

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Odontología

Escuela Profesional de Odontología



NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANSIEDAD DURANTE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DEL PACIENTE PEDIÁTRICO EN ESTUDIANTES DEL IX SEMESTRE UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA AREQUIPA 2022.

Tesis presentada por la Bachiller:
Ascuña Paulet, Pamela Zuleika

Para optar por el Título Profesional
de: **Cirujano Dentista**

Asesor:

Dra. Barreda Salinas, Claudia

Arequipa – Perú

2023

UCSM-ERP

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

Arequipa, 21 de Diciembre del 2022

Dictamen: 005448-C-EPO-2022

Visto el borrador del expediente 005448, presentado por:

2015222772 - ASCUÑA PAULET PAMELA ZULEIKA

Titulado:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANSIEDAD DURANTE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DEL
PACIENTE PEDIÁTRICO EN ESTUDIANTES DEL IX SEMESTRE UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
SANTA MARÍA AREQUIPA 2022**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**29242362 - GALLEGOS VARGAS HERBERT MARIO
DICTAMINADOR**



**29221048 - MOYA DE CALDERON ZAIDA ARILMY
DICTAMINADOR**



**30862017 - FIGUEROA BANDA RUFO ALBERTO
DICTAMINADOR**



DEDICATORIA

A mi madre Zuleika, a mi padre César a mi hermano Eduardo por estar siempre presentes en mi vida, por creer en mí y por apoyarme. Por brindarme todo de ellos, su confianza, sus palabras de apoyo, pero en especial su amor y cariño.

A los docentes de la Facultad de Odontología de la UCSM por acompañarme a lo largo de estos años de formación profesional. A todas aquellas personas, familiares y amigos, que han estado al lado mío a lo largo de este proceso, que nunca dejaron de apoyarme y alentarme.

AGRADECIMIENTO

Un especial agradecimiento mi asesora, la Dra. Claudia Barreda Salinas, por todo su compromiso, apoyo y perseverancia a lo largo de este proceso y con este proyecto de investigación.

A mis dictaminadores por su paciencia y dedicación en la evaluación de mi proyecto de investigación. Y a mis familiares, amigos y todas aquellas personas que han contribuido en cualquier medida con este proyecto.

RESUMEN

La presente investigación se realizó con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento sobre el protocolo del manejo de la ansiedad durante la atención odontológica del paciente pediátrico en estudiantes del IX semestre de la Clínica Odontológica de la UCSM de Arequipa 2022.

Fue una investigación de abordaje cualitativo, comunicacional, prospectivo, transversal, de diseño no experimental y de nivel descriptivo, se constituyó por unidades de estudio que fueron estudiantes de ambos sexos, de edades entre 20 a 27 años que cursan el IX semestre en la Clínica Odontológica de la UCSM, a quienes se le reunió de manera virtual para brindarles un cuestionario validado de 20 preguntas, con el fin de que puedan reflejar sus conocimientos acerca del manejo odontológico frente a una situación de ansiedad en la consulta odontopediátrica, para luego cada una ser calificada de acuerdo a una escala propuesta. Se determinó el tamaño de muestra de 86 estudiantes. Posteriormente se procedió a elaborar una matriz de datos.

La conclusión señala que los estudiantes del IX semestre de la Universidad Católica de Santa María, representados por el 47,67%, presenta un nivel deficiente de conocimientos sobre el protocolo del manejo de ansiedad durante la atención odontológica del paciente pediátrico, a estos les sigue el 32,56% con un nivel bajo y por el 19,77% con un nivel medio.

Palabras clave: comportamiento infantil, ansiedad, tratamiento, odontopediatria

ABSTRACT

The present investigation was carried out with the objective of evaluating the level of knowledge about the anxiety management protocol during the dental care of the pediatric patient in students of the IX semester of the Dental Clinic of the UCSM of Arequipa 2022.

It was a qualitative research, communicational, prospective, cross-sectional approach, with a non-experimental design and a descriptive level, it was constituted by the study units who were students of both sexes, aged between 20 and 27 years who are in the IX semester at the Dental Clinic of the UCSM, who were met virtually to provide them with a validated questionnaire of 20 questions, so that they can reflect their knowledge about dental management in the face of an anxiety situation in the pediatric dentistry consultation, for then each one will be graded according to a proposed scale. The sample size of 86 students was determined. Subsequently, a data matrix was created.

The conclusion indicates that of the students of the IX semester of the Catholic University of Santa María, represented by 47.67%, they present a deficient level of knowledge about the anxiety management protocol during the dental care of the pediatric patient, these followed by 32.56% with a low level and 19.77% with a medium level.

Keywords: Child behavior, anxiety, treatment, pediatric dentistry

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	xvi
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.1. Determinación del problema	2
1.2. Enunciado del problema	2
1.3. Descripción del problema	2
1.3.1. Área del conocimiento	2
1.3.2. Operacionalización de la variable	2
1.3.3. Interrogantes básicas	4
1.3.4. Taxonomía de la investigación	4
1.4. Justificación	4
1.4.1. Originalidad	4
1.4.2. Relevancia Científica	5
1.4.3. Factibilidad	5
1.4.4. Interés Personal	5
1.4.5. Contribución Académica	5
1.4.6. Concordancia con las Líneas Investigativas	5
2. OBJETIVOS	5
3. MARCO TEÓRICO	6
3.1. Esquemas de conceptos básicos	6
3.1.1. Conocimiento	6
3.1.1.1. Definición	6

3.1.1.2.	Tipos de conocimiento.....	6
3.1.1.3.	Nivel de conocimiento	7
3.1.2.	Ansiedad.....	7
3.1.2.1.	Definición	7
3.1.2.2.	Ansiedad y su identificación	8
3.1.2.3.	Manejo del dolor en etapa infantil.....	9
3.1.2.4.	Características y tipos de la ansiedad.....	10
3.1.2.5.	Niveles de ansiedad.....	11
3.1.2.7.	Causas de la ansiedad	13
3.1.2.8.	Ansiedad dental	13
3.1.2.9.	Manifestaciones de la ansiedad dental	14
3.1.2.10.	Comportamiento en la consulta Odontológica	14
3.1.2.11.	Consecuencias de la ansiedad dental	15
3.1.2.12.	Ansiedad del niño frente al tratamiento dental	15
3.1.3.	Complicaciones del paciente ansioso	15
3.1.4.	Protocolo de atención del paciente ansioso:.....	16
3.1.5.	Atención al tutor referente a la atención del paciente ansioso	18
3.1.6.	Manejo psicoterapéutico de la ansiedad dental	20
3.1.7.	Tratamiento de la ansiedad dental	21
3.1.8.	Tratamiento inmediato del paciente ansioso	21
3.1.9.	Tratamiento a largo plazo del paciente ansioso.....	22
3.1.10.	Manejo no farmacológico del paciente ansioso	24
3.1.11.	Manejo farmacológico del paciente ansioso	26
4.	ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	34
4.1.	Antecedentes Nacionales	34
4.2.	Antecedentes Internacionales	36
5.	HIPÓTESIS	37

CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	39
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	40
1.1. Técnica.....	40
1.1.1. Precisión de la técnica	40
1.1.2. Esquematización.....	40
1.1.3. Especificaciones	40
1.2. Instrumentos	41
1.2.1. Documental	41
1.2.1.1. Especificación	41
1.2.1.2. Estructura	41
1.3. Materiales de verificación.....	43
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	43
2.1. Ubicación Espacial.....	43
2.1.1. Ámbito general	43
2.1.2. Ámbito específico.....	43
2.2. Ubicación Temporal	43
2.2.1. Unidades de estudio.....	44
2.2.2. Muestra	44
2.2.3. Alternativa	44
2.2.4. Control de grupos.....	44
2.2.4.1. Criterios de inclusión	44
2.2.4.2. Criterios de exclusión.....	44
2.2.5. Asignación de sujetos a cada grupo	44
2.2.6. Tamaño de los grupos	44
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	45
3.1. Organización	45
3.2. Recurso	45

3.2.1. Recursos Humanos	45
3.2.2. Recursos Institucionales	45
3.2.3. Recursos Económicos	45
3.2.4. Recursos Institucionales	45
3.3. Validación del Instrumento	45
4. ESTRATEGIA PARA MANEJO DE RESULTADOS	46
4.1. Plan de Procesamiento	46
4.1.1. Tipo de procesamiento	46
4.1.2. Operaciones del procesamiento.....	46
4.1.2.1. Clasificación.....	46
4.1.2.2. Recuento.....	46
4.1.2.3. Tabulación.....	46
4.1.2.4. Graficación.....	46
4.2. Plan de Análisis.....	46
4.2.1. Tipo de análisis	46
4.2.2. Tratamiento estadístico a utilizarse.....	47
CAPITULO III:	48
DISCUSIÓN	74
CONCLUSIONES.....	76
RECOMENDACIONES.....	77
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	78
ANEXOS.....	82
ANEXO 1:.....	82
ANEXO 2:.....	89
ANEXO 3.....	91
ANEXO 4.....	102
ANEXO 5:.....	104

ANEXO 6:108



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1: CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA DE LOS ESTUDIANTES DEL IX SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, 2022	49
TABLA N° 2: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIMENSIÓN DEFINICIÓN DE LA ANSIEDAD DE ACUERDO AL SEXO DE LOS ESTUDIANTES DEL IX SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, 2022	50
TABLA N° 3: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIMENSIÓN DEFINICIÓN DE ANSIEDAD DE ACUERDO A LA EDAD DE LOS ESTUDIANTES DEL IX SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, 2022	52
TABLA N° 4: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIMENSIÓN DEFINICIÓN DE ANSIEDAD ALCANZADA POR LOS ESTUDIANTES DEL IX SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, 2022.....	54
TABLA N°5: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIMENSIÓN COMPLICACION DE LA ANSIEDAD DE ACUERDO AL SEXO DE LOS ESTUDIANTES DEL IX SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, 2022	56
TABLA N°6: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIMENSIÓN COMPLICACION DE LA ANSIEDAD DE ACUERDO A LA EDAD DE LOS ESTUDIANTES DEL IX SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, 2022.....	58
TABLA N°7: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIMENSIÓN COMPLICACION DE LA ANSIEDAD ALCANZADA POR LOS ESTUDIANTES DEL IX SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, 2022	60
TABLA N° 8: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIMENSIÓN TRATAMIENTO DE LA ANSIEDAD DE ACUERDO AL SEXO DE LOS ESTUDIANTES DEL IX SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, 2022	62

TABLA N° 9: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIMENSIÓN TRATAMIENTO DE LA ANSIEDAD DE ACUERDO A LA EDAD DE LOS ESTUDIANTES DEL IX SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, 2022..... 64

TABLA N° 10: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIMENSIÓN TRATAMIENTO DE LA ANSIEDAD ALCANZADA POR LOS ESTUDIANTES DEL IX SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, 2022 66

TABLA N° 11: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL PROTOCOLO DEL MANEJO DE LA ANSIEDAD DURANTE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DEL PACIENTE PEDIÁTRICO DE ACUERDO AL SEXO DE LOS ESTUDIANTES DEL IX SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, 2022 68

TABLA N° 12: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL PROTOCOLO DEL MANEJO DE LA ANSIEDAD DURANTE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DEL PACIENTE PEDIÁTRICO DE ACUERDO A LA EDAD DE LOS ESTUDIANTES DEL IX SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, 2022 70

TABLA N° 13: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL PROTOCOLO DEL MANEJO DE LA ANSIEDAD DURANTE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DEL PACIENTE PEDIÁTRICO DE LOS ESTUDIANTES DEL IX SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, 2022..... 72

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIMENSIÓN DEFINICIÓN DE LA ANSIEDAD DE ACUERDO AL SEXO DE LOS ESTUDIANTES DEL IX SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, 2022	51
GRÁFICO N° 2: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIMENSIÓN DEFINICIÓN DE ANSIEDAD DE ACUERDO A LA EDAD DE LOS ESTUDIANTES DEL IX SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, 2022	53
GRÁFICO N° 3: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIMENSIÓN DEFINICIÓN DE ANSIEDAD ALCANZADA POR LOS ESTUDIANTES DEL IX SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, 2022	55
GRÁFICO N° 4: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIMENSIÓN COMPLICACION DE LA ANSIEDAD DE ACUERDO AL SEXO DE LOS ESTUDIANTES DEL IX SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, 2022	57
GRÁFICO N° 5: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIMENSIÓN COMPLICACION DE LA ANSIEDAD DE ACUERDO A LA EDAD DE LOS ESTUDIANTES DEL IX SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, 2022	59
GRÁFICO N° 6: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIMENSIÓN COMPLICACION DE LA ANSIEDAD ALCANZADA POR LOS ESTUDIANTES DEL IX SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, 2022	61
GRÁFICO N° 7: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIMENSIÓN TRATAMIENTO DE LA ANSIEDAD DE ACUERDO AL SEXO DE LOS ESTUDIANTES DEL IX SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, 2022	63
GRÁFICO N° 8: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIMENSIÓN TRATAMIENTO DE LA ANSIEDAD DE ACUERDO A LA EDAD DE LOS ESTUDIANTES	

DEL IX SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA
MARÍA, 2022 65

GRÁFICO N° 9: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIMENSIÓN TRATAMIENTO DE
LA ANSIEDAD ALCANZADA POR LOS ESTUDIANTES DEL IX
SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA,
2022 67

GRÁFICO N° 10: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL PROTOCOLO DEL MANEJO
DE LA ANSIEDAD DURANTE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DEL
PACIENTE PEDIÁTRICO DE ACUERDO AL SEXO DE LOS
ESTUDIANTES DEL IX SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE SANTA MARÍA, 2022 69

GRÁFICO N° 11: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL PROTOCOLO DEL MANEJO
DE LA ANSIEDAD DURANTE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DEL
PACIENTE PEDIÁTRICO DE ACUERDO A LA EDAD DE LOS
ESTUDIANTES DEL IX SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE SANTA MARÍA, 2022 71

GRÁFICO N° 12: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL PROTOCOLO DEL MANEJO
DE LA ANSIEDAD DURANTE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DEL
PACIENTE PEDIÁTRICO DE LOS ESTUDIANTES DEL IX SEMESTRE
DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, 2022 .. 73

INTRODUCCIÓN

La fobia dental, la ansiedad y evitar a toda costa los procedimientos dentales y situaciones de tratamiento, a menudo se reconocen como causas de problemas graves de salud bucal en niños y adultos. En particular, quienes sufren son los niños que cuando tienen altos niveles de ansiedad dental son más susceptibles a la caries que los niños con niveles bajos.

Como resultado, evitar las visitas al dentista puede hacer que los problemas orales simples se conviertan en condiciones graves que, con el tiempo, requieren intervenciones más especializadas y, a veces, invasivas y, a menudo estas conducen a la destrucción y pérdida de dientes y la ejecución del tratamiento sea más costoso. Dichos pacientes suelen expresar su miedo a través de comportamientos como llorar, negarse a abrir la boca o patearse para evitar el trabajo dental.

La ansiedad dental presenta una importante 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 (1).

El nerviosismo y el temor de los padres pueden afectar directamente el comportamiento de su hijo pequeño en situaciones dentro de la consulta dental, por lo que es importante considerar cómo estas emociones afectan el comportamiento de sus hijos. Dado que la ansiedad puede afectar potencialmente la salud oral de un paciente y prolongar su tratamiento, de hecho, uno de los componentes más difíciles de una práctica dental es tratar con pacientes nerviosos.

Bajo este orden de ideas es que esta investigación ofrece un aporte sobre el grado de aprendizaje de estudiantes durante sus prácticas pre profesionales en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María, sobre el manejo de pacientes pediátricos con ansiedad, permitiendo reforzar y crear nuevas estrategias de atención.

La investigación está organizada en tres capítulos. En el Capítulo I se presenta el planteamiento teórico, indicando en este el problema de investigación, los objetivos, el marco teórico y la hipótesis. En el Capítulo II se presenta el planteamiento operacional y la recolección de datos, que corresponden a las técnicas, instrumentos y materiales, así como, el campo de verificación

y las estrategias de recolección y manejo de los resultados. En el Capítulo III se presentan los resultados de la investigación que comprenden el procesamiento y el análisis estadísticos, expresado en tablas, interpretaciones y gráficos, la discusión, las conclusiones y las recomendaciones.

Luego se incluye la bibliografía y webgrafía consultada. Finalmente se presentan, los anexos correspondientes.

Fundamentándose, en lo expuesto, el presente trabajo, representa una pequeña parte de lo mucho que hay que investigar sobre bases teóricas para una óptima atención odontológica en cualquier etapa de vida.





CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del problema

Durante muchos años, se ha sabido que la ansiedad y el pánico dental pueden provocar problemas de manejo del comportamiento en edad infantil. Cualquier odontólogo que acepte la obligación de cuidar a los niños debe ser consciente de que su tarea no será sencilla. Esto se debe a que la odontopediatría no puede ejercerse principalmente mediante la realización de operaciones curativas y preventivas. También implica jugar un papel importante en el ámbito psicológico y educativo, teniendo en cuenta las características del niño, su etapa de desarrollo y las particularidades de cada escenario odontológico. Las citas dentales menos frecuentes, la evitación de los tratamientos dentales y el comportamiento poco cooperativo durante las visitas de los pacientes están todos relacionados con la falta de interés del dentista en controlar el comportamiento de los niños. Da como respuesta un efecto perjudicial sobre la salud bucal de los niños, ya que los trastornos bucales que no se tratan pueden empeorar con el tiempo, lo que hace que la salud dental de los niños decaiga gradualmente. Los dentistas deben tener en cuenta el bienestar psicológico y emocional de sus pacientes además de su salud física.

1.2. Enunciado del problema

“Nivel de conocimiento sobre ansiedad durante la atención odontológica del paciente pediátrico en estudiantes del IX semestre Facultad de Odontología Universidad Católica de Santa María Arequipa 2022.”

1.3. Descripción del problema

1.3.1. Área del conocimiento

Área general: Ciencias de la salud

Área específica: Odontología

Especialidad: Odontopediatría

Línea: Ansiedad

1.3.2. Operacionalización de la variable

Variable	Indicadores	Subindicadores
----------	-------------	----------------

<p>Nivel de conocimientos sobre ansiedad durante la atención odontológica del paciente pediátrico</p>	<p>1. Definición</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto de Ansiedad • Identificación de Ansiedad • Clases o tipos de Ansiedad • Tipos de comportamiento • Factores predisponentes
	<p>2. Complicaciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Complicaciones del paciente ansioso • Protocolo de Atención del paciente ansioso • Atención al tutor referente a la atención del paciente ansioso • Manejo de conducta del paciente ansioso
	<p>3. Tratamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento inmediato del paciente ansioso • Tratamiento a largo plazo del paciente ansioso • Recomendaciones dadas al paciente ansioso • Medicación dada al paciente ansioso

1.3.3. Interrogantes básicas

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre ansiedad durante la atención odontológica del paciente pediátrico en estudiantes del IX semestre del Centro Odontológico de la UCSM de Arequipa?
2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el protocolo del manejo de la ansiedad durante la atención odontológica del paciente pediátrico en estudiantes del IX semestre del Centro Odontológico de la UCSM de Arequipa?
3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre complicaciones de ansiedad durante la atención odontológica del paciente pediátrico en estudiantes del IX semestre del Centro Odontológico de la UCSM de Arequipa?
4. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la ansiedad durante la atención odontológica del paciente pediátrico en estudiantes del IX semestre del Centro Odontológico de la UCSM de Arequipa?

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 planea recoger	3. Por el modo de medición de la variable	4. Por el número de muestra o población	5. Por el ámbito de recolección		
Cualitativo	Comunicacional	Prospectivo	Transversal	Descriptivo	Virtual	No experimental	Descriptivo

1.4. Justificación

1.4.1. Originalidad

A pesar de que existen trabajos sobre el nivel de conocimiento en la Universidad Católica de Santa María, este trabajo de investigación, que será realizado de manera

virtual y dando un nuevo enfoque, servirá como guía frente al manejo de pacientes pediátricos con ansiedad.

1.4.2. Relevancia Científica

Ofrecer un aporte sobre el grado de aprendizaje de estudiantes durante sus prácticas pre profesionales en el Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María, sobre el manejo de pacientes pediátricos con ansiedad, permitiendo reforzar y crear nuevas estrategias de atención.

1.4.3. Factibilidad

La ejecución del trabajo es factible, ya que a pesar de la situación actual se posee recursos como disposición de unidades de estudio, equipo de trabajo, materiales y asesoramiento.

1.4.4. Interés Personal

Existe una motivación individual por mi parte con el fin de obtener mi título profesional.

1.4.5. Contribución Académica

Se conoce que los estudiantes de pregrado han recibido una formación profesional en la Facultad de Odontología, que debe reflejar la formación en los conocimientos de dichos estudiantes al atender a sus pacientes, y de ser necesario, se deberían evaluar algunas medidas a tomar en cuenta para mejorar el aprendizaje de los estudiantes.

1.4.6. Concordancia con las Líneas Investigativas

El tema elegido para el presente proyecto de tesis está de acuerdo con las líneas de investigación que preconiza nuestra facultad.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Evaluar el nivel de conocimiento sobre el protocolo del manejo de la ansiedad durante la atención odontológica del paciente pediátrico en estudiantes del IX semestre del Centro Odontológico de la UCSM de Arequipa.

2.2. Objetivos Específicos

1. Evaluar el nivel de conocimiento sobre ansiedad durante la atención odontológica del paciente pediátrico en estudiantes del IX semestre del Centro Odontológico de la UCSM de Arequipa.
2. Evaluar el nivel de conocimiento sobre complicaciones de ansiedad durante la atención odontológica del paciente pediátrico en estudiantes del IX semestre del Centro Odontológico de la UCSM de Arequipa.
3. Evaluar el nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la ansiedad durante la atención odontológica del paciente pediátrico en estudiantes del IX semestre del Centro Odontológico de la UCSM de Arequipa

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Esquemas de conceptos básicos

3.1.1. Conocimiento

3.1.1.1. Definición

Es un proceso continuo de preservación de la información a través de la experiencia o el aprendizaje. Se estudia por la epistemología, que se conceptúa como "Teoría del Conocimiento". Etimológicamente, su origen más profundo proviene del griego episteme, ciencia, que generalmente se acepta como fundamento de todo conocimiento. La conceptualización real señala que es un estudio crítico de los desarrollos, métodos y resultados científicos (2).

3.1.1.2. Tipos de conocimiento

- **Acientífico:** Conocimiento que también se denomina vulgar u ordinario. Empleado en historias individuales, trabaja "en la práctica y para la práctica". Los humanos no sienten la necesidad de ir más allá de este nivel de sentido común, porque pueden con este resolver sus vicisitudes.
- **Precientífico:** No tiene límites exactos, todo conocimiento es impreciso y puede conducir o no a un conocimiento científico adecuado (3).

- **Científico:** Las personas siguen su progreso y exploran nuevos tipos de conocimiento para comprender mejor su situación. Él lo llama investigación en perspectiva. Su propósito es explicar todas las cosas y eventos que ocurren a su alrededor y determinar los principios y leyes que rigen su mundo y sus acciones (2).
- **Metacientífico:** Se refiere al conocimiento científico, pero no tiene como objeto de reflexión el propio campo experimental, sino la realidad científica (3).

