación de la conducta del niño ansioso en la consulta dental. *Rev Estomatol Herediana* 2009; 19(2):91-95.
27. Navarro C., Ramírez R. Un estudio epidemiológico acerca de la prevalencia de ansiedad y miedos dentales entre la población adulta de la gran área metropolitana de Costa Rica. *Psicología Conductual* 1996; Vol. 4(1): 79-95.
28. Carrillo D.; Cazares de León F. Prevalencia del miedo dental en niños escolares. *Revista Mexicana de Estomatología* 2017; Vol. 4(1):55 – 57.
29. Medina Y, Méndez S. Comportamiento del niño en la consulta odontológica ante diferentes técnicas de adaptación. [Tesis pregrado]. Venezuela: Universidad de Carabobo, 2013.
30. Lima M, Casanova Y. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. *Artículo Camagüey* 2006; 1(1) 1-21.
31. Alfaro L, Ramos K. Intervención para disminuir miedo y ansiedad dental en niños de 5 a 9 años de edad. [Tesis post grado]. Colombia: Universidad de Cartagena; 2014.
32. Ledesma K., Villavicencio E. Ansiedad y miedo ante el tratamiento odontológico en niños. *Revista Oactiva Uc Cuenca* 2017; Vol. 2(1)69-78.
33. Abanto J, Rezende K, Bönecker M, Corrêa F, Corrêa M. Propuestas no farmacológicas de manejo del comportamiento en niños. *Rev Estomatol Herediana*. 2010; 20(2):101-106.
34. Jaramillo L. Concepción de infancia. *Zona próxima* 2007. Vol. 1(8):108-123.
35. Villegas J.; Villegas O.; Villegas V. Semiología de los signos vitales: Una mirada novedosa a un problema vigente. *Archivos de Medicina (col)* 2012; Vol. 12(2): 221-240.

36. Tasayco M. Nivel de Ansiedad en relación a la aplicación de Musicoterapia en niños de 6 a 8 años atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Norbert Wiener. [Tesis pre grado]. Lima: Universidad Wiener; 2011.
37. Venham, L., Gaulin E. A self- report measure of situational anxiety for young children. *Ped. Dent.* 1979; 1 (2): 91 – 96.
38. Ciraiz Azurdia E. Nivel de ansiedad previo y posterior al tratamiento dental mediante el test de dibujos de Venham modificado en pacientes niños que asisten a la clínica dental de la facultad de odontología de la universidad de San Carlos de Guatemala. [Tesis pregrado]. Guatemala: universidad de San Carlos de Guatemala; 2015.
39. Fernandez C.; Hernández R., Baptista M. Metodología de la investigación. 5ta Ed. México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A; 2010.

ANEXOS

ANEXO 01 MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es el nivel de ansiedad en el tratamiento odontológico en niños de 8 a 10 años del Hospital Domingo Olavegoya Jauja - 2018?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</p> <p>¿Cuál es el nivel de ansiedad antes del tratamiento odontológico en niños de 8 a 10 años del Hospital Domingo Olavegoya Jauja - 2018?</p> <p>¿Cuál es el nivel de ansiedad durante el tratamiento odontológico en niños de 8 a 10 años del Hospital Domingo Olavegoya Jauja - 2018?</p> <p>¿Cuál es el nivel de ansiedad después del tratamiento odontológico en niños de 8 a 10 años del Hospital Domingo Olavegoya Jauja - 2018?</p> <p>¿Cuál es el nivel de ansiedad en el tratamiento odontológico en niños de 8 a 10 años del Hospital Domingo Olavegoya Jauja - 2018 según edad?</p> <p>¿Cuál es el nivel de ansiedad en el tratamiento odontológico en niños de 8 a 10 años del Hospital Domingo Olavegoya Jauja - 2018 según sexo?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Describir el nivel de ansiedad en el tratamiento odontológico en niños de 8 a 10 años del Hospital Domingo Olavegoya Jauja - 2018.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>Describir el nivel de ansiedad antes del tratamiento odontológico en niños de 8 a 10 años del Hospital Domingo Olavegoya Jauja - 2018.</p> <p>Describir el nivel de ansiedad durante el tratamiento odontológico en niños de 8 a 10 años del Hospital Domingo Olavegoya Jauja - 2018.</p> <p>Describir el nivel de ansiedad después del tratamiento odontológico en niños de 8 a 10 años del Hospital Domingo Olavegoya Jauja - 2018.</p> <p>Describir el nivel de ansiedad en el tratamiento odontológico en niños de 8 a 10 años del Hospital Domingo Olavegoya Jauja - 2018. Según edad.</p> <p>Describir el nivel de ansiedad en el tratamiento odontológico en niños de 8 a 10 años del Hospital Domingo Olavegoya Jauja - 2018. Según sexo.</p>	<p>VARIABLE ÚNICA:</p> <p>Nivel de ansiedad.</p> <p>VARIABLES INTERVINIENTES:</p> <p>Edad. Género.</p>	<p>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>MÉTODO GENERAL: Método Científico.</p> <p>MÉTODO ESPECÍFICO: Método Descriptivo Estadístico.</p> <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: No experimental.</p> <p>NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN: Descriptivo.</p> <p>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN: Descriptivo simple.</p> <p>POBLACIÓN: 70 niños de 8 a 10 años.</p> <p>MUESTRA: 70 niños.</p> <p>INSTRUMENTOS:</p> <p>-Test de Imágenes Faciales. (FIS)</p> <p>-Test Dibujos de Venham Modificado. (VPT)</p> <p>-Test de Escala de Ansiedad Dental de Corah. (C-DAS)</p> <p>ANÁLISIS DE DATOS: Tablas y gráficos.</p>

ANEXO 02 MATRIZ DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

ÚNICA VARIABLE ANSIEDAD:

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORES	ESCALA DE MEDICION
Es un estado psicológico que se presenta de manera desagradable, asociado a una serie de respuestas múltiples en el sistema ante alertas de amenaza o peligro	Antes del tratamiento	Test de Imágenes Faciales. (FIS)	1: ansiedad leve 2: leve a moderada 3: moderada 4: moderada a severa 5: severa	Ordinal
	Durante el tratamiento	Test De Dibujos de Venham Modificado. (VPT)	0 Puntos: Sin Ansiedad. 1-4 Puntos: Ansiedad Leve. 5-8 Puntos: Ansiedad Moderada. 9-12 Puntos: Ansiedad Severa.	Ordinal
	Después del tratamiento	Test de Escala de Ansiedad Dental de Corah. (C-DAS)	0-9 =Ansiedad Nula o leve. 9-12 = Ansiedad moderada. 13-14 = Ansiedad elevada. x >15 = Ansiedad severa.	Ordinal

ANEXO 03 MATRIZ DE OPERALIZACIÓN DEL INSTRUMENTO:

DIMENSIONES	ITEMS	INDICADORES	VALORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Antes del tratamiento	<ol style="list-style-type: none"> 1. Muy feliz. 2. Feliz. 3. Ni feliz / ni infeliz. 4. Infeliz. 5. Muy infeliz. 	Test de Imágenes Faciales. (FIS)	1: ansiedad leve 2: leve a moderada 3: moderada 4: moderada a severa 5: severa	Ordinal
Durante el tratamiento	<ol style="list-style-type: none"> 1. Miedo. 2. Llanto. 3. Tristeza. 4. Indiferencia. 5. Enojo. 6. Arrepentimiento. 	Test con Dibujos de Venham Modificado. (VPT)	0 Puntos: Sin Ansiedad 1-4 Puntos: Ansiedad Leve. 5-8 Puntos: Ansiedad Moderada. 9-12 Puntos: Ansiedad Severa.	Ordinal
Después del tratamiento	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si Usted tendría que ir al odontólogo mañana para una revisión odontológica, ¿cómo se estaría sintiendo al respecto? 2. Cuando espera su turno en el consultorio odontológico en la silla, ¿cómo se siente? 3. Cuando usted está en la silla del consultorio esperando mientras el odontólogo prepara el taladro para comenzar el trabajo en los dientes, ¿cómo se siente? 4. Imagínese que usted está en la silla del dentista para una limpieza odontológica. Mientras espera el dentista o higienista saca los instrumentos que serán utilizados para raspar sus dientes alrededor de las encías, ¿cómo se siente? 5. Si le van a inyectar con un anestésico local con una aguja dental para realizar su tratamiento dental ¿cómo se siente? 	Test de Escala de Ansiedad Dental de Corah. (C-DAS)	0-9 = Ansiedad Nula o leve. 9-12 = Ansiedad moderada. 13-14 = Ansiedad elevada. x >15 = Ansiedad severa.	Ordinal

ANEXO 04 INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN:

TEST DE IMÁGENES FACIALES. (FIS)

¿Con cuál de estas expresiones te identificas en este momento?, márcalo con una aspa.

(x)



¡Muy bien, lo lograste!

ANEXO 05 INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN:

TEST DE DIBUJOS DE VENHAM MODIFICADO. (VPT)

Marca con un aspa (x) la imagen del pequeño con el cual te identificas en estos momentos.

<p style="text-align: center;">1. Miedo</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">    </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <p>Mucho miedo 2 puntos</p> <p>Normal 0 puntos</p> <p>Miedo 1 punto</p> </div>	<p style="text-align: center;">4. indiferencia</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">    </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <p>indiferencia 1 punto</p> <p>Normal 0 puntos</p> <p>Mucha indiferencia 2 puntos</p> </div>
<p style="text-align: center;">2. Llanto</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">    </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <p>Mucho llanto 2 puntos</p> <p>llanto 1 punto</p> <p>Normal 0 puntos</p> </div>	<p style="text-align: center;">5. Enojo</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">    </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <p>Enojo 1 punto</p> <p>Mucho enojo 2 puntos</p> <p>Normal 0 puntos</p> </div>
<p style="text-align: center;">3. Tristeza</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">    </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <p>Normal 0 puntos</p> <p>Tristeza 1 punto</p> <p>Mucha tristeza 2 puntos</p> </div>	<p style="text-align: center;">6. Arrepentimiento</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">    </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <p>Normal 0 puntos</p> <p>Arrepentimiento 1 punto</p> <p>Mucho Arrepentimiento 2 puntos</p> </div>

¡Excelente, buen trabajo!

ANEXO 06 INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN:

ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL DE CORAH. (C-DAS)

Aquí tienes 5 preguntas, responde a cada una de ellas.

1. Si Usted tendría que ir al odontólogo mañana para una revisión odontológica, ¿cómo se estaría sintiendo al respecto?

- A. Relajado, nada ansioso.
- B. Ligeramente ansioso.
- C. Bastante ansioso.
- D. Muy ansioso e intranquilo.
- E. Extremadamente ansioso (taquicárdico, sudado, siente una enfermedad grave).

2. Cuando espera su turno en el consultorio odontológico en la silla, ¿cómo se siente?

- A. Relajado, nada ansioso.
- B. Ligeramente ansioso.
- C. Bastante ansioso.
- D. Muy ansioso e intranquilo.
- E. Extremadamente ansioso (taquicárdico, sudado, siente una enfermedad grave).

3. Cuando usted está en la silla del consultorio esperando mientras el odontólogo prepara el taladro para comenzar el trabajo en los dientes, ¿cómo se siente?

- A. Relajado, nada ansioso.
- B. Ligeramente ansioso.
- C. Bastante ansioso.
- D. Muy ansioso e intranquilo.
- E. Extremadamente ansioso (taquicárdico, sudado, siente una enfermedad grave)

4. Imagínese que usted está en la silla del dentista para una limpieza odontológica. Mientras espera el dentista o higienista saca los instrumentos que serán utilizados para raspar sus dientes alrededor de las encías, ¿cómo se siente?

- A. Relajado, nada ansioso.
- B. Ligeramente ansioso.
- C. Bastante ansioso.
- D. Muy ansioso e intranquilo.
- E. Extremadamente ansioso (taquicárdico, sudado, siente una enfermedad grave).

5. Si le van a inyectar con un anestésico local con una aguja dental para realizar su tratamiento dental ¿cómo se siente?

- A. Relajado, nada ansioso.
- B. Ligeramente ansioso.
- C. Bastante ansioso.
- D. Muy ansioso e intranquilo.
- E. Extremadamente ansioso (taquicárdico, sudado, siente una enfermedad grave).

ANEXO 07 CONSTANCIA DE APLICACIÓN:

MEMORÁNDUM N° 0068-2018-GRJ/DIRESA/RSJA/UADI

ASUNTO : Autorización para ejecución de Proyecto
A : C.D. Rosa Peña Cairampoma
Jefe del Servicio de Odontoestomatología
REF. : Expediente No. 1824060
FECHA : Jauja, 22 de Mayo del 2018

Visto el Expediente de la referencia y contando con la aprobación de la Jefatura correspondiente esta Dirección Autoriza la ejecución del Proyecto de Investigación solicitado por:

Zarina Jesús, HUAMAN SALAZAR

Cuyos datos informativos son los siguientes:

INSTITUCIÓN	: Universidad Peruana Los Andes
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	: Efectividad de los Medios Audiovisuales para Reducir la Ansiedad en el Tratamiento Odontológico en niños de 8 a 10 años.
LUGAR DE APLICACIÓN	: Servicio de Odontoestomatología del H.D O – Jauja.

Por lo que deberá brindársele las facilidades del caso para el logro de sus objetivos.

Atentamente,



C.c.: Interesada
Archivo
FAM/BBG/jc.-

N° Doc. 2685117
N° Exp. 1824060

**SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUTAR
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.**

**DR. FAVIO JUAN ALVA MALDONADO
DIRECTOR GENERAL
HOSPITAL "DOMINGO OLAVEGOYA" JAUJA**

Yo, **ZARINA JESÚS HUAMÁN SALAZAR**, egresada de la facultad de Ciencias de la Salud de la Carrera Profesional de **ODONTOLOGÍA**, con código de matrícula N° **C00069E** y DNI N° **71084404**, ante usted me presento con el debido respeto y expongo lo siguiente:

Que, habiendo obtenido el grado de Bachiller en Odontología y cumpliendo con todos los requisitos exigidos para la inscripción del proyecto de investigación titulado **EFFECTIVIDAD DE LOS MEDIOS AUDIOVISUALES PARA REDUCIR LA ANSIEDAD EN EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS QUE ASISTAN AL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA – JAUJA**; solicito a su despacho **LA AUTORIZACIÓN PARA EJECUTAR EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA.**

POR LO EXPUESTO:

Pido a usted, acceder a mi petición.

Adjunto:

- Resolución emitida por la Universidad, aprobando la inscripción del proyecto de investigación.
- Copia del proyecto de investigación.
- Matriz de consistencia.
- Herramientas de recolección de datos.
- Compromiso personal con el Hospital.

JAUJA, 18 DE MAYO DEL 2018.



ZARINA JESÚS HUAMÁN SALAZAR
DNI N° 71084404

DIRECCIÓN RED DE SALUD JAUJA	
TRAMITE DOCUMENTARIO	
LEY N° 27444	
REG. DOC: 02682.268	FOLIOS: 01115012
REG. E.A.: 01824060	HORA: 11:30
FECHA: 21 MAY 2018	FIRMA: PS
RECEPTOR: _____	ASL
OBSERVACIONES: _____	

ANEXO 08 CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO:

Ficha Técnica

a. **NOMBRE DE LOS INSTRUMENTOS:**
TEST DE IMÁGENES FACIALES. (FIS)

b. **AUTOR:**

Buchanan y Niven.

Descripción

Este test debe ser aplicado en niños de 3 años hasta los 18 años. Este test lo desarrollaron para determinar el estado de ansiedad antes del tratamiento odontológico en niños.

Este test consiste en presentar 5 caritas con los límites de la ansiedad que van desde una ansiedad leve a una ansiedad severa, los niños reconocen con facilidad como se sienten en el momento en que sea aplicado el test, el profesional lo anota en un estado clínico, el FIS también se considera como algo conveniente para los niños, para sus padres y los odontólogos.

OBJETIVO:

Evaluar el nivel de ansiedad en niños de 3 años hasta los 18 años. Este test lo desarrollaron para determinar el estado de ansiedad durante el tratamiento odontológico en niños.

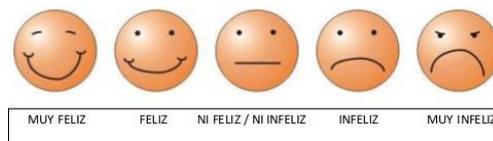
- **ADMINISTRACIÓN:**

Individual.

c. **TIEMPO:**

Promedio 10 minutos

Los datos proporcionados por los niños y los profesionales son comparados el uno con el otro. ³



- La cara N° 1 significa una Ansiedad leve.
- La cara N° 2 significa Ansiedad leve a moderada.
- La cara N° 3 significa Ansiedad moderada.
- La cara N° 4 significa Ansiedad de moderada a severa.
- La cara N° 5 significa Ansiedad severa

Ficha Técnica

a. **NOMBRE DE LOS INSTRUMENTOS:**
TEST DE DIBUJOS DE VENHAM MODIFICADO. (VPT)

b. **AUTOR:**

Dr. Larry L. Venham durante el año 1979.

Descripción

Esta es una medida que presenta mayor éxito en la recolección de datos respecto a la ansiedad durante el tratamiento odontológico, presenta cierta limitación para medir la ansiedad en los pacientes pediátricos, porque solo es válida en niños entre 6 años hasta los 15 años.¹⁰

OBJETIVO:

Evaluar el nivel de ansiedad en niños de 3 años hasta los 18 años. Este test lo desarrollaron para determinar el estado de ansiedad durante el tratamiento odontológico en niños.

- ADMINISTRACIÓN:

Individual.

c. **TIEMPO:**
10 minutos

Calificación

Finalmente, se clasificaron de la siguiente manera las puntuaciones obtenidas:

- ✓ 0 Puntos: Sin Ansiedad
- ✓ 1-4 Puntos: Ansiedad Leve
- ✓ 5-8 Puntos: Ansiedad Moderada
- ✓ 9-12 Puntos: Ansiedad Severa

Ficha Técnica

**a. NOMBRE DE LOS INSTRUMENTOS:
LA ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL DE CORAH. (C-DAS)**

b. AUTOR:

Norman Corah (1934-2001), En 1969.

Descripción

La versión de este test en español de MDAS, es válido, y se midió por correlaciones con la versión en español de la Encuesta de Miedo Dental (DFS).

Sin embargo, el MDAS en idioma español aparte de ser notablemente valido de criterio ya que está dada mediante la comparación de las puntuaciones que arroja el cuestionario de ansiedad que se observa durante el tiempo que dure el tratamiento dental es fiablemente interno porque esta medido por el coeficiente alfa. ^{16, 10}

OBJETIVO:

Evaluar el nivel de ansiedad en niños de 3 años hasta los 18 años. Este test lo desarrollaron para determinar el estado de ansiedad después del tratamiento odontológico en niños.

- **ADMINISTRACIÓN:**

Individual.

**c. TIEMPO:
10 minutos**

Calificación

Si marco la A vale 1 punto.

Si marco la B vale 2 puntos.

Si marco la C vale 3 puntos.

Si marco la D vale 4 puntos.

Si marco la E vale 5 puntos.

ANEXO 09 CONSENTIMIENTO INFORMADO:

La presente investigación es realizada por: **ZARINA JESÚS HUAMÁN SALAZAR**, de la UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES, facultad DE CIENCIAS DE LA SALUD, Escuela Profesional de ODONTOLOGÍA, El objetivo de este estudio es Describir el nivel de ansiedad en el tratamiento odontológico en niños de 8 a 10 años del Hospital Domingo Olavegoya Jauja – 2018.

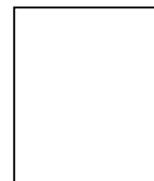
YO: _____ identificado con DNI: _____ de _____ años de edad. Por medio del presente documento, en mi calidad de mamá, papá y/o representante legal del niño(a): _____ en pleno y normal uso de mis facultades otorgo en forma libre y voluntaria mi consentimiento para que mi menor hijo(a) participe en este estudio, fui informado que:

- 1.- Se me pedirá responder preguntas en una entrevista o completar una encuesta. Antes de realizar su consulta y/o tratamiento odontológico y después de realizada su consulta y/o tratamiento odontológico. Las respuestas al cuestionario y a la entrevista serán anónimas.
- 2.- Si tengo alguna duda sobre este proyecto, puedo preguntar en cualquier momento. Igualmente, puedo retirarme del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.
- 3.- Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya se agradece su participación:

Jauja, _____ de _____ del 2018.

NOMBRES Y APELLIDOS: _____ DNI: _____



ANEXO 10 FOTOS DE LA APLICACIÓN:



