

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Odontología

Escuela Profesional de Odontología



“NIVEL DE ANSIEDAD PRODUCIDO ANTES Y DESPUES DEL TRATAMIENTO DENTAL CON ANESTESIA LOCAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UCSM, AREQUIPA 2019”

Tesis presentada por la bachiller:

Castillo Paz, Ana Milagros

Para optar el Título Profesional de:

Cirujano Dentista

Asesora:

Dra. Moya de Calderón, Zaida

**Arequipa- Perú
2021**

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ODONTOLOGIA
TITULACIÓN CON TESIS
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 29 de Abril del 2021

Dictamen: 002368-C-EPO-2021

Visto el borrador del expediente 002368, presentado por:

2011801012 - CASTILLO PAZ ANA MILAGROS

Titulado:

**NIVEL DE ANSIEDAD PRODUCIDO ANTES Y DESPUES DEL TRATAMIENTO DENTAL CON
ANESTESIA LOCAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA
UCSM, AREQUIPA 2019**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**1799 - GALLEGOS ZANABRIA JAIME SEBASTIAN
DICTAMINADOR**



**2163 - SALAS ROJAS MONICA HILDA CLEOFE
DICTAMINADOR**



**2292 - FIGUEROA BANDA RUFO ALBERTO
DICTAMINADOR**



DEDICATORIA

A Dios, por guiar mi camino, por darme la vida e instruirme en el buen camino.

A mis padres Rogelio y Yeny, por sus sacrificios, enseñanza y amor incondicional, quienes son mi inspiración y fortaleza, gracias a su apoyo constante pude terminar esta etapa importante en mi vida y sentirse orgullosos de lo que estoy logrando por ustedes.

A mi esposo Mijael y mi hijito Antoine, parte importante en mi vida, por su amor inmenso que me dieron para motivarme a seguir adelante por nuestra familia.

AGRADECIMIENTO

A la Doctora Zaida Moya de Calderón por los conocimientos brindados, motivación, enseñanza en seguir adelante siempre y paciencia para llevar a cabo esta investigación.

A mis hermanos y hermanas, por sus consejos y guía, me ayudaron a crecer como persona y ser perseverante siempre.

A mis amigas por su cariño y compartir conmigo momentos de felicidad y difíciles, siempre estuvieron apoyándome.

A los docentes de la Universidad Católica de Santa María por sus conocimientos brindados durante mi vida universitaria.



“Mira que te mando que te esfuerces y seas valiente, no temas ni desmayes porque tu DIOS estará contigo en donde quiera que vayas”

Josue 1:9

RESUMEN

El presente trabajo de investigación observacional, prospectivo y transversal tuvo como propósito analizar el nivel de ansiedad producido antes y después de los tratamientos dentales invasivos que requieren anestesia local en niños de 6 a 12 años, de ambos sexos que asisten al Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María.

El material y métodos se aplicó como instrumento de evaluación, una encuesta basada en el Test de la Escala de Imagen Facial (FIS) antes y después de cada tratamiento dental invasivo conformado por 5 niveles: ansiedad leve, ansiedad de leve a moderado, ansiedad moderada, ansiedad de moderada a severa y ansiedad severa. La encuesta fue aplicada previo consentimiento informado de sus padres o apoderado en 65 niños que cumplieron con los criterios de inclusión.

Los resultados encontrados muestran según el test de la Escala de FIS, que el 23.1% antes del tratamiento invasivo presentaron ansiedad moderada a severa mientras que después del tratamiento se redujo a un 6.2% de ansiedad, aunque solo hubo un aumento de ansiedad al 11.1% en la extracción dental.

Para la relación de la ansiedad antes y después del tratamiento dental con anestesia local, se utilizó la prueba de Chi², demostrando relación significativa entre la aplicación de anestesia local y la presencia de ansiedad durante tratamientos invasivos ($p < 0,05$).

Se concluye que el tratamiento invasivo que causó más ansiedad fue la exodoncia dental y que no influye el número de citas sino la edad del tratante para poder idear estrategias usuales y llevar un buen manejo de comportamiento durante la atención.

Palabras claves: anestesia local, tratamientos invasivos, nivel de ansiedad.

ABSTRACT

The present observational, prospective and cross-sectional research work aimed to analyze the level of anxiety produced before and after invasive dental treatments that require local anesthesia in children from 6 to 12 years old, of both sexes who attend the Dental Center of the Catholic University of Santa María.

In material and methods, a survey based on the Facial Image Scale Test (FIS) was applied as an evaluation instrument before and after each invasive dental treatment consisting of 5 levels: mild anxiety, mild to moderate anxiety, moderate anxiety, moderate to severe anxiety and severe anxiety. The survey was applied with the prior informed consent of their parents or guardian in 65 children who met the inclusion criteria.

The results found show, according to the FIS Scale test, that 23.1% before the invasive treatment presented moderate to severe anxiety while after the treatment anxiety decreased to 6.2%, although there was only an increase in anxiety to 11.1% in tooth extraction.

For the relationship of anxiety before and after dental treatment with local anesthesia, the Chi2 test was used, showing a significant relationship between the application of local anesthesia and the presence of anxiety during invasive treatments ($p < 0.05$).

It is concluded that the invasive treatment that caused the most anxiety was the dental extraction and that the number of appointments does not influence the age of the treating person to be able to devise usual strategies and carry out a good behavior management during the care.

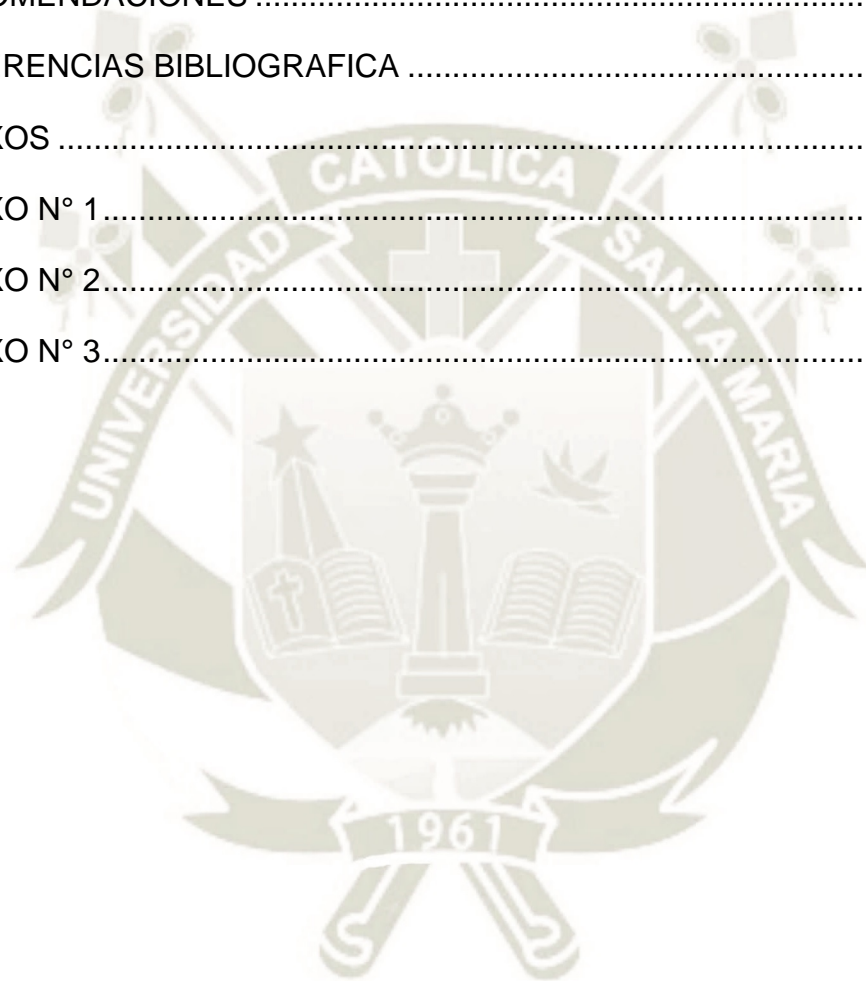
Key words: local anesthesia, invasive treatments, anxiety level.

INDICE

DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
RESUMEN	VI
INTRODUCCION	XIII
CAPITULO I	1
1. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....	2
1.1. DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA:.....	2
1.2. ENUNCIADO:.....	3
1.3. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:	3
1.3.1 Área del conocimiento:	3
1.3.2. Análisis de variables:	3
1.3.3. Interrogantes básicas:.....	4
1.3.4. Taxonomía de la Investigación:	4
1.3.5. Tipo de Investigación:.....	5
1.4. JUSTIFICACIÓN:	5
2. OBJETIVOS:.....	6
3. MARCO TEORICO	7
3.1. CONCEPTOS BÁSICOS	7
3.1.1. Ansiedad.....	7
3.1.2. Ansiedad dental.....	7
3.1.3. Grados de ansiedad	8
3.1.4. Ansiedad en la primera visita odontológica	9
3.1.5. Ansiedad a la inyección dental	9
3.2 PERFIL PSICOLÓGICO DEL PACIENTE NIÑO	10
3.3 ESCALAS PARA LA MEDICIÓN DE LA ANSIEDAD.....	10
3.3.1. Test de escala de imagen facial (FIS).....	10
3.3.2. Test de Venham.....	11
3.3.4. Escala de corah	11
3.3.5. Escala de Frankl	11

3.4. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS DE MANEJO DEL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO EN SITUACIONES DE ANSIEDAD DENTAL.....	12
3.4.1. Decir, mostrar y hacer.....	12
3.4.2. Modelaje	13
3.4.3. Control de voz.....	13
3.4.4. Manejo de la contingencia: presencia o retiro de reforzadores.....	13
3.4.5. Distracción contingente.....	14
3.4.6. Escape contingente	14
3.4.7. Tiempo fuera.....	15
3.5. TRATAMIENTOS DENTALES INVASIVOS.....	15
3.5.1 Exodoncia	15
3.5.2. Terapias pulpares	16
3.5.3. LESIÓN CARIOSA PROFUNDA	17
3.6 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	18
.4. HIPÓTESIS	24
CAPITULO II	25
1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN:.....	26
1.1. TÉCNICAS:	26
1.2. INSTRUMENTO:	26
1.3. RECURSOS MATERIALES:.....	26
2. CAMPO DE VERIFICACION:.....	27
2.1. UBICACIÓN ESPACIAL:	27
2.2. UBICACIÓN TEMPORAL:.....	27
2.3. UNIDADES DE ESTUDIO:.....	27
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCION DE DATOS:.....	28
3.1. ORGANIZACIÓN:.....	28
3.1.1. Coordinación:.....	28
3.1.2. Recursos:.....	29
3.1.3. Validación:	29
4. ESTRATEGIAS PARA MANEJAR RESULTADOS:.....	29
4.1. TIPO DE PROCESAMIENTO:.....	29

4.2. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS:.....	29
CAPTULO III	31
RESULTADOS	31
DISCUSIÓN	52
CONCLUSIONES.....	54
RECOMENDACIONES	55
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA	56
ANEXOS	60
ANEXO N° 1.....	61
ANEXO N° 2.....	63
ANEXO N° 3.....	66



INDICE DE TABLAS

TABLA N° 1 EDAD DE LOS NIÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO ODONTOLOGICO UCSM, AREQUIPA 2019.....	32
TABLA N°2 SEXO DE LOS NIÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO ODONTOLOGICO UCSM, AREQUIPA 2019.....	34
TABLA N° 3 TIPOS DE TRATAMIENTOS QUE RECIBIERON LOS NIÑOS QUE ASISTIERON AL CENTRO ODONTOLOGICO DE LA UCSM	36
TABLA N° 4 NÚMERO DE CITAS DE LOS NIÑOS QUE ASISTIERON AL CENTRO ODONTOLOGICO UCSM	38
TABLA N° 5 NIVEL DE ANSIEDAD ANTES Y DESPUES DEL TRATAMIENTO DENTAL CON ANESTESIA LOCAL EN NIÑOS	40
TABLA N° 6 VARIACIÓN DE LA ANSIEDAD PRODUCIDA POR LA NECESIDAD DE ANESTESIA DENTAL ANTES DEL TRATAMIENTO EN NIÑOS	42
TABLA N° 7 RELACIÓN ENTRE EDAD Y VARIACIÓN DE LA ANSIEDAD POR LA NECESIDAD DE ANESTESIA DENTAL PARA ELTRATAMIENTO EN NIÑOS.....	44
TABLA N° 8 RELACIÓN ENTRE EL SEXO Y VARIACIÓN DE LA ANSIEDAD POR LA NECESIDAD DE ANESTESIA DENTAL PARA ELTRATAMIENTO EN NIÑOS	46
TABLA N° 9 RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE TRATAMIENTO Y LA VARIACIÓN DE LA ANSIEDAD POR LA NECESIDAD DE ANESTESIA DENTAL PARA ELTRATAMIENTO EN NIÑOS	48
TABLA N° 10 RELACIÓN ENTRE EL NÚMERO DE CITAS Y VARIACIÓN DE LA ANSIEDAD POR LA NECESIDAD DE ANESTESIA DENTAL PARA EL TRATAMIENTO EN NIÑOS	50

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N° 1 EDAD DE LOS NIÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO ODONTOLOGICO UCSM, AREQUIPA 2019.....	33
GRAFICO N° 2 SEXO DE LOS NIÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO ODONTOLOGICO UCSM, AREQUIPA 2019.....	35
GRAFICO N° 3 TIPOS DE TRATAMIENTOS QUE RECIBIERON LOS NIÑOS EN EL CENTRO ODONTOLOGICO DE LA UCSM	37
GRAFICO N° 4 NÚMERO DE CITAS DE LOS NIÑOS QUE ASISTIERON AL CENTRO ODONTOLOGICO UCSM	39
GRAFICO N° 5 NIVEL DE ANSIEDAD ANTES Y DESPUES DEL TRATAMIENTO DENTAL CON ANESTESIA LOCAL EN NIÑOS.....	41
GRAFICO N° 6 VARIACIÓN DE LA ANSIEDAD PRODUCIDA POR LA NECESIDAD DE ANESTESIA DENTAL ANTES DEL TRATAMENITO EN NIÑOS	43
GRAFICO N° 7 RELACION ENTRE EDAD Y VARIACION DE LA ANSIEDAD POR LA NECESIDAD DE ANESTESIA DENTAL PARA ELTRATAMIENTO EN NIÑOS.....	45
GRAFICO N° 8 RELACIÓN ENTRE EL SEXO Y VARIACIÓN DE LA ANSIEDAD POR LA NECESIDAD DE ANESTESIA DENTAL PARA ELTRATAMIENTO EN NIÑOS	47
GRAFICO N° 9 RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE TRATAMIENTO Y LA VARIACIÓN DE LA ANSIEDAD POR LA NECESIDAD DE ANESTESIA DENTAL PARA ELTRATAMIENTO EN NIÑOS	49
GRAFICO N°10 RELACIÓN ENTRE EL NÚMERO DE CITAS Y VARIACIÓN DE LA ANSIEDAD POR LA NECESIDAD DE ANESTESIA DENTAL PARA ELTRATAMIENTO EN NIÑOS	51

INTRODUCCION

La ansiedad, es una emoción negativa importante antes y durante la consulta odontológica, que puede tener relación directa con el deficiente cuidado de la salud bucal y la decisión de requerir tratamientos odontológicos.

Durante la consulta odontológica en niños influyen diferentes factores como: sexo, edad, tratamiento, número de citas. Es importante tener el conocimiento necesario para abordar y realizar el manejo de comportamiento adecuado durante la atención odontológica; logrando así controlar la ansiedad durante los procedimientos dentales, en especial antes de la aplicación de la anestesia local.

Los niños en la consulta odontológica pueden presentar niveles de ansiedad frente a la aplicación de la anestesia dental, dicha ansiedad puede interferir en los tratamientos invasivos a ejecutarse evitando la comunicación con el odontólogo. Para conocer el nivel de ansiedad en los niños, aplicamos el Test de Escala de Imagen Facial (FIS) en los niños.

En el capítulo I se presenta el planteamiento teórico que describe el problema de la investigación y se justifica la realización de ella.

En el capítulo II se realiza el planteamiento operacional que se desarrolla los instrumentos, técnica, recursos y estrategia de recolección de datos.

En el capítulo III, se presenta los resultados conseguidos en la recolección de datos a través de las correspondientes interpretaciones gráficos, tablas, la discusión, conclusiones y recomendaciones.

Este trabajo de investigación tiene el objetivo de evaluar el nivel de ansiedad de los niños antes y después de los tratamientos odontológicos con anestesia local, con la finalidad de presentarlo como antecedente de investigación actual y contribuir con la mejora de atención odontopediatría en la clínica Odontológico de la Universidad Católica de Santa María. Resaltando la importancia de tener un buen protocolo de atención.



CAPITULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

CAPITULO I.- PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de la investigación

1.1. Determinación del problema:

Se ha reportado una escasa atención al manejo psicológico del paciente niño en la cita odontológica, por tal motivo se observó a pacientes menores de edad, que tienen molestias en la cavidad oral y no asisten al odontólogo por ansiedad al tratamiento dental, la cual preocupa y llama la atención por el bienestar de los pacientes.

Como consecuencia, la ansiedad dental ante el tratamiento odontológico ha causado en los niños interferencia a los tratamientos dentales evitando el contacto y cualquier tipo de intervención o prevención. La ansiedad dental es el mayor componente de angustia; si el odontólogo es consciente del nivel de ansiedad del paciente, él puede tomar medidas para ayudar a aliviar la ansiedad durante el tratamiento.

Al realizar este trabajo de investigación se da a conocer la importancia de la relación odontólogo – paciente en los tratamientos invasivos aplicados con anestesia local en un niño, por tal motivo debemos de idear estrategias usuales para utilizarlas en cualquier momento y transmitir el sentimiento de confianza en todos ellos y saber que no todo gira alrededor de la conducta del niño sino también identificar que alrededor de esa conducta existes relaciones sociales emocionales y profesionales que se debe implementar para que el menor le interese en su salud y coopere.

1.2. Enunciado:

“NIVEL DE LA ANSIEDAD PRODUCIDO ANTES Y DESPUES DEL TRATAMIENTO DENTAL CON ANESTESIA LOCAL EN NIÑOS DE 6 a 12 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO ODONTOLOGICO DE LA UCSM, AREQUIPA 2019”

1.3. Descripción del problema:

1.3.1 Área del conocimiento:

- a) Área general: Ciencias de la Salud
- b) Área específica: Odontología
- c) Especialidad: Odontopediatría
- d) Línea: Nivel de ansiedad dental, anestesia local.

1.3.2. Análisis de variables:

VARIABLE INDEPENDIENTE	INDICADORES	SUBINDICADORES
APLICACIÓN DE ANESTESIA LOCAL	Tipos de tratamiento invasivos	<ul style="list-style-type: none"> • Exodoncia • Terapia pulpar • Lesiones cariosas profundas • Otros
VARIABLE DEPENDIENTE	INDICADORES	SUBINDICADORES
NIVEL DE ANSIEDAD	Antes de la aplicación de anestesia local	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ansiedad leve 2. Ansiedad leve a moderada.

	Después de la aplicación de anestesia local	3. Ansiedad moderada. 4. Ansiedad moderada a severa. 5. Ansiedad severa.
--	---	--

1.3.3. Interrogantes básicas:

- 1) ¿Cuál es el nivel de ansiedad que presentan los niños en la primera cita antes del tratamiento dental con anestesia local?
- 2) ¿Cuál es el nivel de ansiedad que se presenta en los niños después de la primera cita del tratamiento dental con anestesia local?
- 3) ¿Cuál es el nivel de ansiedad que se presenta en los niños antes y después del tratamiento dental con anestesia local según al número de citas a la que asistirá?
- 4) ¿Cuál es el tratamiento dental específico que los niños tienen mayor nivel de ansiedad con la anestesia local?

1.3.4. Taxonomía de la Investigación:

Abordaje	TIPO DE ESTUDIO					DISEÑO	NIVEL
	1. Por la técnica de recolección	2. por el tipo de dato que se planifica recoger	3. por el número de mediciones de la variable	4. por el número de muestras o poblaciones	5. por el ámbito de recolección		
Cuantitativo	Observacional	Prospectivo	Transversal	Análítico	De campo	Descriptivo	Descriptivo

1.3.5. Tipo de Investigación:

Descriptivo, relacional.

1.4. Justificación:

1.4.1. Relevancia Científica

Es importante evaluar la ansiedad en los tratamientos dentales, ya que en la actualidad existe mucha ansiedad dental que trae como consecuente evitar las consultas al odontólogo por el miedo a la anestesia local.

La finalidad de esta investigación es conseguir evidencias científicas sobre el nivel de ansiedad que puede influir con la anestesia local en los niños y así obtener un exitoso manejo del paciente niño – odontólogo, logrando controlar la ansiedad a los procedimientos dentales ante la colocación de la anestesia.

1.4.2. Originalidad

Esta investigación es relativamente original, ya que se han encontrado estudios nacionales e internacionales similares. Ahora gracias al test de escala de imagen facial podremos aplicarlo y así saber el nivel de ansiedad que nuestros pacientes puedan tener y tener un mejor manejo a los procedimientos dentales.

1.4.3. Factibilidad

Las condiciones de la investigación son realizables, se cuenta con las unidades de estudio, material y recursos para que sea este estudio se adecuado.

1.4.4 Interés Personal

La ansiedad dental se viene observando desde pacientes mayores que tienen molestias dentales, prefieren evadirlas y tomar otras opciones que ir a la consulta dental.

Por tal motivo mi interés en esta investigación es que se pueda implementar este test de ansiedad antes de aplicar la anestesia local, para tener conocimiento qué nivel de ansiedad puede presentar el paciente y así aplicar técnicas psicológicas de preparación previa a la anestesia local.

2. OBJETIVOS:

- 2.1 Evaluar el nivel de ansiedad que presentan los niños en la primera cita antes del tratamiento dental con anestesia local.
- 2.2 Evaluar el nivel de ansiedad que se presenta en los niños después de la primera cita del tratamiento dental con anestesia local.
- 2.3 Evaluar el nivel de ansiedad que se presenta en los niños antes y después del tratamiento dental con anestesia local según al número de citas a la que asistirá.
- 2.4 Evaluar en que tratamiento dental específico los niños tienen mayor nivel de ansiedad con la anestesia local.

3. MARCO TEORICO

3.1. Conceptos básicos

3.1.1. Ansiedad

La ansiedad es un concepto muy popular, pero no siempre bien entendido. Una definición aceptable de ansiedad sería esta: “un estado subjetivo de incomodidad, malestar, tensión, desplacer y alarma que hace que el sujeto se sienta molesto”. Se trata, por lo tanto, de una emoción que aparece cuando el sujeto se siente amenazado por un peligro, que puede ser externo o interno (1).

La ansiedad es la anticipación de un peligro indefinible las situaciones u objetos que desencadenan esta ansiedad pueden ser modificadas en el transcurso del tiempo dependiendo de las circunstancias que van aconteciendo en la vida del niño; es también un indicador de la mejor comprensión del entorno y sus peligros (2).

3.1.2. Ansiedad dental

La ansiedad dental también puede presentarse de manera anticipada, con solo pensar en el encuentro con un estímulo que provoca miedo. Es así como la persona al saber que tiene una cita con el dentista, tiene la expectativa de que una experiencia aversiva se aproxima, generando altos niveles de ansiedad. Otra definición de ansiedad dental indica que es un estado de aprensión de que algo terrible pasará en relación al tratamiento dental, lo que va acompañando de un sentido de pérdida de control.

La ansiedad dental presenta una importancia prevalencia, con tasas que van del 4% al 23% en países europeos, siendo un fenómeno “sumamente extendido” en el Reino Unido. En Sudamérica, estudios dan cuenta de tasas del 34,7% en preescolares, mostrando a su vez

que los padres de dichos niños también presentan una alta incidencia de ansiedad dental (41,1%). En Estados Unidos, de 10 a 12 millones de personas sufren de una severa fobia dental (el estado más grave de ansiedad dental), mientras que 35 millones de personas sufren de ansiedad dental (3).

3.1.3. Grados de ansiedad

Ansiedad leve

En este nivel de ansiedad la persona esta alerta, oye, ve y domina la situación; funcionan más las capacidades de percepción y observación, debido a que existe más energía dedicada a la situación causante de ansiedad. La ansiedad es transitoria, se observa temor, irritabilidad, Intranquilidad e incomodidad (4).

Ansiedad moderada

El campo perceptual de la persona se ha limitado un poco, ve, oye y domina la situación menos que el caso anterior, experimenta limitaciones para percibir lo que sucede en su entorno pero puede observar si otra persona dirige la atención hacia cualquier sitio. En este nivel se pueden observar manifestaciones fisiológicas y psicológicas con poca intensidad, como sequedad de boca, palpitaciones, temblores, aumento de la frecuencia cardiaca, aumento de la frecuencia respiratoria (4).

Ansiedad severa

El campo perceptual se ha reducido notablemente, la persona no observa lo que ocurre en su entorno y es incapaz de enfrentar aunque otra persona dirija su atención hacia la situación. La atención se concentra en uno o muchos detalles dispersos, se puede distorsionar

lo observado, el individuo tiene problemas para establecer una secuencia lógica entre un grupo de ideas. En este nivel se presentan sequedad de boca, manos frías, fatiga, mareos, temblores anormales, fobias, insomnio inquietud motora, sudoración profunda y sensación de desvanecimiento (4).

3.1.4. Ansiedad en la primera visita odontológica

La primera visita al odontólogo es una variable importante en el posterior desarrollo de las actitudes o creencias de los niños acerca de los odontólogos. Un resultado positivo en la relación odontólogo-paciente tendrá un efecto satisfactorio en el niño, así como en el cuidado de higiene bucal que seguirá en casa. Por el contrario una experiencia desagradable en la primera visita puede influir negativamente en los tratamientos posteriores, así como desarrollar ansiedad en el niño. La ansiedad de los niños al tratamiento odontológico en la primera visita odontológica es uno de los problemas que afronta el profesional con frecuencia durante la consulta donde el tratamiento de estos niños se ve obstaculizada; diversos aspectos y factores están implicados en la adquisición y el desarrollo de la ansiedad dental en niños. No solo se refiere al miedo al dolor o de procedimientos invasivos, sino que también implica la confrontación con la gente, un ambiente desconocido y la experiencia de la pérdida de control, están fuertemente asociados al comportamiento del niño en la primera visita al consultorio odontológico (5).

3.1.5. Ansiedad a la inyección dental

La ansiedad y aprehensión que siente el paciente se deriva de las expectativas que tiene del dolor por los altos niveles generados de ansiedad debido al uso de las inyecciones dentales. La anestesia local utilizada para tratamientos dentales debería de tranquilizar a los pacientes proporcionándoles el conocimiento que será poco factible sentir dolor durante algún procedimiento (6).

Cualquier tipo de procedimiento dental invasivo necesita la aplicación de anestesia por medio de jeringa. Para los pacientes pediátricos, este aspecto es muy importante y puede incrementar el nivel de la ansiedad ante la consulta dental. Las inyecciones dentales ocasionan un estímulo doloroso así como razones para generar ansiedad. En la mayoría de los casos se administra el anestésico durante los periodos de tiempo que pueden ser considerados hipotéticamente como los más críticos de ansiedad del paciente (7).

3.2 Perfil psicológico del paciente niño

El desarrollo psicológico del niño debe considerarse como una serie de cambios por medio de los cuales son heredadas genéticamente, interactúan con los factores ambientales particulares para modelar el curso de una trayectoria en el comportamiento del niño.

Los factores que influyen en el desarrollo psicológico del niño: temperamento, personalidad y las aptitudes cognoscitivas, son fruto de esta interacción.

Las metas de la psicología del desarrollo son describir y explicar este proceso según principios generales que puedan emplearse en educación, ayuda a los padres, o en otros ámbitos como la odontología (8).

3.3 Escalas para la medición de la ansiedad

3.3.1. Test de escala de imagen facial (FIS)

Fue creado por Buchanan y Niven, ha sido desarrollada para evaluar el estado de ansiedad en niños. Consiste este instrumento en 5 caras, en los límites de muy feliz a muy triste, los niños pueden reconocer fácilmente y de aplicar los dentistas. Es el test más usado para medir la ansiedad en niños de 3 a 18 años, se le explica al paciente sobre la escala y se le pregunta ¿Cómo te sientes ahora? De acuerdo a lo que señalen nosotros debemos interpretar considerando 1 es “ansiedad leve”, 2 “ansiedad leve

a moderada”, 3 “ansiedad moderada”, 4 “ansiedad moderada a severa”, 5 “ansiedad severa” (9).

3.3.2. Test de Venham

Es una técnica proyectiva para medir la ansiedad, consiste en interpretar dibujos presentados en cuadros de ocho pares, estas figuras muestran dos estados de ánimo, uno de ellos “ansioso” y el otro “no ansioso”, mientras que se les pide que seleccionen las que reflejen mejor su propio estado emocional. Los niños pueden responder por escrito, oralmente o por gestos. La puntuación va ser desde 0 (sin ansiedad) y 8 (muy ansioso) (10).

3.3.4. Escala de corah

Es un cuestionario de autor reporte creado por Norman Corah. Está compuesto por 4 preguntas, que buscan identificar el nivel de ansiedad del paciente cuando visitara al dentista próximamente, cuando esta es la sala de espera, cuando toma los instrumentos para trabajar en sus dientes y cuando el dentista prende el micromotor para trabajar en los dientes (10).

Cada una de las preguntas presentara cinco alternativas, siendo atribuidos los siguientes puntajes: 0 = sin ansiedad (puntuación igual a 4), 1=baja ansiedad (puntuación entre 5 y 9); ansiedad moderada (puntuación entre 10 y 14); 3 = alta ansiedad (puntuación entre 15 y 20) (11).

3.3.5. Escala de Frankl

La escala de clasificación de la conducta Frankl se utiliza para evaluar el comportamiento de los pacientes pediátricos. Comprende de cuatro grupos: comportamiento definitivamente negativo, negativo, positivo, definitivamente positivo.

Clasificación según Frankl:

Definitivamente negativo: rechaza el tratamiento, grita fuertemente, esta temeroso y tiene cualquier otra evidencia de negativismo extremo.

Negativo: Difícilmente acepta el tratamiento, no coopera, tiene algunas actitudes negativas pero no pronunciadas (arisco, lejano)

Positivo: Acepta el tratamiento, a veces cauteloso, muestra voluntad para hacer caso al odontólogo, a veces con reservas, por el paciente sigue las indicaciones del odontólogo cooperando.

Definitivamente positivo: Buena relación y armonía con el odontólogo, interesado en los procedimientos odontológicos, ríe y disfruta (12).

3.4. Técnicas psicológicas de manejo del comportamiento del niño en situaciones de ansiedad dental

3.4.1. Decir, mostrar y hacer

Es la técnica psicológica más sencilla de aplicar en niños no receptivos, que se debe utilizar.

- En la visita inicial del niño.
- En visitas siguientes, con procedimientos nuevos para el niño.
- En niños referidos, no familiarizados con la atención odontológica (13).

3.4.2. Modelaje

Esta técnica emplea como modelo en pacientes receptivo que es observado durante la atención odontológica, puede ser el hermano mayor o menor, el compañero de clase, el amigo, incluso el mismo profesional o la asistencia dental. El niño no receptivo al observar la actitud positiva del modelo, puede cambiar su comportamiento (13).

Por lo general el niño aprende por imitación, el modelo tiene que tener un buen comportamiento para poder imitarlo. El niño puede ver por fotos, videos o en vivo a un paciente colaborando al que se le esté realizando un tratamiento parecido y él pueda copiar su buen ejemplo. En caso que sean hermanos tener en cuenta que el modelo debe ser el niño menos ansioso y no necesariamente el mayor (14).

3.4.3. Control de voz

Es una modificación controlada del tono, volumen y velocidad de la voz demostrando autoridad. Sus objetivos son: ganar la atención del paciente, prevenir o desviar una actitud negativa o un comportamiento evasivo y establecer autoridad. Según la Academia Americana de Odontología Pediátrica, está indicada en cualquier paciente y no tiene contraindicaciones. Sin embargo, Pinkham enfatiza en la edad del paciente, cuando se pretende utilizar esta técnica, ya que el desarrollo mental, emocional, social y cognoscitivo es el aspecto determinante del comportamiento (18).

3.4.4. Manejo de la contingencia: presencia o retiro de reforzadores

Incluye la presencia o retiro de reforzadores de conducta. Los reforzadores pueden ser positivos y negativos; son positivos cuando su presencia aumenta la frecuencia de una conducta, son negativos cuando su retiro ayuda a eliminar el estímulo aversivo (13).

Los premios pueden ser por ejemplo como ponerle un sello, entregarle un globo después de culminar el tratamiento; es necesario ponerle énfasis en la entrega del refuerzo de tal modo que la conducta sea repetida en la próxima consulta.

Estos pueden ser clasificados:

- Material: recompensa y juguetes.
- Sociales: modulación de la voz, expresión facial, elogios verbales, y demostraciones físicas de afecto.
- De actividades: se le da la oportunidad de participar en alguna actividad deseada (15).

3.4.5. Distracción contingente

Consiste en desviar la atención del niño durante un procedimiento incómodo para él. Existen varias alternativas para lograr esta distracción como contar un cuento, ver una película, escuchar música e incluso que el mismo profesional pregunte al niño que es lo que más le agrada, como resultado de la pregunta al niño se le dice imagínate por ejemplo que estamos en la playa, sientes el calor del sol, juegas con la arena, entras al mar y te diviertes mucho, mientras tanto el profesional puede aplicar la técnica de anestesia local (13).

3.4.6. Escape contingente

Es la variación de la técnica anterior, que consiste en un acuerdo previo entre el profesional y el niño durante un procedimiento invasivo como la aplicación de anestesia local, puede ocurrir que el niño presione el pabellón de su oreja con fuerza, levantar la pierna derecha apretar entre las manos un peluche, etc.

Con la distracción contingente y el escape contingente se logra en el niño disminuir la sensación de algo desagradable y evitar conductas negativas, puede aplicarse en todos los niños sin restricción alguna (13).

3.4.7. Tiempo fuera

Es una variación del manejo de la contingencia que elimina el esfuerzo negativo, puede emplearse en algunos casos como por ejemplo en niños menores de cuatro años, donde se pierde el control de la situación odontológica. El profesional decide suspender el procedimiento e indica a los padres que continuara en otra sesión (8).

El objetivo principal es la modificación de un comportamiento disruptivo mediante el condicionamiento y el autocontrol del paciente; de esta forma el tratamiento se condiciona a su deseo de cooperar (17).

3.5. Tratamientos dentales invasivos

3.5.1 Exodoncia

Es la parte de la cirugía bucal, que consiste en la extracción de una pieza dental de su alveolo.

Por lo tanto, la exodoncia se encarga de separar los elementos de la articulación alveolo dentario, separando el tejido dentario, del aparato de sostén del mismo (16).

- **Exodoncia en niños**

La exodoncia en niños, es un procedimiento quirúrgico menor, aplicado por especialistas odontólogos del área de odontopediatría. Los instrumentos utilizados son más pequeños, debido a la apertura bucal que presenta el niño, de esta manera los fórceps para la

extracción de dientes primarios se diseñan especialmente para la forma y el tamaño anatómico de estos dientes.

Antes y durante la etapa quirúrgica, se debe establecer un vínculo afectivo con el niño, para generar confianza y disminución del temor propio a procedimientos de agresión dental (16).

3.5.2. Terapias pulpares

- **Pulpotomía**

Es la remoción quirúrgica de la pulpa coronaria en molares deciduos, dejando intacto el tejido vivo de los conductos radiculares, para mantener su vitalidad. El objetivo es mantener la pieza dentaria el mayor tiempo en boca, con el fin de cumplir su función natural (13).

- **Pulpectomía**

Es la extirpación del tejido pulpar tanto coronario como radicular. En dientes primarios por la anatomía radicular que presentan: conductos angostos y aplanados, conductos accesorios y raíces estrechas y curvas; las pulpectomías se consideran tratamientos complejos que en ciertos casos constituyen un reto, por lo tanto debemos tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Morfología de los conductos
- Grado de reabsorción de las raíces.
- Proximidad del germen permanente.
- Uso de instrumentos endodónticos cortos.

- Instrumentación cuidadosa.
- Uso de pastas reabsorbibles (13).

3.5.3. Lesión cariosa profunda

La lesión cariosa profunda por la posibilidad de afectación pulpar, es un cuadro clínico de especial significación y permanente vigencia. Su tratamiento requiere de protocolos (17).



3.6 Antecedentes investigativos

Nacionales

Título: Relación entre ansiedad y respuestas fisiológicas de la primera visita al consultorio dental de niños de 6 a 8 años de edad, Chiclayo-2016. Repositorio institucional Universidad Alas Peruanas. Facultad de Odontología. Gamonal Sanchez, Leili Mireli.

Resumen: Tuvo como objetivo evaluar la ansiedad con relación a las respuestas fisiológicas en el paciente pediátrico durante su primera visita al consultorio dental. Estudio de diseño no experimental de tipo descriptivo, observacional transversal. Se utilizó una muestra de 45 niños de 6 a 8 años de edad los cuales se obtuvieron mediante el muestreo probabilístico, aleatorio y simple; de la Institución educativa Albert Einstein College- distrito de José Leonardo. Ortiz, Chiclayo, sin tener experiencia previa. La ansiedad fue evaluada según el Test de Venham (VPT) y las respuestas fisiológicas fue evaluado por una ficha fisiológica en el siguiente orden: Pulso, temperatura, presión arterial, frecuencia respiratoria. Se muestra que en la evaluación señalan el 91% de niñas del sexo femenino presentaron ansiedad severa y según la edad los niños de 8 años presentaron más ansiedad. En lo que refiere a presión arterial el 84% presento una presión normal, un 9% presión alto y el 7% presión bajo, un 22 % respiración lento los cuales están dentro de valores normales. Sin embargo, el 64% de niños mostraron un pulso alto presentando una ansiedad leve con una conducta positiva y una ansiedad severa con una conducta negativa. Se concluye que no se encontró ninguna relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y las respuestas fisiológicas; solamente el pulso se encuentra relación a la ansiedad. Con diferencias estadísticamente significativas (21).

Internacionales

Título: Evaluación del efecto de los procedimientos de extracción y restauración en la presión arterial y la frecuencia del pulso debido a la ansiedad en niños de 6 a 12 años: un estudio en vivo. Hegde N, Hegde SK, Bhat SS, Anbuselvan GJ, Bhandari DPK, Radhakrishnan S.

Resumen: Tuvo como objetivo este estudio el determinar los cambios en los parámetros cardiovasculares, la presión arterial y la frecuencia del pulso debido a la ansiedad en los niños sometidos a extracción dental y tratamiento restaurador. Se incluyeron un total de 150 niños en la investigación según los criterios de inclusión y exclusión. Los parámetros se midieron a cuatro y tres intervalos para el grupo de extracción y restauración, respectivamente. Los datos obtenidos se analizaron utilizando el análisis de medidas repetidas de la prueba de varianza. Se muestra que en el grupo de extracción, el cambio en la presión arterial en las niñas (144 mm Hg) fue significativo en comparación con los niños varones (141 mm Hg). En el grupo de restauración, el cambio en la presión arterial en niños varones (140/84 mm Hg) fue estadísticamente más significativo en comparación con las niñas (139/85 mm Hg). El cambio en la frecuencia del pulso en ambos sexos fue igualmente significativo en el grupo de restauración y extracción. Conclusiones: Se puede inferir que el dolor y la ansiedad de miedo juegan un papel importante en los cambios cardiovasculares durante el tratamiento dental porque hubo un cambio significativo en la presión arterial y la frecuencia del pulso con el tiempo durante el tratamiento dental (20).

Título: Relación entre el nivel de ansiedad y respuestas fisiológicas en niños de 5- 9 años. Universidad Central del Ecuador. 2017. Ger Morales, Bryron Marcelo.

Resumen: Investigación no experimental, transaccional de tipo descriptivo y correlacional, que tuvo como objetivo estudiar y evaluar los niveles de ansiedad y su relación con las respuestas fisiológicas, según el

género y edad en niños de 5-9 años. Se utilizó una muestra de 111 niños entre 5 y 9 años. Siendo evaluados mediante la medición de la ansiedad mediante el Test de imagen Facial Venham, Escala de FISS, Escala de Frankl, incluyendo Tensiómetro digital, Saturador de Oxígeno, termómetro digital, reloj digital. Con el niño/a sentado en el sillón dental se procedió a registrar sus datos personales. Se aplicó el test de ansiedad de Venham y posteriormente se registró los valores de las respuestas fisiológicas; luego de sus respectivos tratamientos se procedió a evaluar el grado de ansiedad con la escala de Imágenes de FISS y su comportamiento con la Escala de comportamiento de Frankl. Muestran los resultados que las niñas presentaron mayor puntaje de ansiedad que los niños. El grupo de 6 años presento un mayor puntaje a diferencia de los 5 años que presentaron menor valor. Al comparar los valores de la ansiedad y respuestas fisiológicas se encontró asociación con la presión arterial, frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno. Se concluye que existe una fuerte relación entre ansiedad y variabilidad de la frecuencia cardíaca y respiratoria (23).

Título: Cambios de comportamiento durante las citas dentales en niños que tienen extracciones dentales. Repositorio Universidad Federal de Pelotas, Brasil. Mariana Gonzalez Cademartori, Priscila Martins, Ana Regina Romano, Marília Leao Goettems.

Resumen: Investigación de tipo retrospectiva basada en información obtenida de registros de niños entre 6 y 13 años que fueron atendidos en la escuela de odontología de Pelotas, Brasil. Las extracciones dentales están asociadas con situaciones relacionadas con la ansiedad que pueden causar problemas de comportamiento en las clínicas dentales pediátricas. Tuvo como objetivo describir el comportamiento de los niños durante las citas de extracción de dientes, compararlo con su comportamiento en las citas dentales anteriores y posteriores, y evaluar las diferencias de comportamiento según el sexo, la edad, el tipo de dentición y el motivo de la extracción. El comportamiento del niño se

evaluó durante la cita dental que precedió a la extracción del diente, durante la cita de extracción dental y en la cita dental posterior utilizando la Escala de calificación de comportamiento de Venham. Ochenta y nueve niños fueron incluidos, el comportamiento cooperativo prevaleció en todas las citas dentales. La prevalencia de "protesta leve / intensa" fue mayor en las citas de extracción dental que en las citas dentales anteriores o posteriores ($P < 0.001$). Se muestra que no se detectaron diferencias significativas en el comportamiento entre el tipo de dentición (dientes primarios o permanentes), motivo de extracción o género. Conclusiones: En esta muestra de niños tratados en una escuela de odontología, la aparición de comportamiento no cooperativo fue mayor durante las citas de extracción dental que en las citas dentales anteriores y posteriores (19).

Título: Evaluación psicométrica de la ansiedad con la Escala de ansiedad dental modificada entre adultos del centro de la India que buscan atención de salud bucal en una escuela de odontología. Repositorio de la facultad de Psiquiatría de la India. 2016. Deogade S.C. y Suresan V.

Resumen: La ansiedad por el tratamiento dental puede hacer que las personas retrasen o eviten buscar atención de salud oral a pesar de necesitar tratamiento. Por lo tanto, reconocer a estos pacientes ansiosos y su manejo adecuado juega aspectos importantes en la práctica clínica. Tuvo como objetivo este estudio el investigar el nivel de ansiedad dental (DA), los factores que lo afectan y la ansiedad hacia la extracción dental entre los adultos que buscan atención dental en una escuela dental en la India central. La muestra del estudio consistió en 1360 pacientes consecutivos de entre 18 y 70 años. Los participantes completaron un cuestionario mientras estaban en la sala de espera, que incluía la Escala de ansiedad dental modificada (MDAS) para evaluar el nivel de ansiedad dental. Se incluyó un elemento adicional que pedía a los participantes que calificaran la ansiedad que se sentía al extraer un diente. Como resultado a este estudio se muestra que entre el grupo de estudio, el 65,1% eran hombres y el 34,9% eran mujeres. Según el puntaje del MDAS, se

identificó que el 41.8% de los participantes eran menos ansiosos, el 53.2% tenía ansiedad moderada o extrema y el 5% sufría de fobia dental. Las participantes femeninas y los pacientes más jóvenes estaban más ansiosos ($P = 0,0008$). Los pacientes que estaban ansiosos habían pospuesto su visita al dentista ($P = 0.0008$). Los participantes que tenían experiencia dental negativa estaban más ansiosos ($P = 0.03$). Casi el 83% reportó ansiedad hacia el procedimiento de extracción. Se observó una asociación significativa entre la ansiedad hacia la extracción dental y el género de los pacientes ($P = 0.03$), edad ($P = 0.0007$), nivel educativo ($P = 0.03$), situación laboral ($P = 0.0006$), ingresos ($P = 0.0007$), el estado de salud bucal autopercebido ($P = 0.03$) y su historial de visitas al dentista ($P = 0.02$). Conclusiones: La mayoría de los pacientes en esta población revelaron altos niveles de DA. Factores como la edad, el género, el nivel educativo, la ocupación, la estabilidad financiera y la mala experiencia dental previa influyen en la DA en varios niveles. La extracción seguida de la inyección de anestésicos locales y la perforación del diente provocaron más ansiedad (24).

Título: Un informe experimental que examina y compara los niveles actuales de ansiedad y enfermedad dental en poblaciones infantiles en Perú y el Reino Unido. 2015. Jefferson KA.

Resumen: La ansiedad dental es un factor importante para influir en las decisiones de los pacientes para acceder al tratamiento. Es crucial que los profesionales de la atención dental comprendan sus factores causantes para prevenirlo y controlarlo, especialmente porque los pacientes con ansiedad dental a menudo tienen problemas de salud bucal. Este informe es de un estudio electivo que trató de determinar si los niños con signos de negligencia dental sufrieron una mayor ansiedad dental, ya que las investigaciones existentes sugieren que la ansiedad puede provenir de experiencias anteriores. Utilizando una muestra de 100 niños en el Reino Unido y Perú fueron examinados en busca de signos de negligencia dental utilizando el sistema PUFA (exposiciones pulpares, úlceras, fístulas y abscesos), y sus niveles de ansiedad encuestados con

la Escala de ansiedad dental infantil modificada. Se realizó un análisis de rango de Spearman. Se muestra que ambos grupos mostraron niveles de enfermedad similares, pero los niños peruanos estaban significativamente menos ansiosos. Los valores de r (Reino Unido $r = -0.020$ Perú $r = -0.0099$) fueron menores que $r_c = 0.165$ a un nivel de significación de $P = 0.05$, lo que demuestra que el aumento de la negligencia dental no hace que los niños estén más ansiosos. Conclusiones: Parece que tener una dentición descuidada como un niño no lo hace sentir más ansioso, pero los procedimientos de tratamiento invasivos resultantes que probablemente se hayan experimentado como un niño pueden tener un papel. En última instancia, se sugiere que los antecedentes culturales y la actitud hacia el cuidado dental son más importantes para determinar los niveles de ansiedad dental de los niños (25).

Título: Niveles de ansiedad y miedo en niños de 3 a 8 años en las Clínicas de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena. 2013. Repositorio de la Universidad de Cartagena de la facultad de Odontología. Martínez K, Alfaro I, Herrera M, Navarro I.

Resumen: Investigación de tipo observacional, descriptiva de corte transversal. Tuvo como objetivo del estudio fue describir los niveles de ansiedad y miedo en niños atendidos en las clínicas odontopediátricas de la facultad de odontología de la universidad de Cartagena. Estudio observacional descriptivo de corte transversal. Se utilizó una muestra seleccionada de 244 niños, siendo 157 niños entre 6 a 8 años y 40 niños entre 3 a 5 años pertenecientes a clínicas de pregrado y 87 pacientes de las clínicas de Postgrado. Los cuales se seleccionaron niños que ya habían sido sometidos a tratamientos odontológicos, se realizó con las escalas combinadas producto de la unión de la escala (CFSS-DS) y La escala de imágenes facial (FIS) y a los padres de los niños entre 3 a 5 años, se les realizó el cuestionario de CORAH. Luego se clasificaron cada una de las respuestas y calcularon los valores para determinaron los niveles de ansiedad y miedo a través de ambos instrumentos .Se

demuestra que los niños con mayor edad manifiestan menores niveles de miedo y ansiedad ante la consulta; los niveles de ansiedad y miedo son mayores ante procedimientos específicos como usar la pieza de alta, inyecciones y aislamiento. Las niñas manifestaron mayores niveles de miedo y ansiedad en comparación con los niños, y la clínica con mayores niveles fue la de pregrado. Conclusiones: El test de CFSS es de vital importancia para medir el miedo en niños de corta edad, y el cuestionario de Corah- M es identifica la ansiedad en niños como también para adultos (22).

4. HIPÓTESIS

Dado que, los tratamientos odontológicos invasivos, requieren de anestesia local para suprimir el dolor.

Es probable que, provoquen en los niños diferentes grados de ansiedad antes de aplicar la técnica anestésica.



CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

CAPITULO II.- PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN:

1.1. Técnicas:

Las técnicas a emplear serán la comunicacional, específicamente la encuesta, que se realizara a los niños.

1.2. Instrumento:

a) Cuadro de variables, técnicas e instrumentos.

Variables	Técnicas	Instrumentos
Independiente: Necesidad de anestesia local para los tratamientos dentales invasivos	Observación	Ficha clínica
Dependiente: Escala de ansiedad antes y después de la aplicación de anestesia local	Test de la escala de imagen fácil (FIS) Antes y después	Ficha del test

b) Se empleará al test de la escala de imagen facial:

1.3. Recursos materiales:

- Materiales de escritorio
- Cámara fotográfica
- Fichas clínicas

- Campo de trabajo
- Computadora
- Fotocopiadora

2. CAMPO DE VERIFICACION:

2.1. Ubicación espacial:

a) Ámbito general:

La investigación se realizó en el ámbito general de la provincia de Arequipa

b) Ámbito específico:

El ámbito específico de la investigación fue el Centro Odontológico de la UCSM.

2.2. Ubicación temporal:

La presente investigación se realizó el Centro Odontológico de la UCSM, durante el año 2019.

2.3. Unidades de estudio:

La población del estudio se conformó por niños de ambos sexos, en edades comprendidas entre los 6 y 12 años.

a) Criterios de Inclusión:

- Niños sanos.
- Niños y niñas de 6 a 12 años.
- Niños que asisten al Centro Odontológico de la UCSM.
- Que los padres acepten su participación voluntaria en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.

b) Criterios de exclusión:

- Niños que presenten enfermedades sistémicas como: diabetes, hipertensión arterial, síndrome de Down.
- Niños con cualquier discapacidad de tipo motor o sensorial.
- Niños que no deseen participar en la investigación.
- Padres que no firmen el consentimiento informado.

c) Población:

En esta investigación se trabajó con toda la población que cumplía con los criterios ya planteados.

d) Consideraciones éticas:

- Consentimiento informado
- La información es confidencial. No se divulgará o repetirá la información y opiniones proporcionadas por la persona. Tampoco se mostrará a personas ajenas a la investigación los cuestionarios completados.
- La información se obtuvo en forma individual, tratando ante todo de no vulnerar la intimidad de los participantes.
- No se alteró la información, ni se completó la información del cuestionario con respuestas en blanco o con información falsa.
- No se obligó a los padres para que proporcionen la información. A la vez, se respetó las respuestas y opiniones de ellos.
- En ningún caso se sugirió las respuestas.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCION DE DATOS:

3.1. Organización:

3.1.1. Coordinación:

Para la realización de la investigación se realizaron previamente los siguientes trámites:

- Aprobación del proyecto de investigación por la universidad
- Presentación y aceptación del consentimiento informado a los padres.

3.1.2. Recursos:

3.1.2.1. Recursos humanos

Investigadora: Ana Milagros Castillo Paz.

Asesora: Dra. Zaida Moya de Calderón.

3.1.2.2. Recursos institucionales

Universidad Católica de Santa María.

3.1.2.3. Recursos financieros

No es necesario precisar detalladamente las necesidades materiales ni el presupuesto específico porque el trabajo fue autofinanciado por la autora del proyecto.

3.1.3. Validación:

La validación del instrumento se realizó a través de una prueba piloto en 20 niños y sus respectivos padres, para garantizar la validez y confiabilidad del instrumento, así como de los datos que se recogieron.

4. ESTRATEGIAS PARA MANEJAR RESULTADOS:

4.1. Tipo de procesamiento:

Los datos fueron procesados de manera electrónica.

4.2. Plan de análisis de datos:

El tratamiento estadístico se sintetiza en el siguiente cuadro:

Cuadro de Tratamiento Estadístico

Variable	Escalas de medición	Análisis y medición
Independiente: Tratamientos invasivos	<ul style="list-style-type: none"> • Ordinal • Nominal 	Chi ²
Dependiente: Escala de ansiedad antes y después	<ul style="list-style-type: none"> • Nominal 	Chi ²

a) Tablas y gráficos:

El ordenamiento se realizó en tablas de distribución de frecuencias con los gráficos correspondientes.

b) Estudio de la información

Para el análisis de la información apelará a la apreciación crítica de la información.

5. CRONOGRAMA:

TIEMPO ACTIVIDADES	Setiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	Validación															
Recolección de datos																
Análisis de datos																
Elaboración del borrador																
Correcciones y sustentación																



CAPTULO III RESULTADOS

PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE RESULTADOS

TABLA N° 1 EDAD DE LOS NIÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO
ODONTOLOGICO UCSM, AREQUIPA 2019

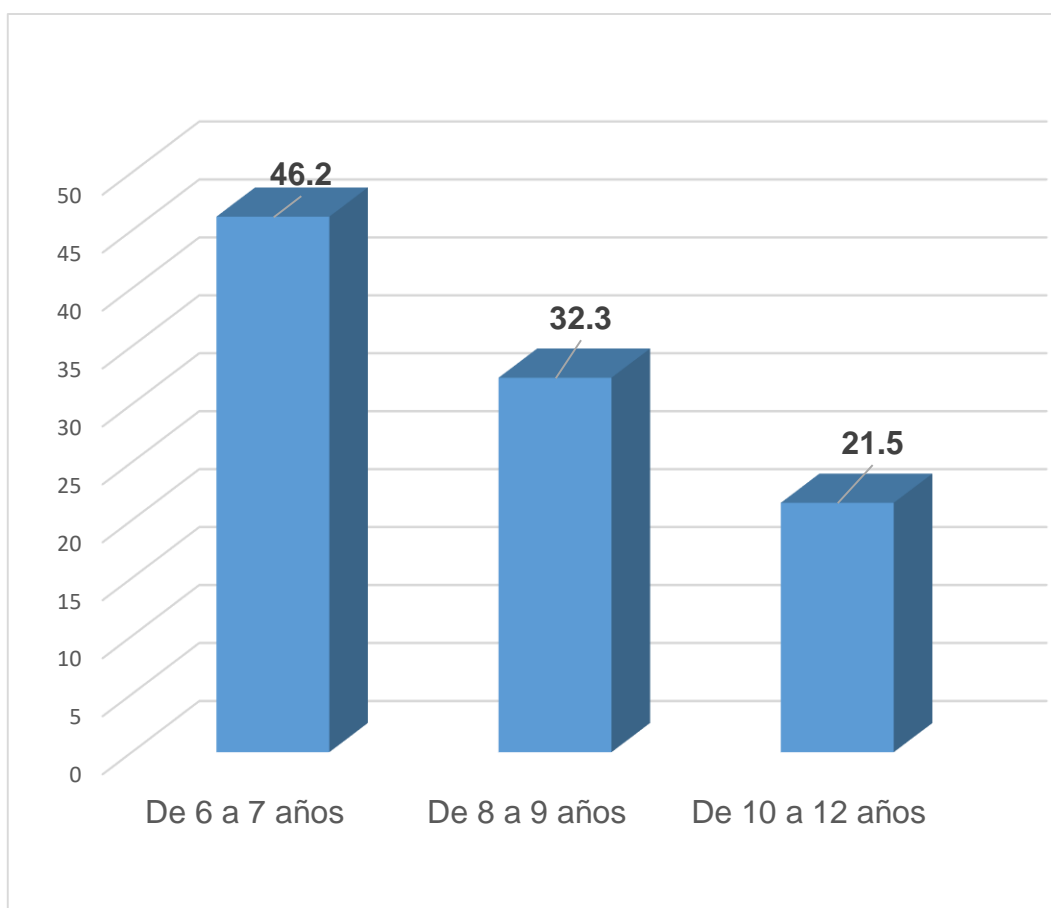
EDAD	N°	%
De 6 a 7 años	30	46.2
De 8 a 9 años	21	32.3
De 10 a 12 años	14	21.5
Total	65	100.0

Fuente: Elaboración personal (Matriz de sistematización)

En la tabla N°. 1 muestra que el 46.2% de los niños que acudieron al centro odontológico de la Universidad Católica de Santa María el mayor porcentaje eran aquellos cuyas edades están entre los 6 y 7 años, mientras que el menor porcentaje con el 21.5% están constituidos por los niños de 10 a 12 años.

GRAFICO N° 1

EDAD DE LOS NIÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO ODONTOLÓGICO UCSM, AREQUIPA 2019



FUENTE: Elaboración personal (matriz de sistematización)

**TABLA N°2 SEXO DE LOS NIÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO
ODONTOLOGICO UCSM, AREQUIPA 2019**

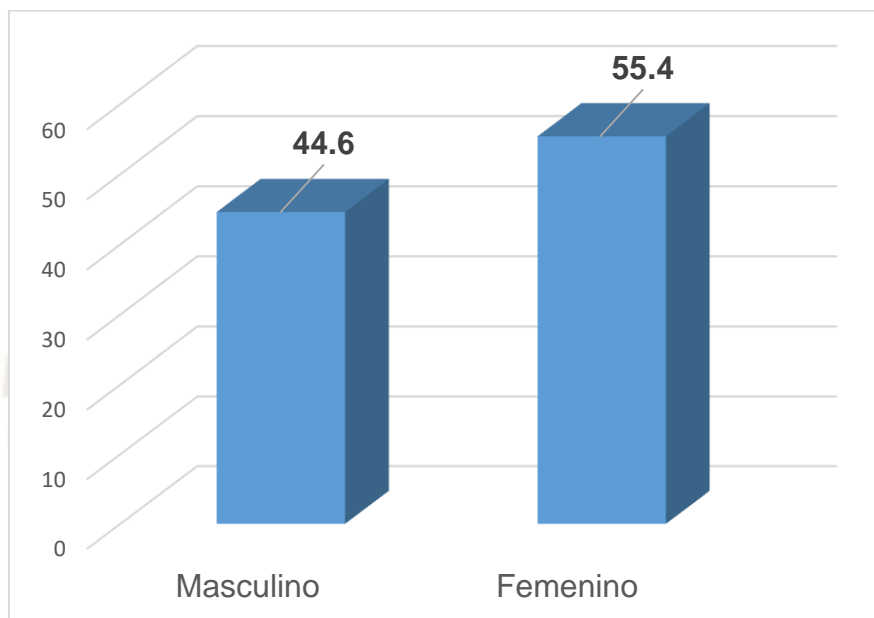
SEXO	N°	%
Masculino	29	44.6
Femenino	36	55.4
Total	65	100.0

Fuente: Elaboración personal (Matriz de sistematización)

La tabla N°. 2 muestra que el 55.4% de los niños que asistieron al Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María fueron del sexo femenino, mientras el 44.6% está formado por el sexo masculino.

GRAFICO N° 2

SEXO DE LOS NIÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO ODONTOLÓGICO UCSM, AREQUIPA 2019



FUENTE: Elaboración personal (matriz de sistematización)

TABLA N° 3 TIPOS DE TRATAMIENTOS QUE RECIBIERON LOS NIÑOS QUE ASISTIERON AL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UCSM

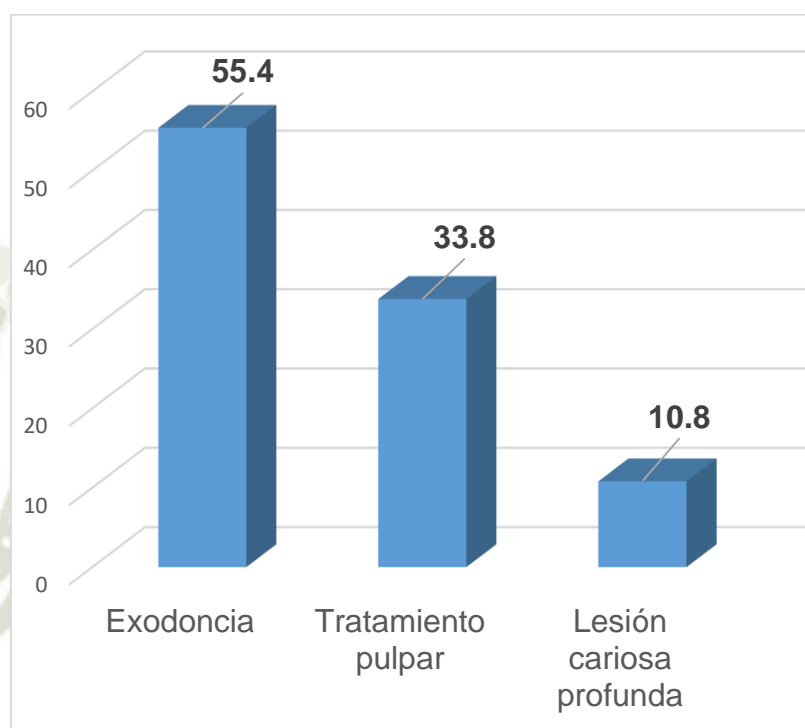
TRATAMIENTO	N°	%
Exodoncia	36	55.4
Tratamiento pulpar	22	33.8
Lesión cariosa profunda	7	10.8
Total	65	100.0

Fuente: Elaboración personal (Matriz de sistematización)

La tabla N°. 3 muestra que el 55.4% de los niños que asistieron al centro odontológico a recibir un tratamiento dental, la mayoría fue por exodoncia dentaria, mientras que en menor porcentaje se realizó tratamiento dental invasivo por lesión cariosa profunda en el 10.8%.

GRAFICO N° 3

TIPOS DE TRATAMIENTOS QUE RECIBIERON LOS NIÑOS EN EL CENTRO ODONTOLOGICO DE LA UCSM



FUENTE: Elaboración personal (matriz de sistematización)

**TABLA N° 4 NÚMERO DE CITAS DE LOS NIÑOS QUE ASISTIERON AL
CENTRO ODONTOLÓGICO UCSM**

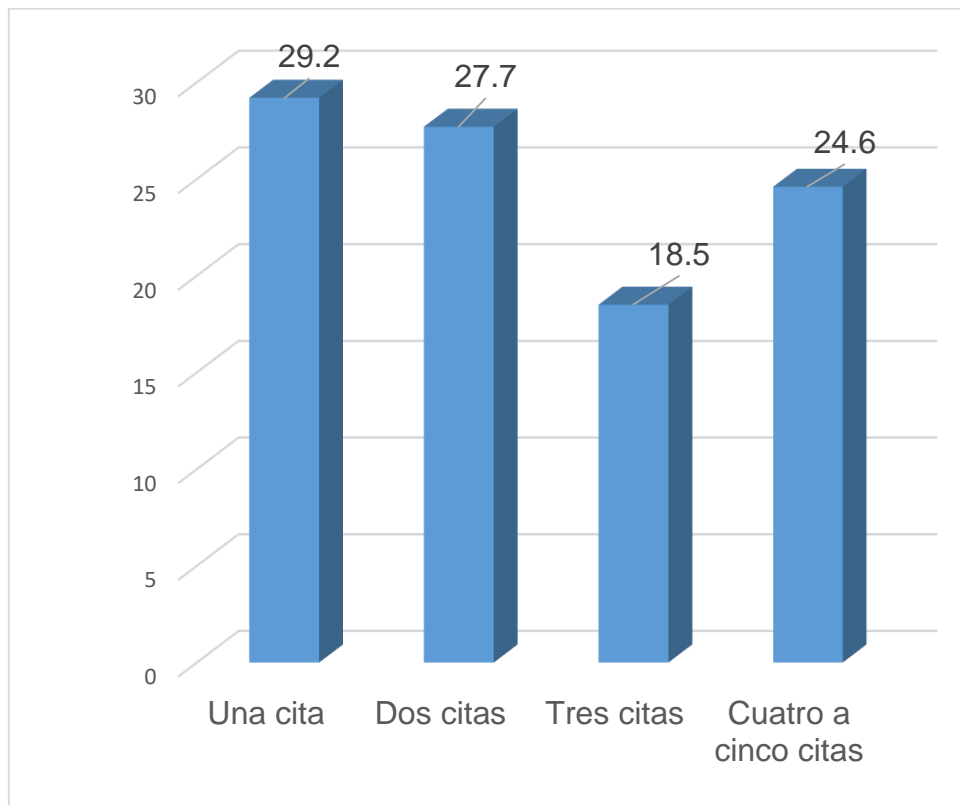
NÚMERO DE CITAS	N°	%
Una cita	19	29.2
Dos citas	18	27.7
Tres citas	12	18.5
Cuatro a cinco citas	16	24.6
Total	65	100.0

FUENTE: Elaboración personal (matriz de sistematización)

La tabla N°. 4 muestra que el 29.2% de los niños que asistieron al Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María fue una cita, mientras que el menor porcentaje con 18.5 % fueron tres citas.

GRAFICO N° 4

NÚMERO DE CITAS DE LOS NIÑOS QUE ASISTIERON AL CENTRO ODONTOLOGICO UCSM



FUENTE: Elaboración personal (matriz de sistematización)

**TABLA N° 5 NIVEL DE ANSIEDAD ANTES Y DESPUES DEL
TRATAMIENTO DENTAL CON ANESTESIA LOCAL EN NIÑOS**

Ansiedad	Medición			
	Antes		Después	
	N°	%	N°	%
Ansiedad leve	2	3.1	15	23.1
Ansiedad leve a moderada	5	7.7	15	23.1
Ansiedad moderada	32	49.2	26	40.0
Ansiedad moderada a severa	15	23.1	4	6.2
Ansiedad severa	11	16.9	5	7.7
Total	65	100.0	65	100.0

P = 0.000 (P < 0.05) S.S.

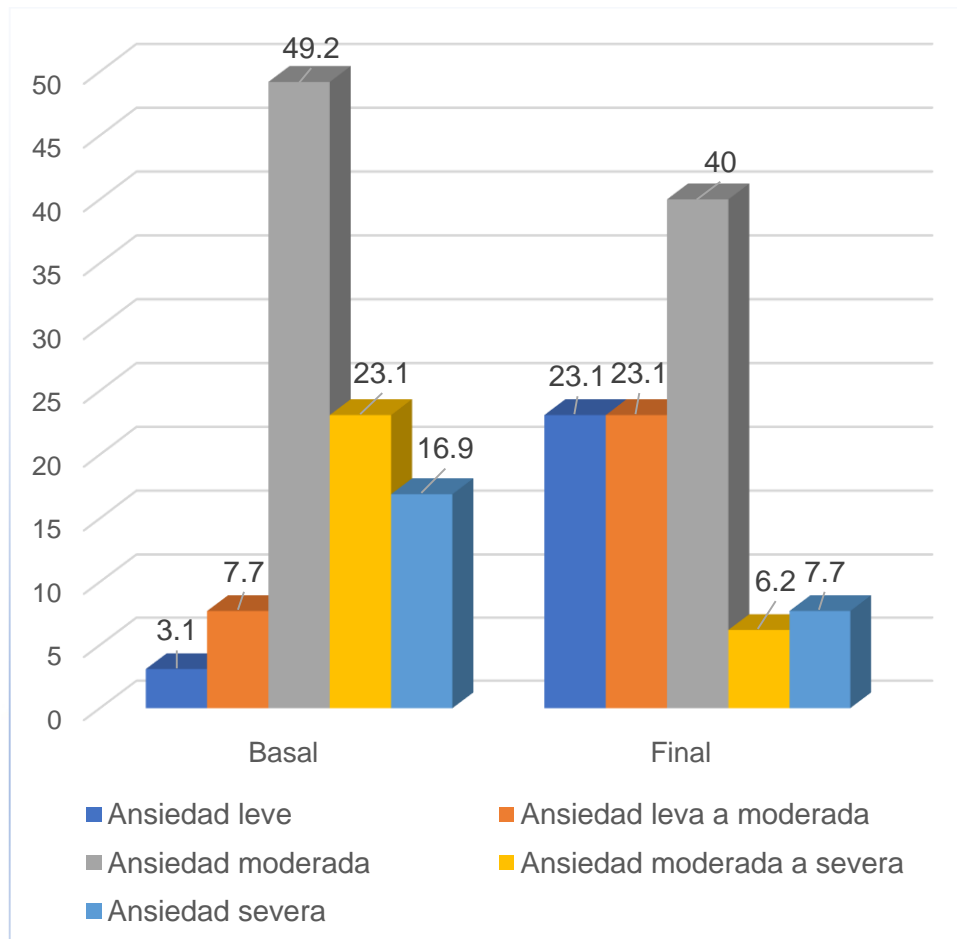
FUENTE: Elaboración personal (matriz de sistematización)

La Tabla N°. 5 según la prueba de Chi² muestra que el nivel de ansiedad antes y después del tratamiento con anestesia local en los niños de 6 a 12 años presentan una relación estadística significativa (P < 0.05).

Observándose que antes de empezar con la medición basal de la ansiedad, el 23.1% tenía ansiedad moderada a severa y el 16.9% ansiedad severa, mientras que después del tratamiento dental la ansiedad se redujo de moderada a severa en 6.2% y la ansiedad severa en 7.7%.

GRAFICO N° 5

**NIVEL DE ANSIEDAD ANTES Y DESPUES DEL TRATAMIENTO DENTAL
CON ANESTESIA LOCAL EN NIÑOS**



FUENTE: Elaboración personal (matriz de sistematización)

TABLA N° 6 VARIACIÓN DE LA ANSIEDAD PRODUCIDA POR LA NECESIDAD DE ANESTESIA DENTAL ANTES DEL TRATAMIENTO EN NIÑOS

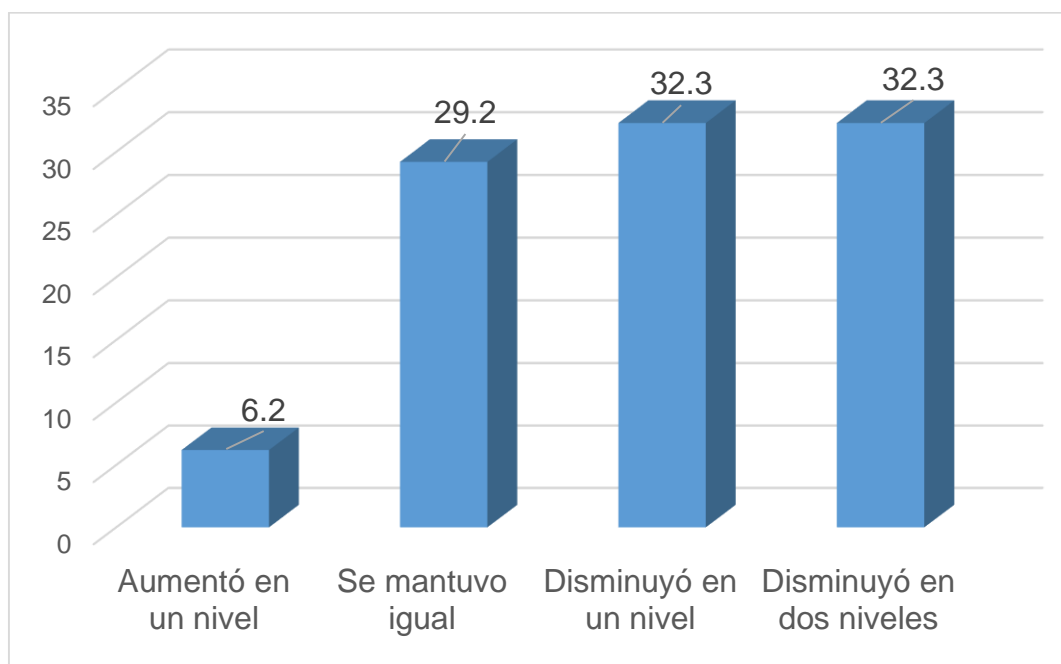
VARIACIÓN DE LA ANSIEDAD	N°	%
Aumentó en un nivel	4	6.2
Se mantuvo igual	19	29.2
Disminuyó en un nivel	21	32.3
Disminuyó en dos niveles	21	32.3
Total	65	100.0

FUENTE: Elaboración personal (matriz de sistematización)

Tabla N°. 6 muestra que la mayoría de niños el 64.6 % han disminuido sus niveles de ansiedad, mientras que el 6.2% representa a los niños en que aumentó la ansiedad.

GRAFICO N° 6

VARIACIÓN DE LA ANSIEDAD PRODUCIDA POR LA NECESIDAD DE
ANESTESIA DENTAL ANTES DEL TRATAMENITO EN NIÑOS



FUENTE: Elaboración personal (matriz de sistematización)

**TABLA N° 7 RELACIÓN ENTRE EDAD Y VARIACIÓN DE LA ANSIEDAD
POR LA NECESIDAD DE ANESTESIA DENTAL PARA EL TRATAMIENTO
EN NIÑOS**

Edad	Variación de la Ansiedad								Total	
	Aumentó un nivel		Se mantuvo		Disminuyó un nivel		Disminuyó dos niveles			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
De 6 a 7 años	3	10.0	13	43.3	7	23.3	7	23.3	30	100.0
De 8 a 9 años	1	4.8	5	23.8	7	33.3	8	38.1	21	100.0
De 10 a 12 años	0	0.0	1	7.1	7	50.0	6	42.9	14	100.0
Total	4	6.2	19	29.2	21	32.3	21	32.3	65	100.0

P = 0.039 (P < 0.05) S.S.

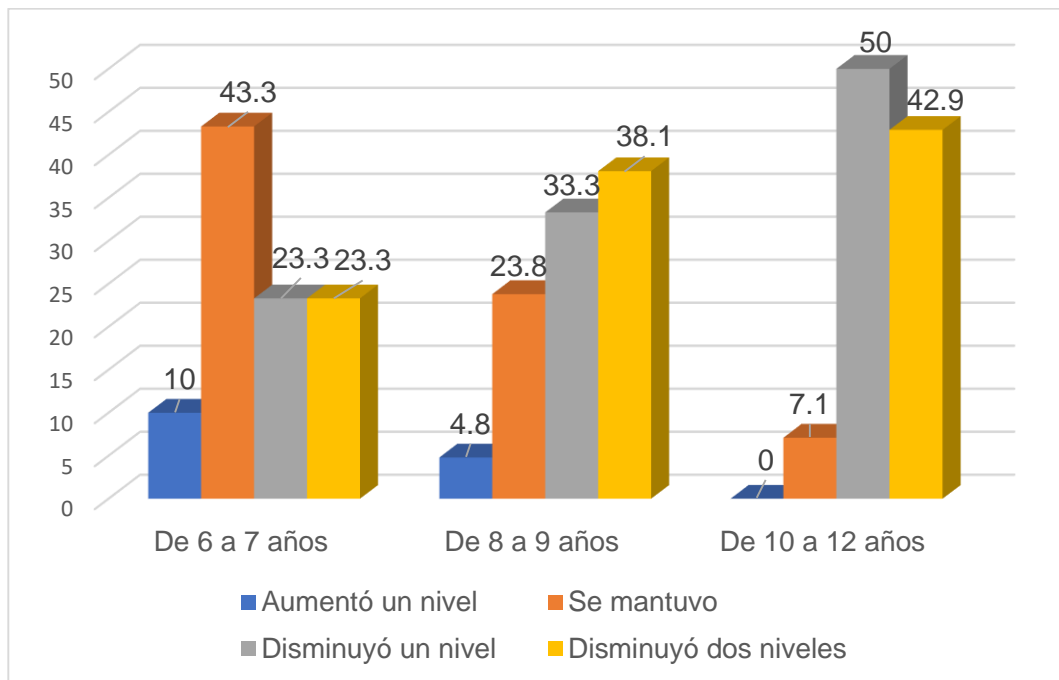
FUENTE: Elaboración personal (matriz de sistematización)

La tabla N°. 7 según la prueba Chi² muestra que la edad y la variación de ansiedad presentan una relación estadística significativa (P < 0.05).

Muestra también, que los niños que asisten al Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María que tienen entre 6 a 7 años el 23.3% disminuyó su ansiedad en dos niveles, de los niños de 8 a 9 años el 38.1% y mientras que los de 10 a 12 años el 42.9%, existe la siguiente relación: a mayor edad disminuye más la ansiedad.

GRAFICO N° 7

RELACION ENTRE EDAD Y VARIACION DE LA ANSIEDAD POR LA NECESIDAD DE ANESTESIA DENTAL PARA EL TRATAMIENTO EN NIÑOS



FUENTE: Elaboración personal (matriz de sistematización)

**TABLA N° 8 RELACIÓN ENTRE EL SEXO Y VARIACIÓN DE LA ANSIEDAD
POR LA NECESIDAD DE ANESTESIA DENTAL PARA EL TRATAMIENTO
EN NIÑOS**

Sexo	Variación de la Ansiedad								Total	
	Aumentó un nivel		Se mantuvo		Disminuyó un nivel		Disminuyó ó dos niveles			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	2	6.9	6	20.7	11	37.9	10	34.5	29	100.0
Femenino	2	5.6	13	36.1	10	27.8	11	30.6	36	100.0
Total	4	6.2	19	29.2	21	32.3	21	32.3	65	100.0

P = 0.516 (P ≥ 0.05) N.S.

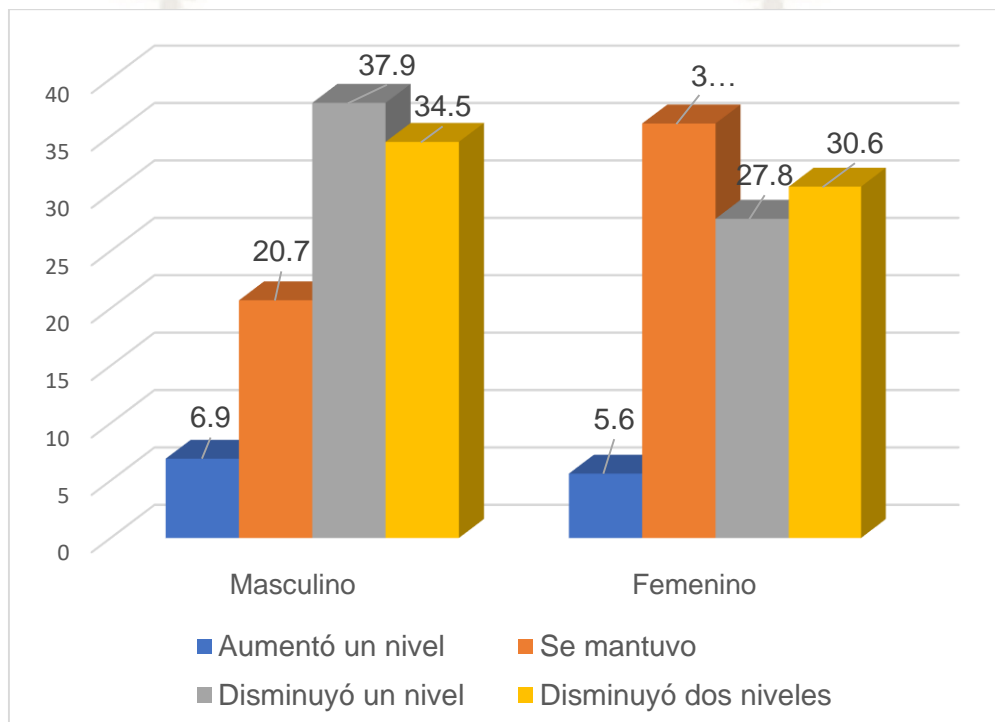
FUENTE: Elaboración personal (matriz de sistematización)

La tabla N °. 8 según la prueba Chi cuadrado muestra que el sexo y la variación de la ansiedad no presentan una relación estadística significativa (P≥0.05).

En el caso de los niños de sexo masculino el mayor porcentaje de ellos con 37.9% disminuyó su ansiedad en un nivel, mientras que en las mujeres el mayor porcentaje de ellas con 36.1% la ansiedad se mantuvo.

GRAFICO N° 8

RELACIÓN ENTRE EL SEXO Y VARIACIÓN DE LA ANSIEDAD POR LA NECESIDAD DE ANESTESIA DENTAL PARA EL TRATAMIENTO EN NIÑOS



FUENTE: Elaboración personal (matriz de sistematización)

TABLA N° 9 RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE TRATAMIENTO Y LA VARIACIÓN DE LA ANSIEDAD POR LA NECESIDAD DE ANESTESIA DENTAL PARA EL TRATAMIENTO EN NIÑOS

Tratamiento	Variación de la Ansiedad								Total	
	Aumentó un nivel		Se mantuvo		Disminuyó un nivel		Disminuyó dos niveles			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Exodoncia	4	11.1	8	22.2	14	38.9	10	27.8	36	100.0
Tratamiento pulpar	0	0.0	9	40.9	4	18.2	9	40.9	22	100.0
Lesión cariosa profunda	0	0.0	2	28.6	3	42.9	2	28.6	7	100.0
Total	4	6.2	19	29.2	21	32.3	21	32.3	65	100.0

P = 0.045 (P < 0.05) S.S.

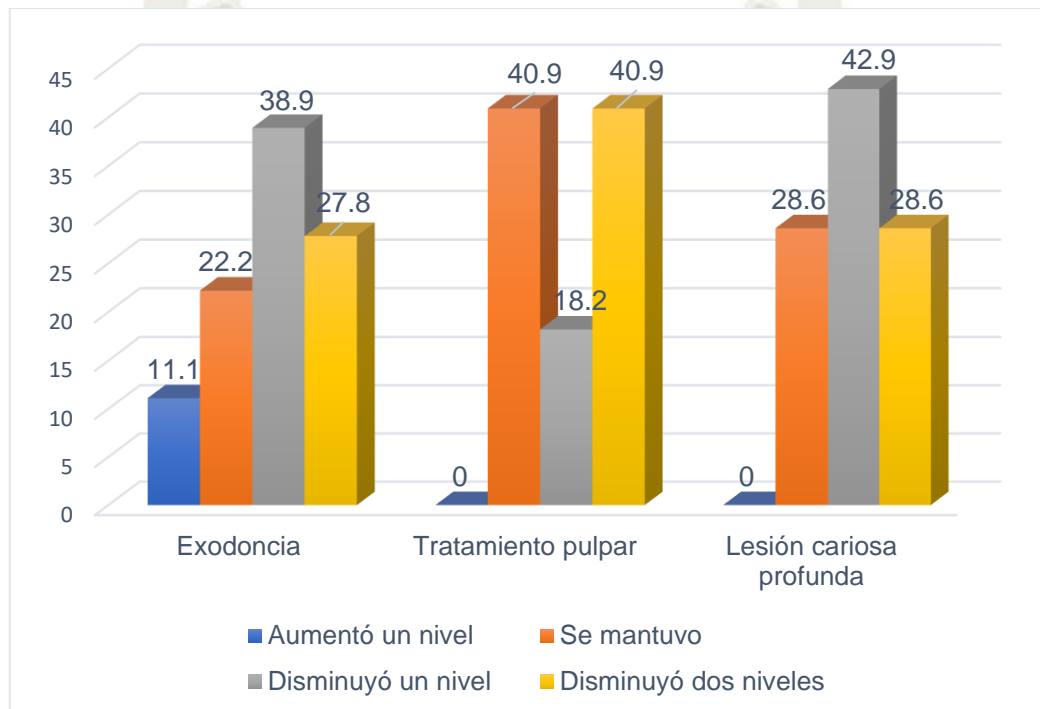
FUENTE: Elaboración personal (matriz de sistematización)

La tabla N°. 9 según la prueba chi cuadrado muestra que el tipo de tratamiento y la variación de ansiedad en los niños presentan una relación significativa (P < 0.05).

Observándose que la Exodoncia es el mayor porcentaje con 38.9% que disminuyo su ansiedad en un nivel sin embargo es el único tratamiento donde el 11.1 % de niños aumento su ansiedad, mientras que la lesión cariosa profunda con un 42.9% disminuyo un nivel y el tratamiento pulpar hubo una coincidencia con 40.9 % entre se mantuvo y disminuyo dos niveles la ansiedad.

GRAFICO N° 9

RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE TRATAMIENTO Y LA VARIACIÓN DE LA ANSIEDAD POR LA NECESIDAD DE ANESTESIA DENTAL PARA EL TRATAMIENTO EN NIÑOS



FUENTE: Elaboración personal (matriz de sistematización)

TABLA N° 10 RELACIÓN ENTRE EL NÚMERO DE CITAS Y VARIACIÓN DE LA ANSIEDAD POR LA NECESIDAD DE ANESTESIA DENTAL PARA EL TRATAMIENTO EN NIÑOS

Número de Citas	Variación de la Ansiedad								Total	
	Aumentó un nivel		Se mantuvo		Disminuyó un nivel		Disminuyó dos niveles			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Una cita	3	15.8	4	21.1	5	26.3	7	36.8	19	100.0
Dos citas	0	0.0	5	27.8	6	33.3	7	38.9	18	100.0
Tres citas	1	8.3	4	33.3	3	25.0	4	33.3	12	100.0
Cuatro a cinco citas	0	0.0	6	37.5	7	43.8	3	18.8	16	100.0
Total	4	6.2	19	29.2	21	32.3	21	32.3	65	100.0

P = 0.584 (P ≥ 0.05) N.S.

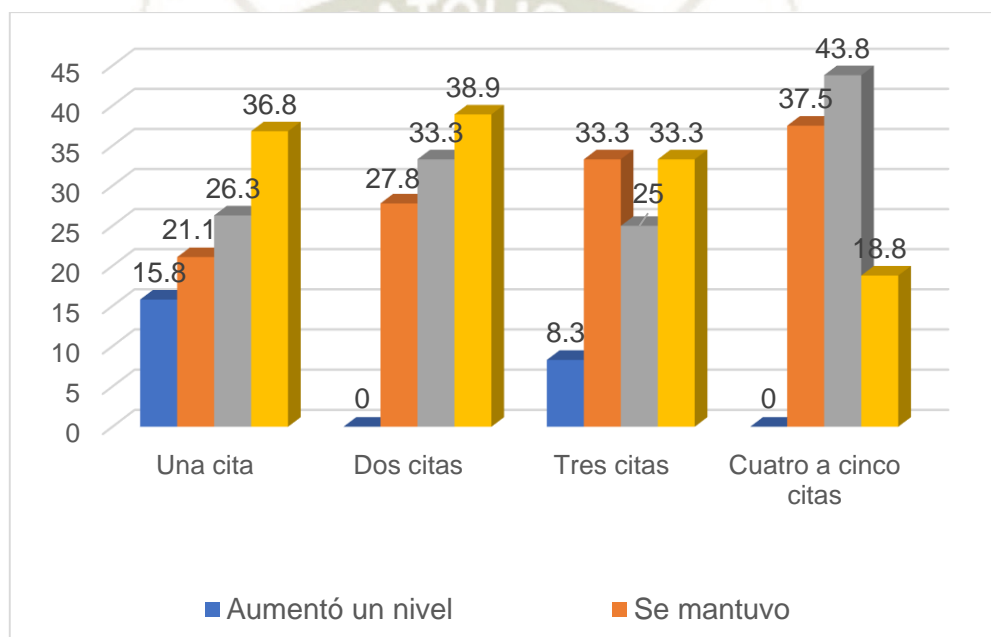
FUENTE: Elaboración personal (matriz de sistematización)

La tabla N°. 10 según la prueba de Chi² muestra que el número de citas y la variación de la ansiedad no presentan relación estadística significativa (P ≥ 0.05)

En una cita el mayor número de niños disminuyó dos niveles de ansiedad con 36.8%, en dos citas disminuyó dos niveles con 38.9%, los que asistieron tres citas disminuyó dos niveles con 33.3% y los que asistieron de cuatro a cinco citas disminuyó un nivel con 43.8 % la ansiedad.

GRAFICO N°10

RELACIÓN ENTRE EL NÚMERO DE CITAS Y VARIACIÓN DE LA ANSIEDAD POR LA NECESIDAD DE ANESTESIA DENTAL PARA EL TRATAMIENTO EN NIÑOS



FUENTE: Elaboración personal (matriz de sistematización)

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en la presente investigación muestran que la mayor parte de niños que asistieron al Centro Odontológico de la UCSM específicamente el 55.4% recibieron el tratamiento de exodoncia, el cual el 11.1% aumentó su ansiedad, pudiendo destacar que fue el único tratamiento donde se observó un aumento en los niveles de ansiedad, presentando una relación estadística significativa. Estos resultados guardan relación con los que sostiene Gonzales M. et al (19), en dicha investigación presentaron cambios de comportamiento durante las citas dentales en niños que tienen extracciones dentales demostrado mediante la escala de calificación de comportamiento de Venham, demostrando que hubo prevalencia de protesta leve/intensa, así mismo, se presentó en un porcentaje mayor en las citas de extracción dental que en las anteriores y posteriores.

En otro estudio de Hegde N. et al (20), se evaluó el efecto de los procedimientos de extracción y restauración en la presión arterial y la frecuencia del pulso debido con relación a la ansiedad en niños de 6 a 12 años, los resultados obtenidos demostraron que el grupo de extracción dental hubo elevación de la presión arterial en las niñas (144 mmHg) en comparación al tratamiento de restauración, encontrando relación significativa ($p < 0,05$).

En relación al sexo de los niños, el 55.4% que asistieron fueron niñas, el cual el sexo masculino disminuyó un 37.9% un nivel de ansiedad y el 36.1% en mujeres lo mantuvo. Siendo los resultados estadísticamente no significativos. Los resultados difieren al de Gamonal L. (21), que estudió la relación entre ansiedad y respuestas fisiológicas de la primera visita en el consultorio dental en niños de 6 a 8 años de edad, señalando que el 91% del sexo femenino presentaron una mayor ansiedad en comparación con el sexo masculino.

En cuanto al número de citas y la variación de ansiedad; el mayor porcentaje fue de dos citas con 38.9% disminuyendo dos niveles, según los resultados

de la prueba χ^2 no presenta relación estadística significativa. Resultados que guardan concordancia con la investigación de Gonzales Cademartori M. et al (19), en base a los cambios de comportamiento durante las citas dentales en niños que tienen extracciones dentales, los resultados indicaron que el comportamiento cooperativo de los niños prevaleció en todas las citas dentales y la aparición de comportamiento no cooperativo fue mayor durante las citas de extracción dental en las cuales no influye la cantidad de citas que asiste, sino que la ansiedad aumenta en tratamientos invasivos mayormente.

Con respecto a los resultados analizados la presente investigación se observó que los niños que asistieron con una edad entre 6 a 7 años, el 23.3% disminuyó su ansiedad dos niveles, de 8 a 9 años el 38.1% y mientras que los de 10 a 12 años el 42.9%, presentando una relación estadística significativa ($p < 0,05$), se puede concluir que a mayor edad disminuye en un porcentaje mayor el nivel de ansiedad. Dichos resultados guardan relación con la investigación realizada Martínez K. et al (22), que evaluó los niveles de ansiedad y miedo en niños de 3 a 8 años, los autores concluyen en sus resultados que los niños con mayor edad manifestaron menores niveles de miedo y ansiedad ante la consulta. Guardando relación con el estudio de investigación de Ger B. (23), que evaluó la relación entre el nivel de ansiedad y respuestas fisiológicas en niños de 5- 9 años de edad, concluye que el grupo de 6 años presentó un mayor puntaje de ansiedad, a diferencia de las demás edades.

CONCLUSIONES

PRIMERA:

El nivel de ansiedad que presentan los niños en la primera cita antes del tratamiento dental con anestesia local muestra una relación significativa de un 23.1% de ansiedad moderada a severa.

SEGUNDA:

El nivel de ansiedad que se presentan en los niños después de la primera cita dental con anestesia local, tiene una relación significativa, dando como resultado una disminución de un 6.2% de ansiedad moderada a severa.

TERCERA:

El nivel de ansiedad que presentaron los niños antes y después del tratamiento dental con anestesia local según el número de citas a la que asistió, el 38.9% en la segunda cita disminuyó dos niveles su ansiedad.

CUARTA:

El estudio realizado demuestra qué tratamientos dentales con anestesia local específicos presentan mayor nivel de ansiedad en los niños. Se observó de la misma forma una relación significativa entre la exodoncia dental y el aumento del nivel de ansiedad en 11.1%.

RECOMENDACIONES

1. Sugerimos a la Facultad de Odontología de la universidad Católica de Santa María, que promueva charlas sobre la ansiedad antes y después de los tratamientos invasivos y darle importancia a la relación odontólogo-paciente.
2. Se recomienda implementar cursos de psicología aplicada que nos ayude al manejo de ansiedad en los pacientes a la hora del tratamiento, para que los alumnos aprendan a diferenciar los grados de ansiedad logrando la comodidad y confianza de él.
3. Según lo hallado, establecer un buen manejo de conducta para así poder brindar una calidad de atención ayudando a los pacientes de manera íntegra.
4. Se recomienda a los estudiantes, capacitarse e informarse sobre técnicas de conducta y aplicar el test de nivel de ansiedad (FIS), fácil de usar, registrándolo en la historia clínica como un anexo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA

1. Manuel A., Esther H., Adolfo J., Elena R., Antoni T., Psicopatología. Barcelona editorial UOC 2006; pag119.
2. Borja J R. Odontopediatría. 1 era edición Ed Masson. 2004.
3. C Ríos M., Herrera A., Rojas G. Ansiedad dental: evaluación y tratamiento. Av Odontoestomatología 2014; 30. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000100005&lng=es
4. Krahn. N, Garcia A, Gomez L, Astie F. Fobia al tratamiento odontológico y su relación con ansiedad y depresión. Fundamentos En Humanidades (2011, junio)
5. Meza-Orihuela, Jackeline1 Cárdenas-Flores, Carol Influencia de la ansiedad de los padres y niños antes de la primera visita odontológica Rev Cient Odontol (Lima). 2017; paginas 713-719. Disponible en: <file:///C:/Users/ANA/Downloads/374-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1333-1-10-20180302.pdf>
6. Van Wijk A, Lindeboom J.A, de Jongh Ad, Tuk J.G, Hoogstraten J. 2012. Pain related to mandibular block injections and its relationship with anxiety and previous experiences with dental anesthetics. Oral and Maxillofacial Surgery November 2012, Pages S114-S119 Disponible en : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212440311006754>
7. Van Wijk A.J, Hoogstraten J. 2009. Anxiety and pain during dental injections. Journal of Dentistry, Disponible en : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19556053/><https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19556053/>

8. Boj. J; Catalá M., García-Ballesta C., Mendoza A., Odontopediatría Primera edición Barcelona: Masson, 2004.
9. Matsuoka Y, Fukai K. Face Scale and Facial Expression Analysis to Assess Clinical Pain Intensity. Fukai Institute of Health Science. 2008; (8):34-41.
10. Ríos M., Herrera A., Rojas G. Ansiedad dental: evaluación y tratamiento. AvOdontoestomatol. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000100005&lng=es
11. Albuquerque WC, Correa MSNP, Abanto JA. Evaluación de la ansiedad materna en el tratamiento odontopediátrico utilizando la escala de Corah. Rev Estomatol Herediana. 2007.
12. Rodríguez S, Pinto F, Alcocer J. Técnicas de atención y control de conducta en el paciente infantil. Odontología vital. 2009.
13. Moya de Calderón Z., Salas Beltrán H., Manual de procedimientos clínicos em odontopediatría, segunda edición, Arequipa, agosto, 2011.
14. Abanto J, Pinto K, Bönecker M, Nahás F, Salete M. Propuestas no farmacológicas de manejo del comportamiento en niños. Revista Estomatológica Herediana. 2010.
15. C. D. Mariana Rocio Roman Delgado “técnicas comunicativas para el manejo de conducta en la consulta odontológica pediátrica” Tacna. 2019. Disponible en: <http://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/UPT/1110/1/Roman-Delgado-Mariana.pdf>
16. Gresia Angélica Maquera Pérez. Exodoncia en niños. Revista Act. Clínica Medica v.23 La Paz sep. 2012. Disponible en:

http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682012000800009&lng=es&nrm=iso

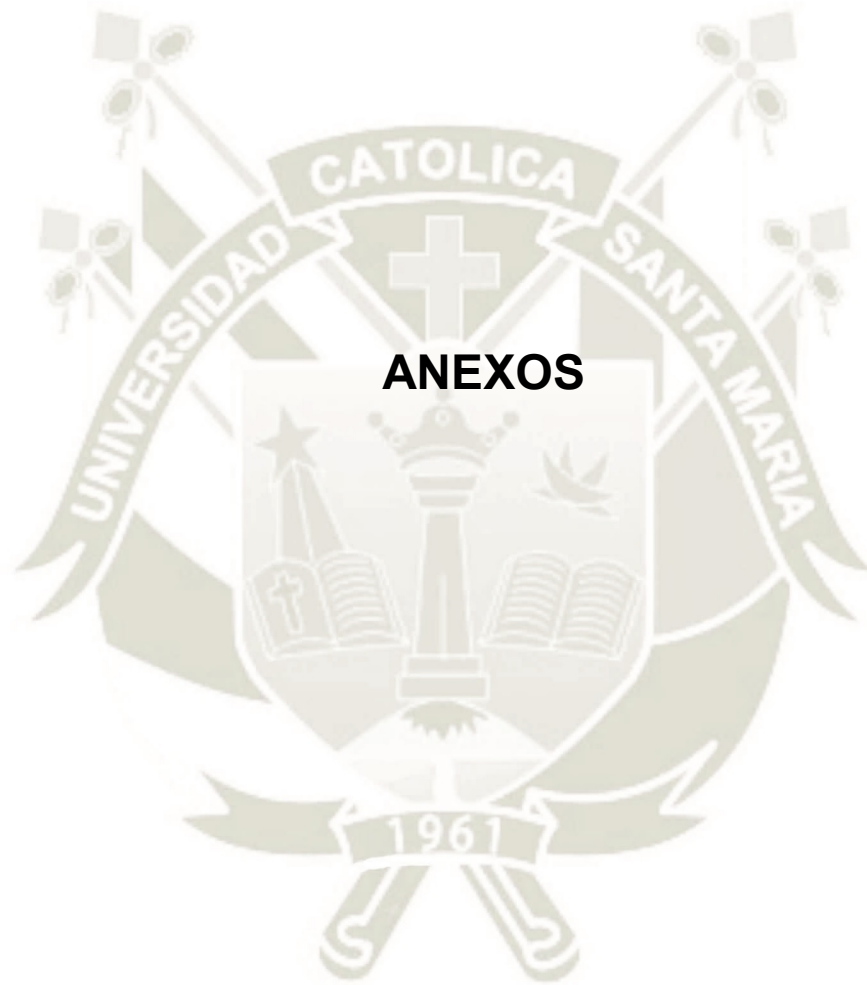
17. Alonso, María Elia, Calabria Díaz, Hugo, Lorenzo, Irene, Añaña, Nelly, Golubchin, Diana, & Vola, Joanna. (2009). Manejo clínico de la caries profunda. *Odontoestomatología*, 11(13), 59-67. Recuperado en 14 de octubre del 2020. Disponible en:
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392009000200006&lng=es&tlng=es.
18. Torres EA, Rodríguez MJ, Cañon OL. Manejo del comportamiento del paciente niño en la consulta odontológica. *Ustasalud* 2002. Disponible en:
<file:///C:/Users/ANA/Downloads/1898-4383-1-SM%20.pdf>
19. Mariana Gonzalez Cademartori, Priscila Martins, Ana Regina Romano, Marília Leao Goettems. “Cambios de comportamiento durante las citas dentales en niños que tienen extracciones dentales Departamento de Odontología Social y Preventiva y Programa de Posgrado en Odontología”. Universidad Federal de Pelotas, Pelotas, Brasil, 2017.
20. Hegde N, Hegde SK, Bhat SS, Anbuselvan GJ, Bhandari DPK, Radhakrishnan S. “Evaluación del efecto de los procedimientos de extracción y restauración en la presión arterial y la frecuencia del pulso debido a la ansiedad en niños de 6 a 12 años: un estudio en vivo, 2019”.
21. Gamonal Sanchez LM. “Relación entre ansiedad y respuestas fisiológicas de la primera visita al consultorio dental de niños de 6 a 8 años de edad, Chiclayo 2016”. Tesis. Universidad Alas Peruanas, Facultad de Medicina Humana Y Ciencias de la Salud.
22. Martínez k, Alfaro I, Herrera m, Navarro I. “Niveles de ansiedad y miedo en niños de 3 a 8 años en las Clínicas de Odontopediatría de la Facultad de

Odontología de la Universidad de Cartagena”. Tesis. Universidad de Cartagena, Facultad de Odontología.

23. Ger Morales BM. “Relación entre el nivel de ansiedad y respuestas fisiológicas en niños de 5- 9 años”. Tesis. Facultad de Odontología: Universidad Central del Ecuador.

24. Deogade SC, SuresanV. “Evaluación psicométrica de la ansiedad con la Escala de ansiedad dental modificada entre adultos del centro de la India que buscan atención de salud bucal en una escuela de odontología”, Psiquiatría de la India J.

25. Jefferson KA. “Un informe experimental que examina y compara los niveles actuales de ansiedad y enfermedad dental en poblaciones infantiles en Perú y el Reino Unido, 2015”.





ANEXO N° 1
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Nombre: _____ N°: _____

Edad: _____ años Sexo : M F

Fecha de nacimiento: / /

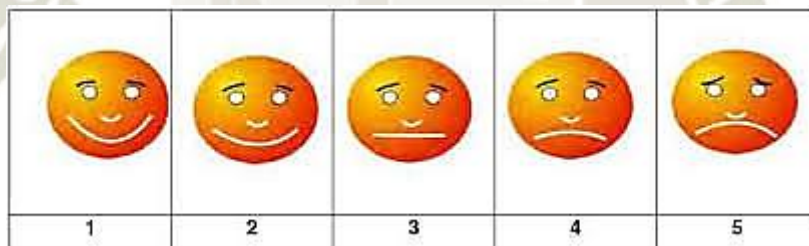
Número de cita: 1 2 3 4 5

Tratamiento que se realizara:

Procedimiento con anestesia	
<input type="checkbox"/>	Exodoncia
<input type="checkbox"/>	Terapia pulpar
<input type="checkbox"/>	Lesión cariosa profunda
<input type="checkbox"/>	Otros _____

ESCALA DE IMAGEN FACIAL (FIS)

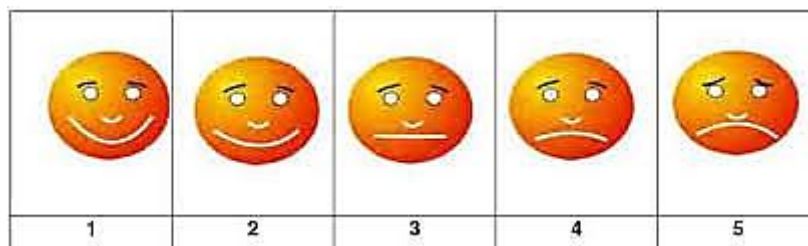
ANTES DEL TRATAMIENTO



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

ESCALA DE IMAGEN FACIAL (FIS)

DESPUES DEL TRATAMIENTO





ANEXO N° 2

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

	UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
	<p>Proyecto de Investigación: “NIVEL DE LA ANSIEDAD PRODUCIDO ANTES Y DESPUES DEL TRATAMIENTO DENTAL CON ANESTESIA LOCAL EN NIÑOS DE 6 a 12 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO ODONTOLOGIA UCSM, AREQUIPA 2019”</p>

Consentimiento Informado

Lo invitamos a que usted y su hijo/a formen parte del estudio llamado: “NIVEL DE LA ANSIEDAD PRODUCIDO ANTES Y DESPUES DEL TRATAMIENTO DENTAL CON ANESTESIA LOCAL EN NIÑOS DE 6 a 12 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO ODONTOLOGICO UCSM, AREQUIPA 2019”, que se está realizando con el fin de identificar que tratamiento dental específico los niños tienen mayor nivel de ansiedad con la anestesia local y gracias a la información recolectada se puedan realizar futuras intervenciones.

Es muy importante realizar este estudio, ya que no existe en nuestra ciudad alguno similar, en el cual se asocien los efectos que puedan tener problemas bucales en el desarrollo normal del niño, ni las posibles afecciones psicosociales.

Procedimiento del estudio:

Una vez que usted acepte que su hijo/a participe en el estudio, se hará necesario que suministre algunos datos generales, los cuales serán confidenciales.

Riesgos o Incomodidades:

Este estudio posee un mínimo de riesgo, ya que solo se realizara un test. Al no ser un procedimiento invasivo no genera molestias, ni sintomatología dolorosa.

Confidencialidad:

La información suministrada será guardada en formularios que posteriormente serán procesados y analizados. Su nombre no aparecerá en documentos del estudio. Nadie podrá obtener la información sin su permiso y la misma solo será usada con fines investigativos.

Así mismo se le informa que de tener alguna duda sobre el proyecto puede hacer preguntas cuando desee; igualmente puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que esto perjudique a su hijo.

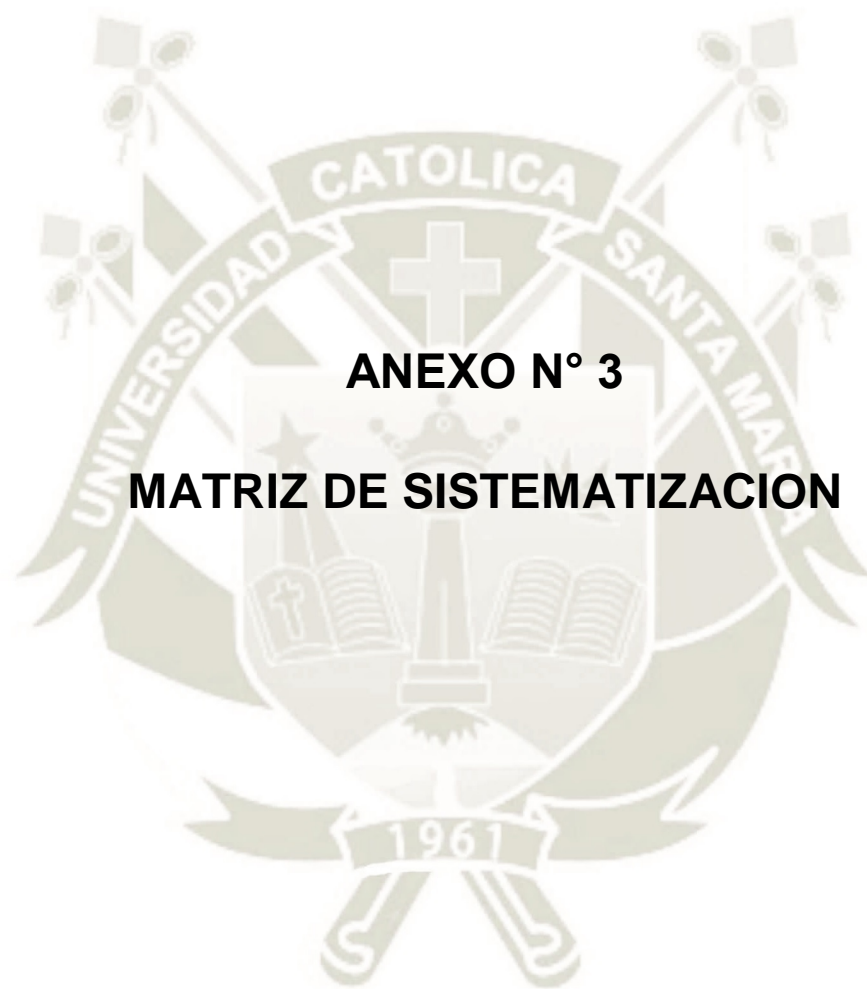
Si desea participar después de haber leído este consentimiento por favor lea y firme en la sección correspondiente para autorizar su inclusión en la investigación.

Yo,

___ he leído y entendido el contenido del consentimiento informado. Por tal motivo acepto voluntariamente mi participación y la de mi menor hijo/a

_____ en el estudio “NIVEL DE LA ANSIEDAD PRODUCIDO ANTES Y DESPUES DEL TRATAMIENTO DENTAL CON ANESTESIA LOCAL EN NIÑOS DE 6 a 12 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO ODONTOLOGICO UCSM, AREQUIPA 2019”

Firma



ANEXO N° 3

MATRIZ DE SISTEMATIZACION

MATRIZ DE SISTEMATIZACION

ENUNCIADO: Nivel de ansiedad producido antes y después del tratamiento dental con anestesia local en niños de 6 a 12 años que asisten al centro odontológica de la UCSM, Arequipa, 2019.

N°	EDAD	SEXO	TRATAMIENTO	NIVEL DE ANSIEDAD ANTES DEL TRATAMIENTO	NIVEL DE ANSIEDAD DESPUES DEL TRATAMIENTO	N° DE CITAS
1	8	1	1	3	1	1
2	6	2	2	5	5	2
3	11	1	3	2	1	2
4	6	2	2	4	2	1
5	8	1	1	3	2	5
6	8	2	1	5	3	2
7	8	2	2	3	3	3
8	6	1	3	1	1	5
9	11	1	1	1	1	5
10	8	1	1	3	4	1
11	7	2	1	3	3	2
12	6	1	2	2	2	3
13	6	2	2	3	3	4
14	9	2	2	3	1	3
15	7	2	1	3	3	4
16	8	1	1	3	1	4
17	9	2	2	3	2	1
18	8	1	1	3	1	3
19	7	2	1	3	3	1
20	11	2	1	2	1	2
21	9	1	1	3	2	4
22	7	2	1	3	4	3
23	8	2	1	3	3	1
24	6	2	1	4	5	1
25	6	1	2	4	2	2
26	7	1	1	4	5	1
27	6	2	1	4	3	3
28	8	1	1	4	3	1
29	11	2	1	3	1	2
30	6	2	1	4	3	2
31	7	1	1	3	2	4
32	10	2	2	3	2	5
33	6	2	2	4	4	5

34	6	1	2	3	2	5
35	8	2	2	4	4	3
36	6	1	2	3	3	1
37	7	1	2	5	3	2
38	9	2	2	4	2	2
39	7	1	1	4	3	1
40	6	2	2	5	3	1
41	12	1	2	3	1	1
42	10	2	1	3	1	1
43	11	1	3	2	1	2
44	8	2	1	3	2	2
45	6	2	1	3	3	2
46	10	1	1	4	3	5
47	9	2	1	3	2	4
48	12	1	2	3	1	3
49	6	1	2	2	2	3
50	7	2	2	5	3	5
51	6	2	2	4	3	3
52	8	1	1	3	2	3
53	9	2	3	5	3	4
54	6	1	2	5	5	5
55	6	2	1	4	3	1
56	10	2	3	3	2	2
57	8	2	1	5	3	1
58	6	1	1	5	3	2
59	8	2	3	3	3	2
60	10	1	1	4	3	1
61	6	2	1	5	3	1
62	9	2	1	3	3	1
63	6	2	1	5	5	2
64	11	1	1	3	1	2
65	11	1	3	3	1	3