3.1.1.3. Nivel de conocimiento

Para evaluar el nivel de conocimiento debemos saber que este se valora cualitativa y cuantitativamente. En estos tiempos, los campos cualitativos están recibiendo más interés por parte de los investigadores. El nivel de conocimiento viene del saber. En el proceso de cognición, una persona es conducida a la realidad y se encuentra en tres niveles diferentes de abstracción que son tres:

-**Sensible:** se da por la percepción de los sentidos propios, son guardados y elaboran las experiencias y recuerdos. Se da en forma singular. Ejemplo: ver una madre.

-**Conceptual:** es un concepto invisible, intangible, universal y estructurado. Ejemplo: conocer las características de una madre y, además, el concepto universal de madre.

-**Holístico:** También conocido como intuición (no confundir con corazonada). En este nivel tratamos de percibir algo, de articular el plexo donde las cosas se presentan y mantienen dinámicamente. Una vez obtenido el conocimiento holístico, se estructura. En otras palabras, se crea un concepto. Ejemplo: Reconocer el valor de las madres en la familia (4).

3.1.2. Ansiedad

3.1.2.1. Definición

La ansiedad esta conceptualizada como una agitación física y mental que puede acompañar a muchas dolencias, dicho de otra manera como una perturbación angustiosa del estado en general frente a una amenaza real o imaginario, mientras que el término pánico se define como un miedo obsesivo-compulsivo e irracional.

Mientras sea proporcional al estímulo evocador, es una respuesta humana adaptativa. Es una señal de advertencia de que debemos repensar las cosas en nuestras vidas puede surgir en un tiempo sin razón aparente.

La ansiedad también ofrece aspectos positivos como es su relación con el rendimiento, tal como se describe en la Ley Yerkes-Dobson de 1908. Esta ley establece que las situaciones estresantes como los exámenes aumentan la ansiedad, pero también mejoran la eficiencia, la atención y el rendimiento de reacción, siempre que no se superen ciertos límites. Superar este límite degrada el rendimiento y bloquea el proceso de recuperación de información (5).

3.1.2.2. Ansiedad y su identificación

La ansiedad es un término ya estudiado, que se presenta tanto en el aspecto profesional como habitualmente, todos nos relacionamos con él en algún momento e incluso lo hemos experimentado. El miedo es una emoción sana y normal en muchas situaciones, por lo que no siempre es patológica. Porque cuando estás en peligro y en riesgo, tu cerebro genera una respuesta protectora. Una de estas reacciones es el miedo.

La ansiedad puede entonces señalarse como positiva si permite al paciente escapar de situaciones que crean peligro. Con base en estas diferentes conceptualizaciones, la ansiedad es entendida como una respuesta psicofisiológica automática resultante de la presencia de un estímulo que se presume causante de daño, confluyendo diversos signos y síntomas. Funciona como un mecanismo de supervivencia, pero se manifiesta de manera desagradable y puede ocurrir cuando no lo deseas. Se señala que la ansiedad es una forma de perturbación que puede ser percibida por cualquier persona, y obligatoriamente necesita que se establezcan estrategias para su mejoría.

En cuanto a la sintomatología, la discusión no es tan extensa, y muchos autores al menos coinciden en las principales características, que por supuesto son vistas desde un punto de vista no patológico. En este sentido, a diferencia de la vista como trastorno, el síntoma de la ansiedad no patológica es experimentado por todos porque se presenta de forma aislada, en situaciones obvias pero comunes, es decir, sin su presencia no se experimentaría el estímulo ni su intensidad, la duración y la recaída fueron menos determinantes para el desarrollo interno e interpersonal del sujeto, lo

que no permite clasificarlo como un trastorno, pero dados los factores del día a día de la vida, la experiencia lo facilitó.

La ansiedad podría ser adaptativa tanto como desadaptativa, claramente la ansiedad patológica no es adaptativa porque produce malestar clínicamente significativo. Por otro lado la ansiedad normativa también puede llegar a ser desadaptativa si no se logra establecer estrategias adecuadas para reducir su aparición. Entre los principales síntomas de la ansiedad no patológica según Sarason & Sarason (2006), encontramos los siguientes:

- Nerviosismo, agitación
- Tensión
- Sensación de cansancio
- Mareos
- Micción frecuente
- Palpitaciones cardíacas
- Sensación de desmayo
- Dificultad para respirar
- Sudoración
- Temblores
- Preocupación y aprensión
- Insomnio
- Dificultad para concentrarse
- Hipervigilancia

Puede haber una gran cantidad de explicaciones detrás de estos efectos reconocidos por los creadores, pero es importante conocerlos para que puedan ser atendidos en cuanto a ansiedad se detecta (6).

3.1.2.3. Manejo del dolor en etapa infantil

La necesidad de disminuir la ansiedad y la tensión es de suma importancia en el paciente pediátrico. La incapacidad para tratar satisfactoriamente la ansiedad relacionada con el método puede tener consecuencias mentales y fisiológicas duraderas para los niños. Los pacientes jóvenes que pasan por tareas ansiosas

incluidos los bebés, se vuelven hiperalgésicos, aumentando los niveles de tormento y tensión en los episodios difíciles subsiguientes.

Del mismo modo, el control convincente del dolor provoca una mayor satisfacción del paciente y de los padres, según pueda surgir la necesidad, ya que los pacientes son más serviciales y menos inquietos durante el tratamiento. La evaluación del tormento puede resultar difícil en la población pediátrica, especialmente en los recién nacidos y los bebés. En bebés y niños no verbales, se pueden utilizar escalas de observación para evaluar el tormento, siendo la más reconocida "Face Checked-Cara revisada".

Los niños de temprana edad que son verbales pueden calificar su tensión utilizando una escala simple que utiliza rostros que exhiben niveles crecientes de tormento, y los niños, adolescentes más desarrollados pueden utilizar una escala de calificación matemática (7).

3.1.2.4. Características y tipos de la ansiedad

Las expresiones de ansiedad están dadas por sentimientos de tensión, ansiedad, nerviosismo y preocupación que experimenta una persona en cualquier momento, desencadenadas por recuerdos y momentos de incertidumbre, y provocadas en situaciones percibidas como amenazantes. Rasgos singulares con aspectos fisiológicos, motores y cognitivos (5).

Tipos de ansiedad:

Los diferentes tipos de ansiedad tienen diferentes síntomas y desencadenantes, pero todos interfieren con la vida diaria. Echemos un vistazo más de cerca de cinco trastornos de ansiedad comunes:

- Trastorno de ansiedad generalizada

Las personas con trastorno de ansiedad generalizada sienten ansiedad excesiva o ansiedad la mayoría de los días durante al menos 6 meses consecutivos. Puede sentirse inquieto, nervioso y cansado con facilidad. Otros síntomas incluyen dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y trastornos del sueño.

- Trastorno de pánico

Un ataque de pánico, una sensación repentina de miedo en ausencia de un peligro real. Los síntomas físicos incluyen frecuencia cardíaca acelerada, dolor en el pecho o en el abdomen y dificultad para respirar. También puede experimentar desmayos, mareos, sudoración, frialdad y entumecimiento en las manos. La persona puede pensar que está teniendo un ataque al corazón. El trastorno de pánico es más común en mujeres que en hombres.

- **Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC)**

Provoca obsesiones y compulsiones frecuentes y perturbadoras. Desencadena una necesidad abrumadora de repetir ciertos comportamientos. Las obsesiones comunes incluyen miedo a la suciedad y los gérmenes, miedo a lastimarse y querer arreglar las cosas de cierta manera. La persona a menudo puede estar obsesionada con estas obsesiones y tener pensamientos y rituales que interfieren con su vida diaria y puede tener miedo de salir de casa. El trastorno obsesivo-compulsivo suele ser hereditario.

- **Fobias**

Una fobia es un miedo continuo o aversión a una situación u objeto en particular. Este miedo es exagerado en relación con el peligro de la situación y del sujeto. Las personas con fobias sienten una ansiedad irracional y toman medidas para evitar el peligro. También pueden sentir miedo tan pronto como se encuentran con el objeto o la situación que temen. Algunas fobias comunes son volar o las alturas, los animales o las inyecciones.

- **Trastorno de estrés postraumático (TEPT)**

Soslaya sobretudo a individuos que han vivido o presenciado eventos traumáticos como guerras, desastres naturales, accidentes graves, abuso físico o sexual. Puede dar lugar a memorias traumáticas involuntarias y perturbadores del hecho, trastornos del sueño o pesadillas, sentimientos de soledad o arrebatos de ira.

3.1.2.5. Niveles de ansiedad

- **Ansiedad leve:** En este nivel, algo te molesta y no te sientes cómodo con tu entorno. Debemos tratar de saber que el miedo es una reacción natural y no una enfermedad. En este nivel, los humanos pueden tolerar ciertas enfermedades sin volverse negativos.

- **Ansiedad moderada:** En este nivel sentirás una gran ansiedad interiormente como sentimientos de tensión o excitación. Las personas que sufren de ansiedad moderada pierden la noción de las cosas y prestan atención a los detalles.
- **Ansiedad severa:** En este nivel de ansiedad, te preocupas más y sientes que algo anda mal. En niveles más altos de ansiedad se experimenta lo que se conoce como pánico, que activa la respuesta de huida o lucha, haciendo que el cuerpo de la persona reaccione para defenderse ante la amenaza (5).

3.1.2.6. Características de la ansiedad en los niños

Las respuestas de ansiedad incluyen tanto síntomas cognitivos (relacionados con el pensamiento) como síntomas somáticos (relacionados con el cuerpo) que reflejan una sobreactivación del sistema nervioso autónomo del cerebro. Para los niños, los síntomas de ansiedad varían según la etapa de desarrollo en la que se encuentren. Por ejemplo, los niños más pequeños suelen exhibir un comportamiento estridente, hiperactividad, búsqueda de atención, dificultad en los momentos de separación y cambios emocionales durante el inicio del sueño. Los adolescentes y preadolescentes, por otro lado, son más capaces de describir sus experiencias subjetivas y experimentar síntomas específicos como ansiedad, nerviosismo, tensión e ira, o experimentar comportamientos inapropiados o antisociales específicos. Puede mostrar su comportamiento. Además, cuando se trata de la ansiedad infantil, el entorno en el que se desarrolla el niño y, por lo tanto, las circunstancias en las que se desarrollan los síntomas, es de particular importancia. Por lo tanto, los niños pueden manejar su ansiedad con éxito si expresan síntomas de ansiedad en un ambiente comprensivo donde los padres y cuidadores pueden usar estrategias para ayudar a los niños a manejar estados estresantes. En un entorno donde aún no cuentan con los recursos personales necesarios, encontramos que la ansiedad de los niños puede variar mucho según sean pequeños o mayores, pero en ambos casos, las respuestas de los padres son importantes para el desarrollo del niño.

Los síntomas físicos comunes en los niños ansiosos incluyen dolores de cabeza, dolor abdominal, náuseas, vómitos, diarrea y tensión muscular. Además, muchos niños ansiosos, especialmente los que se preocupan mucho, no duermen bien (5).

3.1.2.7. Causas de la ansiedad

Para explicar cómo sucede, debemos distinguir entre diferentes tipos de ansiedad. Hablamos de ansiedad extrínseca, intrínseca y ansiedad existencial. Comenzaremos con este último. Decimos que desde el principio que el miedo existencial no es patológico. Todos los humanos la tienen por el hecho mismo de ser humanos. Nace de la agitación de la vida y confronta nuestro destino, la muerte y el más allá.

La ansiedad extrínseca no es miedo real. Mejor llamarlo de otra manera. Es un estado de amenaza ansioso provocado por estímulos externos de muy diversa índole. Situaciones de estrés emocional, crisis de identidad personal, problemas del entorno. Hoy en día, en la jerga psiquiátrica, es común hablar de life events: sucesos vitales que preceden a la ansiedad y ejercen las fuerzas que la generan a través de alguna situación de riesgo o peligro, y emociones. Un factor amplio formado por problemas personales, laborales y trabajos. Dificultades con problemas financieros, fracasos sentimentales, pérdida de seres queridos, y por mucho tiempo. Intrínseco es, por así decirlo, herencia física. La base aquí es biológica como los tendones se reclutan, corren, expresan, emergen y siempre son impulsados por dos vientos principales. Por un lado, es un evento externo, y por otro lado, es un proceso somático. Está en el límite entre el cuerpo y la mente. Es la fuerza vital que se mencionó antes cuando se hablaba de las emociones. Lo endógeno depende de la genética, la herencia y los cambios internos del organismo, pero a menudo los eventos exógenos se atraen a este nivel, lo que resulta en eventos desencadenantes y aterradores (9).

3.1.2.8. Ansiedad dental

La ansiedad dental es un tipo de ansiedad que surge cuando un paciente ve a un dentista o simplemente en previsión de una experiencia de tratamiento dental. (9).

Varios estudios han intentado explicar la patogenia de la AD. Suele tener su origen en la infancia o la adolescencia y generalmente se asocia a un antecedente de dolor de muelas menor de 3 a 5 años debido a experiencias previas negativas o dolorosas. Además, se ha demostrado que la relación con la presencia de ansiedad dental en los padres aumenta la de los niños, varios estudios han demostrado que los niveles más altos de enfermedad de AD están asociados con ingresos y logros educativos más bajos.

En pacientes pediátricos, la AD interfiere en la atención del equipo de salud y, en consecuencia, afecta al éxito de tratamiento como tal (10).

3.1.2.9. Manifestaciones de la ansiedad dental

La complejidad del fenómeno de la ansiedad puede conducir a diversas deficiencias funcionales asociadas con el cuidado dental

- **Manifestaciones cognitivas:** Relacionados con la propia experiencia interna, manifestándose como cambios en el contenido y patrones de pensamiento del paciente. Incluye la percepción y subjetividad de estímulos y condiciones asociadas a la ansiedad dental, como el miedo a la pérdida del diente, miedo a la muerte, reflexiones sobre lo que puede pasar en la sala de espera y pensamientos devastadores sobre lo que puede pasar Incluye hechos sobre la opinión pública.
- **Manifestaciones fisiológicas:** Frecuentes en las reacciones de ansiedad. La mayoría de las personas presentan cambios fisiológicos como boca seca, sudoración, palpitaciones y temblores. Estos síntomas aparecen el mismo día de la cita con el dentista o incluso la noche anterior. Los síntomas en personas con ansiedad incluyen palpitaciones, sudoración excesiva, nudos en la garganta, dificultad para respirar, negatividad, pensamientos catastróficos, sentimientos de derrota, pérdida de confianza en sí mismos, evitación de situaciones que causan ansiedad, temblores y tics.
- **Manifestaciones conductuales:** Se centra en evita ir al dentista aunque tenga dolor, el apoyo del dentista es el último recurso. La ansiedad dental es un problema grave para los pacientes, pero también afecta la relación dentista-paciente. Los pacientes ansiosos necesitan un 20 % más de tiempo en el sillón que los pacientes relajados. Los dentistas creen que los pacientes ansiosos son una de las fuentes más problemáticas de estrés relacionado con el trabajo. Esto a menudo se debe a la falta de cooperación del paciente y dificulta el cuidado dental. La ansiedad dental lleva a evitar las citas con el dentista, lo que a su vez conduce al tratamiento dental, lo que significa una salud bucal deficiente, junto con la incapacidad del paciente para aceptar el tratamiento dental, lo que en última instancia conduce a la vergüenza y la inferioridad hacia los demás reflejándose en su autoestima (9).

3.1.2.10. Comportamiento en la consulta Odontológica

La mayoría de los niños aceptan nuevas experiencias, como ir al dentista, sin mucho miedo, pero algunos necesitan atención especial. Esto depende de una serie de factores, que incluyen la edad del niño, la personalidad, la atención de los padres y

las habilidades profesionales. En definitiva, los estudiantes de odontología deben saber comportarse en todas las situaciones y con todo tipo de pacientes para tener éxito en su trabajo (11).

3.1.2.11. Consecuencias de la ansiedad dental

La ansiedad dental está fuertemente asociada con una mala salud bucal. Locker y Liddell señalaron que a los pacientes con ansiedad dental les faltaban más dientes y presentaban menos empastes que aquellos sin ansiedad. En este paciente, la mala salud bucal y la incapacidad del paciente para aceptar el cuidado dental pueden generar vergüenza y complejos de inferioridad, lo que puede conducir a un todo mayor. Esto conduce a la ansiedad y evita el tratamiento dental.

Los efectos a largo plazo sobre la dentición pueden explicar por qué la ansiedad dental conduce a un mayor uso de los servicios de salud comunes que prescriben antibióticos y analgésicos. Puede tener efectos cognitivos como pensamientos negativos, ansiedad, llanto, agresión, trastornos del sueño, trastornos de la alimentación y aumento de la automedicación (9).

3.1.2.12. Ansiedad del niño frente al tratamiento dental

La infancia se ha caracterizado como un período importante para el desarrollo de la ansiedad, constituyendo una de las más plausibles causas de miedos odontológicos en la adolescencia y la fase adulta futura, puesto que la manera que el niño corrobora la experiencia es fundamental en la formación de sus futuras expectativas y reacciones en relación a la odontología (10).

3.1.3. Complicaciones del paciente ansioso

La ansiedad ocasional es parte de la vida cotidiana. Sin embargo, las personas con trastornos de ansiedad a menudo experimentan preocupaciones y miedos intensos, excesivos y persistentes relacionados con situaciones cotidianas. Los trastornos de ansiedad a menudo son episodios recurrentes de ansiedad intensa y sentimientos repentinos de miedo o miedo que alcanzan su punto máximo en minutos (ataques de pánico) (12).

Tener un trastorno de ansiedad es algo más que preocuparse (13). También puede causar o exacerbar otros trastornos mentales y físicos como:

- Depresión (que a menudo se produce junto con un trastorno de ansiedad) u otros trastornos de salud mental
- Abuso de sustancias
- Problemas para dormir (insomnio)
- Problemas digestivos o intestinales
- Dolor de cabeza y dolor crónico
- Aislamiento social
- Problemas en la escuela o el trabajo
- Mala calidad de vida

3.1.4. Protocolo de atención del paciente ansioso:

Es importante comprender el significado de los conflictos y síntomas del paciente para poder realizar un diagnóstico adecuado. Realizamos entrevistas en profundidad en un ambiente cómodo, privado y tranquilo. Es importante mostrar empatía, calidez, respeto y especificidad. La finalidad de la entrevista es evaluar el estado de alerta actual, objetivar signos y síntomas de ansiedad, e identificar los principales problemas y factores que provocan la respuesta de ansiedad del paciente.

Si es posible, es aconsejable entrevistar a familiares o personas cercanas al paciente para la obtención de datos. Observación: La observación del paciente es la clave principal para identificar los signos y síntomas físicos y anímicos de la ansiedad y una herramienta que debe mantenerse durante toda la atención del paciente (13).

• Acciones asertivas hacia el paciente ansioso

Es importante que se sepa llevar a cabo una serie de acciones afirmativas que lleguen al paciente. Estas acciones serán:

- Aplicar el tratamiento según prescripción médica observando posibles reacciones adversas
- Mostrar seguridad y comodidad al paciente.
- Mantener una conducta adecuada ante el paciente
- Atender los planteamientos del paciente.
- Mantener una escucha activa y asumir una actitud de aceptación.
- Aceptar las estrategias de afrontamiento para reducir la ansiedad del paciente en lugar de intentar modificarlas.
- No dejar que el paciente se aisle por completo.

- Mantener en todo momento la ética y el secreto profesional, evitando comentarios relacionados con la problemática del paciente con el resto del equipo
- No mostrar cambios de ánimo ni traer problemas personales al trabajo, pues esto hace que los pacientes pierdan la seguridad y confianza que les debe inspirar cada miembro del equipo (13).
- **Influencia de la ansiedad de los padres y niños antes de la primera visita odontológica**

La ansiedad dental se define como la respuesta del paciente al estrés específico de una situación dental y ocupa el quinto lugar entre las situaciones de ansiedad comunes, lo que representa aproximadamente el 6-15% de la población. Los niños con altos niveles de ansiedad dental presentan mayor número de caries dental que aquellos con niveles bajos, y la edad ha demostrado ser una variable asociada a la población infantil.

El miedo de un niño al cuidado dental durante su primera visita al dentista es uno de los problemas que los médicos enfrentan a menudo durante las consultas cuando estos niños no pueden ser tratados. Las preocupaciones dentales de los padres a menudo son una barrera para buscar asesoramiento profesional sobre la experiencia de caries dental de sus hijos. Las emociones no constructivas se pueden transmitir a los niños.

Algunos autores afirman que la personalidad de los padres es tan importante que se refleja en la personalidad del niño, y que el odontopediatra debe saber cómo tratarla. Diversos aspectos y factores intervienen en la aparición y desarrollo de la fobia dental en los niños. Se ha implicado el miedo al dolor y a los procedimientos invasivos, así como a la separación de los padres, frente a personas y entornos desconocidos, y la pérdida de autocontrol, así como la forma en que los niños se sienten acerca de su primera visita al consultorio dental están fuertemente asociados con el comportamiento.

La ansiedad dental en los padres se manifiesta como miedo, desconfianza e incertidumbre ante la idea de ingresar a un consultorio dental. Esto se debe a que en muchas partes del Perú donde existen los quintiles I y II, los dentistas a menudo

se asocian solo con la extracción de dientes. Información de los padres sobre procedimientos dentales.

La ansiedad provoca cambios fisiológicos en el cuerpo, como aumento de la sudoración, la frecuencia respiratoria, la presión arterial y la frecuencia cardíaca. La frecuencia del pulso se debe principalmente a la liberación de hormonas del estrés en la sangre, como el cortisol, la adrenalina y la norepinefrina. Se utiliza un oxímetro de pulso para registrar estos cambios fisiológicos (14).

3.1.5. Atención al tutor referente a la atención del paciente ansioso

La ansiedad es más común de lo que implica. Muchos padres se sienten frustrados e impotentes al ver los ánimos de sus hijos todos los días. Sin embargo, existen algunas técnicas (basadas en artículos) que ayudaran a controlar esta situación.

3.1.5.1. Deja de tranquilizar a tu hijo

Tu hijo está preocupado y sabiendo que no hay nada que hacer, y se le dice 'créeme, confía en mi'; el intento de calmar al niño desaparecen tan pronto como llega. El cerebro no procesa el mensaje aunque quisiera. En momentos de ansiedad, el cuerpo libera sustancias químicas y el cuerpo sufre cambios mentales para sobrellevarlo. Como alternativa al uso de este recurso, puedes seguir estos pasos:

- Frena. Detente y respira con profundidad en compañía del hijo. Esta acción puede revertir la respuesta del sistema nervioso.
- Empatía. La ansiedad puede ser muy aterradora y debe decirle a su hijo que comprende por lo que está pasando
- Evaluación. Una vez que esté sosegado, considere posibles soluciones
- Liberación. Deja ir la culpa. Un padre increíble buscara las mejores herramientas para esta situación (15).

3.1.5.2. Destaca el por qué es bueno preocuparse

Recuerde, la ansiedad es tremenda, incluso si el hijo no cree que tengo algo malo. Muchos incluso tienen miedo de tener ansiedad. Enseñe a sus hijos que la preocupación tiene un propósito específico.

La preocupación es un mecanismo de defensa. Alerta a nuestros sistemas y nos ayuda a sobrevivir al peligro. Enseñe a sus hijos que es perfectamente normal preocuparse y que todos lo hacemos de vez en cuando. Nuestro sistema a veces da falsas alarmas, pero se puede controlar con técnicas sencillas (15).

3.1.5.3. Dale vida a la preocupación de tu hijo

Como saben, ignorar el problema no resuelve el problema. Sin embargo, puede ser útil dar vida a las preocupaciones de su hijo y hablar como si fuera una persona que desea ayudar.

Puede crear un personaje que represente la causa de ansiedad de su hijo. Son muchos los beneficios de encarnarlo. Puede ayudar a desmitificar las aterradoras reacciones físicas que experimentan los niños cuando están preocupados, y ayuda a estimular el cerebro lógico, una herramienta que los niños siempre pueden usar por su cuenta (15).

3.1.5.4. Enséñale a tu hijo a ser un detective de pensamientos

Recuerde, nuestros cerebros se preocupan por protegernos del peligro. La mente a menudo exagera para asegurarse de que estamos prestando atención. Es posible que haya escuchado que enseñarle a su hijo a pensar de manera más positiva puede calmarlo, pero la mejor manera de curar el pensamiento distorsionado es pensar bien. Usa el método de las tres C:

- Controla tus pensamientos: Imagina tus pensamientos flotando sobre tu cabeza como burbujas. Atrapa uno de esos pensamientos como: "No le gusto a nadie en la escuela".
- Colecciona evidencia: Luego, reúna la evidencia que necesita para respaldar o refutar la idea. Enséñale a tu hijo a no tomar decisiones basadas en emociones.
- Crea un desafío para tus pensamientos: La mejor manera de enseñar a los niños es discutir constructivamente consigo mismo (15).

3.1.5.5. Permíteles preocuparse

En lugar de alentar a los niños a defender sus ideas, déjelos que se preocupen francamente. Crea un ritual diario llamado "Tiempo de preocupación" que dure de 10 a 15 minutos. Anime a su hijo a dejar de lado cualquier cosa que le moleste por

escrito. No hay reglas sobre lo que cuenta como una preocupación válida durante este tiempo (15).

3.1.5.6. Ayúdalos en la transición del ‘qué pasaría si’ a la realidad

Mentalmente, pasamos mucho tiempo en el futuro. Para aquellos con ansiedad, este viaje puede hacer que no se sientan bien. Los estudios muestran que volver al presente puede mitigar esta tendencia. Una forma efectiva de hacerlo es practicar ejercicios de meditación. Permita que su hijo se concentre en la respiración durante unos minutos. (15).

3.1.5.7. No intentes evitar todo lo que causa ansiedad

La parte de escapar de ciertas situaciones le permite salir de situaciones amenazantes. Desafortunadamente, a la larga, empeora la ansiedad (16).

Otra forma es probar un método llamado escalada. Los niños que pueden manejar sus preocupaciones las dividen en partes manejables. Climbing utiliza este concepto de trozos y exposición graduada para alcanzar tus objetivos (15).

3.1.5.8. Crea una lista de control

Cuando los niños tienen miedo, se sienten como si estuvieran en una emergencia. Cree una lista de verificación y tenga un método paso a paso que le brinde tranquilidad. ¿Qué deben hacer cuando sienten que se acerca un momento de ansiedad? Si la respiración ayuda, el primer paso es detenerse y respirar. A continuación, puede evaluar la situación. Finalmente, puede imprimir la lista de verificación y tenerla a mano para que su hijo la consulte (15).

3.1.5.9. Practica la auto-compasión

Ver a su hijo luchar contra la ansiedad puede ser doloroso, frustrante y confuso. Date cuenta de que tú no creaste el miedo de tu hijo, tú puedes ayudar a tu hijo a superarlo (15).

3.1.6. Manejo psicoterapéutico de la ansiedad dental

- **Técnicas de manejo de comportamiento:** El objetivo es cambiar el comportamiento no deseado en situaciones específicas a través del aprendizaje. Las estrategias incluyen relajación con imágenes guiadas y monitoreo fisiológico con tratamientos basados en la exposición, como biorretroalimentación, hipnosis,

acupuntura, distracción, refuerzo positivo, señales de alto y desensibilización sistemática, decir-mostrar-hacer" y modelado.

- **Técnicas de relajación:** Una vez relajado físicamente, no se puede estar perturbado mentalmente al mismo tiempo. Los estímulos que inducen miedo provocan tensión física, lo que a su vez aumenta la percepción del miedo. Se han sugerido varias técnicas de relajación. Estas técnicas se pueden enseñar incluso antes de que el paciente se siente en la silla, si se confirma la ansiedad del paciente. Esto se puede lograr a través de la respiración profunda y la relajación muscular.
- **Imágenes guiadas:** Este es un ejercicio de mente y cuerpo que enseña a los pacientes a desarrollar imágenes mentales de experiencias placenteras y calmantes a las que conscientemente dirigen su atención para relajarse y reducir la ansiedad. . En general, las imágenes guiadas tienen tres etapas: relajación, visualización y sugerencias positivas.
- **Hipnosis:** La comunicación verbal que utilizan los hipnotizadores para conseguir estos efectos se denomina "sugestión". Las sugerencias difieren de las instrucciones de rutina, lo que implica que el sujeto experimenta una respuesta exitosa de naturaleza inconsciente. Es similar a otras técnicas de relajación mediante el uso de imágenes, distracciones o relajación. Esta técnica debe evitarse en 25 personas con problemas de salud mental, trastornos de personalidad y enfermedades neurodegenerativas (17).

3.1.7. Tratamiento de la ansiedad dental

Sin duda, la ansiedad dental está demostrando ser un tema preocupante que afecta de muchas formas a los pacientes, especialmente en lo que se refiere a la salud bucal, a la vez que dificulta significativamente la labor de los odontólogos y para solucionarlo, recientemente se han puesto en marcha estrategias básicas para reducir estos síntomas (18).

3.1.8. Tratamiento inmediato del paciente ansioso

A nivel de la odontología debemos tener en cuenta:

- Debemos presentarnos como dentistas y ofrecerles nuestra ayuda.
- Establezca límites claros y respételos.
- Respetar evitar la manipulación.

- El afecto y el control emocional deben usarse para infundir seguridad y confianza en los pacientes a pesar de su ambivalencia y, a menudo, comportamiento regresivo.
- Saber comprender la ansiedad del paciente y reconocer sus síntomas.
- Permitir que el paciente exprese libremente sus emociones e identifique sus motivos, fantasías, dificultades y sentimientos.
- Observar situaciones que provocan una respuesta emocional inadecuada por parte del paciente.
- Describir las desventajas del comportamiento inadaptado o inmaduro.
- Evitar el contagio emocional. Esto no significa indiferencia emocional.
- Preste atención a los aspectos no verbales de la comunicación y vea si hay concordancia entre los mensajes verbales y no verbales tanto de los HCP como de los pacientes.
- Demostrar aceptación que no implique sumisión.
- Evitar conductas sobreprotectoras y reducir los efectos secundarios de la enfermedad. Ser sobreprotector puede dificultar el proceso de recuperación.
- Involucrar a las personas de alguna manera para controlar la situación.
- Evitar generar expectativas no satisfechas.
- Los mecanismos de contención y sedación deben ser siempre dirigidos por el médico y determinados por la enfermera si es necesario.
- Los dentistas deben mantener fuera del alcance de los pacientes los objetos que puedan causar daño o angustia a los demás (estetoscopios, pinzas, bolígrafos, tijeras, anteojos, sillas, etc.), y guardar joyas, etc. Todos los elementos potencialmente peligrosos deben retirarse del paciente. etc.
- Siempre muestre al paciente una imagen tranquila, hable con voz tranquila y déle confianza escuchando y comprendiendo. El control físico debe trabajarse en equipo (19).

3.1.9. Tratamiento a largo plazo del paciente ansioso

- Tratamiento psicológico

La psicoterapia es un desarrollo de relación interpersonal entre un laboral experto (terapeuta) y un individuo que por problemas de salubridad mental (paciente) que tiene como intención causar cambios para enmendar la salud mental del segundo, con el fin de efectuar desaparecer, invertir los síntomas existentes, para volver una persona sana e integra, originar el incremento y expansión de una actitud positiva.

Cuando el laboral, haciendo utilización de lo que sería el buen talento de la interviú clínica, construye historia clínica, valida los instrumentos e ideas del paciente, favorece su aspecto de emociones y desde allí reconforta, disiente, informa y refuerza la autonomía.

- **Terapias cognitivo-conductuales**

Es referida al cumulo de técnicas que incorporan elementos tanto de la Terapia de Conducta –que preponderan los síntomas como un aprendizaje de patrones de conducta mal adaptados con el objetivo de la corrección de éstos– y la Terapia Cognitiva da importancia a los procesos afectivos y cognitivos (expectativas, creencias, pensamientos) cuya distorsión sería la causa de la sintomatología, que al final sería la identificación y análisis de estos pensamientos y creencias disfuncionales y la relación de éstos con los síntomas, y la construcción de técnicas más adaptativas y funcionales de respuesta.

La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) se basa en un método activo y directivo, y elaborándose en forma conjunta y estructurada, con tareas fuera de sesión. Emplea técnicas como conductuales y cognitivas en combinaciones diferentes según la sintomatología a abordar: relajación y respiración, entrenamiento autógeno, reestructuración cognitiva, exposición en vivo y diferida, detención del pensamiento, resolución de problemas, etc (20).

- **Psicoterapias psicodinámicas**

- El término tiene orígenes históricos en la investigación freudiana y el psicoanálisis y se refiere a cualquier rango de la psicología que comparte ciertos conceptos básicos como los conflictos entre diferentes aspectos del yo, la presencia de motivos inconscientes en nuestras acciones, etc. Cubre la terapia. Consideración de la importancia de la experiencia temprana, los mecanismos de defensa como estrategias para modular el dolor psicológico y la ansiedad, y las relaciones terapéuticas como factores para comprender el inicio y mantenimiento de los síntomas. El propósito de la psicoterapia psicodinámica es promover la comprensión y la integración de los aspectos opuestos del yo y encontrar nuevas formas de integrarlos para funcionar y desarrollarse de manera más libre y eficiente. Las técnicas pertenecientes a la psicoterapia psicodinámica incluyen la psicoterapia breve y la psicoterapia de grupo. En desarrollos recientes, la psicoterapia psicodinámica incorpora aspectos de las teorías cognitivas y conductuales, lo que conduce al uso de técnicas de intervención más directas y una

demarcación más precisa de los conflictos a abordar. Estos incluyen psicoterapia familiar simple, terapia interpersonal y terapia analítica cognitiva. Las intervenciones basadas en la teoría psicodinámica han recibido poca atención en la investigación de los trastornos de ansiedad (20).

3.1.10. Manejo no farmacológico del paciente ansioso

Al indagar los múltiples programas de intervenciones no-farmacológicas de la selección de artículos, se hallan múltiples proposiciones que se segmentan según el tipo de intervención no-farmacológica señalada en los apartados a continuación:

- **Libros**

El efecto de los libros como intervención no farmacológica para aliviar la ansiedad en pacientes pediátricos se explorará mediante estudios de libros informativos relacionados a ello, ya sea en formato 3D, cómic o tradicional. Estos se administraron a los niños antes de la operación y se evaluó su eficacia y se encontró que reducían la ansiedad en los niños de manera estadísticamente significativa. Apoyamos esta reducción a través de testimonios de anestesiólogos que demuestran este beneficio para los niños después de la intervención.

- **Música**

Las formas de aplicación de la musicoterapia en la fase preoperatoria son muy variables, y aspectos como la duración, el volumen y el ritmo han sido detallados en varios estudios. Por un lado, no se proporcionó dicha información. Los tipos de aplicaciones incluyen música clásica preoperatoria, 30 minutos de aplicación de música relajante y luz de baja intensidad, y una combinación de musicoterapia (por ejemplo, instrumentos de cuerda) como se recomienda en la literatura. Un musicoterapeuta licenciado; aumente el tono a una velocidad de 60-80 bpm durante 15 minutos. Un volumen de unos 45 decibelios, preferentemente con auriculares.

Los enfoques alternativos incluyen la musicoterapia activa administrada por un musicoterapeuta en la que el paciente elige qué instrumentos participar en la música, y la musicoterapia pasiva, que tiene en cuenta las preferencias musicales del paciente y su familia y se aplica 15 minutos antes de la inducción de la anestesia. Incluye musicoterapia.

- **Risoterapia**

La risoterapia incluye visitas de payasos, payasos acompañados de los familiares del paciente y payasos disfrazados de médicos que quieren hacer reír a los menores. La risoterapia fue muy eficaz para reducir la ansiedad preoperatoria en los niños en todos los casos.

- **Contenido multimedia**

En lo concerniente al contenido multimedia, muchos artículos cuantitativos y cualitativos engloban todas las intervenciones multimedia producidas por la tecnología (el uso del smartphone, los videos, videojuegos, etc.) y demuestran la reducción de la ansiedad infantil preoperatoria a través de este tipo de intervenciones. Concretando, aquellos estudios centrados en los videojuegos los exponen en múltiples formas; trataran temas relativos a la cirugía con un fin educativo, ser altamente recreativos y ser jugados en distintas plataformas (móvil, tablet y ordenador). El uso como intervención preoperatoria en niños/as supone una reducción significativa de la ansiedad de los/as niños/as. La vertiente cualitativa verifica que lo que se viene aportando la percepción de los/as niños/as a través de su propio testimonio, recogiendo expresiones de satisfacción como “Es muy divertido” o “Quiero jugar de nuevo”. Con los videos encontramos una respuesta parecida, estos pueden reproducirse en múltiples dispositivos y con finalidades variadas; hallamos intervenciones que consisten en poner vídeos elegidos por los/as niños/as, videos de elaboración propia o vídeos de 6 minutos de payasos en el quirófano dando información quirúrgica de manera lúdica.

- **Realidad virtual (VR)**

La realidad virtual es la modernidad más notable en materia de intervenciones no farmacológicas para la ansiedad pediátrica, puesto que el uso de gafas de realidad virtual por parte de los/as niños/as en el periodo preoperatorio y prueban una reacción positiva en el alivio de la ansiedad pediátrica durante este mismo periodo e incluso también sobre el dolor (21).

- **Otras intervenciones**

Otros tipos de intervenciones no farmacológicas incluyen la hipnosis y el juego. En cuanto a la hipnosis, solo existe un registro de su uso por parte de anestesiólogos justo antes de ingresar al quirófano, lo que no muestra un beneficio estadísticamente significativo en comparación con la hipnosis. En cuanto al juego de tratamiento preoperatorio, destacamos que algunos autores optaron por un juego de tratamiento de 1 hora antes de la anestesia. Esta intervención implicó el uso de maniqués para demostrar los procedimientos de inducción (terapia de oxígeno, monitoreo, etc (22).

Otros eligen usar muñecas apropiadas para la edad o juguetes tradicionales para el paciente, o jugar en una habitación similar en el quirófano con ropa similar a la del quirófano real para familiarizarse (21).

3.1.11. Manejo farmacológico del paciente ansioso

La perspectiva farmacológica de los trastornos de desasosiego tiene como preciso objetivo velar los síntomas, reprimir las recaídas y librarse las secuelas, y todo ello con la tolerabilidad exigible acerca de la medicación (23).

La farmacoterapia del paciente ansioso o congoja está dirigido a reprimir los arrebatos de congoja, achicar el desasosiego de forma anticipada, revertir la evitación de las fobias, afrontar trastornos concomitantes (como la depresión) (24). Como sucede en todos los trastornos de desasosiego, la finalidad de la farmacoterapia es minimizar la amargura e impulsar su participación en otras formas de tratamiento como la terapia cognitivo conductual:

- **Benzodiazepinas:** A pesar de las pautas para el uso de antidepresivos como medicamentos de primera línea para los ataques de pánico, las benzodiazepinas se siguen recetando de forma rutinaria para el tratamiento del trastorno de pánico (liberación prolongada) y el clonazepam tiene la aprobación de la FDA para el trastorno de pánico. Sin embargo, otras benzodiazepinas de potencia variable, como diazepam, azinazolam y lorazepam, se administran en dosis de aproximadamente la misma potencia (23).

- Las benzodiazepinas todavía se usan comúnmente para el pánico y otros trastornos de ansiedad, probablemente debido a su eficacia, tolerabilidad, rápido inicio de acción y su capacidad para usarse "según sea necesario" para la ansiedad situacional. Sin embargo, se debe tener en cuenta que "según sea necesario" La medicación rara vez es apropiada para la monoterapia del trastorno de pánico (25).

- **Sedación inhalada con óxido nitroso frente a la ansiedad dental:**

- Desde su descubrimiento, el óxido nitroso se empleó para aliviar el dolor y la ansiedad en pacientes que se someten a procedimientos quirúrgicos. Además de su uso como coadyuvante en la anestesia general, varias disciplinas médicas (dermatología, cirugía plástica, ginecología, urgencias pediátricas) utilizan la sedación con óxido nitroso y oxígeno como medio de sedación para el control efectivo del dolor durante procedimientos cortos ambulatorios. El óxido nitroso/oxígeno alivia la ansiedad no presentándose efectos secundarios adversos. La sedación con óxido nitroso inhalado cambia la percepción del dolor por parte del paciente sin pérdida del conocimiento, el paciente es capaz de responder adecuadamente a los comandos, sus reflejos protectores están intactos, incluida la capacidad de mantener abiertas las vías respiratorias en todo momento. La sedación por inhalación es un procedimiento bastante seguro, de un uso fácil y eficaz en la práctica clínica, siempre que sea realizada por profesionales capacitados y siga las pautas de manejo establecidas por la Academia Americana de Odontología Pediátrica (26) (27) .

- El óxido nitroso es un gas que no presenta olor ni color e inerte; no siendo explosivo ni inflamable, pero ayuda en la combustión del oxígeno. La solubilidad del gas en la sangre es sumamente mínima, lo que promueve una recuperación rápida y un efecto rápido del gas (28).

Este es un buen ejemplo de un fármaco relativamente insoluble. Permanece inalterado en la sangre y no se combina con ninguno de sus elementos; El componente O₂ no está disponible para que lo use el cuerpo porque el N₂O no se descompone. Debido a esto, los efectos clínicos son visualizados de 3 a 5 minutos después de empezar la sedación (29).

El gas es efectivo principalmente al desplazar el nitrógeno en la sangre circulante. Su acción es puramente física ya que no existe asociación química con ningún

tejido. Al usarse en combinación con oxígeno, sus efectos son muy leves. Su principal sitio de acción es el sistema nervioso central, donde su actividad se debe en parte a la liberación de neurotransmisores endógenos, endorfinas y serotonina (30).

El óxido nitroso puede ser ajustado de acuerdo al nivel sugerido para el procedimiento de acuerdo a las necesidades fisiológicas y psicológicas del paciente. Este gas es de acción rápida, fácil de controlar y se desecha rápidamente del cuerpo una vez que se inhala. El hecho de que el efecto del óxido nitroso desaparezca rápidamente es de gran importancia porque el paciente se recupera en contados minutos (30).

Los objetivos de la sedación inhalada son:

- a. Al cambiar el estado de ánimo del paciente, al cambiar el estado de ánimo se obtienen dos beneficios: Cambia la respuesta al dolor eliminando el miedo y la ansiedad: si el paciente está tranquilo, su respuesta al dolor es completamente diferente. Después de un cambio de humor, los pacientes están más dispuestos a aceptar el tratamiento dental (29).
- b. El paciente permanece consciente y debe responder con sensatez a cualquier orden dada. Su reacción puede ser más lenta de lo habitual, pero debe ser razonable y adecuada (31) .
- c. El paciente debe ser capaz de cooperar: uno de los principales objetivos de la sedación inhalada es obtener la cooperación de pacientes que antes tenían miedo y no cooperaban, lo que, por ejemplo, facilitaría la aplicación de anestesia local (27).
- d. Todos los reflejos de protección deben estar intactos y en funcionamiento: La capacidad de toser y mantener abiertas las vías respiratorias debe permanecer activa para evitar la obstrucción de las vías respiratorias. Además, los reflejos respiratorios deben estar intactos, reduciendo la posibilidad de hipoxia e hipercapnia (31).
- e. Los signos vitales permanecen estables y dentro de los límites normales: Un paciente ansioso y temeroso puede tener el pulso y la presión arterial

ligeramente elevados, pero una vez eliminada la ansiedad, alcanzará el rango normal (27) .

f. Se debe elevar el umbral del dolor: Esto es especialmente importante en pacientes que están muy preocupados por la aplicación de anestesia local, porque al relajar al paciente y aumentar la sensación de dolor, es más fácil inyectar el anestésico local (27) .

- Las indicaciones para el uso de la sedación con óxido nitroso en ningún caso sustituyen al tratamiento bajo anestesia general o local, que es otra técnica para el manejo de la ansiedad y para indicaciones específicas (19); así podemos mencionar:
 - Ansiedad y miedo del paciente (32) .
 - Preocupaciones específicas: fobia a la aguja, a la pieza de mano (26).
 - Cuando la anestesia general está contraindicada o no es razonable por el tiempo y la sencillez del procedimiento (33) .
 - Aumento del umbral del dolor (34) .
 - En pacientes con problemas de salud general, el estrés y la ansiedad pueden causar problemas mayores, por ejemplo, un paciente con presión arterial alta o ansiedad puede tener una presión arterial más alta de lo normal; En estos casos, el uso de óxido nitroso está indicado como medio para sedar y relajar al paciente (27).
 - El paciente aumentó la sensación de náuseas (27).
- Las posibles complicaciones que podemos observar al utilizar óxido nitroso son:
 - Sudoración excesiva
 - Expectoración
 - Temblores
 - Problemas de comportamiento
 - Náuseas y vómitos (29)

- En cuanto a las contraindicaciones para el uso del óxido nítrico, no existen contraindicaciones absolutas, sin embargo, existen algunas contraindicaciones relativamente importantes, las cuales son:
 1. Enfermedades pulmonares crónicas como fibrosis quística, enfisema, distrofia pulmonar o enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
 2. Pacientes en tratamiento psiquiátrico: esto se debe a que un cambio en el estado emocional de un paciente mientras toma medicamentos que alteran su psiquis puede generar sinergias indeseables, por lo que es prudente consultar al médico tratante.
 3. Embarazo: interconsulta con el médico tratante al menos en el primer trimestre.
 4. Infección del tracto respiratorio superior u otros trastornos respiratorios agudos: Estos pacientes no se benefician del óxido nítrico porque la congestión nasal impide el intercambio de gases a los pulmones.
 5. El paciente es compulsivo.
 6. Pacientes claustrofóbicos.
 7. Niños con graves problemas de conducta.
- **Otros fármacos:** Los datos sobre la eficacia potencial del bupropión (un inhibidor de la recaptación de noradrenalina y dopamina relativamente débil) para el tratamiento del trastorno de pánico son contradictorios, y los estudios pequeños que utilizan formulaciones de liberación inmediata en dosis altas no muestran ningún beneficio, según mostró un ensayo abierto más reciente, sin beneficio. Los estudios que usan dosis estándar de formulaciones de liberación sostenida sugieren beneficios potenciales (26).
- De igual modo, el apoyo a la posible eficacia para el trastorno de angustia de otro noradrenérgico, la reboxetina, no ofrece resultados concluyentes, y un metaanálisis indica que este fármaco puede ser ineficaz para tratar los síntomas de angustia y de ansiedad en enfermos con trastorno de angustia. Existen evidencias de los informes de casos que apuntan a que la buspirona (un agonista parcial 5-HT_{1A} de azapirona) puede ayudar como auxiliar de los antidepresivos y las

benzodicepinas y en fase aguda, aunque no a largo plazo, para la TCC del trastorno de angustia, daría a entender una ineficaz como monoterapia. Los β -bloqueantes minimizan los síntomas somáticos de la excitación asociada a la angustia y la ansiedad, concentra más utilidad en el aumento de la respuesta incompleta, más que como monoterapia inicial. El pindolol, un β -bloqueante con efectos antagonistas parciales en el receptor de 5-HT_{1A}, fue ineficaz en un ECA doble ciego de los pacientes con trastorno de angustia que siguen presentando síntomas a pesar del tratamiento inicial. Los antipsicóticos atípicos, entre ellos la olanzapina, la risperidona y el aripiprazol, han señalado irrefutablemente una eficacia potencial como monoterapia y como aumento para el tratamiento de pacientes con trastorno de angustia resistente a intervenciones estándar en algunas series de casos o ensayos abiertos de pequeño tamaño (24).

3.1.12. Tratamiento de la ansiedad en las urgencias

La sociedad actual, con su vértigo, exigencias laborales y competencia abrumadora, se convertirá en un paradigma de sociedad del estrés. Las causas de la ansiedad son muy variadas:

Los factores genéticos no son importantes, pero cada día se descubren más factores genéticos que pueden predisponer al desarrollo de trastornos de ansiedad. * Los factores traumáticos físicos o emocionales son muy importantes e incluso críticos en algunos trastornos como el estrés postraumático.

* El consumo de productos nocivos puede causar ansiedad. Los medicamentos, las drogas y las sustancias psicoactivas pueden causar síntomas de ansiedad.

* Un episodio o experiencia muy importante que marca un cambio significativo en la vida de una persona puede ser la causa de muchos trastornos de ansiedad.

* Los síntomas de la ansiedad son influenciados principalmente por la hiperactividad de los sistemas de alarma de cada uno. En este sentido el sistema adrenérgico (la descarga de catecolaminas: adrenalina y noradrenalina) tiene un rol expectante y es responsable de la mayoría de los síntomas.

Estos síntomas se pueden dividir ampliamente en dos categorías:

- **Físicos:** sudoración, palpitaciones, taquicardia, temblores, boca seca, dificultad para respirar, opresión en el pecho, "bulto en el estómago", náuseas, vómitos, diarrea, micción frecuente (necesidad de orinar muy a menudo) y muchos otros síntomas.

- **Psicológicos:** Preocupación infundada, ansiedad, ira, miedo a la muerte súbita, olvidos, distracciones, pérdida de concentración/memoria, irritabilidad/irritabilidad, pensamientos obsesivos, comportamiento de evitación, etc.

Desde una perspectiva médica, los pacientes que toman medicamentos contra la ansiedad deben conocer los siguientes aspectos específicos de este medicamento. Debido a que estos son medicamentos adictivos, los pacientes deben seguir cuidadosamente las instrucciones con respecto a la dosis, frecuencia, tiempo de administración y finalización del tratamiento (27).

En el nivel de atención se debe considerar lo siguiente:

- Debe presentarse como cuidador y ofrecer apoyo.
- Establezca límites claros y respételos.
- Respetar evitar la manipulación.
- El afecto y el control emocional deben usarse para infundir seguridad y confianza en los pacientes a pesar de su ambivalencia y, a menudo, comportamiento regresivo.
- Saber comprender la ansiedad del paciente y reconocer sus síntomas. • Permitir que el paciente exprese libremente sus sentimientos e identifique sus motivos, fantasías, dificultades y sentimientos.
- Observar situaciones que provocan una respuesta emocional inadecuada por parte del paciente.
- Describir las desventajas del comportamiento inadaptado o inmaduro.
- Evitar el contagio emocional. Esto no significa indiferencia emocional.
- Preste atención a los aspectos no verbales de la comunicación y vea si hay concordancia entre los mensajes verbales y no verbales tanto de los HCP como de los pacientes.
- Demostrar aceptación que no implique sumisión.
- Evitar conductas sobreprotectoras y reducir los efectos secundarios de la enfermedad. Ser sobreprotector puede dificultar el proceso de recuperación.
- Involucrar a las personas de alguna manera para controlar la situación.
- Evitar generar expectativas no satisfechas.
- La entrevista debe llevarse a cabo en una oficina bien iluminada, libre de objetos que puedan dañarlo a usted o a otros. Las puertas deben abrir hacia el exterior y no deben tener cerrojos o cerraduras de seguridad en el interior.

- Los mecanismos de contención y sedación deben ser siempre dirigidos por el médico, si es necesario, y determinados por la enfermera.
- El personal médico deben mantenerse fuera del alcance y mantener fuera del alcance de los artículos que el paciente pueda usar para causar daño o angustia a otros (estetoscopios, pinzas, bolígrafos, tijeras, anteojos, sillas, etc.) Retire todos los objetos que puedan causar lesiones a la como joyas.
- Siempre muestre al paciente una imagen tranquila, hable con voz tranquila y muestre confianza escuchando y comprendiendo. El control físico debe ser un esfuerzo de equipo (27).

3.1.13. Recomendaciones para el manejo del paciente con trastorno de ansiedad

a) Aportar datos precisos y adecuados para la edad del niño y niña:

Antes de hablar con un niño, los adultos deben comprender los datos y estar preparados para proporcionar la información correcta de manera que el niño pueda entenderla.

b) Hablar con los niños/as para aliviar la ansiedad:

Es una oportunidad para aprender la importancia de hablar con la gente cuando estás preocupado. Puedes decirles: "Si te asustas o te pones nervioso, háblame. Es bueno para ti".

Por ejemplo, pueden comportarse mal, volverse más dependientes o inquietos, o más exigentes o irritables. Los niños no siempre son conscientes de que su comportamiento ha cambiado o por qué ha cambiado, por lo que pueden ayudar a los adultos a comprender sus sentimientos y expresarlos de manera saludable. Animarlos a compartir sus sentimientos es algo bueno.

Hablar con adultos cerca, respirar profundamente, hacer expresiones figurativas (dibujar y dibujar) y “escribir historias” con adultos puede ayudar a los niños a lidiar con sus emociones.” sería útil. Cómo se siente, entre otras posibilidades. Se debe dar la bienvenida a los niños, consolarlos de manera efectiva, contenerlos, pasar más tiempo juntos, jugar juntos, abrazarlos y mantenerlos cerca durante este tiempo.

Es importante escuchar sus preguntas y brindarles explicaciones simples, realistas y breves. También te ayuda a expresarte verbalmente a través de dibujos y juegos. Es importante hablar con frecuencia, ver lo que piensan, lo que sienten y aclarar sus dudas (28).

c) Cuidarse a sí mismo también (el adulto):

Es importante que los adultos cuiden su propia salud emocional durante este tiempo para que puedan apoyar mejor a sus hijos.

4. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

4.1. Antecedentes Nacionales

A. Título: Nivel de ansiedad de los pacientes durante la atención odontológica en tiempos de COVID 19 en la clínica Cerdent – Miraflores sede San Antonio 2020-2021 Lima – Perú.

Autor (es): Huapaya Chalco, Meylin Alexandra.

Fuente: Tesis, Universidad Privada Norbert Wiener Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Académico Profesional de Odontología 2021.

Resumen: La ansiedad dental es un estado el cual está afectando en gran porcentaje a la población, presentándose como un estado de miedo, temor, inquietud etc. debido a experiencias pasadas que impiden la realización normal de sus actividades como ir a la atención odontológica, provocando el abandono del tratamiento, miedo al odontólogo, etc., este problema se ha visto incrementado debido a la pandemia de covid19 que está atravesando el mundo, el objetivo de este proyecto es determinar el nivel de ansiedad de los pacientes durante la atención odontológica en tiempos de Covid 19 en la clínica Cerdent -Miraflores sede san Antonio 2020. Es un estudio descriptivo, observacional, prospectivo, transversal, la muestra estuvo conformada por 201 pacientes mayores de 18 años, se utilizó el cuestionario SDAI y MDAS, que formó un totalde 14 preguntas el cual midió el nivel de ansiedad asimismo la variable de control edad y sexo, para el procesamiento de datos se realizó un análisis descriptivo de cada pregunta teniendo como resultado que el 85.15% presentó nivel de extremadamente ansioso con SDAI Y 42.57% ansiedad moderada con MDAS en conclusión el 100% de los pacientes encuestados presentaron algún tipo de nivel de ansiedad durante la atención odontológica en tiempos de Covid19 en la clínica

Cerdent - Miraflores sede san Antonio 2020 (29).

B. Título: Nivel de ansiedad en estudiantes de odontología previo a la atención de niños en la clínica de odontopediatría de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica, año 2017.

Autor: Paco Carhuayo Leidy Cristina, Torres Torres Claudia Lorena, Villagomez Salazar Ana Margoth

Fuente: Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica Facultad de Odontología

Resumen: Se realizó la presente investigación con el objetivo de conocer el nivel de ansiedad rasgo-estado en los estudiantes de odontología previa a la atención de niños en la Clínica de Odontopediatría de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica, año 2017. Se realizó una encuesta donde se evaluaron 120 estudiantes del IX y X ciclo de la mencionada facultad. La investigación es de diseño Observacional de nivel descriptivo y de corte transversal. Para valorar el nivel de ansiedad de los estudiantes se aplicó el inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE); que es la versión en español del STAI (State Trait – Anxiety Inventory). Nuestros resultados concluyen que los estudiantes de odontología previa a la atención de niños en la Clínica de Odontopediatría, presentan diferentes niveles de ansiedad rasgo-estado; el 72,5% tienen un nivel alto de ansiedad rasgo y el 27,5% de estudiantes tienen nivel medio de ansiedad rasgo. El 60,8% un nivel alto de ansiedad estado y el 39,2% tienen nivel medio de ansiedad estado. Sin embargo, no existe diferencia estadísticamente significativa del nivel de ansiedad rasgo-estado según género (30).

C. Título: Relación entre ansiedad de la madre y del niño en la primera consulta odontopediátrica en el centro especializado en formación odontológica de la Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo de la provincia de Chiclayo, 2018

Autores: Valverde Zambrano, Trheycy Natalia Vasquez Azañero, Jackelyne Susana

Fuente: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo de la Provincia de Chiclayo, 2018

Resumen: El objetivo general de esta investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre ansiedad de la madre y del niño en la primera consulta odontopediátrica en el Centro Especializado en Formación Odontológica (CEFO) de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo – 2018. El diseño del estudio es de tipo prospectivo, analítico, transversal y observacional. La población estuvo constituida por 44 madres y sus respectivos niños en la asignatura de Clínica Integral del Niño y del Adolescente de CEFO, siendo la muestra un total de 38 madres-niños que cumplan los criterios de selección. Se utilizó muestreo no probabilístico por conveniencia. Para las madres se utilizó el instrumento del Inventario de Ansiedad Rasgo y Estado (IDARE) y, así mismo, se evaluó la ansiedad de los niños a través de la Escala de Imagen Facial (FIS), donde los resultados obtenidos no hallaron pruebas suficientes para determinar la relación entre ansiedad de la madre y del niño en la primera consulta odontopediátrica (15).

4.2. Antecedentes Internacionales

A. Título: Ansiedad del niño, de su tutor, del operador y el comportamiento que presenta el paciente en la clínica odontopediátrica. Trabajo de investigación para optar al título de cirujano-dentista

Autor: Lic. Daniela Díaz Pérez, Lic Paulina Gaete Araya

Fuente: Universidad Andres Bello, Facultad de Odontología asignatura de salud pública y odontopediatría.

Resumen: En odontología es de suma importancia entender los factores que pueden influir en el comportamiento del paciente en la consulta dental. El éxito de un tratamiento odontológico depende de diversos elementos, como la habilidad del profesional para conseguir la cooperación por parte del niño. Por ello son necesarios los conocimientos centrados en el desarrollo emocional y en el manejo de la conducta del grupo etario de trabajo. Esta necesidad adquiere una mayor relevancia por tratarse de pacientes pediátricos. A veces el odontólogo se ve enfrentado a niños desadaptados o no colaboradores, en donde se hace decisivo establecer desde el principio una relación de confianza entre el clínico con el paciente pediátrico, y con el tutor del paciente. Por ello la aplicación de técnicas de psicología en odontología, en el caso de pacientes pediátricos, en especial pacientes desadaptados, va a facilitar la relación niño- profesional y a la vez mejorará la relación familia-profesional (31).

B. Título: Nivel de ansiedad y miedo a la atención odontológica en pacientes de la clínica de odontopediatría de la FOD período 2019, mediante las escalas de Corah.

Autor: Bryan Paúl Chaquina Lema

Fuente: Universidad Central del Ecuador, Facultad de Odontología, Carrera de Odontología.

Resumen: Es indiscutible que muchas personas que la atención odontológica es una situación que provoca miedo y ansiedad, siendo esta una respuesta emocional ante la percepción de una amenaza externa, esta respuesta principalmente es mayor en niños cuando entran en una situación o experiencia nueva como es en el tratamiento odontológico.

En la Clínica de Odontopediatría de la FOUCE se atienden a niños de todas las edades con distintos problemas bucales los cuales pueden comportarse de diferente manera debido a que pueden tener miedo y ansiedad al odontólogo lo que dificultará la consulta odontológica (32).

C. Título: Ansiedad dental en niños y sus madres en la clínica de odontopediatría de la Universidad de Guayaquil- 2018.

Autores: Manuel Alejandro Larrea Llerena, Emily Marie Sigtu Rodriguez

Fuente: Universidad de Guayaquil, Facultad Piloto De Odontología.

Resumen: La ansiedad dental es un obstáculo reconocido en la odontología, que no solo afecta a los pacientes en su estancia durante la consulta, sino que también impide a muchos de ellos a nunca acudir a su cita dental (33).

5. HIPÓTESIS

Dado que, los estudiantes del IX semestre de la Facultad de Odontología están próximos a terminar su formación profesional y por ende deben estar completamente capacitados en el ámbito teórico, práctico y clínico.

Es probable que, el nivel de conocimientos sobre ansiedad durante la atención odontológica en pacientes pediátricos sea bueno.





CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

1.1.1. Precisión de la técnica

Se planteó un cuestionario de preguntas, para que de esta forma se puede determinar el nivel de conocimiento sobre la variable presentada en el proyecto de investigación

1.1.2. Esquematización

VARIABLE	TÉCNICA	Instrumento
Nivel de conocimientos sobre ansiedad durante la atención odontológica del paciente pediátrico	Comunicacional	Cuestionario virtual

1.1.3. Especificaciones

La variable del nivel de conocimiento sobre ansiedad durante la atención odontológica del paciente pediátrico se estudió en base al siguiente puntaje:

Para medir el conocimiento general y total del tema:

- Deficiente: 0 – 7 puntos
- Bajo: 8- 11 puntos
- Medio: 12 -15 puntos
- Alto: 16 – 20 puntos

Para medir el conocimiento sobre la definición del tema:

- Deficiente: 0-3 respuestas correctas
- Bajo: 4 respuestas correctas
- Medio: 5 respuestas correctas
- Alto: 6 -7 respuestas correctas

Para medir el conocimiento sobre las complicaciones del tema:

- Deficiente: 0-2 respuestas correctas
- Bajo: 3 respuestas correctas
- Medio: 4 respuestas correctas
- Alto: 5-6 respuestas correctas

Para medir los conocimientos necesarios para la elección del tratamiento:

- Deficiente: 0-3 respuestas correctas
- Bajo: 4 respuestas correctas
- Medio: 5 respuestas correctas
- Alto: 6 -7 respuestas correctas

1.1.4 Descripción de la técnica

Consistió en:

Se solicitó permiso al Sr. decano de la Facultad para poder realizar mi proyecto de tesis aprobado.

Se solicitó al Sr. Decano contactarme con los docentes que dictan teoría en el IX semestre para que puedan otorgar permiso para entrar en Teams como invitado para realizar el cuestionario.

Me reuní de manera virtual a los estudiantes del IX semestre del Centro Odontológico de la UCSM y brindarles dicho cuestionario de 20 preguntas, con el fin de que puedan reflejar sus conocimientos acerca del manejo odontológico frente a una situación de ansiedad

1.2. Instrumentos

1.2.1. Documental

1.2.1.1. Especificación

Se utilizó como instrumento una ficha llamada cuestionario de preguntas para obtener la información de la variable y los indicadores de esta.

1.2.1.2. Estructura

Variable	Indicadores	Subindicadores	Sub-ejes
<p>Nivel de conocimiento sobre ansiedad durante la atención odontológica del paciente pediátrico</p>	<p>1. Definición</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto de Ansiedad • Identificación de Ansiedad • Clases de Ansiedad • Tipos de comportamiento • Factores predisponentes 	<p>1</p> <p>2-3-4</p> <p>4-5</p> <p>6</p> <p>7</p>
	<p>2. Complicaciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Complicaciones del paciente ansioso • Protocolo de Atención del paciente ansioso • Atención al tutor referente a la atención del paciente ansioso • Manejo de conducta del paciente ansioso 	<p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11-13-16</p>
	<p>3. Tratamiento</p>	<p>Tratamiento inmediato del paciente ansioso</p>	<p>12-14-17</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento a largo plazo del paciente ansioso 	15
		<ul style="list-style-type: none"> • Recomendaciones dadas al paciente ansioso 	18
		<ul style="list-style-type: none"> • Medicación dada al paciente ansioso 	19-20

1.2.1.2 Modelo de Instrumento

Incluido en anexos

1.2.1.3 Instrumentos mecánicos

- Instrumento virtual o digital
- Computadora
- Celular
- Artículos de escritorio

1.3. Materiales de verificación

- Útiles de escritorio.
- Instrumento virtual o digital
- Computadora

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación Espacial

2.1.1. Ámbito general

Universidad Católica de Santa María, Arequipa

2.1.2. Ámbito específico

Facultad de Odontología

2.2. Ubicación Temporal

La investigación se llevó a cabo en el semestre impar 2022

2.2.1. Unidades de estudio

2.2.1. Universo

Comprendió a todos los 151 estudiantes del IX semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María.

2.2.2. Muestra

Para el tamaño de la muestra se tomaron solo en cuenta a 86 alumnos quienes cumplieron las siguientes características del criterio de inclusión para la investigación; quedando los restantes excluidos debido a que principalmente no se encontraban presentes en el horario que se tomó el cuestionario.

2.2.3. Alternativa

Identificación de grupos

Grupo A: Estudiantes que estén cursando el IX semestre.

2.2.4. Control de grupos

2.2.4.1. Criterios de inclusión

- Estudiantes matriculados para el semestre impar 2022 de IX semestre.
- Estudiantes que tengan posibilidad de recursos, como lo es el computador e internet.
- Estudiantes que estén llevando algún curso teórico.

2.2.4.2. Criterios de exclusión

- Estudiantes que no deseen participar del llenado de cuestionario.
- Estudiantes que no estén presentes en el horario que sea tomado el cuestionario.

2.2.5. Asignación de sujetos a cada grupo

Asignación no aleatoria en base al semestre que cursan los alumnos

2.2.6. Tamaño de los grupos

Población de estudio (por semestre)	Población N°	Muestra N°
IX semestre	151	86
Total	151	86

Fuente: Registro de matrícula UCSM semestre impar 2022

2.2.7. Consideraciones éticas

Los estudiantes aceptaron un consentimiento informado para poder ser parte de las unidades de estudio.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

Autorización del Dr. Helbert Gallegos Vargas, decano de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María.

Coordinación con los docentes del curso

Consentimiento expreso

Administración del instrumento

3.2. Recurso

3.2.1. Recursos Humanos

Investigación realizada por: Ascuña Paulet Pamela Zuleika

Asesor de investigación: Dra. Barreda Salinas Claudia Cecilia

3.2.2. Recursos Institucionales

Universidad Católica de Santa María

Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María

3.2.3. Recursos Económicos

La investigación fue financiada por la investigadora.

3.2.4. Recursos Institucionales

Universidad Católica de Santa María (UCSM)

3.3. Validación del Instrumento

El instrumento de la recolección fue validado por juicio de expertos. Con tal objetivo se adjuntó la matriz validadora en anexos del proyecto.

4. ESTRATEGIA PARA MANEJO DE RESULTADOS

4.1. Plan de Procesamiento

4.1.1. Tipo de procesamiento

Se utilizó un procesamiento computarizado a través del software estadístico SPSS versión 25.

4.1.2. Operaciones del procesamiento

4.1.2.1. Clasificación

La información obtenida a través de la aplicación de los instrumentos fue ordenada en una MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN, que figura en los anexos de la tesis.

4.1.2.2. Recuento

Se utilizó matrices de recuento.

4.1.2.3. Tabulación

Se utilizó tablas de doble entrada, acorde a la necesidad de comparar las dos variables entre los grupos.

4.1.2.4. Graficación

Se construyeron gráficas de barras dobles.

4.2. Plan de Análisis

4.2.1. Tipo de análisis

Análisis cualitativo

4.2.2. Tratamiento estadístico a utilizarse

VARIABLES INVESTIGATIVAS	TIPO	ESCALA	ESTADÍSTICAS DESCRIPTIVAS	
			Nivel de conocimientos sobre ansiedad durante atención odontológica del paciente pediátrico	Cualitativa
			Frecuencia porcentual	Porcentual

CRONOGRAMA DE TRABAJO

TIEMPO / ACTIVIDADES	Agosto		Setiembre				Octubre				Noviembre			
	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Aprobación del proyecto	x	x												
Recolección de datos			x	x	x	x	x	x						
Procesamiento									x	x				
Análisis de resultados											x	x		
Borrador de tesis												x	x	x

CAPITULO III: RESULTADOS



TABLA N° 1:

CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA DE LOS ESTUDIANTES DEL IX
SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, 2022.

		Recuento	Porcentaje
Género	Masculino	34	39,53%
	Femenino	52	60,47%
	Total	86	100%
Edad agrupada	20 a 23 años	60	69,77%
	24 a 27 años	26	30,23%
	Total	86	100%

Fuente: Matriz de datos. Elaboración Propia. 2022

Interpretación

En la tabla N° 1 se muestra las características de la muestra evaluada, en donde se observa que, respecto al género, la mayoría es femenina (60,47%) y el resto masculino (39,53%). En cuanto a la edad, se tiene que la mayoría presenta entre 20 y 23 años (69,77%) y el resto presenta una edad entre 24 y 27 años (30,23%).

TABLA N° 2:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIMENSIÓN DEFINICIÓN DE LA
ANSIEDAD DE ACUERDO AL SEXO DE LOS ESTUDIANTES DEL IX SEMESTRE
DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, 2022.**

		Nivel de la Dimensión Definición							
		Deficiente		Bajo		Medio		Alto	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Sexo	Masculino	20	58,82	7	20,59	3	8,82	4	11,76
	Femenino	37	71,15	6	11,54	7	13,46	2	3,85

Fuente: Matriz de datos. Elaboración Propia.

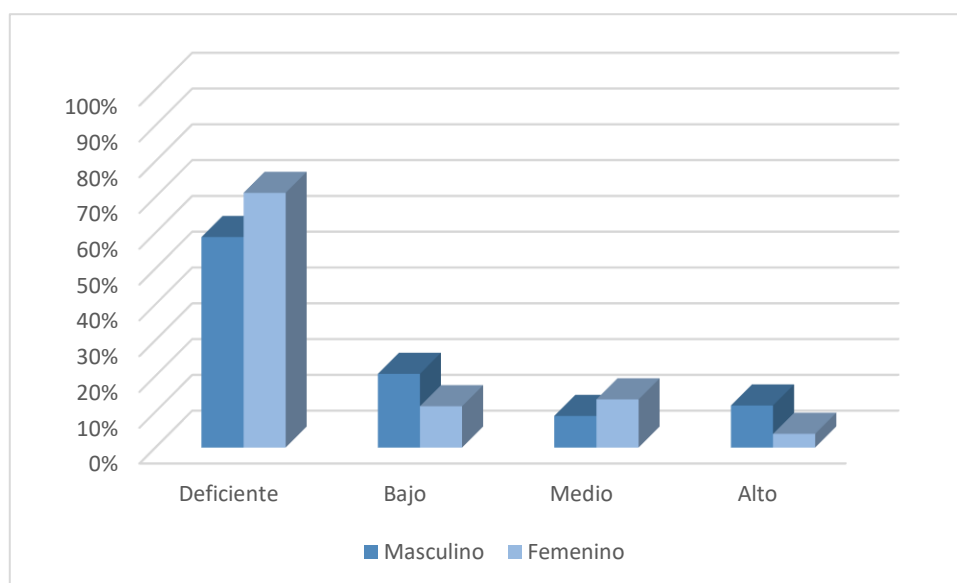
Interpretación

En la tabla N° 2 Se observa que, la mayoría del género masculino, representados por el 58,82%, presentó un nivel deficiente, seguidos por el 20,59% con un nivel bajo, por el 11,76% con un nivel alto y por el 8,82% con un nivel medio; en cuanto al género femenino se observa que la mayoría, representada por el 71,15%, presentó un nivel deficiente, seguido por el 13,43% con un nivel medio, por el 11,54% con un nivel bajo y por el 3,85% con un nivel alto.

Asimismo, se puede observar una mayor incidencia del género femenino, respecto al género masculino en los niveles deficiente y medio, siendo de manera contraria en los niveles bajo y alto.

GRÁFICO N° 1:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIMENSIÓN DEFINICIÓN DE LA
ANSIEDAD DE ACUERDO AL SEXO DE LOS ESTUDIANTES DEL IX SEMESTRE
DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, 2022.**



Fuente: Matriz de datos. Elaboración Propia.

TABLA N° 3:

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIMENSIÓN DEFINICIÓN DE ANSIEDAD DE ACUERDO A LA EDAD DE LOS ESTUDIANTES DEL IX SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, 2022.

		Nivel de la dimensión Definición							
		Deficiente		Bajo		Medio		Alto	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Edad	20 a 23 años	41,0	68,33	10	16,67	4	6,67	5	8,33
	24 a 27 años	16	61,54	3	11,54	6	23,08	1	3,85

Fuente: Matriz de datos. Elaboración Propia.

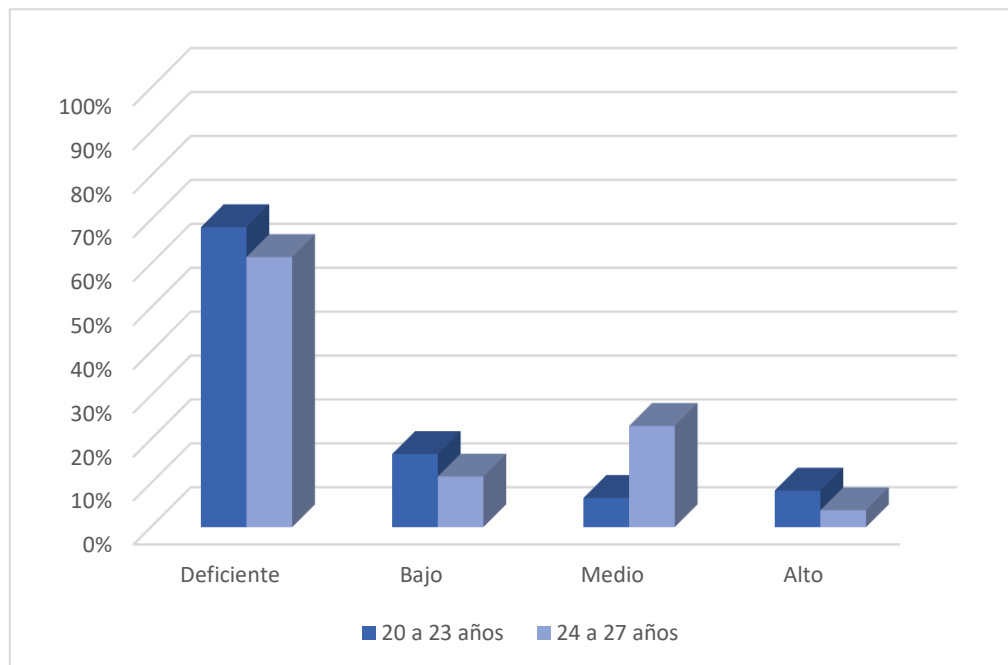
Interpretación

En la tabla N° 3 se observa que, la mayoría del grupo de 20 a 23 años, representados por el 68,33%, presentó un nivel deficiente, seguido por el 16,67% con un nivel bajo, por el 8,33% con un nivel alto y por el 6,67% con un nivel medio; en cuanto al grupo de 24 a 27 años se observa que la mayoría, representados por el 61,54%, presento un nivel deficiente, seguido por el 23,08% con un nivel medio, por el 11,54% con un nivel bajo y por el 3,85% con un nivel alto.

Asimismo, se puede observar una mayor incidencia del grupo de 20 a 23 años, respecto al grupo de 24 a 27 años en los niveles deficiente, bajo y alto, siendo a la inversa solo en el nivel medio.

GRÁFICO N° 2:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIMENSIÓN DEFINICIÓN DE ANSIEDAD
DE ACUERDO A LA EDAD DE LOS ESTUDIANTES DEL IX SEMESTRE DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, 2022.**



Fuente: Matriz de datos. Elaboración Propia.

TABLA N° 4:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIMENSIÓN DEFINICIÓN DE ANSIEDAD
ALCANZADA POR LOS ESTUDIANTES DEL IX SEMESTRE DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, 2022.**

	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	57	66,28
Bajo	13	15,12
Medio	10	11,63
Alto	6	6,98
Total	86	100,00

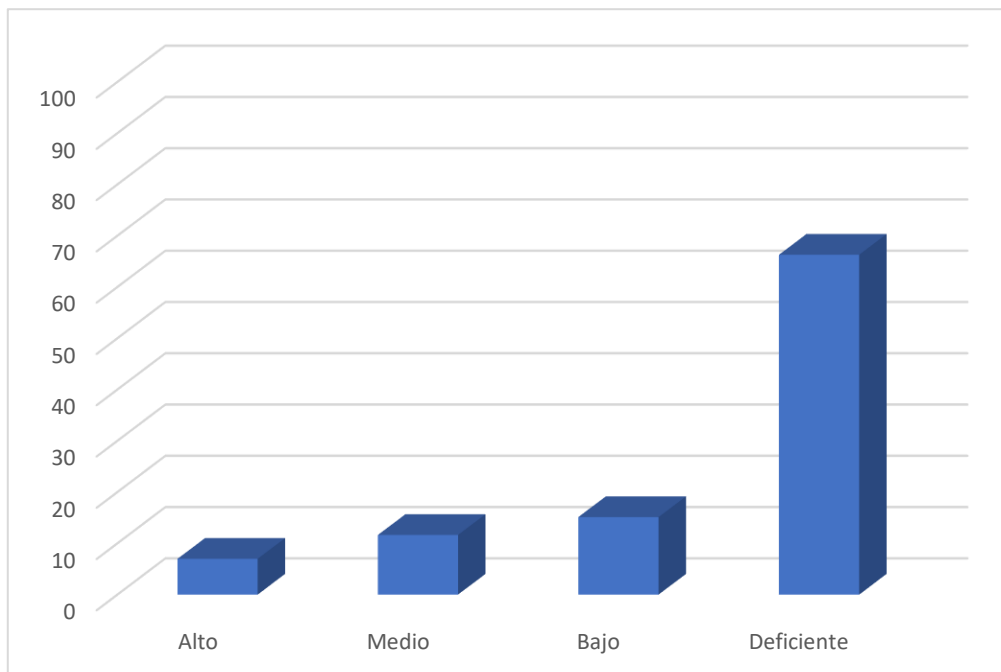
Fuente: Matriz de datos. Elaboración Propia.

Interpretación

En la tabla N° 4 se observa de manera general que, la mayoría de los estudiantes del IX semestre de la Universidad Católica de Santa María, representados por el 66,28%, presenta un nivel deficiente de conocimientos sobre la definición de ansiedad, a estos les sigue el 15,12% con un nivel bajo, el 11,63% con un nivel medio y el 6,98% con un nivel alto.

GRÁFICO N° 3:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIMENSIÓN DEFINICIÓN DE ANSIEDAD
ALCANZADA POR LOS ESTUDIANTES DEL IX SEMESTRE DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, 2022.**



Fuente: Matriz de datos. Elaboración Propia.

TABLA N° 5:

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIMENSIÓN COMPLICACION DE LA ANSIEDAD DE ACUERDO AL SEXO DE LOS ESTUDIANTES DEL IX SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, 2022.

		Nivel de la dimensión complicaciones							
		Deficiente		Bajo		Medio		Alto	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Sexo	Masculino	19	55,88	9	26,47	5	14,71	1	2,94
	Femenino	25	48,08	9	17,31	11	21,15	7	13,46

Fuente: Matriz de datos. Elaboración Propia.

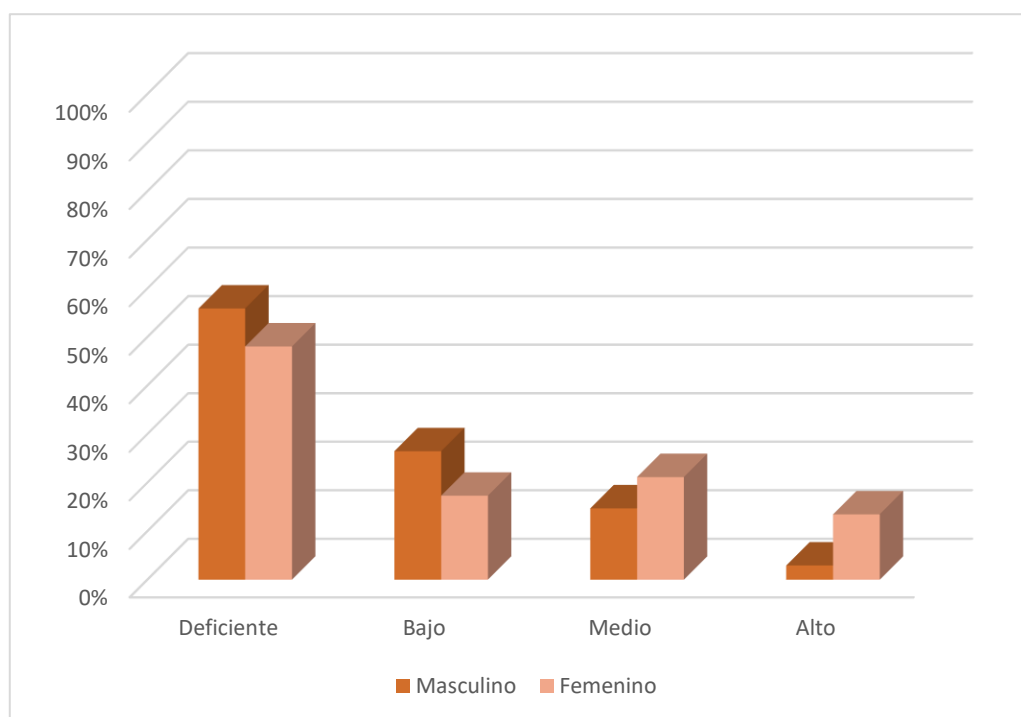
Interpretación

En la tabla N° 5 Se observa que, la mayoría del género masculino, representados por el 55,88%, presentó un nivel deficiente, seguidos por el 26,47% con un nivel bajo, por el 14,71% con un nivel medio y por el 2,94% con un nivel alto; en cuanto al género femenino se observa que la mayoría, representada por el 48,08%, presentó un nivel deficiente, seguido por el 21,15% con un nivel medio, por el 17,31% con un nivel bajo y por el 13,46% con un nivel alto.

Asimismo, se puede observar una mayor incidencia del género masculino, respecto al género femenino en los niveles deficiente y bajo, siendo de manera inversa en los niveles medio y alto.

GRÁFICO N° 4:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIMENSIÓN COMPLICACION DE LA
ANSIEDAD DE ACUERDO AL SEXO DE LOS ESTUDIANTES DEL IX SEMESTRE
DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, 2022.**



Fuente: Matriz de datos. Elaboración Propia.

TABLA N° 6:

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIMENSIÓN COMPLICACION DE LA ANSIEDAD DE ACUERDO A LA EDAD DE LOS ESTUDIANTES DEL IX SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, 2022.

		Nivel de la dimensión Complicaciones							
		Deficiente		Bajo		Medio		Alto	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Edad	20 a 23 años	32	53,33	12	20,00	11	18,33	5	8,33
	24 a 27 años	12	46,15	6	23,08	5	19,23	3	11,54

Fuente: Matriz de datos. Elaboración Propia.

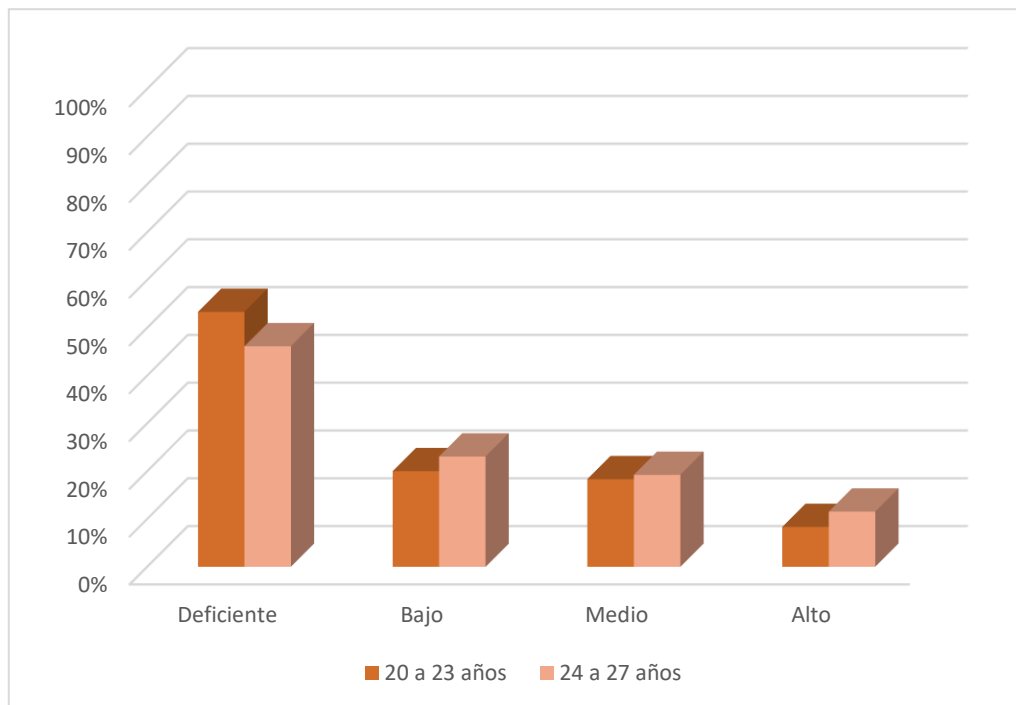
Interpretación

En la tabla N° 6 se observa que, la mayoría del grupo de 20 a 23 años, representados por el 55,33%, presentó un nivel deficiente, seguido por el 20,00% con un nivel bajo, por el 18,33% con un nivel medio y por el 8,33% con un nivel alto; en cuanto al grupo de 24 a 27 años se observa que la mayoría, representados por el 46,15%, presento un nivel deficiente, seguido por el 23,08% con un nivel bajo, por el 19,23% con un nivel medio y por el 11,54% con un nivel alto.

Asimismo, se puede observar una mayor incidencia del grupo de 24 a 27 años, respecto al grupo de 20 a 23 años en los niveles bajo, medio y alto, siendo a la inversa solo en el nivel deficiente.

GRÁFICO N° 5:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIMENSIÓN COMPLICACION DE LA
ANSIEDAD DE ACUERDO A LA EDAD DE LOS ESTUDIANTES DEL IX
SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, 2022.**



Fuente: Matriz de datos. Elaboración Propia.

TABLA N° 7:

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIMENSIÓN COMPLICACION DE LA ANSIEDAD ALCANZADA POR LOS ESTUDIANTES DEL IX SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, 2022.

	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	44	51,16
Bajo	18	20,93
Medio	16	18,60
Alto	8	9,30
Total	86	100,00

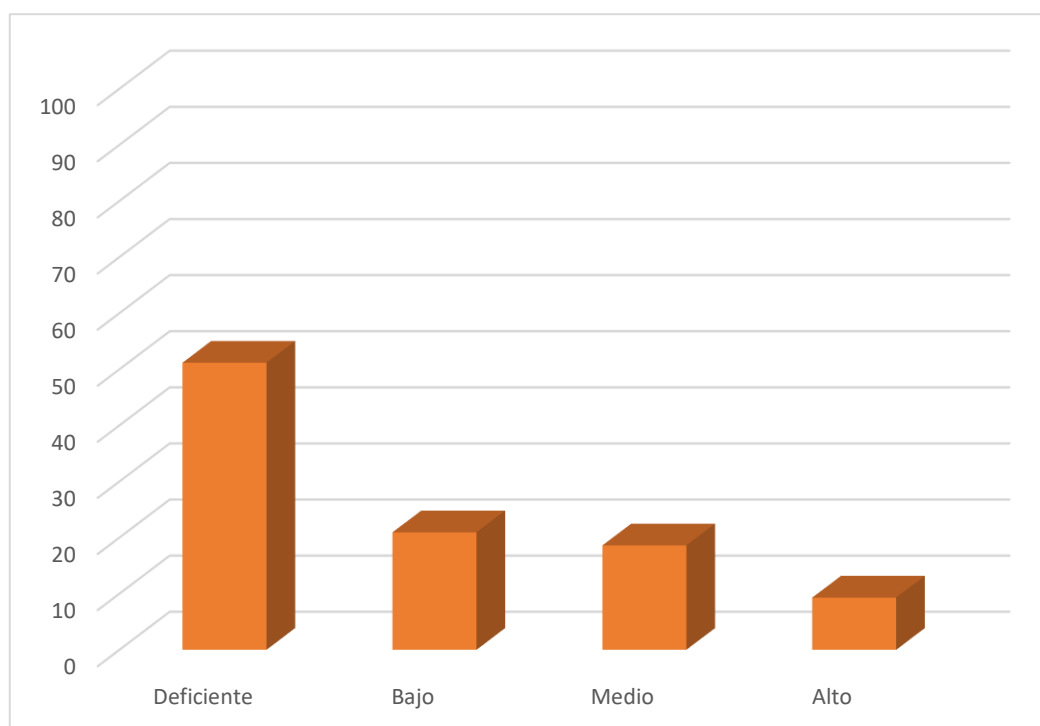
Fuente: Matriz de datos. Elaboración Propia.

Interpretación

En la tabla N° 7 se observa de manera general que, la mayoría de los estudiantes del IX semestre de la Universidad Católica de Santa María, representados por el 51,16%, presenta un nivel deficiente de conocimientos en la dimensión de complicaciones, a estos les sigue el 20,93% con un nivel bajo, el 18,60% con un nivel medio y el 9,30% con un nivel alto

GRÁFICO N° 6:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIMENSIÓN COMPLICACION DE LA
ANSIEDAD ALCANZADA POR LOS ESTUDIANTES DEL IX SEMESTRE DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, 2022.**



Fuente: Matriz de datos. Elaboración Propia.

TABLA N° 8:

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIMENSIÓN TRATAMIENTO DE LA ANSIEDAD DE ACUERDO AL SEXO DE LOS ESTUDIANTES DEL IX SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, 2022.

		Nivel de la dimensión Tratamiento							
		Deficiente		Bajo		Medio		Alto	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Sexo	Masculino	26	76,47	3	8,82	4	11,76	1	2,94
	Femenino	38	73,08	8	15,38	5	9,62	1	1,92

Fuente: Matriz de datos. Elaboración Propia.

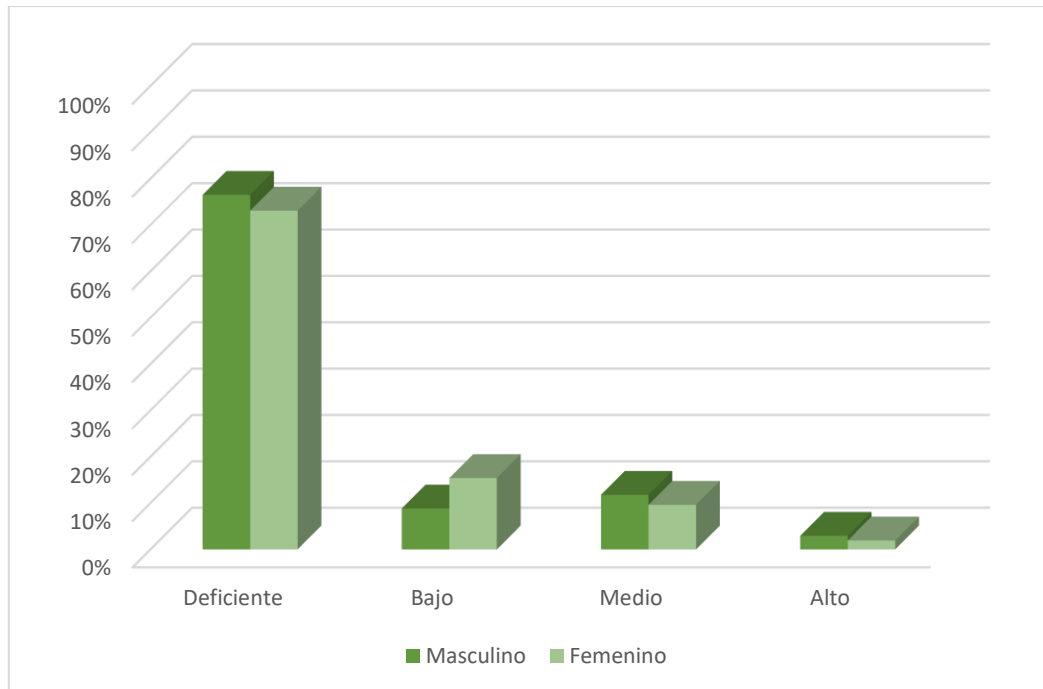
Interpretación

En la tabla N° 8 Se observa que, la mayoría del género masculino, representados por el 76,47%, presentó un nivel deficiente, seguidos por el 11,76% con un nivel medio, por el 8,82% con un nivel bajo y por el 2,94% con un nivel alto; en cuanto al género femenino se observa que la mayoría, representada por el 73,08%, presentó un nivel deficiente, seguido por el 15,38% con un nivel medio, por el 9,62% con un nivel bajo y por el 1,92% con un nivel alto.

Asimismo, se puede observar una mayor incidencia del género masculino, respecto al género femenino en los niveles deficiente, medio y alto, siendo de manera inversa solo en el nivel bajo.

GRÁFICO N° 7:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIMENSIÓN TRATAMIENTO DE LA
ANSIEDAD DE ACUERDO AL SEXO DE LOS ESTUDIANTES DEL IX SEMESTRE
DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, 2022.**



Fuente: Matriz de datos. Elaboración Propia.

TABLA N° 9:

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIMENSIÓN TRATAMIENTO DE LA ANSIEDAD DE ACUERDO A LA EDAD DE LOS ESTUDIANTES DEL IX SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, 2022.

		Nivel de la dimensión Tratamiento							
		Deficiente		Bajo		Medio		Alto	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Edad	20 a 23 años	44	73,33	7	11,67	7	11,67	2	3,33
	24 a 27 años	20	76,92	4	15,38	2	7,69	0	0,00

Fuente: Matriz de datos. Elaboración Propia.

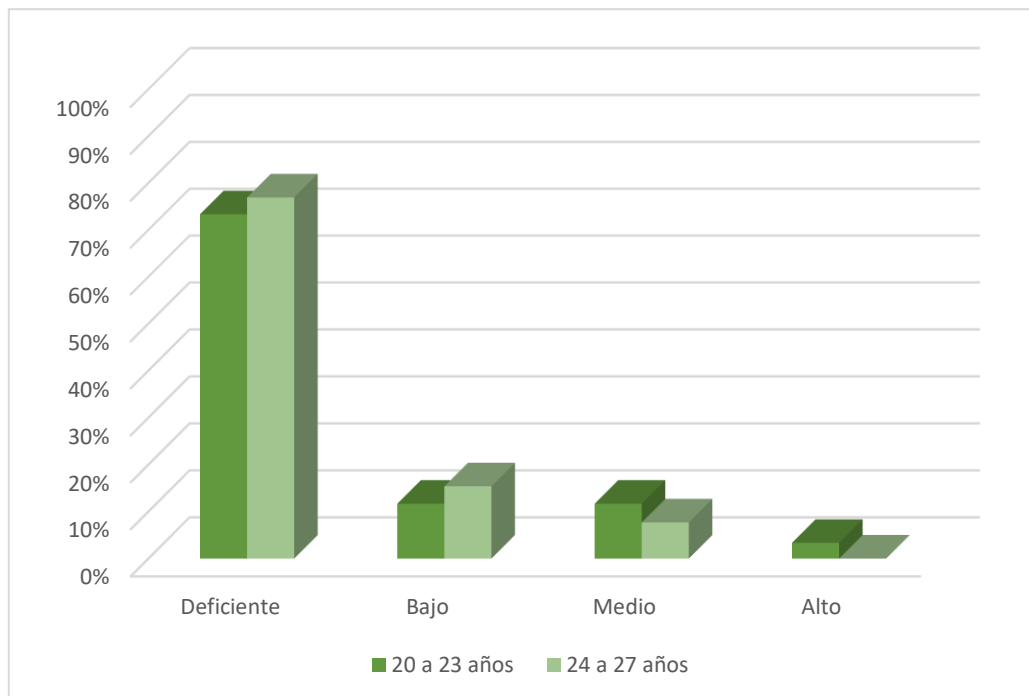
Interpretación

En la tabla N° 6 se observa que, la mayoría del grupo de 20 a 23 años, representados por el 73,33%, presentó un nivel deficiente, seguido por el 11,67% con un nivel bajo, por el 11,67% con un nivel medio y por el 3,33% con un nivel alto; en cuanto al grupo de 24 a 27 años se observa que la mayoría, representados por el 76,92%, presento un nivel deficiente, seguido por el 15,38% con un nivel bajo y por el 7,69% con un nivel medio.

Asimismo, se puede observar una mayor incidencia del grupo de 24 a 27 años, respecto al grupo de 20 a 23 años en los niveles deficiente y bajo, siendo a la inversa en los niveles medio y alto.

GRÁFICO N° 8:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIMENSIÓN TRATAMIENTO DE LA
ANSIEDAD DE ACUERDO A LA EDAD DE LOS ESTUDIANTES DEL IX
SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, 2022.**



Fuente: Matriz de datos. Elaboración Propia.

TABLA N° 10:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIMENSIÓN TRATAMIENTO DE LA
ANSIEDAD ALCANZADA POR LOS ESTUDIANTES DEL IX SEMESTRE DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, 2022.**

	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	64	74,42
Bajo	11	12,79
Medio	9	10,47
Alto	2	2,33
Total	86	100,00

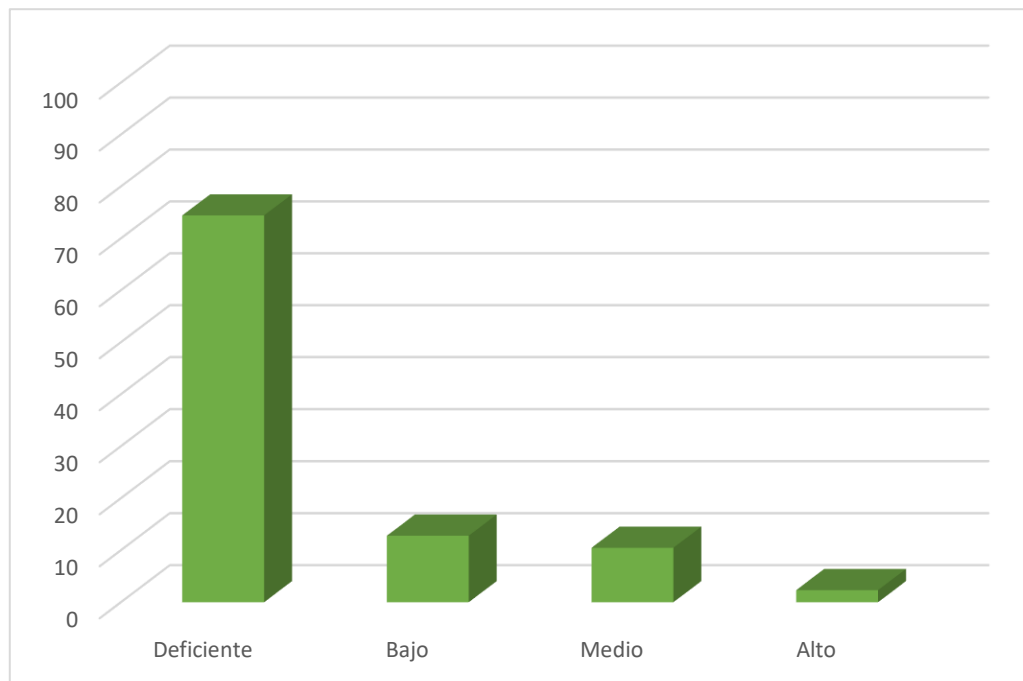
Fuente: Matriz de datos. Elaboración Propia.

Interpretación

En la tabla N° 10 se observa de manera general que, la mayoría de los estudiantes del IX semestre de la Universidad Católica de Santa María, representados por el 74,42%, presenta un nivel deficiente de conocimientos en la dimensión de tratamiento, a estos les sigue el 12,79% con un nivel bajo, el 10,47% con un nivel medio y el 2,33% con un nivel alto.

GRÁFICO N° 9:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIMENSIÓN TRATAMIENTO DE LA
ANSIEDAD ALCANZADA POR LOS ESTUDIANTES DEL IX SEMESTRE DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, 2022.**



Fuente: Matriz de datos. Elaboración Propia.

TABLA N° 11:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL PROTOCOLO DEL MANEJO DE LA ANSIEDAD DURANTE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DEL PACIENTE PEDIÁTRICO DE ACUERDO AL SEXO DE LOS ESTUDIANTES DEL IX SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, 2022.

		Nivel de conocimientos sobre el protocolo del manejo de la ansiedad							
		Deficiente		Bajo		Medio		Alto	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Sexo	Masculino	15	44,12	14	41,18	5	14,71	0	0,00
	Femenino	26	50,00	14	26,92	12	23,08	0	0,00

Fuente: Matriz de datos. Elaboración Propia.

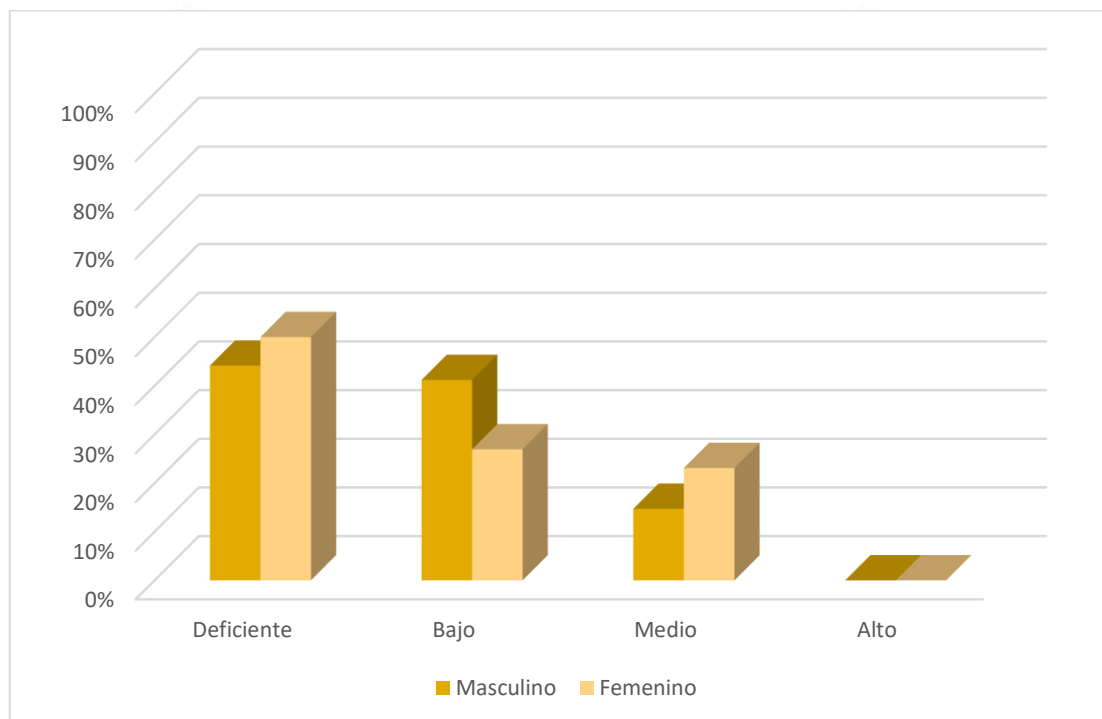
Interpretación

En la tabla N° 11 Se observa que, la mayoría del género masculino, representados por el 44,12%, presentó un nivel deficiente, seguidos por el 41,18% con un nivel bajo y por el 14,71% con un nivel medio; en cuanto al género femenino se observa que la mayoría, representada por el 50,00%, presentó un nivel deficiente, seguido por el 26,92% con un nivel bajo y por el 23,08% con un nivel medio.

Asimismo, se puede observar una mayor incidencia del género femenino, respecto al género masculino en los niveles deficiente y medio, siendo de manera inversa solo en el nivel bajo. Cabe resaltar que no hubo calificaciones altas.

GRÁFICO N° 10:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL PROTOCOLO DEL MANEJO DE LA ANSIEDAD DURANTE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DEL PACIENTE PEDIÁTRICO DE ACUERDO AL SEXO DE LOS ESTUDIANTES DEL IX SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, 2022.



Fuente: Matriz de datos. Elaboración Propia.

TABLA N° 12:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL PROTOCOLO DEL MANEJO DE LA ANSIEDAD DURANTE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DEL PACIENTE PEDIÁTRICO DE ACUERDO A LA EDAD DE LOS ESTUDIANTES DEL IX SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, 2022.

		Nivel de conocimientos sobre el protocolo del manejo de la ansiedad							
		Deficiente		Bajo		Medio		Alto	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Edad	20 a 23 años	29	48,33	20	33,33	11	18,33	0	0,00
	24 a 27 años	12	46,15	8	30,77	6	23,08	0	0,00

Fuente: Matriz de datos. Elaboración Propia.

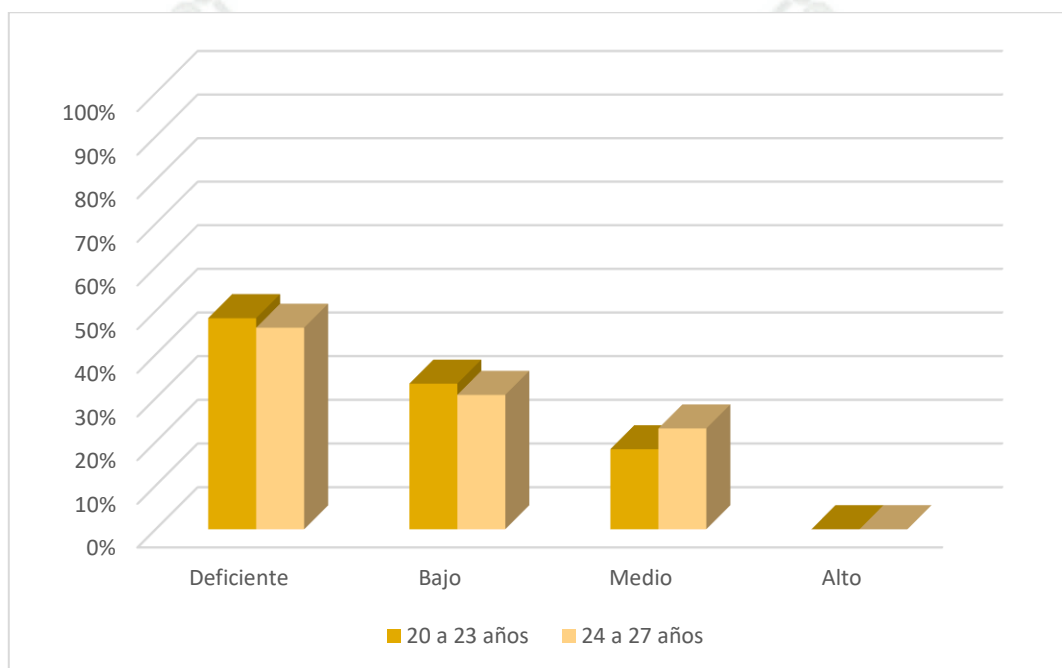
Interpretación

En la tabla N° 12 se observa que, la mayoría del grupo de 20 a 23 años, representados por el 48,33%, presentó un nivel deficiente, seguido por el 33,33% con un nivel bajo y por el 18,33% con un nivel medio; en cuanto al grupo de 24 a 27 años se observa que la mayoría, representados por el 46,15%, presento un nivel deficiente, seguido por el 30,77% con un nivel bajo y por el 23,08% con un nivel medio.

Asimismo, se puede observar una mayor incidencia del grupo de 20 a 23 años, respecto al grupo de 24 a 27 años en los niveles deficiente y bajo, con estos resultados se demostraría que los conocimientos que tienen los alumnos no varía de acuerdo a la edad, sino estaría relacionado con el semestre que ellos cursan ya que ambos resultados para ambos grupos propuestos son muy similares. Además cabe resaltar que nadie puntuó en el nivel alto, lo que para nuestra realidad estudiantil significaría que no se tiene un afianzado soporte teórico sobre el protocolo del manejo de la ansiedad del paciente pediátrico en alumnos que están próximos a egresar, considerado de preocupación porque son conocimientos relevantes para una óptima atención no solo pediátrica sino en todas las edades.

GRÁFICO N° 11:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL PROTOCOLO DEL MANEJO DE LA ANSIEDAD DURANTE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DEL PACIENTE PEDIÁTRICO DE ACUERDO A LA EDAD DE LOS ESTUDIANTES DEL IX SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, 2022.



Fuente: Matriz de datos. Elaboración Propia.

TABLA N° 13:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL PROTOCOLO DEL MANEJO DE LA ANSIEDAD DURANTE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DEL PACIENTE PEDIÁTRICO DE LOS ESTUDIANTES DEL IX SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, 2022.

	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	41	47,67
Bajo	28	32,56
Medio	17	19,77
Total	86	100,00

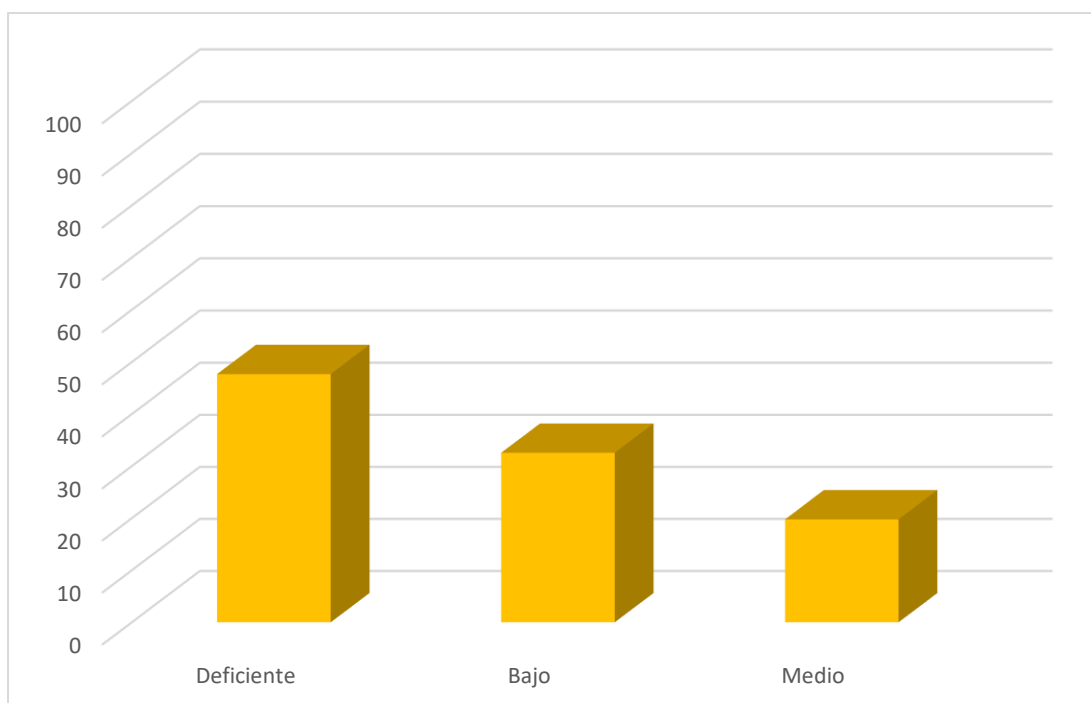
Fuente: Matriz de datos. Elaboración Propia.

Interpretación

En la tabla N° 10 se observa de manera general que, la mayoría de los estudiantes del IX semestre de la Universidad Católica de Santa María, representados por el 47,67%, presenta un nivel deficiente de conocimientos sobre el protocolo del manejo de ansiedad durante la atención odontológica del paciente pediátrico, a estos les sigue el 32,56% con un nivel bajo y por el 19,77% con un nivel medio.

GRÁFICO N° 12:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL PROTOCOLO DEL MANEJO DE LA
ANSIEDAD DURANTE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DEL PACIENTE
PEDIÁTRICO DE LOS ESTUDIANTES DEL IX SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE SANTA MARÍA, 2022.**



Fuente: Matriz de datos. *Elaboración Propia.*

DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre el protocolo del manejo de la ansiedad durante la atención odontológica del paciente pediátrico en estudiantes del IX semestre del Centro Odontológico de la UCSM de Arequipa.

Con lo cual se pretende contribuir información, que permitirá concientizar sobre la importancia del manejo de la ansiedad durante la atención estomatológica del paciente pediátrico. Lo cual resulta relevante ya que permite orientar a los futuros estomatólogos a un trato más humanizado y consciente del estado emocional y psicológico de sus pacientes, generando también una menor deserción de los mismos.

En el estudio se contó con una muestra de 86 estudiantes, de los cuales el 60,47% eran del sexo femenino y el 39,53% tenía una edad comprendida entre los 20 y 23 años.

En cuanto a los resultados, se encontró que el 47,67% de los estudiantes, siendo la mayoría, posee un deficiente conocimiento sobre el protocolo del manejo de la ansiedad durante la atención odontológica del paciente pediátrico; de forma similar el 66,28% en cuanto a los conocimientos de la definición de ansiedad, el 51,16% en conocimientos sobre complicaciones y, el 74,42% en conocimientos sobre el tratamiento.

También se obtuvo, en relación al sexo que, en la puntuación general existe una mayor cantidad de mujeres con una puntuación deficiente respecto a los hombres (50% vs 44,12%) y de forma similar en la dimensión de “Definición” (71,15% vs 58,82%); no obstante, se da de manera contraria en las dimensiones de “Complicaciones” y “Tratamiento” en donde los hombres tienen mayor incidencia en una puntuación deficiente respecto a las mujeres (55,88% vs 48,08% y 76,47% vs 73,08% respectivamente).

Respecto a la edad, en la puntuación general se obtuvo una mayor incidencia en el nivel deficiente en el grupo de 20 a 23 años respecto al grupo de 24 a 27 años (48,33% vs 46,15%) y de forma similar en las dimensiones de “Definición” (68,33% vs 61,54%) y complicaciones (53,33% vs 46,15%); siendo de manera contraria, solo en la dimensión de “Tratamiento” en donde el grupo de 20 a 23 años obtuvo una incidencia del 73,33% y el de 24 a 27 años de 76,92%.

De esta manera se puede determinar que el conocimiento sobre el protocolo del manejo de la ansiedad durante la atención odontológica del paciente pediátrico en los estudiantes del IX semestre de la Universidad Católica de Santa María es deficiente, siendo mayor en mujeres y

en el grupo de 20 a 23 años de este último aspecto se puede deducir que al tratarse de una población más joven no se cuentan con las mismas motivaciones a diferencia de una población adulta, aun así, quedaría como tema de discusión ya que se carece de antecedentes con la misma temática.

Así mismo, se debe resaltar que esta información hallada resulta alarmante y requiere de una intervención de urgencia ya que como indican otros estudios, el nivel de ansiedad de los pacientes en la atención odontológica suele ser elevado (17, 18, 20, 21).



CONCLUSIONES

PRIMERA:

La mayoría de los estudiantes del IX semestre de la Universidad Católica de Santa María, representados por el 47,67%, presenta un nivel deficiente de conocimientos sobre el protocolo del manejo de ansiedad durante la atención odontológica del paciente pediátrico, a estos les sigue el 32,56% con un nivel bajo y por el 19,77% con un nivel medio.

SEGUNDA:

La mayoría de los estudiantes del IX semestre de la Universidad Católica de Santa María, representados por el 66,28%, presenta un nivel deficiente de conocimientos sobre la definición de ansiedad, a estos les sigue el 15,12% con un nivel bajo, el 11,63% con un nivel medio y el 6,98% con un nivel alto.

TERCERA:

La mayoría de los estudiantes del IX semestre de la Universidad Católica de Santa María, representados por el 51,16%, presenta un nivel deficiente de conocimientos en la dimensión de complicaciones, a estos les sigue el 20,93% con un nivel bajo, el 18,60% con un nivel medio y el 9,30% con un nivel alto.

CUARTA:

La mayoría de los estudiantes del IX semestre de la Universidad Católica de Santa María, representados por el 74,42%, presenta un nivel deficiente de conocimientos en la dimensión de tratamiento, a estos les sigue el 12,79% con un nivel bajo, el 10,47% con un nivel medio y el 2,33% con un nivel alto.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la institución evaluar su currículo y en relación a ello ampliar la información teórica impartida a los estudiantes sobre el protocolo del manejo de ansiedad durante la atención odontológica de pacientes pediátricos.
2. Se recomienda poder coordinar con los alumnos de segunda especialidad de odontopediatría orienten a los estudiantes de pre grado referente a la ansiedad (Ayudantes de cátedra- pre docentes) para que la adquisición de conocimientos se consolide.
3. Se recomienda la difusión de material audiovisual complementario con información sobre el protocolo del manejo de ansiedad durante la atención odontológica de pacientes pediátricos.
4. Se recomienda el desarrollo de charlas, talleres de concientización y algún curso optativo sobre la importancia del manejo de ansiedad de los pacientes pediátricos y/o temas relacionados que son inherentes durante la atención odontológica
5. Se recomienda en futuras investigaciones continuar con la línea de estudio puesto que el bajo conocimiento sobre el manejo de la ansiedad genera preocupación, a fin de conocer la causa, generar conciencia sobre ello por ende obtener más resultados y para poder realizar los respectivos contrastes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Rivera, I. y Fernandez, A.** *Ansiedad Y Miedos Dentales En Escolares Hondureños.* Honduras : Revista Latinoamericana de Psicología, 2015.
2. **Ramírez, Augusto.** *La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual.* Madrid : http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es . , 2020.
3. **Cerón, Armando.** *Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica.* s.l. : Revista Científica Multidisciplinaria de Prospectiva, 2017.
4. **Sánchez, C.** *Desarrollo del conocimiento.* Venezuela : Editorial Bolivariana, 2016.
5. **Gratacós, M.** *Ansiedad en Niños: Síntomas, Causas y Tratamientos.* s.l. : www.lifeder.com/ansiedad-en-ninos/, 2018.
6. **Navia, I., Barcia, M. y Tapia, W.** *Estudio exploratorio de identificación y prevención de la ansiedad, en la asignatura de educación física en estudiantes de educación básica.* s.l. : Revista Atlante, 2018.
7. **Olsen, K.** *Pain-Less Practice: Techniques to Reduce Procedural Pain and Anxiety in Pediatric Acute Care.* s.l. : MD, 2018.
8. **Instituto Nacional de Salud Mental.** *Cinco tipos comunes de trastornos de ansiedad.* s.l. : Revista NIHMedinePLus, 2019.
9. **Carrión, J.** *Oficial Nacional de Derechos Humanos y Paz Salud mental en estudiantes de Medicina: depresión, estrés, 'burnout', suicidio.* s.l. : <https://www.elsevier.es/corp/generacionelsevier/salud-mental-estudiantesmedicina-depresion-estres-burnout-suicidio/> , 2018.
10. **Mautz-Miranda, C.** *Prevalencia de Ansiedad Dental en Niños Atendidos en los Servicios de Salud Públicos de Valdivia.* Chile : http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392017000300059&lng=es&nrm=iso&tlng=es , 2017.
11. **Bordoni, N., Escobar, A. y Castillo, R.** *El niño y el adolescente salud.* Buenos Aires : Panamericana, 2010.
12. **Basudan, S., Binanzan, N. y Alhassan, A.** *Depression, anxiety and stress in dental .* s.l. : Int J Med Educ, 2017.

13. **Soto, R. y Reyes, D.** *Manejo de las emociones del niño en la consulta odontológica.* Buenos Aires : Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria , 2018.
14. **Meza, J. y Cárdenas Flores, C.** *Influencia de la ansiedad de los padres y niños antes de la primera visita odontológica.* Lima : Revista Científica Odontológica, 2017.
15. **Valverde, Trheycy.** *Relación entre ansiedad de la madre y del niño en la primera consulta odontopediátrica en el centro especializado en formación odontológica de la universidad católica santo toribio de mogrovejo de la provincia de chiclayo.* Lambayeque : UCSTM, 2018.
16. **Veerkamp, J. y G., Wright.** *Children's Behaviour in the Dental Office.* Oxford : Oxford:Wiley Blackwell, 2014.
17. **Mayo Clinic Family Health Book.** *Transtornos de ansiedad.* s.l. : Libro de Salud Familiar de Mayo Clinic 5.ª edición, 2020.
18. **Barreiros, D. y de Oliveira, D.** *Audiovisual distraction methods for anxiety in children during dental treatment: A systematic review and meta-analysis.* India : J Indian soc pedod prev dent, 2018.
19. **Ocronos.** *Trastorno de ansiedad y abordaje de Enfermería.* s.l. : Científico Técnica, 2019.
20. **Rudolphy, Valentinne.** *9 consejos para padres con hijos ansiosos.* s.l. : Upsocl, 2017.
21. **Ponseti, A.** *Intervenciones no-farmacológicas para aliviar la ansiedad preoperatoria en población pediátrica.* Paris : Repositorio Institucional UIB, 2021.
22. **Radhakrishna, S., Srinivasan, I. y Setty, JV.** *Comparison of three behavior modification techniques for management of anxious children aged 4-8 years.* London : J Dent Anesth Pain Med, 2019.
23. **Ministerio de Sanidad y Consumo de España.** *Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria.* Madrid : Ministerio de Sanidad y Consumo de España, 2018.
24. **Luna, L. y Hamana, Z.** *Ansiedad y Depresión.* s.l. : Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, Volumen 20 - Número 2, 2011.
25. **Frese, C., y otros.** *Psychosocial impact, perceived stress and learning effect in undergraduate dental students during transition from pre-clinical to clinical education.* s.l. : Eur J Dent Educ, 2018.

26. **Hallonsten, Anna-Lena y Koch, Goran.** *Nitrous oxide – oxygen sedation in dental care.* Uk : Community Dental Oral Epidemiol, 2013.
27. **Malamed, S.** *Sedation, a guide to patient management.* s.l. : Third Edition, 2005.
28. **Rowland, A., Baird, B. y Share, D.** *Nitrous Oxide and Spontaneous Abortion in Female Dental Assistant.* s.l. : Am J Epidemiol, 2005.
29. **Clark, Morris. y Brunick, A.** *Handbook of Nitrous Oxide and Oxygen Sedation.* s.l. : Second Edition Chapter 3. Mosby, , 2003.
30. **Cárdenas, J.** *Fundamentos de Odontología: Odontología Pediátrica .* s.l. : Corporación para Investigaciones Biológicas, 2013.
31. **Relamed, B.** *Methodological Needs and Behavioral Research with Child Dental Patients.* s.l. : Anesthesia Progress, 2006.
32. **Matharu, L. y Ashley, P.** *Sedation of anxious children undergoing dental treatment.* s.l. : Cochrane Database Syst Rev, 2005.
33. **Girdler, N.** *Investigation of Nitrous Oxide Pollution Arising from Inhalation Sedation for the Extraction of Teeth in Child Patients.* s.l. : International Journal Of Paediatric Dentistry, 2008.
34. **James, M., Manson, E. y Bennett, JE.** *Nitrous oxide analgesia and altitude.* s.l. : Anaesthesia , 2002.
35. **Primosch, R. y McLellan, M.** *Effect of Scavenging on the Psicomotor and Cognitive Function of Subjects Sedated with Nitrous Oxide and Oxygen Inhalation.* s.l. : Pediatric Dentistry, 2007.
36. **Lia, E. y Pereira, V.** *Management of child behavior in the dental office.* s.l. : Clinical Dentistry Reviewed, 2019.
37. **Ainhoa, Chulian y Rojas, Rocío.** *Tratamiento de la ansiedad en las urgencias, ¿Un mal bien tratado?* s.l. : IV Congreso Virtual Internacional de Enfermería en Salud Mental, 2018.
38. **Subsecretaría de Educación Parvularia- Ministerio de Educación .** *Recomendaciones para el manejo de la ansiedad con las niñas/os.* Santiago : <https://parvularia.mineduc.cl>, 2022.

39. **Huapaya, Meylin.** *Nivel de ansiedad de los pacientes durante la atención odontológica en tiempos de covid 19 en la clínica CERDENT – Miraflores sede San Antonio.* Lima : Universidad Privada Norbert Wiener, 2021.
40. **Paco, Leidy, Torres, Claudia y Villagomez, Ana.** *Nivel de ansiedad en estudiantes de odontología previo a la atención de niños en la clínica de odontopediatría de la universidad nacional “San Luis Gonzaga” de Ica.* Ica : Universidad Nacional San Luis Gonzaga, 2017.
41. **Díaz, D. y Gaete, P.** *Ansiedad del niño, de su tutor, del operador y el comportamiento que presenta el paciente en la clínica odontopediátrica.* Viña del Mar : UAB, 2016.
42. **Chaquina, B.** *Nivel de ansiedad y miedo a la atención odontológica en pacientes de la clínica de odontopediatría de la FOD período 2019, mediante las escalas de Corah.* Ecuador : Universidad Central del Ecuador, 2019.
43. **Larrea, M. y Sigtu, E.** *Ansiedad dental en niños y sus madres en la clínica de odontopediatría de la universidad de Guayaquil- 2018.* Guayaquil : Universidad de Guayaquil, 2018.
44. **Wright, G., Kupietzky, A.** *Behavior management in dentistry for children.* s.l. : John Wiley & Sons, 2014.



ANEXOS

ANEXO 1:

MODELO DE CUESTIONARIO DE PREGUNTAS

Nivel de conocimiento sobre ansiedad durante la atención odontológica del paciente pediátrico en estudiantes del IX semestre Universidad Católica de Santa María Arequipa 2022.

Marca la alternativa que consideres correcta

1. ¿Cuál es el concepto de ansiedad?

- a) La ansiedad se define como un estado de agitación e inquietud que se puede acompañar con muchas enfermedades
- b) Se define como perturbación angustiosa del estado de ánimo ante un riesgo real o imaginario y el término pánico es el temor irracional compulsivo.
- c) Es un trastorno cerebral, de causa desconocida la cual no tiene tratamiento.
- d) Es una enfermedad causada por nervios, se caracterizan por miedo excesivo y evitación en respuesta a objetos o situaciones específicas que en realidad no representan un peligro real.
- e) **a y b son correctas**

2. La ansiedad, al ser un estado emocional ¿Cuál sería el motivo de incidencia más común?

- a) No presenta factores, el paciente ya presenta traumas sin ningún factor previo
- b) **Se postula como multifactorial, siendo el motivo más común una experiencia previa seguidos como el aprendizaje en su entorno y relatos de parientes o amigos**
- c) Se presenta por naturaleza, el paciente no ha vivido traumas anteriormente
- d) Se postula como unifactorial, siendo el motivo más común una mala experiencia vivida en su imaginación
- e) N.A

3. ¿Qué características presenta un paciente en estado de ansiedad?

- a) Es un paciente que se le ve asustado y con ganas de llorar, siente desesperación y sienten amenaza al momento de entrar a consulta
- b) No se suelen apreciar a simple vista las características de un paciente ansioso
- c) **Están dados por sensaciones de tensión, aprensión, nerviosismo y preocupación, presentados por un mal recuerdo o una situación de amenaza**
- d) T.A

e) Están dados por momentos específicos donde el paciente se siente amenazado y empieza a llorar y temblar

4. ¿Qué es la ansiedad dental?

a) *Es un estado de angustia que se produce cuando el paciente se presenta al dentista o simplemente con la anticipación de la experiencia de tratamiento dental*

b) Es un evento traumático por el que pasa el paciente pediátrico al momento de entrar a consulta dental

c) Es una etapa por la cual el paciente presenta preocupación y temor en cualquier momento del día

d) Es un miedo constante por el cual pasa el paciente a diario y se intensifica cuanto este esta en un momento de tensión

e) A y d son correctas

5. ¿Cómo se puede identificar la ansiedad en un paciente pediátrico, qué características tiene?

a) Como característica principal tenemos el apego permanente y mal comportamiento por parte del paciente pediátrico

b) Principalmente el paciente presenta comportamientos estridentes, poca actividad y poca colaboración

c) *El paciente pediátrico presenta comportamientos estridentes, inquietud, llamadas de atención, dificultad en los momentos de separación*

d) El paciente pediátrico esta siempre pendiente a la presencia de sus padres, es muy inquieto y deben forzarlo

e) N.A.

6. ¿Qué tipos de comportamiento puede presentar el paciente pediátrico en la consulta dental?

a) Cooperador, hablador, incorregible, agresivo y tímido

b) Cooperador, tímido, miedoso, temeroso e incorregible

c) *Nada cooperador, poco cooperador, relativamente cooperador y muy cooperador*

d) Muy bueno, bueno, regular, malo y muy malo

e) Ansioso, inquieto, tranquilo, obediente

7. ¿Qué factores genéricos predisponen en un episodio de ansiedad en un paciente pediátrico?

a) Físico, Género

- b) Edad, nivel socioeconómico
- c) Nivel cultural, nivel socioeconómico
- d) **Edad y género**
- e) Peso y talla

8. ¿Qué complicaciones se pueden presentar durante la atención de un paciente ansioso en la atención odontológica?

- a) El paciente empieza desesperarse y pierde el conocimiento.
- b) El paciente se desespera y busca apartarse violentamente del operador
- c) **El paciente puede desesperarse, empieza a sollozar e indica que no puede respirar**
- d) El paciente se desorienta y entra en síncope
- e) N.A

9. ¿Qué protocolo de atención se debe seguir frente a una crisis de ansiedad de un paciente pediátrico?

- a) **Suspender el tratamiento, prevenir la huida del paciente de la consulta, detectar que estímulos provocan la crisis, cuidar la comunicación verbal, distraer al paciente**
- b) Se le da de alta al paciente y se le deriva a otro especialista
- c) Continuar con el tratamiento usando la fuerza, prevenir la huida del paciente y si es posible amarrarlo
- d) Distraer al paciente con música y continuar con el tratamiento
- e) a y c son correctas

10. ¿Cómo podemos disminuir la ansiedad de los padres o tutores del paciente pediátrico al momento de la atención?

- a) Evitar que vea el procedimiento que se le hará a su menor hijo
- b) Explicar el procedimiento paso a paso de lo que se le hará al menor e indicar al tutor que se quede afuera esperando y se le entregará revistas para distraerlo
- c) Invitar al tutor que pase a consulta con su hijo pero que no se acerque a ver el procedimiento que se le hará
- d) **Explicarle el procedimiento que se le hará a su menor hijo, invitarlo a que pase a consulta acompañando al menor, darle indicaciones post tratamiento y firma del consentimiento informado**
- e) T.A

11. Cuál debe ser el comportamiento del odontólogo tratante frente a un episodio de ansiedad en el niño/a en la consulta dental?

- a) **Control psicológico, control de la conducta, compromiso intelectual y control asertivo**
- b) Miedo, control de conducta, control de ansiedad, control de enfermedades y manejo psicológico del paciente
- c) Manejo psiquiátrico y manejo psicológico
- d) Únicamente control de la conducta
- e) a y c son correctas

12. ¿Qué tratamiento inmediato de emergencia podemos utilizar frente a un caso de ansiedad de un paciente pediátrico?

- a) Realizar estabilización protectora con ayuda de padres y asistentes
- b) Programar al paciente para culminar la consulta bajo tratamiento farmacológico
- c) **a y b son correctas**
- d) Dejarlo y prohibirle futuras citas
- e) Todas son correctas

13. ¿Qué técnicas para manejo de comportamiento hay?

- a) Usando anestésicos y fármacos para tranquilizar al paciente
- b) **Uso de imágenes guiadas, monitoreo fisiológico, hipnosis, acupuntura, desensibilización sistemática**
- c) Uso de música, dibujos y canciones
- d) No existen técnicas de manejo de comportamiento
- e) Todas son correctas

14. ¿Qué niveles presenta un paciente ansioso?

- a) Ansiedad leve y ansiedad severa
- b) **Ansiedad leve, ansiedad moderada y ansiedad severa**
- c) Ansiedad grado I, ansiedad grado II y ansiedad grado III
- d) Ansiedad pre traumática, ansiedad post traumática
- e) Todas son correctas

15. ¿Qué técnicas de manejo conductual podemos utilizar frente a la crisis de ansiedad del paciente pediátrico?

a) **Distracción, comunicación Verbal, Reforzamiento positivo, comportamiento del odontólogo empático, protección del paciente (estabilización protectora)**

- b) Poner al niño un dibujo como distracción
- c) Cantarle una canción y contarle un cuento
- d) Distraerlo con dibujos y música
- e) Distracción, reforzamiento negativo, poca empatía del odontólogo, poca comunicación con el paciente

16. ¿Qué características presenta un paciente con ansiedad severa?

- a) El paciente golpea y grita impidiendo su atención en consulta
- b) **El paciente experimenta un estado de pánico el cual activa su respuesta a la huida o lucha y se sienten amenazados**
- c) El paciente se desmaya o presenta un cuadro de hipoxemia
- d) El paciente se mantiene sereno y se deja atender por el odontólogo
- e) N.A

17. ¿En qué casos es necesario el uso de anestesia general o sedación consciente en el paciente pediátrico?

- a) No se debe usar en ningún caso
- b) **c y d son correctas**
- c) Se usa en situaciones en las que el paciente no puede responder y cooperar bien con las intervenciones psicoterapéuticas, o se considera dental-fóbico.
- d) Se usa en pacientes con necesidades y situaciones clínicas también pueden necesitar un tratamiento farmacológico
- e) Se usa en todos los casos sin contraindicación alguna

18. ¿Cuáles son las consecuencias después de un manejo de conducta inadecuado de un paciente pediátrico?

- a) Las consecuencias a largo plazo para la dentición pueden explicar por qué la ansiedad dental lleva al aumento en el uso de servicios médicos generales para prescripción de antibióticos y analgésicos
- b) No se presentan ningún tipo de consecuencias en este tipo de ansiedad
- c) La ansiedad puede tener impactos cognitivos donde incluyen pensamientos negativos, temor, llanto, agresividad, perturbaciones del sueño y de hábitos alimenticios, y una mayor automedicación
- d) **a y c son correctas**

e) N.A

19. ¿Cuáles son los fármacos más eficaces para el tratamiento bajo sedación consiente en pacientes pediátricos de difícil conducta en la consulta dental?

a) *Las benzodiazepinas se pueden usar actualmente para reducir la ansiedad en relación con el tratamiento odontológico en las consultas.*

b) No se usan fármacos para la atención del paciente ansioso, se puede disminuir la ansiedad usando materiales didácticos y musicoterapia

c) Uso único de clonazepam durante y después de la consulta para reducción de ansiedad en el paciente

d) Únicamente el uso de diazepam y darle juguetes al paciente para que use en el momento de la atención y no se estrese

e) c y d son correctas

20. ¿Qué tipo de sedación se debe usar para el tratamiento del paciente pediátrico ansioso?

a) *Se usa sedación inhalatoria o el Midazolam, cuyo objetivo es que el paciente se relaje, estos no se usan para reducir el dolor*

b) El uso de AINEES previos al tratamiento son adecuados para la sedación del paciente

c) El uso de fármacos no es necesario para el tratamiento del paciente ansioso, se debe aplicar la técnica de manejo de la conducta y distraer al paciente

d) Para reducir el dolor se puede usar anestesia local y tópica al momento de realizar el procedimiento

e) A y d son correctas

ANEXO 2:

MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

TITULO DEL PROYECTO: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANSIEDAD DURANTE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DEL PACIENTE PEDIÁTRICO EN ESTUDIANTES DEL IX SEMESTRE UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA AREQUIPA 2022”

INVESTIGADOR: Pamela Zuleika Ascuña Paulet

A mí como estudiante del IX semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM se me ha solicitado participar en esta investigación que tiene como propósito evaluar el nivel de conocimiento sobre sobre ansiedad durante la atención odontológica del paciente pediátrico.

Al participar en el estudio estoy en conocimiento de:

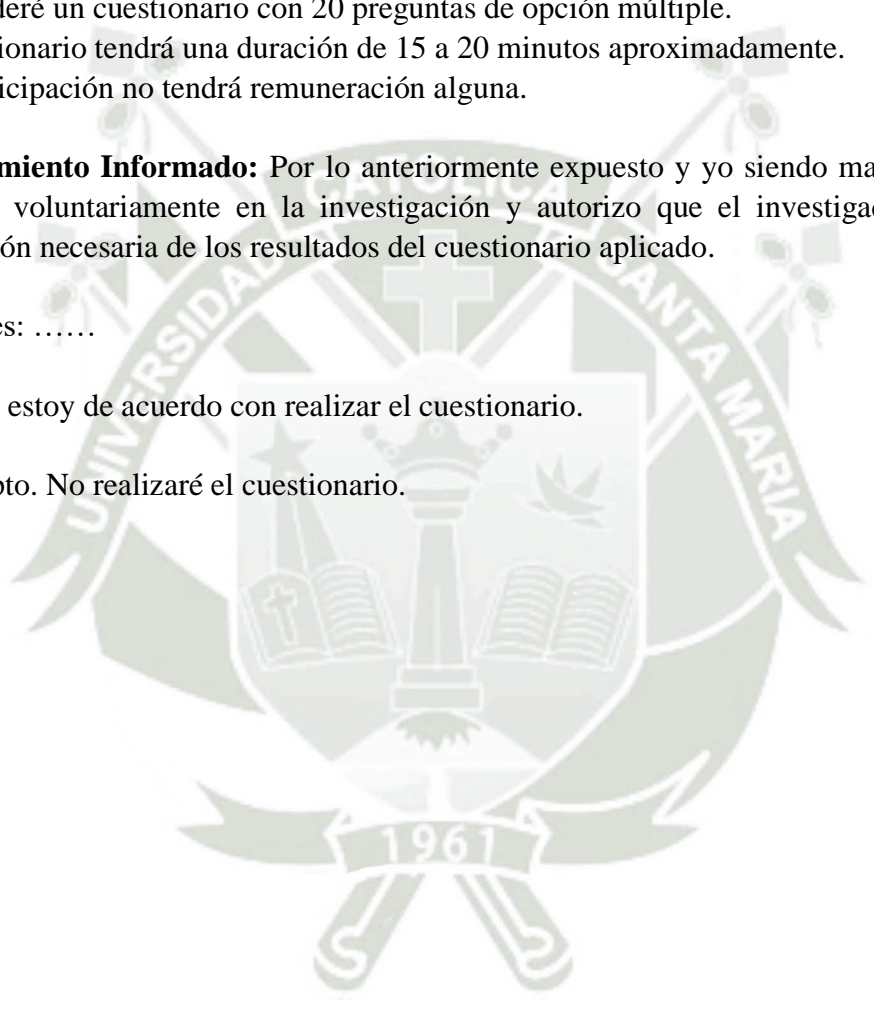
- El presente cuestionario se realizará de forma voluntaria y anónima.
- Los datos proporcionados en el cuestionario, no se usarán para otro propósito que no sea el de la investigación.
- Responderé un cuestionario con 20 preguntas de opción múltiple.
- El cuestionario tendrá una duración de 15 a 20 minutos aproximadamente.
- Mi participación no tendrá remuneración alguna.

Consentimiento Informado: Por lo anteriormente expuesto y yo siendo mayor de edad, acepto participar voluntariamente en la investigación y autorizo que el investigador pueda tomar la información necesaria de los resultados del cuestionario aplicado.

Mi edad es:

Acepto, estoy de acuerdo con realizar el cuestionario.

No acepto. No realizaré el cuestionario.



ANEXO 3

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN



INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

VALIDADOR 1

MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. DATOS GENERALES:

- Apellidos y nombres (experto): *Sanga Górate Kims M'elani*
- Grado Académico: *Magister*
- Profesión: *Odontóloga (odontopediatra)*
- Institución donde Labora: *Universidad Católica Santa María*
- Cargo que desempeña: *Docente de la especialidad de Odontopediatría*

2. ENUNCIADO:

Nivel de conocimiento sobre ansiedad durante la atención odontológica del paciente pediátrico en estudiantes del IX semestre Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2022”

3. TESISTA

Ascuña Paulet, Pamela Zuleika

4. FINALIDAD

Título Profesional Primera Especialidad: Cirujano Dentista

5. VALIDACION POR CRITERIOS

CRITERIOS	GRADACIÓN VALORATIVA				
	DEFICIENTE	INSUFICIENTE	MEDIA	ALTA	SATISFACTORIA
1. Consistencia Interna				X	
2. Consistencia externa				X	
3. Claridad					X
4. Sensibilidad				X	
5. Fiabilidad				X	
6. Concreción- Objetividad				X	
7. Precisión				X	
8. Actualidad- Vigencia				X	
9. Pertinencia				X	
10. Exhaustividad				X	
11. Solvencia				X	
12. Suficiencia				X	
13. Orden Lógico				X	

6. CONCLUSIÓN VALIDATORIA

- Opinión: El Instrumento es objetivo, claro, y concreto.
- Observaciones: —


Kris Sanga Gárate

Firma del Experto

VALIDADOR 2

MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. DATOS GENERALES:

- Apellidos y nombres (experto): *Bethsai Tárato Banda Leonor*
- Grado Académico: *Superior*
- Profesión: *Cirujano-Dentista*
- Institución donde Labora: *ESSO LUD*
- Cargo que desempeña: *Odontopediatría*

2. ENUNCIADO:

Nivel de conocimiento sobre ansiedad durante la atención odontológica del paciente pediátrico en estudiantes del IX semestre Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2022”

3. TESISTA

Ascuña Paulet, Pamela Zuleika

4. FINALIDAD

Título Profesional Primera Especialidad: Cirujano Dentista

5. VALIDACION POR CRITERIOS

CRITERIOS	GRADACIÓN VALORATIVA				
	DEFICIENTE	INSUFICIENTE	MEDIA	ALTA	SATISFACTORIA
1. Consistencia Interna					X
2. Consistencia externa					X
3. Claridad					X
4. Sensibilidad				X	
5. Fiabilidad					X
6. Concreción- Objetividad					X
7. Precisión					X
8. Actualidad- Vigencia					X
9. Pertinencia				X	
10. Exhaustividad				X	
11. Solvencia				X	
12. Suficiencia				X	
13. Orden Lógico					X

6. CONCLUSIÓN VALIDATORIA

- Opinión: —

- Observaciones: —


 COP 9459 REVE. 113
 Firma del Experto

VALIDADOR 3

MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. DATOS GENERALES:

- Apellidos y nombres (experto): *Claudia Borre de*
- Grado Académico: *Especialista Odontopediatria*
- Profesión: *Odontóloga*
- Institución donde Labora: *UCSM / Práctico Privado*
- Cargo que desempeña: *Docente / Director Clínico*

2. ENUNCIADO:

Nivel de conocimiento sobre ansiedad durante la atención odontológica del paciente pediátrico en estudiantes del IX semestre Universidad Católica de

3. TESISTA

Ascuña Paulet, Pamela Zuleika

4. FINALIDAD

Título Profesional Primera Especialidad: Cirujano Dentista

5. VALIDACION POR CRITERIOS

CRITERIOS	GRADACIÓN VALORATIVA				
	DEFICIENTE	INSUFICIENTE	MEDIA	ALTA	SATISFACTORIA
1. Consistencia Interna				✓	
2. Consistencia externa				✓	
3. Claridad					✓
4. Sensibilidad					✓
5. Fiabilidad					✓
6. Concreción- Objetividad					✓
7. Precisión				✓	
8. Actualidad- Vigencia				✓	
9. Pertinencia					✓
10. Exhaustividad				✓	
11. Solvencia					✓
12. Suficiencia					✓
13. Orden Lógico					✓

6. CONCLUSIÓN VALIDATORIA

- Opinión: *El tema es de actualidad e interés para el clínico.*
- Observaciones:



Firma del Experto

VALIDADOR 4

MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. DATOS GENERALES:

- Apellidos y nombres (experto): *Sayo Meneses Gabuda Alejandra*
- Grado Académico: *Doctora en Odontología*
- Profesión: *Cirujano - dentista*
- Institución donde Labora: *Cidentika, práctica privada*
- Cargo que desempeña: *Odontóloga*

2. ENUNCIADO:

Nivel de conocimiento sobre ansiedad durante la atención odontológica del paciente pediátrico en estudiantes del IX semestre Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2022”

3. TESISISTA

Ascuña Paulet, Pamela Zuleika

4. FINALIDAD

Título Profesional Primera Especialidad: Cirujano Dentista

5. VALIDACION POR CRITERIOS

CRITERIOS	GRADACIÓN VALORATIVA				
	DEFICIENTE	INSUFICIENTE	MEDIA	ALTA	SATISFACTORIA
1. Consistencia Interna			X		
2. Consistencia externa			X		
3. Claridad			X		
4. Sensibilidad			X		
5. Fiabilidad			X		
6. Concreción- Objetividad			X		
7. Precisión			X		
8. Actualidad- Vigencia				X	
9. Pertinencia				X	
10. Exhaustividad					
11. Solvencia				X	
12. Suficiencia			X		
13. Orden Lógico			X		

6. CONCLUSIÓN VALIDATORIA

- Opinión: Tema interesante, actual,

- Observaciones:

- Mejorar secuencia de preguntas.
- Mejorar la postulación de las alternativas.


Firma del Experto

VALIDADOR 5

MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. DATOS GENERALES:

- Apellidos y nombres (experto): Dra. Maria Elena Rojas Zegarra
- Grado Académico: Doctor
- Profesión: Psicóloga
- Institución donde Labora: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa
- Cargo que desempeña: Docente pre y posgrado

2. ENUNCIADO:

Nivel de conocimiento sobre ansiedad durante la atención odontológica del paciente pediátrico en estudiantes del VII y IX semestre Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2022”

3. TESISISTA

Ascuña Paulet, Pamela Zuleika

4. FINALIDAD

Título Profesional Primera Especialidad: Cirujano Dentista

5. VALIDACION POR CRITERIOS

CRITERIOS	GRADACIÓN VALORATIVA				
	DEFICIENTE	INSUFICIENTE	MEDIA	ALTA	SATISFACTORIA
1. Consistencia Interna			X		
2. Consistencia externa			X		
3. Claridad				X	
4. Sensibilidad				X	
5. Fiabilidad			X		
6. Concreción- Objetividad				X	
7. Precisión			X		
8. Actualidad- Vigencia				X	
9. Pertinencia				X	
10. Exhaustividad				X	
11. Solvencia				X	
12. Suficiencia			X		
13. Orden Lógico				X	

6. CONCLUSIÓN VALIDATORIA

- **Opinión:**

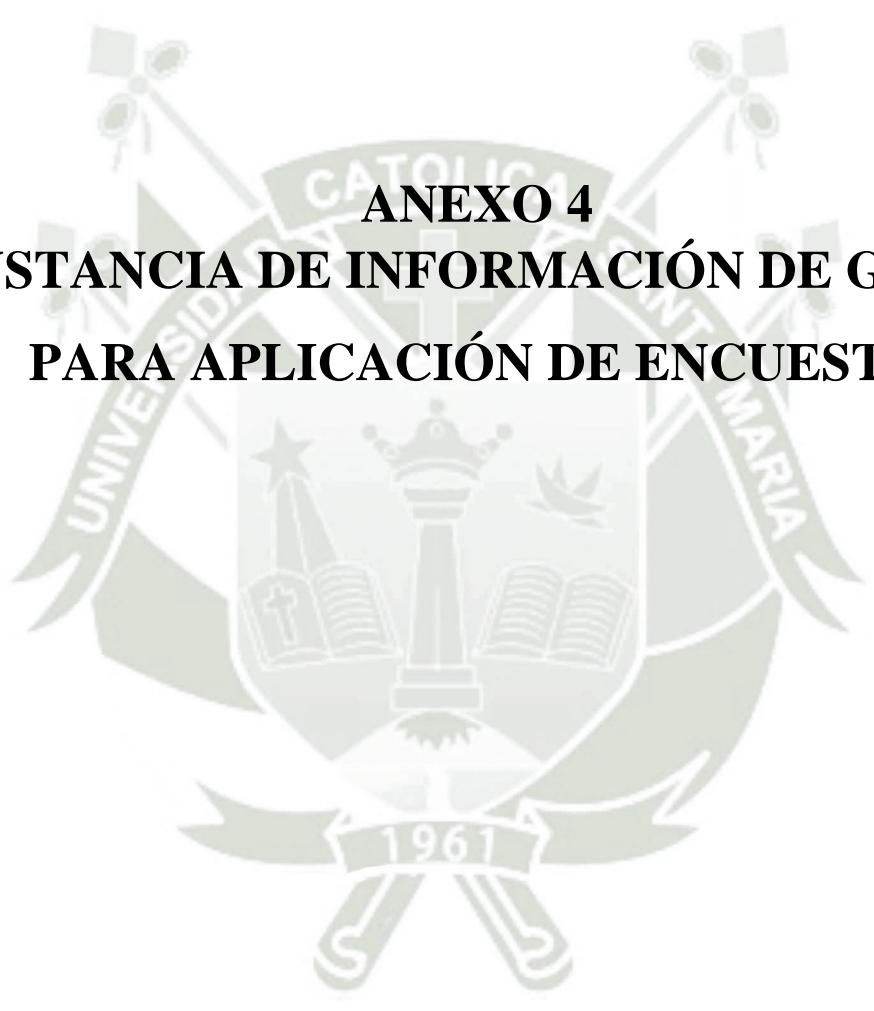
Es recomendable la aplicación individual

- **Observaciones:**

Las alternativas N.A o T.A o TODAS SON CORRECTAS pueden ser difíciles para tabular, sería mejor especificar un distractor



Firma del Experto
DNI. 29658958



ANEXO 4
CONSTANCIA DE INFORMACIÓN DE GRUPOS
PARA APLICACIÓN DE ENCUESTA



**Universidad Católica
de Santa María**

*"IN SCIENTIA ET FIDE EST FORTITUDO NOSTRA"
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)*

Arequipa, 07 de junio del 2022

OFICIO N° 250- FO - 2022

Señorita:

ASCUÑA PAULET PAMELA ZULEIKA

Bachiller de la Escuela Profesional de Odontología UCSM

Presente.-

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted con un cordial saludo y a la vez en atención a su requerimiento, en la cual solicita el número de alumnos matriculados del VII y IX Semestre de la Escuela Profesional de Odontología, para el desarrollo de su Tesis titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ATENCIÓN DEL PACIENTE PEDIÁTRICO FRENTE A UNA CRISIS DE ANSIEDAD EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA EN ESTUDIANTES DEL 8° Y 10° SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2021", informamos:

VII SEMESTRE IMPAR 2022: 182 alumnos matriculados

IX SEMESTRE IMPAR 2022: 151 alumnos matriculados

Asimismo, comunicamos que la información brindada de la cantidad de alumnos matriculados a la fecha 07 de junio del 2022 es obtenida del Sistema Informático de la Universidad.

En atención ponemos en conocimiento que el VII y IX Semestre por pertenecer al Ciclo Clínico se realiza de forma PRESENCIAL, y los Horarios varían de acuerdo a lo dispuesto por el Centro Odontológico.

Agradeciéndole por la atención a la presente, hago propicia la oportunidad para manifestar los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente,



Dr. Herbert Mario Gallegos Vargas

Decano

Facultad de Odontología

Urb. San José s/n Umacollo, Arequipa - Perú

www.ucsm.edu.pe

HGV/Decano

lbm.



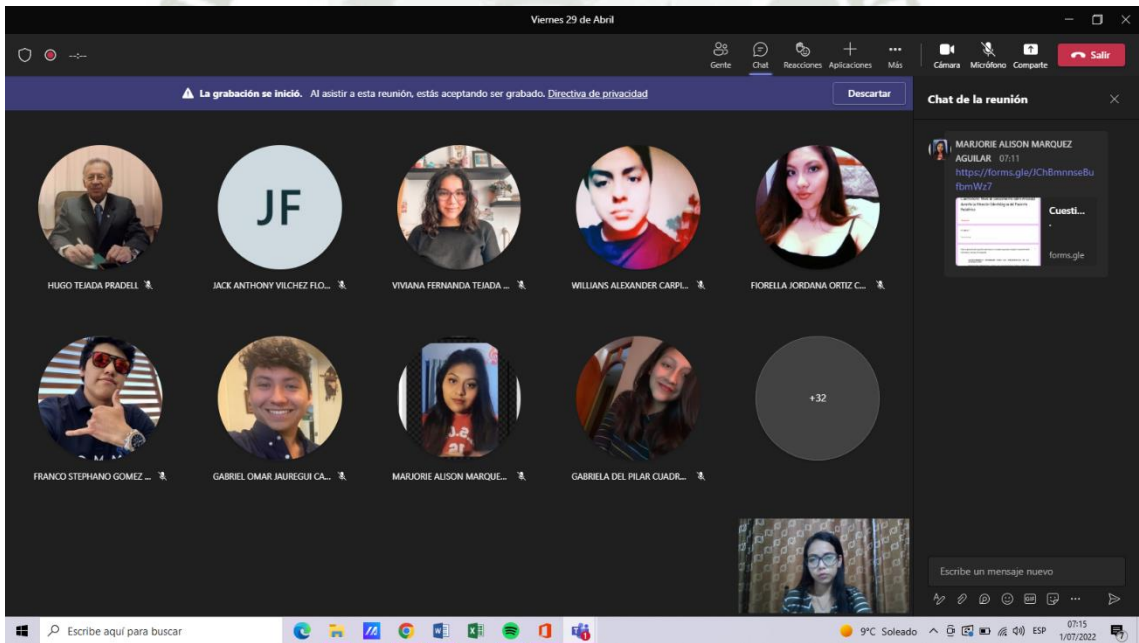
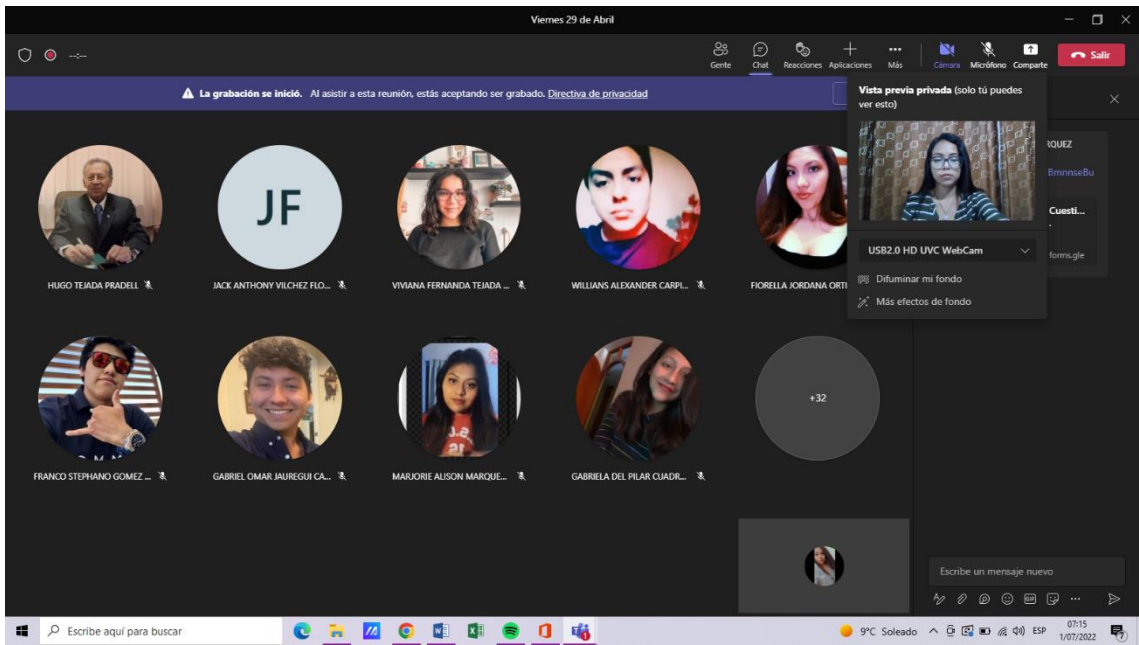
ANEXO 5:
BASE DE DATOS

#	Sexo	Edad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Def	Comp	Trat	Total
1	2	24	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	3	1	2	6
2	1	22	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	1	2	6
3	1	22	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	2	2	3	7
4	1	22	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	4	2	1	7
5	1	21	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	6	1	1	8
6	1	22	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	4	3	5	12
7	1	27	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	3
8	2	27	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4	4	1	9
9	2	23	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	3	5	5	13
10	1	22	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	6	1	5	12
11	1	21	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	3	3	4	10
12	2	25	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	4	5	4	13
13	2	24	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	3	1	3	7
14	2	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	2
15	2	22	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	4	4	5	13
16	2	25	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	2	2	5
17	2	25	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3	1	2	6
18	1	21	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	6	3	1	10
19	1	21	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	4	1	2	7
20	2	23	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	2	6
21	2	23	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	2	2	3	7
22	2	25	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	2	2	5
23	2	24	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	3	1	5
24	1	21	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	3	4	3	10
25	2	23	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
26	1	21	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	3	1	2	6
27	2	22	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	2	4	2	8
28	1	20	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3	2	1	6
29	1	21	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	2	1	3	6
30	2	23	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	2	3	4	9
31	2	24	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	2	3	4	9
32	1	21	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	3	0	5	8
33	2	22	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	3
34	2	23	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	2	1	5
35	1	21	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	2	1	6
36	1	21	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	2	3	2	7
37	2	23	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	2	3	2	7
38	1	21	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	5	1	3	9
39	1	21	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	4	2	3	9
40	2	22	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	3	6	5	14
41	2	23	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	1	1	5
42	1	21	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	3	5	2	10
43	2	22	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	3

#	Sexo	Edad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Def	Comp	Trat	Total
44	2	24	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	2	3
45	2	23	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	3	5
46	1	21	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3	2	2	7
47	2	25	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	5	3	3	11
48	1	20	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	4	3	2	9
49	1	21	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	5	3	5	13
50	1	21	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	5	3	2	10
51	1	21	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	6	2	3	11
52	2	22	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	2	2	5
53	2	22	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	4	4	6	14
54	2	27	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	3	4	4	11
55	2	22	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	3	1	3	7
56	1	21	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	3	3	2	8
57	2	25	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	4	3	3	10
58	2	22	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	4	5	4	13
59	2	25	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	3	3	3	9
60	2	22	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	6	4	3	13
61	1	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	1	1	3
62	2	23	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	3	3	2	8
63	1	21	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	4	1	6
64	2	25	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5	2	3	10	
65	1	21	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	4	4	2	10
66	2	22	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	5	0	6
67	2	26	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	2	1	4
68	2	22	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	3	4	4	11
69	2	25	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	3	4	3	10
70	2	24	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	5	4	5	14
71	2	25	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	5	4	3	12
72	1	20	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	3
73	2	27	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	5	3	4	12
74	1	20	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	2	4	4	10
75	2	26	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	2	2	2	6
76	1	21	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	1	4
77	2	26	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
78	1	21	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	4	4	4	12
79	2	22	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3	4	1	8
80	2	22	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	1	2	5
81	2	22	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	5	1	1	7
82	2	25	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	0	3	
83	2	22	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	3	1	4	8
84	2	26	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	5	5	5	15
85	2	27	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	6	5	2	13
86	1	21	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	3	3	6	12



ANEXO 6:
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



The image shows a screenshot of a Google Forms questionnaire. The browser's address bar displays the URL: docs.google.com/forms/d/1fWDoieeH_wj-43ATChuOf3KAGju4ftuUOnkC1PZ8no/edit. The page title is "Cuestionario: Nivel de conocimiento sobre Ansiedad durante la Atención Odontológica del Paciente Pediátrico". The form has a purple theme and a header image featuring a cartoon tooth, a unicorn, and clouds. The main content area includes a section header "Cuestionario: Nivel de conocimiento sobre Ansiedad durante la Atención Odontológica del Paciente Pediátrico" and a question "¿Cuál es la edad?" with a "Texto de respuesta corta" input field. The bottom of the screenshot shows a Windows taskbar with the search bar, taskbar icons, and system tray information including "9°C Soleado" and the date "1/07/2022".

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANSIEDAD DURANTE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DEL PACIENTE PEDIÁTRICO EN ESTUDIANTES DEL IX SEMESTRE UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA AREQUIPA 2022.

INFORME DE ORIGINALIDAD

27%

INDICE DE SIMILITUD

27%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

15%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	10%
2	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	dspace.uib.es Fuente de Internet	2%
6	marisololmeda.blogspot.com Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	1%

8

Fuente de Internet

1 %

9

sid.usal.es

Fuente de Internet

1 %

10

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

1 %

11

repositorio.ug.edu.ec

Fuente de Internet

1 %

12

repositorio.unab.cl

Fuente de Internet

1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado