



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA



**Universidad
Andina
del Cusco**



TESIS

**“NIVEL DE ANSIEDAD FRENTE AL TRATAMIENTO ODONTOPEDIATRICO
EN ESTUDIANTES DEL IX SEMESTRE DE LA ESCUELA DE
ESTOMATOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO-2020”**

Presentado por el bachiller:

Nélida Ninan Mamani

Para Optar al Título

Profesional De Cirujano Dentista

ASESOR:

Dr. Cesar Enrique Herrera Menéndez

Cusco – Perú

2020



AGRADECIMIENTO

A Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto, haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor. agradezco infinitamente a mis padres por ser mi sustento y mi apoyo siempre, a mis amigos por ser esa palabra de aliento y alegría cuando más lo necesito.

A la Universidad Andina del Cusco, por haberme brindado tantas oportunidades y enriquecerme con conocimientos.

Agradezco al Dr. Cesar Enrique Herrera Menéndez, mi asesor quien con su experiencia y conocimientos me oriento en la investigación.

Al Mg. Alhi Herrera y al Mg. Valery kimiyo, quienes con su sabiduría y experiencia ayudaron a desarrollar el presente trabajo.

Mi agradecimiento a mis amigas (os) que de una u otra manera me brindaron su colaboración y se involucraron en este proyecto.



DEDICATORIA

A DIOS: Esta tesis se la dedico a Dios quien está y estará siempre durante todo el recorrido de mi vida guiándome y dándome fuerzas para culminar un logro importante, enseñándome que las adversidades y los tropiezos siempre estarán ahí, pero con el todo es posible.

A MI MADRE Juana: Por su apoyo incondicional y sincero, por ser siempre mi sustento uno de los pilares en mi vida, por ser esa mujer hecha de comprensión, sacrificio y valentía, sobre todo de mucho amor porque sus palabras fueron impulsos para seguir adelante y nunca rendirme.

A MI PADRE Mamerto: por enseñarme a perseverar siempre con esfuerzo con carácter y empeño para conseguir mis metas.

A MIS HERMANOS: Maribel, Elvis, Francisco A cada uno de ellos solo les puedo decir que sus palabras siempre fueron y serán una motivación e inspiración para mí.

A MI NOVIO Paul: Por ser esa parte hermosa en la vida en que te encuentras con tu otra mitad y te unes para lograr sueños, metas y sobre todo encontrar tu apoyo y ser cómplices en la vida gracias por ser mi fortaleza para seguir adelante.

A MI ABUELITA Natalia por siempre darme sabios consejos y tener fe en mí por todo el apoyo que me brinda te quiero abuelita.

A MIS SOBRINOS, ABUELOS, FAMILIARES Y AMIGOS: Por apoyarme y darme muchos ánimos siempre, por estar ahí conmigo en las buenas y en las malas, por su amor y gratitud.



Jurado

Dictaminante - presidente: Dr. Cd. Alhi Jordan Herrera Osorio.

Dictaminante: Mtra. Cd. Valery Kimiyo Gamero Huarcaya

Replicante: Mtro. Cd. Rocio Cabrera Cuentas

Replicante: Mtro. Cd. Annushka Malpartida Caviedes

Asesor: Dr. Cd. Cesar Enrique Herrera Menéndez



RESUMEN

Objetivo: Identificar el nivel de ansiedad frente al tratamiento Odontopediátrico en alumnos del IX semestre de la escuela estomatología de la Universidad Andina del Cusco 2020

Materiales y Métodos: Este estudio corresponde a una investigación Observacional Descriptivo y analítico, Cuantitativo, Prospectivo, Transversal, No experimental. La muestra estuvo conformada por 26 alumnos de la escuela profesional de estomatología del IX semestre que están matriculados en el curso de odontopediatría clínica de la Universidad Andina del Cusco, los cuales fueron seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica de esta investigación fue una encuesta, el instrumento fue un cuestionario de 10 ítems elaborado y validado en la presente investigación.

Resultados: en el presente estudio muestran que los tratamientos odontológicos en niños generan un nivel de ansiedad medio con un porcentaje de (61.5%) ,mientras que en los tratamientos no invasivos con relación al sexo de los alumnos, obtuvimos en el sexo masculino el mayor porcentaje del nivel de ansiedad fue medio (23.1%)y en el sexo femenino el nivel de ansiedad medio fue de (30.8%)como se observa el nivel de ansiedad frente al tratamiento odontológico no invasivo en niños , en ambos sexo el nivel de ansiedad fue medio. Según la prueba estadística chi cuadrado esta asociación no fue significativa $p=0.640(p>0.05)$ es decir el nivel de ansiedad no se asocia al sexo. Por otro lado, el nivel de ansiedad frente a los tratamientos invasivos según el sexo de los alumnos obtuvimos los siguientes resultados, en el sexo masculino el mayor porcentaje de nivel de ansiedad medio fue de (30.8%) y en el sexo femenino el nivel de ansiedad medio fue de (26.9%) según la prueba estadística chi cuadrado esta asociación no fue significativa $p=0.123(p>0.05)$ quiere decir que el nivel de ansiedad frente al tratamiento odontopediátrico invasivo no se asocia al sexo.

Palabras clave:

Ansiedad, tratamientos odontológicos, invasivo, no invasivo.



ABSTRACT

Objective:

Identify the level of anxiety of the students of the IX semester regarding the dental treatment in children attended at the Luis Vallejos Santoni stomatological clinic of the Andean University of Cusco 2020

Materials and Methods: This study corresponds to an observational, descriptive and analytical, quantitative, prospective, cross-sectional, non-experimental investigation the sample consisted of 26 students from the professional school of stomatology of the IX semester who are enrolled in the course of clinical pediatric dentistry at the Andean University of Cusco, which were selected by non-probability sampling for convenience. The technique of this research was a survey, the instrument was a 10-item questionnaire developed and validated in the present investigation.

Results: in the present study, they show that pediatric dentistry treatments generate a medium level of anxiety with a percentage of (61.5%) While in the non-invasive treatments in relation to the sex of the students, we obtained in the male sex the highest percentage of the level of anxiety was medium (23.1%) and in the female sex the average anxiety level was (30.8%)As can be seen in the level of anxiety compared to non-invasive pediatric dental treatment in both sexes, the level of anxiety was medium. According to the chi-square statistical test, this association was not significant $p = 0.640$ ($p > 0.05$), that is, the level of anxiety is not associated with sex On the other hand, the level of anxiety compared to invasive treatments according to the sex of the students, we obtained the following results in males the highest percentage of mean anxiety level was (30.8%) and in females the mean anxiety level was (26.9%) according to the chi-square statistical test this association was not significant $p = 0.123$ ($p > 0.05$) means that the level of anxiety regarding invasive pediatric dental treatment is not associated with sex

Keywords:

Anxiety, dental treatments, invasive, non-invasive.



ÍNDICE

Agradecimiento.....	II
Dedicatoria.....	III
Resumen	IV
Abstrac.....	V
Introducción	12
Capítulo I.....	13
1.Problema De Investigación	13
1.1 Planteamiento Del Problema.....	13
1.2 Formulación Del Problema	14
1.2.1 Problema General.....	14
1.2.2 Problemas Específicos.	14
1.3 Objetivos De La Investigación.....	15
1.3.1 Objetivo General	15
1.3.2 Objetivos Específicos.....	15
1.4 Justificación De La Investigación.	16
1.4.1 Conveniencia.....	16
1.4.2 Implicancias Prácticas	16
1.4.3 Valor Teórico	16
1.4.4 Utilidad Metodológica	16
1.5 Delimitación Del Estudio.....	17
1.5.1 Delimitación Espacial	17
1.5.2 Delimitación Temporal	17
Capítulo II.....	18
Marco Teórico.....	18
2.1 Antecedentes De La Investigación.....	18
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	18
2.1.2 Antecedentes Nacionales.	19
2.2 Bases Teóricas.....	22
2.2.1 Ansiedad.....	22
<u>1.</u> Ansiedad Realista:.....	23
2. Ansiedad Neurótica:.....	23
3. Ansiedad Moral.....	24
2.2.1.1 Causas Que Origina La Ansiedad	25



2.2.1.2 Diferencias Entre Ansiedad, Miedo, Angustia Y Estrés	26
Ansiedad Y Miedo.	26
Ansiedad Y Angustia.	27
Ansiedad Y Estrés.	27
2.2.1.3 Consecuencias De La Ansiedad	28
2.2.2 Paciente Pediátrico En La Consulta Dental.....	29
2.2.2.1 Manejo De Conducta Del Paciente Pediátrico En Consulta Odontológica	29
2.2.2.2 Clasificación Del Comportamiento.	30
2.2.2.3 Factores Que Benefician El Comportamiento Del Niño Durante La Consulta Dental ...	32
2.2.2.4 Técnicas No Farmacológicas Para Manejo Del Comportamiento.	33
2.2.2.5 Características De La Consulta	35
2.2.3tratamiento Odontológico.....	38
2.2.3.1 Tratamiento Odontológico No Invasivo.....	38
2.2.3.2 Tratamiento Odontológico Invasivo	39
2.2.5 Escala De Autovaloración De La Ansiedad De Zung.	40
2.3 Definición De Términos Básicos	42
2.4 Hipótesis.....	43
2.4.1 Hipótesis Principal	43
2.4.2 Hipótesis Derivadas	43
2.5.1 Identificación De Variables.....	44
2.5.2 Operacionalizacion De Variables.....	45
Capitulo III	46
Diseño Metodológico	46
3.1. Tipo De Estudio	46
3.1.1 Nivel De Investigacion:.....	46
3.1.2 Tipo De Investigacion	46
3.1.2.1 Según El Enfoque De La Investigacion	46
3.1.2.2 Según El Periodo En Que Se Capta La Informacion	46
3.1.3 Diseño De La Investigacion	46
3.2poblacion.....	47
3.3 Muestra.....	47
3.4 Criterios De Selección.....	47
3.4.1 Criterios De Inclusión	47
3.4.2 Criterios De Exclusion	47
3.5 Tecnica E Instrumento.	48
3.6 Procedimientos.....	48



Procedimientos Administrativos	48
Acciones.....	48
Procedimiento De Recoleccion De Datos.	49
3.7 Recursos.....	49
3.7.1 Recursos Humanos.....	49
3.7.2 Fisicos	49
3.7.3 Financieros	50
3.7.4 Equipos Instrumental Y Materiales.....	50
3.8 Campo De Investigación.....	50
3.9 Tecnicas De Procesamiento De Datos.	50
Capitulo IV.....	51
Resultados	51
Discusión De Resultados	59
Conclusiones.	61
Sugerencia.	62
Bibliografia	63
Anexos	66



ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO N° 1

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL SEXO DE LOS ALUMNOS DEL IX SEMESTRE DE ESTOMATOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO 2020

CUADRO N° 2

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LOS ITEMS DEL NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS ALUMNOS DEL IX SEMESTRE FRENTE AL TRATAMIENTO ODONTOLOGICO EN NIÑOS ATENDIDOS EN LA CLINICA ESTOMATOLOGICA LUIS VALLEJOS SANTONI DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO 2020

CUADRO N° 3

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS ALUMNOS DEL IX SEMESTRE FRENTE AL TRATAMIENTO ODONTOLOGICO EN NIÑOS ATENDIDOS EN LA CLINICA ESTOMATOLOGICA LUIS VALLEJOS SANTONI DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO 2020

CUADRO N° 4

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL NIVEL DE ANSIEDAD SEGUN EL SEXO DE LOS ALUMNOS DEL IX SEMESTRE FRENTE AL TRATAMIENTO ODONTOLOGICO EN NIÑOS ATENDIDOS EN LA CLINICA ESTOMATOLOGICA LUIS VAJELLOS SANTONI DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO 2020

CUADRO N° 5

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS ALUMNOS DEL IX SEMESTRE FRENTE AL TRATAMIENTO ODONTOLOGICO NO INVASICO EN NIÑOS ATENDIDOS EN LA CLINICA ESTOMATOLOGICA LUIS VAJELLOS SANTONI DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO 2020



CUADRO N° 6

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN EL SEXO DE LOS ALUMNOS DEL IX SEMESTRE FRENTE AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO NO INVASIVO EN NIÑOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA LUIS VAJELLOS SANTONI DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO 2020

CUADRO N° 7

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS ALUMNOS DEL IX SEMESTRE FRENTE AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO INVASIVO EN NIÑOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA LUIS VAJELLOS SANTONI DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO 2020

CUADRO N° 8

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL NIVEL DE ANSIEDAD SEGUN EL SEXO DE LOS ALUMNOS DEL IX SEMESTRE FRENTE AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO INVASIVO EN NIÑOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA LUIS VAJELLOS SANTONI DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO 2020



INTRODUCCIÓN

La Odontología está catalogada como una de las profesiones más estresantes.

Las raíces de esta tensión podrían tener su origen en la duración del proceso de formación académica y clínica de los alumnos, ya que ellos experimentan altos niveles de ansiedad antes y durante la atención dental frente a los niños.

Diversos autores han mostrado preocupación por la salud mental de los estudiantes universitarios argumentando que el conjunto de actividades académicas y clínicas puede influir en su bienestar físico y psicológico, llegando incluso a contribuir a la aparición de cuadros ansiosos o depresivos.

La ansiedad se describe como un sistema complejo de respuesta conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva que se activa al anticipar sucesos o circunstancias que se juzgan como muy aversivas porque se perciben como acontecimientos impredecibles, incontrolables que potencialmente podrían amenazar los intereses vitales de un individuo.

Es entonces cuando lo malo se ve peor, la ansiedad negativa se caracteriza por sentimientos de malestar, preocupación, hipervigilancia, tensión, temor, inseguridad, sensación de pérdida de control y percepción de fuertes cambios fisiológicos. En la mayoría de los casos la ansiedad se desarrolla en el contexto de presiones, demandas y estreses fluctuantes de la vida cotidiana. De hecho, los trastornos de ansiedad son el principal problema de salud.

En relación a la atención odontopediátrica, es importante resaltar que es una situación ansiosa y estresante tanto para el paciente pediátrico como para el alumno tratante.

La mira de este proyecto es poder medir el nivel de ansiedad en los alumnos que llevan el curso de odontopediatría clínico.



CAPÍTULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad se ha afirmado que la ansiedad impacta negativamente la salud física y mental de los alumnos de estomatología, afectando así en los tratamientos dentales realizados en niños, el alumno con un nivel alto de ansiedad no podrá manejar con calma una situación en la atención dental, y de esta manera establecería un ambiente desfavorable creando además la posibilidad de algún error clínico.

Existen estudios en Europa en el cual indican que la ansiedad se presenta en mayor grado, en estudiantes pertenecientes a los últimos ciclos académicos.

Existen estudios en América Latina realizados a estudiantes de estomatología el cual indican que la ansiedad va incrementando según a al avance curricular y a las exigencias que surgen, así como enfrentarse a tratamientos de mayor complejidad.

En el Perú existe estudios de ansiedad que evidencia, que los cursos clínicos son más estresantes que los pre clínicos, y la relación de docente alumno resulta ser más estresantes que el propio tratamiento a realizar en los pacientes.

En relación a la atención odontológica del paciente pediátrico, es importante resaltar que no sólo representa una situación ansiosa y estresante para el paciente sino también para el alumno. Existen distintos factores que podrían presentar una asociación entre el estado psicológico del alumno y la atención odontopediátrica; uno de ellos es el tipo de tratamiento, ya que a pesar de que todos los tratamientos odontológicos involucran un alto grado de atención y perfección por parte del odontólogo, se podría inferir que mientras más complejo sea el procedimiento mayor sería el nivel de ansiedad del operador.

El presente trabajo de investigación propone abordar la definición de ansiedad, para luego identificar las causas que explican cómo se origina este fenómeno como poder evitar estos estados de ansiedad en los alumnos de estomatología y poder brindar un buen servicio dental a los niños.



1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL.

¿Cuál sería el nivel de ansiedad frente al tratamiento odontopediátrico en estudiantes del IX semestre de la escuela de estomatología de la universidad andina del cusco 2020?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS.

1. ¿Cuál sería el nivel de ansiedad frente al tratamiento odontopediátrico no invasivo según el sexo de los alumnos del IX semestre de la escuela de estomatología de la Universidad Andina Del Cusco 2020?
2. ¿Cuál sería el nivel de ansiedad frente al tratamiento odontopediátrico invasivo según el sexo de los alumnos del IX semestre de la escuela de estomatología de la Universidad Andina Del Cusco 2020?



1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar el nivel de ansiedad frente al tratamiento odontopediátrico de los alumnos del IX semestre de la escuela de estomatología de la Universidad Andina del Cusco 2020

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Determinar el nivel de ansiedad frente al tratamiento odontopediátrico no invasivo según el sexo de los alumnos del IX semestre de la escuela de estomatología de la Universidad Andina Del Cusco 2020
2. Precisar el nivel de ansiedad frente al tratamiento odontopediátrico invasivo según el sexo de los alumnos del IX semestre de la escuela de estomatología de la Universidad Andina Del Cusco 2020



1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

El presente trabajo se justifica por las siguientes razones:

1.4.1 CONVENIENCIA.

El presente estudio puede obtener una respuesta conveniente , para poder identificar los niveles de ansiedad de los estudiantes de estomatología antes de la atención dental a niños, y así aportar datos significativos sobre este tema el cual podrá permitir establecer medidas preventivas y poder lograr una estabilidad laboral y emocional , así también poder promover charlas a los alumnos sobre el control de la ansiedad y manejo de situaciones difíciles que puedan generar ansiedad ante la atención dental a los niños. Los resultados del estudio nos mostrarán de manera diagnostica si existe o no relación entre estos aspectos básicos de nuestra investigación.

1.4.2 IMPLICANCIAS PRÁCTICAS

Esta investigación servirá como una guía para hallar y evidenciar el nivel de ansiedad que existe en los alumnos de estomatología previo a la atención de niños y así poder encontrar la forma para que los alumnos puedan mantener el control frente a los estados ansiosos que puedan presentar.

1.4.3 VALOR TEÓRICO

En el desarrollo de nuestra investigación recogeremos conocimientos teóricos pertinentes a nuestro tema de estudio. Esto servirá como un aporte teórico para que los investigadores que se aproximen a nuestro tema encuentren base teórica pertinente y clara como fundamento del trabajo de campo que se pueda realizar empíricamente.

1.4.4 UTILIDAD METODOLÓGICA

En la ejecución de nuestro proyecto será necesario elaborar instrumentos de recolección de información, dichos instrumentos son de hecho un aporte metodológico que investigaciones futuras puedan aplicar si lo consideran conveniente. Así mismo el enfoque metodológico que abordamos también un antecedente metodológico para investigaciones futuras sobre la materia.



1.5 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO.

1.5.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL

El trabajo de investigación se realizó en los estudiantes del IX semestre de la escuela de estomatología de la Universidad Andina del Cusco

1.5.2 DELIMITACIÓN TEMPORAL

El presente estudio de investigación, se llevó a cabo los meses de junio y julio del 2020, teniendo en cuenta la disponibilidad de tiempo de los alumnos



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

PAZOS PE. (ECUADOR 2018) en su estudio titulado “Nivel de estrés y ansiedad en estudiantes de clínicas de 7mo, 8vo y 9no semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador” QUITO; 2018. **Objetivos:** tuvo como objetivo Determinar el nivel de estrés y ansiedad en estudiantes de clínica de 7mo, 8vo y 9no semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador **Muestra:** estuvo constituida por 293 alumnos de odontología de los distintos semestres 7mo, 8vo, 9no semestre. **Método:** fue un estudio de corte descriptivo transversal, se utilizó cuestionarios psicológicos (IDARE) y de estrés laboral de 52 ítems. **Resultados:** Se determinó un nivel medio de estrés (64.35%), alto de ansiedad-estado (48.10%) y medio de ansiedad-rasgo (43.14%). Un nivel alto de estrés presente en los estudiantes mayores de 27 años y de sexo femenino. Los estudiantes de 8vo semestre presentaron los niveles más altos de estrés y ansiedad estado-rasgo. **Conclusiones:** De los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación se puede concluir que: En los estudiantes de clínicas de 7mo, 8vo y 9no semestre se identificó que entre sexo, edad y el nivel de ansiedad no existió variabilidad estadística significativa, sin embargo el sexo femenino a comparación del masculino fue ligeramente mayor y según la edad los estudiantes que tiene entre 21y23 años presentan un nivel ligeramente mayor, Se determinó un nivel alto de estrés en los estudiantes de clínicas de 7mo, 8vo y 9no semestre mayores de 27 años de edad. y el sexo femenino a comparación del masculino fue significativamente mayor **MARTINES FP. (CHILE 2014)** en su estudio titulado “Nivel de ansiedad previa atención de niños con diferentes grados de comportamiento en estudiantes de odontopediatría, quinto año, universidad Andrés



Bello, 2014” tuvo como **objetivo:** el siguiente estudio tuvo como objetivo principal Identificar el nivel de ansiedad en tratantes de odontología previa atención dental en niños menores de 6 años con distinto grado de comportamiento, según la escala IDARE. **Muestra:** estuvo conformada por 40 Alumnos que llevaron el curso de clínica de pediatría de la Universidad Andrés Bello, sede Santiago año 2014 **Método:** se usó la escala de Frankl en la cual cada alumno categorizo a sus pacientes de acuerdo al tipo de comportamiento, mientras que para medir el nivel de ansiedad se usó la escala IDARE realizando así la categorización del nivel de ansiedad de los alumnos siendo registrado como bajo, medio, alto. **Resultados:** los alumnos muestran un nivel de ansiedad bajo con un porcentaje de 24,62% nivel de ansiedad medio con un porcentaje de 49,24% nivel de ansiedad alto con un porcentaje de 26,15% **Conclusiones:** El nivel de ansiedad en tratantes alumnos de quinto año de odontología de la Universidad Andrés Bello, que cursaron la Asignatura de Odontopediatría durante el año 2014, previa a la atención de niños menores de 6 años de acuerdo a la encuesta IDARE, es BAJO – MEDIO en un 73,85% y puede reflejarse en que los tratantes tienen un nivel de ansiedad controlable o manejable, con una menor posibilidad de experimentar bloqueos que impidan un buen desempeño clínico. El manejo de la ansiedad es adecuado, lo que puede reflejarse en una conducta competente hacia la atención del paciente (1).

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES.

MANCHAY KK. (AREQUIPA 2017) en siguiente trabajo titulado “Evaluación del nivel de ansiedad en estudiantes de estomatología según el tratamiento odontológico en niños atendidos en la clínica estomatológica de la universidad alas peruanas. Arequipa-2017” **objetivo:** fue determinar el nivel de ansiedad que manifiestan los estudiantes de Estomatología según el tratamiento odontológico que llevan a cabo en niños atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas. **Muestra:** estuvo conformada por la población de alumnos de octavo semestre que estén llevando el curso de Clínica Estomatológica del Niño I, siendo evaluados en total 45 estudiantes que reunieron los criterios de inclusión y exclusión planteados.



Método: La técnica de recolección de datos que se aplicó fue una encuesta y el instrumento aplicado fue un cuestionario, el cual estuvo dividido en dos partes, una para tratamientos invasivos y el otro para tratamientos no invasivos, contando cada parte con 15 ítems. El instrumento fue elaborado y validado en la presente investigación.

Resultados: Los resultados muestran que, en los tratamientos invasivos, el mayor porcentaje de alumnos (42.2%) mostraron niveles de ansiedad moderada, en tanto el 22.2% de ellos llegó a niveles altos. Respecto a los tratamientos no invasivos, también el mayor porcentaje (57.8%) obtuvieron niveles de ansiedad moderada y únicamente el 2.2% llegaron hasta niveles altos. **Conclusiones:** Comparando los niveles de ansiedad entre ambos tratamientos, concluimos que los estudiantes experimentan mayores niveles de ansiedad cuando realizan tratamientos estomatológicos invasivos (2).

MEJIA EV. (TRUJILLO 2013) en su estudio titulado “Nivel de ansiedad en estudiantes de estomatología ante el tratamiento odontológico en niños atendidos en la clínica estomatológica de la universidad nacional de Trujillo ,2013”**objetivo:** fue evaluar el nivel de ansiedad de los estudiantes de estomatología, respecto a la atención de pacientes odontopediátrico en la clínica de estomatología de la universidad nacional de Trujillo **Muestra:** fue constituida por 57 estudiantes los cuales fueron divididos en dos grupos cuarto y quinto año **Método:** se aplicó el test psicológico inventario IDARE antes y después de los tratamientos invasivos y no invasivos **Resultados:** muestran que el nivel de ansiedad -estado antes de realizar un tratamiento no invasivo fue bajo en 58.6% en alumnos de quinto año, mientras que en alumnos del cuarto año en el 50% al finalizar fue 71.4% en los alumnos del cuarto año y en los alumnos de quinto año fue 69% mientras que el nivel de ansiedad -estado respecto a los tratamientos invasivos fue en alumnos de quinto año fue medio en 51.7% y al concluir fue de 51.7% mientras que en los alumnos de cuarto año fue alto en 60.7% y al concluir el tratamiento fue bajo en 50% **Conclusiones:** en este estudio se llegó a la conclusión de que los estudiantes experimentan niveles elevados de ansiedad antes de realizar un tratamiento invasivo en niños ,con una diferencia estadísticamente significativa en cuarto año y que los estudiantes presentan niveles de ansiedad bajo y medio como parte de su vida cotidiana.



NAPAN KS. (LIMA 2016) el estudio titulado “asociación del nivel de ansiedad - estado de los Alumnos de odontología con el tipo de tratamiento Dental realizado a los niños de 5 a 12 años en la Clínica docente de la UPC” **objetivo:** fue Relacionar el nivel de Ansiedad y Estado de los alumnos de Odontología con el tipo de tratamiento dental realizado a niños de 5 a 12 años. **Muestra:** estuvo establecida por 33 alumnos de la carrera de Odontología **Método:** La ansiedad fue medida con el Inventario State – Trait

Anxiety

Inventory (STAI) **Resultados:** Del total de alumnos evaluados, el 69.7% fueron mujeres y 30.3% hombres. Se desarrollaron un total de 132 encuestas. Se encontró asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre el nivel de ansiedad generado para los cuatro tratamientos según el STAI Y1 y la VAS-A, encontrándose un mayor número de alumnos que mostraron un nivel de Ansiedad – Estado medio y alto antes de iniciar tratamientos pulpares y restauraciones con aplicación de anestesia local y en la escala muy ansioso antes de iniciar tratamientos pulpares. Al asociar el nivel de Ansiedad – Estado de los alumnos con la edad del paciente, los niveles que predominaron fueron el medio y alto antes de atender a pacientes de 5 a 9 años. **Conclusiones:** Podemos concluir que los alumnos presentaron nivel de Ansiedad -Estado medio y alto antes de realizar tratamientos pulpares y restauraciones con anestesia local y se ubicaron en la escala muy ansioso antes de los tratamientos pulpares.

ARBILDO H, LECCA M, MOSQUERA A. (CHICLAYO 2014) el siguiente artículo titulado “Niveles de ansiedad en estudiantes de odontología de una universidad peruana” **Objetivo:** Determinar los niveles de ansiedad en los estudiantes de Odontología del V ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres – Filial Norte en el año 2013. **Muestra:** estuvo constituida por 59 alumnos de odontología de la universidad San Martín de Porres. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal utilizando el cuestionario IDARE. **Resultados:** De los 59 estudiantes entrevistados, el 55,93% fueron mujeres y el 44,07% hombres. En relación a los niveles de ansiedad-estado, el 3,39% de los estudiantes tuvo un nivel bajo, el 49,15% medio y el 47,46% alto. En los niveles de ansiedad-rasgo el 3,39% fue bajo, 45,76% medio



y el 50,85% alto. **Conclusiones:** Los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres – Filial Norte del V ciclo muestran niveles de ansiedad – estado medio, y presentan niveles de ansiedad – rasgo alto. No existe una diferencia significativa entre el sexo y los niveles de ansiedad – estado y no existe una diferencia significativa entre el sexo y los niveles de ansiedad – rasgo en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres – Filial Norte del V ciclo.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 ANSIEDAD

Empezaremos por decir que la ansiedad proviene del latín *anxietas* el cual significa angustia preocupación, es un estado emocional específico y displacentero del organismo humano la cual se manifiesta como una señal de alerta la cual da lugar a una hiperactivación fisiológica induciendo así a que el ser humano viva con miedos y temores a malos presagios. ⁽¹⁶⁾ así mismo aseveraremos que a menudo que el estilo de vida de la sociedad actual tecnológica, urbanizada y profesional genera mucha ansiedad. Sin embargo, ansiedad ha existido siempre desde épocas anteriores. (3) Es impensable la vida sin ella, la ansiedad es parte de la vida cotidiana sin ella no podríamos reaccionar frente a momentos difíciles, o en situaciones peligrosas, pero en un cierto grado también la llamada ansiedad normal la cual cumple la función adaptativa la cual nos prepara para para la ejecución de tareas y nos mantiene alertas a situaciones de peligro al cual podemos estar expuestos (4) (5) Pero, así como existe el lado positivo de la ansiedad asimismo existe un lado negativo conocida como ansiedad patológica la cual se presenta de una manera desproporcionada frente a un estímulo y la intensidad y duración supera los límites aceptables provocando así una situación desagradable para el individuo provocando de esta manera una excitación en el sistema nervioso dando lugar a diversos síntomas como, por ejemplo (2) (5).



- tensión en el cuello, hombros y espalda.
- dificultades de respiración, visión nublada, sofoco.
- taquicardia, opresión en el pecho.
- sensación de nudo en el estómago, náuseas.
- sudoración, temblor, hormigueo en las manos.
- inestabilidad, temblor, entumecimiento en las piernas.

Según Freud desarrolla un concepto de ansiedad basado en impulsos y vivencias internas del sujeto. La ansiedad sería concebida como un proceso en el que el ego está oprimido o amenazado por grandes cantidades de excitación no controlada; posteriormente lleva a cabo una segunda formulación en la que la ansiedad es entendida como una respuesta interna que sirve de señal, que alerta al individuo de la inminencia de algún peligro la cual la clasifica en tres tipos (6):

1. Ansiedad realista.
2. Ansiedad neurótica.
3. Ansiedad moral.

1. Ansiedad Realista:

Se refiere a un hecho objetivo como su nombre lo indica a algo real como por ejemplo cuando vivimos una situación real en un momento dado con un fin concreto, como cuando alguien nos quiere asaltar o hacer daño entonces diremos que estamos viviendo una ansiedad realista (4)

2. Ansiedad Neurótica:

También conocida como ansiedad secundaria la cual surge por la anticipación de hechos o eventos circunstanciales, la ansiedad neurótica es el miedo el cual da lugar a una serie de procesos defensivos como el nerviosismo, necesidad de huida, miedos que cargamos desde nuestra infancia en forma de traumas no elaborados por consiguiente es un estado que nos limitará a ser felices y poder mostrarnos de forma



libre y autentica, actualmente existen diferentes subtipos de ansiedad neurótica que se agrupan bajo el denominador trastornos de ansiedad. (7) (8)

a) Trastorno de Estrés agudo.

Este trastorno es caracterizado por presentar síntomas de ansiedad severos, así como ira insomnio aislamiento las cuales va siempre asociadas a experiencias de agresiones sexuales, físicas que dañan la integridad del individuo (7)

b) Trastorno de ansiedad generalizada.

Este tipo de trastorno está caracterizado por la excesiva preocupación de problemas cotidianos de la vida, la cual tiene una evolución crónica asimismo la particularidad principal es el mal humor el cual está asociado a una tensión motora (7)

c) Trastorno de ansiedad social.

se refiere a la relación o situación social que el individuo se expone a la observación por parte de otras personas, el individuo siente temor, miedo a desenvolverse frente a una determinada situación teme poder mostrar algún indicio de ansiedad la cual podría ser valorada negativamente por los demás (9) (10)

d) Trastorno obsesivo compulsivo

El TOC se caracteriza por la presencia de obsesiones y compulsiones recurrentes, suficientemente severas para causar sufrimiento marcado e interferir en la rutina normal, en el funcionamiento o en las relaciones interpersonales. Las obsesiones son ideas, pensamientos, imágenes o impulsos recurrentes, involuntarios e indeseados. (2)

3. Ansiedad Moral

El Superego o Superyo es el que origina este tipo de ansiedad según Freud, esta nos hace sentir culpables por no haber hecho “lo correcto”, debido a que el Superego es el que se encarga de hacernos saber y recordarnos que es lo bueno y lo malo. Es decir, nuestra ansiedad moral que es creada por el Superego se origina



a partir de lo que nos dicta la sociedad en cuanto a lo que **“debemos”** y **“no debemos”** hacer. En caso de que no estemos cumpliendo con aquellos mandados dictados por el Superego, nos vamos a sentir sumamente rechazados e incluso podemos tender a autocastigarnos por no actuar como se supone que deberíamos de hacerlo (7)

2.2.1.2 CAUSAS QUE ORIGINA LA ANSIEDAD.

No es muy sencillo responder a esta pregunta puesto que las causas pueden variar de persona u otra, las causas también dependerán del reaccionar de las personas frente a la ansiedad pues alguna personas pueden reaccionar de una manera exagerada y otras pueden volverse ansiosas como consecuencia de algo desagradable .en otros casos la acumulación de pequeños problemas y de pronto aparece un situación importante puede causar ansiedad o también por lo contrario la ansiedad aparece justo cuando la persona ha resuelto una serie de conflictos y esta sereno pues esa persona no entrara con facilidad a un cuadro de ansiedad rápidamente entonces diremos que hay muchas formas de desarrollar un cuadro de ansiedad (11):

La ansiedad es siempre un estado de alerta que tiene el organismo es un sentimiento de inseguridad, por consecuente la ansiedad se sitúa en dos planos que son el físico y el psíquico para poder tener un concepto claro de estos dos planos es necesario distinguir distintos tipos de ansiedad son: (11)

- Angustia existencial:

la cual no es patológica, vivimos a diario con angustia existencial en la vivencia del día a día las inquietudes de la vida que nos pone frente a frente con nuestro destino, pero sin embargo una persona sin darse cuenta puede pasar a una ansiedad patológica por el simple hecho de que la persona pueda ser un pensador excesivamente metido en concepción como por ejemplo ¿De dónde venimos, adónde vamos, qué sentido tiene la vida? (5)



- Ansiedad exógena:

Es un estado de amenaza inquietante producido por estímulos externos de variada condición como conflictos, tensión emocional, crisis de identidad, problemas afectivos dificultad laboral fracasos sentimentales y hasta problemas financieros entre otras más. (5)

- Ansiedad endógena:

La base de este tipo de ansiedad es biológica es decir la constitución por dentro de la persona endón se moviliza, corre, se expresa y aflora siempre movido por dos vientos principales: los acontecimientos externos de una parte y los procesos somáticos de otra. Está situado en una zona fronteriza entre lo corporal y lo psíquico. Lo endógeno depende de la genética, la herencia y los cambios internos del organismo. (6)

2.2.1.2 DIFERENCIAS ENTRE ANSIEDAD, MIEDO, ANGUSTIA Y ESTRÉS

ANSIEDAD Y MIEDO.

Es difícil diferenciar la ansiedad del miedo sin embargo existe reacciones fisiológicas que tiene la misma similitud es decir son casi iguales en muchas ocasiones se solapan las dos sensaciones. Sin embargo, podemos considerar que el miedo “normal” el origen en general es conocido o también podemos decir que es una alarma primitiva. El miedo es caracterizado por una intensa activación y por las tendencias a la acción, sin embargo y la respuesta es la adecuada a este origen. Por otro el origen de la ansiedad no siempre es conocido de antemano, pero tiene una respuesta más exagerada por las percepciones de controlabilidad con respecto a sucesos potencialmente aversivos y con un cambio rápido en la atención hacia el foco de acontecimientos potencialmente peligrosos o hacia la propia respuesta afectiva ante tales sucesos. (12)



ANSIEDAD Y ANGUSTIA.

Hay autores que diferencian entre angustia y ansiedad. A grandes rasgos, la angustia se conceptualiza como una emoción compleja, difusa y displacentera, presentando una serie de síntomas físicos que inmovilizan al individuo, limitando su capacidad de reacción y su voluntariedad de actuación; para que ocurra ésta, es necesaria la interacción entre distintos factores de tipo biológico, psicológico y social, la angustia es un estado emocional caracterizado por el sobrecogimiento, la inhibición y el predominio de los síntomas somáticos y viscerales, mientras que la ansiedad se distingue por el sobresalto, la inquietud y la mayor riqueza psíquica. En nuestros días al hablar de ansiedad se hace referencia tanto a síntomas psíquicos o cognitivos como a físicos y conductuales, que antaño se atribuían con preferencia a la angustia. Hoy más bien se separan ambos conceptos según las orientaciones psicológicas. El término ‘ansiedad’ es utilizado sobre todo por la psicología científica y el vocablo ‘angustia’ por la psicología humanista y el psicoanálisis (13; 14)

ANSIEDAD Y ESTRÉS.

El estrés es pues un mecanismo normal, adaptativo. No obstante, cuando estamos sometidos a condiciones estresantes de elevada intensidad y duración, es muy probable que se convierta en disfuncional, interfiriendo en nuestro desempeño, y transformándose, además, en un problema de salud. Las razones que se aducen para explicar cómo el estrés propicia alteraciones psicosomáticas son diversas:

- Activación o sobrecarga excesivamente intensa.
- Larga duración de periodo de resistencia del organismo, produciendo así agotamiento y deterioro de energía.
- Falta de expresión somatomotora, en sociedades modernas los estresores no suelen requerir respuestas físicas, sino más bien cognitivas, pensamiento, toma de decisiones.

De este modo los recursos fisiológicos movilizados ante ellos, particularmente relacionados con el sistema motor, aunque activados, no se desencadenan muchas veces ansiedad y estrés se usan como sinónimos (12)



En ambos casos se produce una reacción caracterizada por alta activación fisiológica, el estrés es un proceso más amplio de adaptación al medio, mientras que la ansiedad es una reacción emocional de alerta ante una amenaza.

Es decir que dentro de los procesos de cambio que implica el estrés, la ansiedad es la reacción emocional más frecuente. (12)

2.2.1.3 CONSECUENCIAS DE LA ANSIEDAD

Aparecen síntomas como la taquicardia, los mareos o la dificultad para respirar, pueden darnos una pista de hacia dónde se dirigen las consecuencias de la ansiedad, existe el riesgo a largo plazo de padecer enfermedades cardiovasculares, neurológicas y pulmonares si el trastorno de ansiedad no recibe el tratamiento adecuado.

A corto plazo, los efectos de los trastornos de ansiedad pueden ser dolor de cabeza recurrente, mareos y vértigos, problemas gastrointestinales, hipertensión, insomnio, dolores musculares y fatiga crónica, entre otros. Y todas estas consecuencias de la ansiedad podemos evitarlas si buscamos ayuda para tratar la ansiedad (12).

Las consecuencias psicológicas pueden llegar a ser aún más graves, síntomas como la inseguridad y el temor pueden llevarnos a una situación de aislamiento social, a recluirnos por el miedo.

Aunque la principal consecuencia de un trastorno de ansiedad que no se trata es la depresión, la cual nos puede llevar a padecer otros trastornos psicológicos, otros tipos de trastornos de ansiedad, menos habituales que la ansiedad generalizada, como el trastorno obsesivo compulsivo, el trastorno de pánico o las fobias todo ello con grave riesgo de afectar la vida social, laboral y familiar.

Esta ruptura con la sociedad, con el entorno más cercano y con uno mismo, nos lleva a una de las consecuencias más frecuentes de los trastornos de ansiedad, que son: las adicciones, Drogas, alcohol o cualquier otro medio que nos permita evadirnos por un segundo de la ansiedad pero que puede acabar destrozando nuestra vida o incluso encontrarnos al borde del suicidio (14)



2.2.2 PACIENTE PEDIÁTRICO EN LA CONSULTA DENTAL

2.2.2.1 MANEJO DE CONDUCTA DEL PACIENTE PEDIÁTRICO EN CONSULTA ODONTOLÓGICA

El manejo de la conducta del paciente pediátrico exige un entrenamiento y un conocimiento del desarrollo emocional y sociológico del niño. Las tendencias sociales, las actitudes de los padres, los aspectos éticos y las controversias jurídicas han llevado a que se revisen muchas técnicas restrictivas utilizadas tradicionalmente. (15)

A pesar que el odontólogo tiene un limitado conocimiento de psicología infantil, puede entenderse bastante bien con los niños, pero hay necesidad que el conocimiento de ciertas características de conducta y desarrollo psicológico, se profundicen para encontrar una sistematización en el buen manejo del comportamiento del niño en el ambiente odontológico. Sin embargo, para el buen manejo del comportamiento del niño, no solo es necesario conocimientos amplios y profundos de la psicología o mucha destreza en las técnicas y procedimientos operatorios.

El comportamiento del paciente frente a la consulta odontopediátrica puede alterarse debido a diversos factores que pueden ser controlables y no controlables que el odontólogo debe tener presente para tomar las medidas necesarias frente a la situación que se encuentre, lo cual va a afectar la calidad de la consulta dental. La personalidad y temperamento del niño, su desarrollo emocional e intelectual que está en relación con su edad, la influencia de familiares o personas cercanas, antecedentes de maltrato físico y abuso son manifestaciones de los factores no controlables, en donde se debe actuar con cautela frente a cada situación que se presente y emplear los métodos y técnicas adecuadas para no alterar el comportamiento del paciente durante la consulta. Los factores controlables son circunstancias que se presentan durante la atención dental como:



- El manejo de los padres es una herramienta que puede ser de gran utilidad en el manejo o modificación del comportamiento del niño, si el operador lo utiliza correctamente.
- Experiencias anteriores
- El ambiente del consultorio dental.
- La habilidad del operador y del personal auxiliar
- El tiempo de las consultas no deben ser mayores a 30 minutos.
- La duración del tiempo de espera previa a la consulta puede generar ansiedad en el paciente y si se excede.
- La experiencia de la primera visita odontológica.

Todos estos factores deben tener en cuenta el odontólogo al momento de realizar el tratamiento y considerar a cada paciente de forma diferente y aplicar el método que cada situación requiere para lograr brindar una óptima atención dental. (16) Para lograr buenos resultados, es necesario un método de trabajo que coordine adecuadamente estos aspectos citados, estableciendo un sistema secuencial y lógico de eventos. (15)

2.2.2.2 CLASIFICACIÓN DEL COMPORTAMIENTO.

Existen numerosos sistemas de clasificación del comportamiento de los niños en el ámbito odontológico. Tiene un interés más que académico el poder comprender esto. En más de un sentido representa para el odontólogo una gran ventaja el conocer estos sistemas como son: guiarlo en la elección del método adecuado, sirve como un método para registrar el avance del comportamiento del niño en la clínica y para certificar las investigaciones actuales sobre el comportamiento. Unas de las clasificaciones clínicas agrupan al infante en 3 categorías. (17)

- **Cooperadores.** A este grupo pertenecen la mayoría de los pacientes pediátricos, mediante nuestra experiencia. Al aplicar la escala de Frankl nos damos cuenta que estos pacientes están relajados, presentan un temor mínimo, en ocasiones entusiasmado, la capacidad de habituarse permite al odontólogo cumplir con las acciones clínicas, estableciendo comunicación rápida entre el operador y el



paciente. Cuando el paciente es colaborador se lo puede atender de una forma rápida y eficiente. (17)

- **Falta de capacidad de cooperación.** Los bebés, niños menores de 4 años y niños retraso mental se los puede ubicar en este grupo debido a que la comunicación con ellos se dificulta.
- **Potencialmente cooperadores.** Los niños poco cooperadores con problemas de comportamiento pero que pueden ser modificados mediante las técnicas correctas pertenecen a este grupo. Se caracterizan por ser desafiantes, tímidos, poner resistencia pasiva y conducta incontrolada (17).

ESCALA CONDUCTUAL DE FRANKL

- Tipo 1 (- -) Definitivamente negativo: Es el paciente agresivo, rechaza por completo el tratamiento, emite un llanto intenso, está muy asustado, grita fuertemente, no es posible establecer la comunicación verbal ya que mueve fuertemente las extremidades y no presta atención.
- Tipo 2 (-) Negativo: Este paciente acepta el tratamiento con dificultad, no coopera, es arisco, lejano, manifiesta leves movimientos de sus extremidades, es tímido, presenta un llanto monotónico que bloquea la comunicación.
- Tipo 3 (+) Positivo: Este paciente muestra voluntad para recibir las órdenes. Recibe el tratamiento, pero es cauteloso, cooperador, pero con reservas, sigue las instrucciones del Odontólogo.
- Tipo 4 (+ +) Definitivamente positivo: Es el paciente con la mejor conducta, es muy cooperador, se puede establecer una excelente comunicación ya que se encuentra motivado e interesado por el tratamiento, hace preguntas, se ríe, disfruta, tiene buena relación y armonía con el Odontólogo. (18)

Debido a que es escala sencilla y rápida es de gran ayuda para clasificar el tipo de comportamiento del paciente pediátrico, por lo cual es utilizada en gran manera en la clínica y como base en estudios sobre comportamiento en todos los países junto a otras escalas. (18)



2.2.2.3 FACTORES QUE BENEFICIAN EL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO DURANTE LA CONSULTA DENTAL

- a) El establecer una buena comunicación y empatía con el niño y sus padres.
- b) La excelente preparación profesional del Odontopediatra, con el fin primero de elaborar un acertado diagnóstico y posteriormente definir y llevar a cabo un correcto plan de tratamiento y un programa preventivo posterior, que conduzcan a la eficaz resolución y prevención del problema de salud dental del menor.
- c) El ambientar la sala de espera y el operatorio dental con juguetes, libros, revistas, etc., para disminuir la ansiedad del paciente.
- d) Lograr la suficiente confianza tanto de los padres, como del menor.
- e) Mostrar interés por el paciente, platicando acerca de sus gustos, actividades preferidas, sobre su escuela, etc.
- f) La comunicación física, como estrechar su mano, acariciar su cabello, etc.
- g) Utilizar distractores al momento de su atención, así como prestarles algún juguete, que vean la televisión o carguen a su juguete favorito.
- h) Dar, a los menores, la oportunidad que elijan el cuadrante por el cual desean empezar.

Brindarles un tiempo de espera durante el tratamiento para que no se sientan presionados ni cansados. Tomando en cuenta los factores positivos y negativos que modifican el comportamiento del niño durante la consulta dental el especialista de la salud podrá realizar un eficaz tratamiento integral. (19)



2.2.2.4 TÉCNICAS NO FARMACOLÓGICAS PARA MANEJO DEL COMPORTAMIENTO.

La estrategia para lograr el manejo del comportamiento del niño es utilizar ciertas técnicas como modelos de aprendizaje que están dirigidas a controlar las diferentes emociones del infante. El manejo de los diversos comportamientos de los pacientes pediátricos se va a establecer en el conductismo que propone que el comportamiento de la persona puede cambiarse si se toma en cuenta la modificación de las condiciones ambientales que rodearan al infante y basándose en el control de las emociones del infante, de acuerdo a la psicología. La técnica de manejo que vayamos a utilizar para los pacientes pediátricos para que ellos cooperen, es importante tenerla en cuenta y así prevenir el miedo y la ansiedad dental que puedan demostrar. (19)

- **DECIR- MOSTRAR- HACER.** Esta técnica es utilizada para que el niño se familiarice con el personal que trabaja en el consultorio odontológico, así también con el instrumental y de los procedimientos que se efectuaran, el odontólogo va a continuar con la explicación e indicarle todo lo que se vaya a realizar en la consulta al niño, tomando en cuenta que tanto el operador como el personal auxiliar deben tener un léxico acorde a la edad del paciente para que este logre entender el tratamiento sin el uso de palabras que provoquen miedo y ansiedad, entre estas palabras tenemos; sangre, aguja, dolor, extraer dientes, suturas, etc., en lugar de este tipo de palabras el odontólogo y el equipo auxiliar puede emplear palabras sutiles como por ejemplo la palabra “rojito” se puede usar por la palabra sangre, “extraer el diente” por sacar el diente, “incomodo” por dolor, la palabra “punta” se usa por la palabra aguja, “lazo” en lugar de sutura, etc. (20) Las denominaciones de los equipos y el instrumental podrían cambiarse en niños menores de 5 años por nombres de cosas que puedan aumentar la imaginación y que sea atractivo para el niño como por ejemplo el abridor de boca se le podría llamar "almohada para el dientecito", para el motor de alta rotación se puede usar "ducha", "tractorcito" para el motor de baja rotación, al dique de goma se lo asemeja a un “paraguas”, “collar para el diente” una grapa o camp, etc. En cambio, los pacientes pediátricos de 6 a 12 años de edad que están cursando la etapa preescolar no les agrada que el trato sea muy infantil, por lo que estas palabras



con diminutivos se deben utilizar con mucha cautela con los infantes analizando así cada situación de acuerdo con la edad. Pinkhan menciona que se debe realizar esta técnica antes de iniciar cualquier procedimiento excepto la inyección del anestésico local y otras maniobras complicadas, por ejemplo, pulpectomías. (21)

- **REFUERZO POSITIVO.** - Esta técnica consiste en inducir al niño en su comportamiento de tal manera que se le dará una premiación por su buen desenvolvimiento, el premio será económico, es importante emitir brindar elogios al infante usando frases tales como "estas ayudando mucho, eres un niño inteligente" o "te comportaste súper bien hoy", " te mereces la mejor nota", " te ganaste una estrellita", durante la cita dental. (20)
- **DISTRACCIÓN.**- Esta técnica tiene como fin provocar que el niño preste atención y estimular la imaginación con el objetivo de distraerlo del tratamiento que se le vaya a realizar, usando objetos animados o peluches de forma instructiva esta técnica es muy utilizada en bebés e infantes menores de 5 años, sin embargo en los infantes que están en la edad preescolar se utilizan videojuegos, cuentos, películas etc., una de las alternativas es distraerlo platicando con los padres sobre la vida cotidiana o sobre los juegos favoritos del niño, de cuál es el nombre de sus amigos y cuantos son, el súper héroe favorito del niño o la barbie favorita de la niña, etc., esta técnica de distracción es una muy efectiva para que no se desarrolle la ansiedad del paciente. (20)
- **CONTROL MEDIANTE LA VOZ.** - Esta técnica le da a notar al niño que el odontólogo es el que manda en ese momento, requiere que ejerza autoridad sobre el infante durante su comunicación por lo cual debe modular la voz en la cita dental para conseguir su atención. Esta técnica es muy efectiva para modificar conductas no apropiadas, gana la atención niña y se vuelve fácil tratar con él, sin percibir efectos negativos. (21)

Está contraindicada en niños que no tienen la capacidad de entender debido a su edad, medicados, inmaduros emocionalmente o incapacitados. Las indicaciones son para infantes que no cooperan ni presta atención (20).

- **COMUNICACIÓN NO-VERBAL.**- Este mecanismo manifiesta las palabras mediante diferentes maneras de expresiones, entre las cuales tenemos las expresiones faciales, caricias tranquilizadoras, gestos amables, contacto visual, se



le indicará al niño que emita señales para demostrar cuando algo le esté incomodando para no interrumpir con el tratamiento dental, esta técnica es más utilizada en los niños mayores a los 3 años de edad, el tipo de señal que se le indica al niño es que levante su brazo del lado opuesto del operador para así demostrar que tiene alguna molestia y que el tratamiento sea pausado, es una forma para que el odontólogo se gane la confianza del niño al transmitirle la sensación de control de la situación (20)

- **DESENSIBILIZACIÓN.** - Esta técnica se utiliza para disminuir los temores y la tensión del niño. se consigue estimular la relajación a medida que el niño se "desensibiliza" frente a tratamientos que le producen ansiedad. No es muy utilizada en odontología, ya que se necesitan varias sesiones, Está indicada en pacientes con miedos extremos (22).

2.2.2.5 CARACTERÍSTICAS DE LA CONSULTA

Existen diversas consideraciones generales que son de gran utilidad para el odontólogo al planificar la atención del paciente, como:

1. AMBIENTE DE TRABAJO

Es importante la apariencia física del entorno bien sea una institución pública, un ambiente hospitalario, una clínica universitaria o un consultorio privado. No se trata necesariamente de que las instalaciones sean lujosas, sino de que tengan un aspecto ordenado, un espacio adecuado especialmente en niños. En este sentido, la sala de espera es de particular importancia, ya que allí el paciente y sus padres tienen su primer contacto y normalmente debe permanecer un periodo de tiempo significativo.

Si se tiene en cuenta que el tiempo en sala es un periodo donde hay temor y expectativa, la posibilidad de que haya actividades la distracción adecuada para la edad de los pacientes, como lectura, juegos, música o videos, constituye una primera técnica de manejo, que implica un mensaje a los padres de que todo está dispuesto para recibir a sus hijos (23).



2. PRESENCIA DE PADRES EN LA CONSULTA

La comunicación que se desarrolle, con los padres es fundamental para el manejo del niño, por lo cual su presencia en la consulta de manera rutinaria es recomendable, no solo permite al profesional incorporarlos dentro del plan de trabajo, sino que es una protección legal importante. El retiro de la sala de los padres se sugiere solo en situaciones con el niño o cuando hay un alto nivel de ansiedad o por petición de ellos mismos. En estos casos, es oportuno que los padres puedan ver el procedimiento desde una zona donde su hijo no tenga contacto visual con ellos, o contar con la presencia de la asistente o una tercera persona en la consulta. (18)

3. MODALIDAD DE TRABAJO

Otro factor controlable que influye en el comportamiento es un buen sistema y organización del trabajo en la consulta. Esto supone ante todo elaborar un plan de tratamiento organizado por cuadrantes y detallado por citas donde estas se programen en horarios adecuados y con un tiempo de trabajo acorde con el comportamiento del niño. (23)

4. PERSONAL AUXILIAR

Un personal auxiliar entrenado tanto en el área de atención y recepción como de asistencia clínica al lado del sillón dental es un pilar indispensable para el manejo del paciente. (23)

5. RECEPCIÓN EN SALA

Con relación a la asistencia en sala, es recomendable que el profesional este acompañada desde un principio por su asistente y, que la presente al niño y sus padres como parte de su equipo profesional (24).

6. ATENCIÓN Y MOTIVACIÓN DEL PACIENTE



La atención en sala es otra función primordial, que implica que la asistente este atenta a responder a las inquietudes y principalmente a establecer, desde la llegada del paciente, una comunicación positiva (24).

7. ASITENCIA AL LADO DEL SILLÓN DENTAL

Por último, la función central de toda asistente es trabajar en equipo con el profesional, por lo cual debe entender los principios de aplicación de las técnicas de manejo del comportamiento para saber cuándo intervenir o servir de apoyo, así como tener la destreza para asistir de manera ágil en los procedimientos técnicos, como el aislamiento. (23)

8. DESTREZA CLÍNICA DEL ODONTÓLOGO

La preparación y entrenamiento del profesional es la más importante. La preparación del odontólogo en el manejo del comportamiento influye de manera decisiva en la respuesta del paciente. Una actitud amable y serena, pero a la vez firme y segura tranquilidad al niño y sus padres, generando una mejor comunicación y cooperación. (23)



2.2.3 TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

2.2.3.1 TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO NO INVASIVO

A. SELLANTES NO INVASIVOS

Los selladores de fosas y fisuras (SF) constituyen una medida muy eficaz en la prevención de caries oclusales. En efecto, los SF tienen por objetivo actuar como una barrera mecánica impidiendo la colonización bacteriana y evitando la difusión de los substratos fermentables que pueden ser metabolizados por las bacterias. Debido a la alta prevalencia de lesiones oclusales y a que el flúor protege fundamentalmente las superficies lisas, los SF son doblemente importantes. (26)

INDICACIONES PARA EL USO DE SELLANTES:

- Indicados en pacientes de alto riesgo donde la historia de caries, la dieta, la mala higiene oral y la morfología dental lo requieren.
- Los primeros y segundos molares permanentes son los candidatos más indicados para el uso de sellantes.
- Los molares deciduos con fosas y fisuras profundas en pacientes de alto riesgo. (26)

B. FLÚOR

El flúor es el elemento más electronegativo de la naturaleza y es por ello que siempre lo encontramos formando compuestos unidos por enlaces covalentes y iónicos. (27)

INDICACIONES:

- A. Pacientes con alto riesgo
- B. Pacientes especiales:
 - Ortodoncia
 - Disminución de flujo salival
 - Molares sin completar la erupción



2.2.3.2 TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO INVASIVO

A. PULPECTOMÍA

Se define como la remoción completa de la pulpa del diente deciduo para eliminar la infección. Este procedimiento debe ser usado en aquellos dientes que presentan evidencias de inflamación crónica o necrosis pulpar. (28)

INDICACIONES

- Pulpitis irreversible
- Necrosis Pulpar
- Diente con no más de 1/3 de rizólisis
- Diente sin compromiso de furca
- Presencia de lesión periapical (absceso)

B. PULPOTOMÍA

Es un procedimiento de eliminación de la pulpa cameral en piezas temporales, dejando la pulpa de los conductos, presupone al menos dos circunstancias:

La pulpa cameral esta con algún grado de patología

La pulpa de los conductos esta normal (28)

INDICACIONES

1. Pulpitis irreversible
2. Ausencia de reabsorción interna
3. Integridad de la lámina dura
4. Piezas sin compromiso de furca

C. EXODONCIAS

Es una parte de la cirugía bucal, que consiste en la extracción de una pieza dental de su alveolo. Por lo tanto, la exodoncia, se encarga de separar los elementos de la articulación alveolo dentaria, separando el tejido dentario, del aparato de sostén del mismo. (29)



2.2.4 ESCALA DE AUTOVALORACIÓN DE LA ANSIEDAD DE ZUNG.

La Escala de Autovaloración de la Ansiedad de William Zung y Zung, también conocido como Escala de Ansiedad de Zung; el mismo que establece un marco de referencia de las conductas ansiosas, basado en un cuestionario de 20 frases o relatos referidos por el paciente a manifestaciones de características de ansiedad como signo significativo en relación a trastornos emocionales. (31)

La Escala de Ansiedad de Zung consiste en un cuestionario de 20 frases, informes o relatos. Cada uno de los cuales se refieren a un síntoma o signo característico de la ansiedad. En conjunto las 20 frases abarcan síntomas de ansiedad, como expresión de trastornos emocionales y se presenta en una ficha con cuatro columnas de elección

tituladas: Así mismo se observa que en el lado izquierdo de la tabla de evaluación, comprende cuatro columnas en blanco encabezado por las respuestas: "Nunca o Raras veces", "Algunas veces", "Buen número de veces" y "La mayoría de las veces". La aplicación puede ser individual o colectiva. (31)



SÍNTOMAS DE TRASTORNOS ANSIOSOS

Los síntomas psicológicos y físicos que considera el Instrumento.

<u>1. Afectiva (Psicológicos)</u>	<u>Ítems de cuestionario</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad 	1. Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre.
<ul style="list-style-type: none"> • Miedo 	2. Me siento atemorizado sin motivo.
<ul style="list-style-type: none"> • Angustia 	3. Me altero o me angustio fácilmente.
<ul style="list-style-type: none"> • Desintegración mental 	4. Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos.
<ul style="list-style-type: none"> • Aprehensión. 	5. Creo que todo está bien. Que no va a pasar nada malo.
<u>2. Somáticos</u>	<u>Ítems de cuestionario</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Temblores 	6. Me tiemblan los brazos y piernas.
<ul style="list-style-type: none"> • Molestia y Dolores Corporales 	7. Sufro dolores de cabeza, del cuello y de la espalda.
<ul style="list-style-type: none"> • Tendencia a la Fatiga, debilidad 	8. Me siento débil y me canso fácilmente.
<ul style="list-style-type: none"> • Inquietud 	9. Me siento tranquilo y me es fácil quedarme quieto.
<ul style="list-style-type: none"> • Palpitaciones 	10. Siento que el corazón me late a prisa.
<ul style="list-style-type: none"> • Vértigo 	11. Sufro mareos.
<ul style="list-style-type: none"> • Desmayos 	12. Me desmayo o siento que voy a desmayarme.
<ul style="list-style-type: none"> • Disnea 	13. Puedo respirar fácilmente.
<ul style="list-style-type: none"> • Parestesias 	14. Se me duermen y arquean los dedos de las manos y de los pies.
<ul style="list-style-type: none"> • Náuseas y vómitos 	15. Sufro dolores de estómago o indigestión.
<ul style="list-style-type: none"> • Micción frecuente 	16. Tengo que orinar con mucha frecuencia.
<ul style="list-style-type: none"> • Sudoración 	17. Generalmente tengo las manos secas y calientes.
<ul style="list-style-type: none"> • Rubor Facial 	18. La cara se me pone caliente y roja.
<ul style="list-style-type: none"> • Insomnio 	19. Me duermo fácilmente y descanso bien por la noche.
<ul style="list-style-type: none"> • Pesadillas 	20. Tengo pesadillas



2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

1. ANSIEDAD

La ansiedad es una reacción de tensión sin causa aparente, más difusa y menos focalizada que los miedos y las fobias. La reacción emocional ante un peligro o amenaza se manifiesta mediante un conjunto de respuestas tanto fisiológicas, cognitivas y conductuales, se le asignan otros sinónimos como nerviosismo, inquietud, tensión, referente a esta experiencia se experimentan sensaciones como angustia, miedo e inseguridad.

2. NIVEL DE ANSIEDAD DEL ESTUDIANTE DE ESTOMATOLOGÍA

Son respuestas acerca de las emociones que experimentan los estudiantes, el cual será medido a través de un cuestionario según los síntomas negativos y positivos; que será valorado en el nivel de ansiedad alto, medio y bajo.

3. TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

Es el proceso a través del cual el tratante y el paciente identifican y ordenan según su importancia y secuencia lógica, problemas que necesitan solución, se acuerdan metas a corto y a largo plazo, y se deciden los métodos de tratamientos y los recursos a utilizar.



2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 HIPÓTESIS PRINCIPAL

Es probable que los alumnos del IX semestre de estomatología experimenten niveles de ansiedad altos frente al tratamiento odontológico en niños.

2.4.2 HIPÓTESIS DERIVADAS

- Es probable que según el sexo de los alumnos del IX semestre de estomatología reflejen niveles de ansiedad altos frente a tratamientos odontológico invasivos en niños.

- Es probable que según el sexo de los alumnos del IX semestre de estomatología reflejen niveles de ansiedad altos frente a tratamientos odontológicos no invasivos en niños.



2.5 VARIABLES DE ESTUDIO

2.5.1 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

- **Variable independiente:** tratamiento odontológico
- **Variable dependiente:** grado de ansiedad.
- **Co -variable:** sexo



2.5.2 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	SUBINDICADORES	EXPRESION FINAL	NATURALEZA DE LA VARIABLE	INSTRUMENTO Y PROCEDIMIENTO DE MEDICION	ESCALA DE MEDICION
Tratamiento odontológico	Son técnicas y procedimientos para corregir diversas patologías dentarias (15)	Para el presente estudio se medirá la ansiedad de acuerdo al tratamiento odontológico realizado.	Atención dental	Tratamientos no invasivos	Sellantes Flúor Restauración	S F R	cualitativo	Cuestionario de 10 preguntas según el test de ansiedad Zung	nominal
				Tratamientos invasivos	Exodoncias Pulpectomías Pulpotomías	E PE PO			
VARIABLE DEPENDIENTE Ansiedad.	La ansiedad es una reacción de tensión sin causa aparente, más difusa y menos focalizada que los miedos y las fobias (5)	El nivel de ansiedad se considera normal por debajo de los 45, ansiedad bajo de 45 a 59, ansiedad media de 60 a 68, ansiedad alto de 69 a 74, ansiedad profunda de 75 a mas	Nivel De Ansiedad	Test de la ansiedad Zung	BAJO MEDIO ALTO	1 2 3	cuantitativo	Cuestionario de 10 preguntas según el test de la ansiedad Zung	ordinal
CO – VARIABLE Sexo	Rasgos biológicos sexuales de un individuo (10)	Características Sexuales tendremos F femenino M masculino		Referencia del alumno	Femenino masculino	1 2	cualitativo	Ficha de recolección de datos	nominal



CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGÍCO

3.1. TIPO DE ESTUDIO

3.1.1 NIVEL DE INVESTIGACION:

Observacional Descriptivo y analítico. - Porque describirá como se manifiestan las variables.

3.1.2 TIPO DE INVESTIGACION

3.1.2.1 SEGÚN EL ENFOQUE DE LA INVESTIGACION

Cuantitativo. - Porque es una medición controlada.

3.1.2.2 SEGÚN EL PERIODO EN QUE SE CAPTA LA INFORMACION

Prospectivo. - porque la recolección de datos se realizará directamente sobre la variable de estudio.

3.1.2.3 SEGÚN LA EVOLUCION DEL FENOMENO ESTUDIADO

Transversal. - Porque se mide las características en un momento dado, sin pretender evaluar la evolución de estas unidades.

3.1.2.4 SEGÚN EL GRADO DE CONTROL DE LAS VARIABLES

No experimental. -Porque no se manipulan las variables.

3.1.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACION

El diseño empleado en nuestro trabajo de investigación por sus características peculiares corresponde a los no experimentales de tipo descriptivo.



M 1 → O1

Donde:

M1: muestra de estudio en alumnos del IX semestre de la escuela profesional de estomatología.

O1: observación de la variable (nivel de ansiedad en alumnos de estomatología frente al tratamiento odontopediátrico)

3.2 POBLACION

La población está conformada por 26 alumnos de la escuela profesional de estomatología del IX semestre matriculados el curso de odontopediátrica clínico de la Universidad Andina Del Cusco 2020.

3.3 MUESTRA

La muestra estuvo conformada por 26 alumnos de la escuela profesional de estomatología del IX semestre que están matriculados en el curso de odontopediátrica clínica de la Universidad Andina del Cusco, los cuales fueron seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia. Se encuestó de acuerdo a la lista de matriculados en el curso de odontopediátrica clínico.

3.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Alumnos de ambos sexos de la escuela de estomatología del IX semestre que Esten matriculados en el curso de odontopediátrica clínico de la Universidad Andina del Cusco.

3.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSION

- Alumnos que no estén matriculados en el curso de odontopediátrica clínico.



3.5 TECNICA E INSTRUMENTO.

TÉCNICAS

En esta investigación se realizó una encuesta

INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO.

Dicho cuestionario el cual consta de 10 ítems, elaborado para medir el nivel de ansiedad fue diseñado, tomando de referencia el test de Zung dicho cuestionario fue validado por expertos de psicología y odontopediatría.

VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO

El cuestionario que se utilizó para esta investigación, fue validada a través de criterios de expertos de psicología y odontopediatría, concluyendo con la elaboración final del mismo, después de realizar las modificaciones.

3.6 PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

Se solicito la relación de todos los alumnos que llevan el curso de odontopediatría clínico, al director de la escuela profesional de estomatología de la universidad andina del cusco, mediante una solicitud especificando el propósito de mi investigación para así poder obtener la relación de los alumnos y poder trabajar con ellos.

ACCIONES.

Se coordino con los alumnos del IX semestre que llevan el curso de odontopediatría clínico para poner en conocimiento de la realización de la investigación explicando el propósito de dicho trabajo a cada uno de los alumnos, viendo la disponibilidad de los alumnos he iniciar con la encuesta y así mismo obtener la firma del consentimiento informado.



PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS.

La encuesta se realizó a los estudiantes que cumplieron con los criterios de selección

Se contacto con cada alumno mediante su número celular proporcionado por el director de la escuela de estomatología contactándome con la delegada del curso a la cual solicite que me uniera al grupo de WhatsApp que mantenía todos los alumnos de odontopediatría clínico así mismo se les llamo a cada uno de los alumnos vía telefónica también los contacte mediante la red social Facebook, por motivos de la pandemia (COVID 19) y el aislamiento social obligatorio no pude encuestarlos físicamente.

Al momento de contactarme con ellos se les explico el propósito del trabajo, el número de ítems y las alternativas que tiene cada ítem, después se procedió a enviar el cuestionario junto con el consentimiento informado a su número de WhatsApp para su respectivo desarrollo, una vez concluido el cuestionario los alumnos procedieron a reenviarme el cuestionario junto con el consentimiento informado debidamente firmando a mi número de WhatsApp y otros a mi correo institucional.

3.7 RECURSOS.

3.7.1 Recursos Humanos.

- Investigador:

Bach. Nélide Ninan Mamani

- Docente asesor:

Dr. Cesar Enrique Herrera Menéndez

Docente de la escuela profesional de estomatología

- Estadístico:

Para el registró y procedimiento de datos

3.7.2 FISICOS

- Laptop



- Impresora
- USB
- Material de escritorio
- Internet
- Teléfono móvil

3.7.3 FINANCIEROS

- El presente trabajo de investigación fue autofinanciado por la investigadora.

3.7.4 EQUIPOS INSTRUMENTAL Y MATERIALES

- Ficha de recolección de datos (cuestionario)
- Consentimiento informado

3.8 CAMPO DE INVESTIGACIÓN

Área general : ciencias de la salud

Área específica : estomatología

Especialidad : odontopediatría

3.9 TECNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS.

Recuento se realizó introduciendo los datos y codificándolos en una matriz de datos en el programa Excel office 2010 y Spss



CAPITULO IV

RESULTADOS

CUADRO N° 1

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL SEXO DE LOS ALUMNOS DEL IX SEMESTRE DE ESTOMATOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO 2020

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	10	38.5%
FEMENINO	16	61.5%
Total	26	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

El cuadro muestra la distribución numérica y porcentual del sexo de los estudiantes del IX semestre donde, el mayor porcentaje fue para el sexo femenino con el 61.5% en relación al sexo masculino que fue del 38.5%.

Como se observa el mayor porcentaje de los estudiantes fue para el sexo femenino.



CUADRO N° 2

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LOS ITEMS DEL NIVEL DE ANSIEDAD FRENTE AL TRATAMIENTO ODONTOPEDIATRICO DE LOS ALUMNOS DEL IX SEMESTRE DE LA ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO 2020

ITEMS	CASI NUNCA		NUNCA		A VECES		SIMPRE		CASI SIEMPRE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
P1: Siento más intranquilidad y nerviosismo que de costumbre, si en niño se desespera al ingresar a la clínica para un tratamiento dental.	3	11.5%	3	11.5%	15	57.7%	3	11.5%	2	7.7%	26	100.0%
P2: Siento ansiedad o tensión, si el niño empieza a llorar antes de iniciar el tratamiento dental.	1	3.8%	2	7.7%	14	53.8%	4	15.4%	5	19.2%	26	100.0%
P3: me siento tranquilo (a)cuando trabajo con la técnica de cuatro manos (asistencia de un compañero)	4	15.4%	1	3.8%	4	15.4%	9	34.6%	8	30.8%	26	100.0%
P4: tengo la sensación de que la cara se me pone caliente y roja cuando aplico flúor y el niño intenta vomitar.	7	26.9%	3	11.5%	14	53.8%	0	0.0%	2	7.7%	26	100.0%
P5: siento que el corazón me late a prisa si el niño llega a tragar el ácido fosfórico o el adhesivo.	6	23.1%	7	26.9%	11	42.3%	1	3.8%	1	3.8%	26	100.0%
P6: experimento dolores de cabeza, cuello, y espalda al finalizar una restauración dental en un niño.	4	15.4%	3	11.5%	12	46.2%	3	11.5%	4	15.4%	26	100.0%
P7: me tiemblan las manos, los brazos y las piernas cuando tengo que colocar anestesia troncular al niño.	4	15.4%	3	11.5%	10	38.5%	4	15.4%	5	19.2%	26	100.0%
P8: siento que voy a desmayarme si el niño empieza a sangrar mucho durante una exodoncia.	12	46.2%	9	34.6%	3	11.5%	1	3.8%	1	3.8%	26	100.0%
P9: tengo la sensación de hormigueo en los dedos de las manos cuando realizo la instrumentación en una pulpectomía.	7	26.9%	3	11.5%	12	46.2%	0	0.0%	4	15.4%	26	100.0%
P10: duermo fácilmente y descanso bien por las noches cuando al obturar una pulpectomía el niño ya no presenta dolor ni sangrado.	3	11.5%	0	0.0%	4	15.4%	12	46.2%	7	26.9%	26	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

El cuadro muestra la distribución numérica y porcentual de los ítems del cuestionario del nivel de ansiedad frente al tratamiento odontopediátrico de los estudiantes del IX semestre donde, respecto al ítem 1 el mayor porcentaje respondió a veces (57.7%),



en el ítem 2 el mayor porcentaje respondió a veces (53.8%), en el ítem 3 el mayor porcentaje respondió siempre (53.8%), en el ítem 4 el mayor porcentaje respondió a veces (53.8%), en el ítem 5 el mayor porcentaje respondió a veces (42.3%), en el ítem 6 el mayor porcentaje respondió a veces (46.2%), en el ítem 7 el mayor porcentaje respondió a veces (38.5%), en el ítem 8 el mayor porcentaje respondió casi nunca (46.2%), en el ítem 9 el mayor porcentaje respondió a veces (46.2%), en el ítem 10 el mayor porcentaje respondió siempre (46.2%).

CUADRO N° 3

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL NIVEL DE ANSIEDAD FRENTE AL TRATAMIENTO ODONTOPEDIATRICO EN ALUMNOS DEL IX SEMESTRE DE LA ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO 2020

NIVEL DE ANSIEDAD FRENTE AL TRATAMIENTO ODONTOPEDIATRICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BAJO	6	23.1%
MEDIO	16	61.5%
ALTO	4	15.4%
Total	26	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

El cuadro muestra la distribución numérica y porcentual del nivel de ansiedad frente al tratamiento odontopediátrico de los estudiantes del IX semestre donde, el mayor porcentaje presentó un nivel de ansiedad medio (61.5%), seguida del nivel bajo (23.1%) y el menor porcentaje fue para el nivel alto (15.4%).

Como se observa el nivel de ansiedad frente al tratamiento odontopediátrico fue medio.



CUADRO N° 4

**DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL NIVEL DE ANSIEDAD
FRENTE AL TRATAMIENTO ODONTOPEDIATRICO SEGÚN EL SEXO DE
LOS ALUMNOS DEL IX SEMESTRE DE LA ESCUELA DE
ESTOMATOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO 2020**

NIVEL DE ANSIEDAD FRENTE AL TRATAMIENTO ODONTOPEDIATRICO	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO			
	F	%	F	%	F	%
BAJO	1	3.8%	5	19.2%	6	23.1%
MEDIO	9	34.6%	7	26.9%	16	61.5%
ALTO	0	0.0%	4	15.4%	4	15.4%
Total	10	38.5%	16	61.5%	26	100.0%

X^2 : 5.843, GL:2, p=0.054 Fuente: ficha de recolección de datos

El cuadro muestra la distribución numérica y porcentual del nivel de ansiedad frente al tratamiento odontopediatrico según sexo de los estudiantes del IX semestre donde, en el sexo masculino el mayor porcentaje del nivel de ansiedad fue medio (34.6%), en el sexo femenino fue el nivel de ansiedad medio (26.9%). Existiendo en el sexo femenino un nivel de ansiedad alto (15.4%) en relación al sexo masculino donde fue el 0%.

Como se observa el nivel de ansiedad frente al tratamiento odontopediatrico en ambos sexos fue medio. Según la prueba estadística chi cuadrado esta asociación no fue significativa $p=0.054$ ($p>0.05$) quiere decir que el nivel de ansiedad frente al tratamiento odontopediatrico no se asocia al sexo.



CUADRO N° 5

**DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL NIVEL DE ANSIEDAD
FRENTE AL TRATAMIENTO ODONTOPEDIATRICO NO INVASICO DE
LOS ALUMNOS DEL IX SEMESTRE DE LA ESCUELA DE
ESTOMATOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO 2020**

NIVEL DE ANSIEDAD A TRATAMIENTO NO INVASIVO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BAJO	7	26.9%
MEDIO	14	53.8%
ALTO	5	19.2%
Total	26	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

El cuadro muestra la distribución numérica y porcentual del nivel de ansiedad frente al tratamiento odontopediatrico no invasivo de los estudiantes del IX semestre donde, el mayor porcentaje presentó un nivel de ansiedad medio (53.8%), seguida del nivel bajo (26.9%) y el menor porcentaje fue para el nivel alto (19.2%).

Como se observa el nivel de ansiedad frente al tratamiento odontopediatrico no invasivo fue medio.



CUADRO N° 6

**DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL NIVEL DE ANSIEDAD
FRENTE AL TRATAMIENTO ODONTOPEDIATRICO NO INVASIVO
SEGÚN EL SEXO DE LOS ALUMNOS DEL IX SEMESTRE DE LA ESCUELA
DE ESTOMATOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO 2020**

NIVEL DE ANSIEDAD A TRATAMIENTO NO INVASIVO	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO			
	F	%	F	%	F	%
BAJO	3	11.5%	4	15.4%	7	26.9%
MEDIO	6	23.1%	8	30.8%	14	53.8%
ALTO	1	3.8%	4	15.4%	5	19.2%
Total	10	38.5%	16	61.5%	26	100.0%

X^2 : 0.891, GL:2, p=0.640 Fuente: ficha de recolección de datos

El cuadro muestra la distribución numérica y porcentual del nivel de ansiedad frente al tratamiento odontopediátrico no invasivo según sexo de los estudiantes del IX semestre donde, en el sexo masculino el mayor porcentaje del nivel de ansiedad fue medio (23.1%), en el sexo femenino fue el nivel de ansiedad medio (30.8%). Existiendo en el sexo femenino un nivel de ansiedad alto (15.4%) en relación al sexo masculino donde fue del 3.8%

Como se observa el nivel de ansiedad frente al tratamiento odontopediátrico no invasivo en ambos sexos fue medio. Según la prueba estadística chi cuadrado esta asociación no fue significativa $p=0.640$ ($p>0.05$) quiere decir que el nivel de ansiedad frente al tratamiento odontopediátrico no invasivo no se asocia al sexo.



CUADRO N° 7

**DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL NIVEL DE ANSIEDAD
FRENTE AL TRATAMIENTO ODONTOPEDIATRICO INVASIVO EN LOS
ALUMNOS DEL IX SEMESTRE DE LA ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA DE
LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO 2020**

NIVEL DE ANSIEDAD AL TRATAMIENTO INVASIVO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BAJO	7	26.9%
MEDIO	15	57.7%
ALTO	4	15.4%
Total	26	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

El cuadro muestra la distribución numérica y porcentual del nivel de ansiedad frente al tratamiento odontopediátrico invasivo de los estudiantes del IX semestre donde, el mayor porcentaje presentó un nivel de ansiedad medio (57.7%), seguida del nivel alto (15.4%) y el menor porcentaje fue para el nivel bajo (26.9%).

Como se observa el nivel de ansiedad frente al tratamiento odontopediátrico invasivo fue medio.



CUADRO N° 8

**DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL NIVEL DE ANSIEDAD
FRENTE AL TRATAMIENTO ODONTOPEDIATRICO INVASIVO SEGUN EL
SEXO DE LOS ALUMNOS DEL IX SEMESTRE DE LA ESCUELA DE
ESTOMATOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO 2020**

NIVEL DE ANSIEDAD AL TRATAMIENTO INVASIVO	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO			
	F	%	F	%	F	%
BAJO	2	7.7%	5	19.2%	7	26.9%
MEDIO	8	30.8%	7	26.9%	15	57.7%
ALTO	0	0.0%	4	15.4%	4	15.4%
Total	10	38.5%	16	61.5%	26	100.0%

X^2 : 4.191, GL:2, p=0.123 Fuente: ficha de recolección de datos

El cuadro muestra la distribución numérica y porcentual del nivel de ansiedad frente al tratamiento odontopediátrico invasivo según sexo de los estudiantes del IX semestre donde, en el sexo masculino el mayor porcentaje del nivel de ansiedad fue medio (30.8%), en el sexo femenino fue el nivel de ansiedad medio (26.9%). Existiendo en el sexo femenino un nivel de ansiedad alto (15.4%) en relación al sexo masculino donde fue del 0%

Como se observa el nivel de ansiedad frente al tratamiento odontopediátrico invasivo en ambos sexos fue medio. Según la prueba estadística chi cuadrado esta asociación no fue significativa $p=0.123$ ($p>0.05$) quiere decir que el nivel de ansiedad frente al tratamiento odontopediátrico invasivo no se asocia al sexo.



CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo identificar el nivel de ansiedad frente al tratamiento odontopediátrico de los alumnos del IX semestre de la escuela de estomatología de la Universidad Andina Del Cusco 2020. La muestra estuvo conformada por 26 alumnos matriculados en el curso de odontopediátrica clínica donde, el mayor porcentaje de ansiedad fue el nivel de ansiedad medio (61.5%), seguida del nivel bajo (23.1%) y el menor porcentaje nivel alto (15.4%). Mientras en el nivel de ansiedad en tratamientos invasivos en relación al sexo, el nivel de la ansiedad en las mujeres fue alto con un porcentaje de (15.4%) a diferencia de los varones que fue de (0.0%) por consecuente en este tipo de tratamiento se evidencia que las mujeres generan más ansiedad ;mientras que el nivel de ansiedad frente a los tratamientos odontopediátrico no invasivos según el sexo, el nivel alcanzado en varones fue medio con un porcentaje de (23.1%) y en las mujeres (30.8%)

En el nivel de ansiedad frente al tratamiento odontopediátrico no invasivo según la prueba estadística chi cuadrado esta asociación no fue significativa $p=0.640$ ($p>0.05$) quiere decir que el nivel de ansiedad no se asocia al sexo.

Resultados comparados con los estudios realizados PAZOS PE. determinó un nivel de ansiedad alto 48,10 %y medio de 43,14%; MARTINEZ FP, muestra un nivel de ansiedad alto 26,15%, nivel medio de 49,24%y nivel bajo 24,62%; MANCHAY KK. Los resultados que muestra en tratamientos invasivos el mayor porcentaje de los alumnos 42,2% mostraron nivel de ansiedad moderado en tanto el 22,2% de ellos llegó a niveles altos .en tratamientos no invasivos el mayor porcentaje fue el nivel de ansiedad moderado 57,8%y 2,2%llegaron <l nivel de ansiedad alto; MEJÍA EV.muestra que el nivel de ansiedad frente al tratamiento no invasivo fue de 58.6% en alumnos del quinto año al iniciar y al terminar fue de 69% mientras que en los alumnos de cuarto fue 50% al iniciar y al finalizar es de 71,4%; en tratamiento invasivos el nivel fue para los alumnos de quinto año fue medio 51,7%al iniciar y



al concluir fue de 51,7% mientras que los alumnos de cuarto año fue alto en 60,7% al iniciar y al concluir fue de bajo en 50%;NAPAN KS. Total, de alumnos evaluados fueron de 132 alumnos, 69,7% mujeres y 30,3% hombres, al asociarse el nivel de ansiedad -estado de los alumnos con la edad del paciente, los niveles que predominaron fueron el nivel de ansiedad medio y alto; ARBILDO H, LECCAM, MOSQUERA A. De los 59 alumnos entrevistados 55.93% fueron mujeres mientras que el 44.07% fueron varones en relación al nivel de ansiedad -estado 3.39% fue bajo ,49.15% medio y 47.46% alto en los niveles de ansiedad -rasgo el 3.39% fue bajo,45.76% medio y el 50.85% alto.



CONCLUSIONES.

Como resultado de la presente investigación obtuvimos:

1. Los alumnos del IX semestre de estomatología del área de odontopediatría clínico de la universidad Andina del cusco, en su mayoría obtuvieron un nivel de ansiedad medio frente a los tratamientos odontopediatrico.
2. El nivel de ansiedad que presentaron los alumnos del IX semestre del curso de odontopediatría frente a los **tratamientos invasivos** según el sexo masculino el mayor porcentaje fue el nivel de ansiedad medio y en el sexo femenino el mayor porcentaje fue el nivel de ansiedad medio llegando a la conclusión que el nivel de ansiedad frente a los tratamientos odontopediatrico invasivos no se relaciona al sexo
3. El nivel de ansiedad que presentaron los alumnos del IX semestre del curso de odontopediatría clínico frente a los **tratamientos no invasivo** según el sexo, el nivel de ansiedad fue medio por lo tanto en este tipo de tratamientos la ansiedad no se asocia al sexo.



SUGERENCIA.

1. Se recomienda al director de la escuela profesional de Estomatología que pueda implementar un plan de tutorías para el adiestramiento del manejo de ansiedad, así poder guiar como manejar la ansiedad.
2. Se recomienda a los docentes del área odontopediatría incluir en su plan curricular una guía para el manejo de ansiedad de los alumnos frente a los tratamientos odontológicos realizados en niños
3. Se sugiere a los estudiantes de estomatología a realizar temas de investigación similares en diferentes áreas de la clínica Estomatológica viendo cuales son las dificultades mayores del alumno para que en futuro se puedan solucionar



BIBLIOGRAFIA

1. **Merino, Francisca Pilar Martínez.** Nivel De Ansiedad Previa Atencion De Niños Con Diferentes Grados De Comportamiento En Estudiantes De Odontopediatria, Quinto Año, Universidad Andres Bello. [Santiago De Chile] : Tesis, 2014.
2. **Coronel Manchay k.** Evaluacion Del Nivel De Ansiedad En Estudiantes De Estomatologia Segun El Tratamiento Odontologico En Niños Atendidos En La Clinica Estomatologica De La Universidad Alas Peruanas. [Quito, Arequipa] : Tesis, 2017.
3. **Rivero Lima M, Álvarez Casanova Y.** Miedo, Ansiedad Y Fobia Al Tratamiento Estomatológico. 1, Camaguey : Rev Hum Med, 2006, Vol. 6.
4. **Rojas E.** Como Superar La Ansiedad. [Barcelona] : Libro, 2014.
5. **Gallo Kontxi B.** Ansiedad Como Controlarla . [Vasco] : Libro, 2002.
6. **Echeburua Mariano J, Galletero E.** Etiologia De La Ansiedad . [Barcelona] : Libro, 2002.
7. **Brownig, Ronna.** Cómo Controlar La Ansiedad Y Los Ataques De Pánico: Secretos Efectivos Para Volver A Ser Tú Y Disfrutar De La Vida Relajadamente. Cómo Calmar La Angustia, Los Síntomas Y Los Ataques De Ansiedad. S.L. : Amazon Digital Services Llc - Kdp Print Us, 2017, 2017.
8. **Pérez Prieto P.** Estudio De La Ansiedad Y El Miedo Dental En Una Muestra De Universitarios De Diferentes Licenciaturas . Valencia : S.N., 2011.
9. **Cázares De León F.** Nivel De Ansiedad Que Se Manifiesta Ante Un Tratamiento Odontologico. Monterrey : Universidad Autónoma De Nuevo León, 2012.
10. **Vega Heber A.** Nivel De Ansiedad En Estudiantes De Odontologia De Una Universidad Peruana. [Chiclayo] : Tesis, 2014.
11. **Jesus Viedma M.** Mecanismos Psicofisiologicos De La Ansiedad Patologica : Implicaciones Clinicas. [España] : Tesis , 2015.



12. **Ramón B.** Psicología Y Nutrición: Consejo Y Orientación Terapéutica De Los Trastornos De Ansiedad Y Los Trastornos De La Alimentación. España : S.N., 2012.
13. **Bedoya Silvana A.** Evaluación De Niveles, Situaciones Generadoras Y Manifestaciones De Estrés Académico En Alumnos De Tercer Y Cuarto Año De La Facultad De Estomatología . Lima : Tesis, 2005.
14. **Bague Mallorqui N.** [Http://Www.Psiquiatriapsicologia-Dexeus.Com](http://Www.Psiquiatriapsicologia-Dexeus.Com). [Http://Www.Psiquiatriapsicologia-Dexeus.Com](http://Www.Psiquiatriapsicologia-Dexeus.Com). [En Línea] De 2019.]
15. **Jaramillo Cárdenas D.** Odontología Pediátrica. Colombia : Editorial Cib,, 2013.
16. **Furman, E. (Agosto De 2004).** Hacia La Construcción De Una Clínica Odontológica Agradable Para Los Edgar Manuel Furman Kanh. Bogota : S.N., 2004.
17. **Medina Parra M.** [Https://Es.Slideshare.Net/Majoparramedina/Menejo-De-Conducta-Odontopediatria](https://Es.Slideshare.Net/Majoparramedina/Menejo-De-Conducta-Odontopediatria). [En Línea] 04 De Diciembre De 2013. [Citado El: 15 De Enero De 2020.]
18. **Alvarez Z.** Evolución De La Conducta Según La Escala De Frankl En Niños De 4 A 8 Años Que Acuden Al Postgrado De Odontopediatria De La Fmuaq. Mexico : Universidad Autónoma De Queretaro., 2012.
19. **Guarderas V.** Actitud De Los Padres Y Su Interferencia En La Primera Consulta Odontopediátrica De La Clínica De La Universidad De Las Américas. Facultad De Odontología- Universidad De Las Américas. 2016.
20. **Alvarez, J, Pinto C, Rezende C, Bonecker M, Pires F.** Propuestas No-Farmacológicas De Manejo Del Comportamiento En Niños. Lima : Revista Estomatológica Herediana, 2010.
21. **Pinkhan, J.** Odontología Pediátrica. 2da. Edición. Mexico : Nueva Editorial Interamericana, S.A., 1996.
22. **Garzón, Morella.** Conceptos Básicos En Odontología Pediátrica. Caracas : Editorial Disinlimed, C.A., 1995.



23. **Martinez, K. R.** Habilidades Sociales Y Conducta En Niños Durante La Consulta Odontológica En Un Centro Docente-Asistencial, Cartagena Colombia : Revista Facultad De Odontologia Universidad De Antioquia, 2016.
24. **Medina, J.** Adaptación Del Niño A La Consulta Odontológica. Venezuela : Acta Odontologica Venezolana,, 1998.
25. **Rodríguez S, Pinto F.** Técnicas De Atención Y Control De Conducta En El Paciente Infanti. Costa Rica : Odontologia Vital, 2009.
26. **Raymond Morri B.** Odontologia Pediatrica. Buenos Aires : Médica Panamericana, S.A., 1989.
27. **Vallejos Ragas R, Tineo Tueros P.** Administración De Fluoruros En Salud Publica En El Peru. Lima : Rev Estomatol Herediana, 2015.
28. **Bezerra Da Silva L.** Tratado De Odontopediatria. Caracas : Amolca, 2008.
29. **Lucavechi Alcayaga T.** Estudio De La Prevalencia Y Causas De La Exodoncia En Una Poblacion Española Madrid : Scielo, 2004.
30. **Matas A.** Diseño Del Formato De Escalas Tipo Likert Malaga : Revista Electrónica De Investigación, 2018.
31. **Hernández Pozo M, Macías Martínez D.** . Propiedades Psicometricas Del Inventario Zung Del Estado De Ansiedad De Mexicanos. Colombia : S.N., 2008.
32. **Galvez Pazos P.** Nivel De Estres Y Ansiedad En Estudiantes De Clinica De 7mo,8vo Y 9no Semestre De La Facultad De Odontologia De La Universidad De Ecuador. [Ecuador] : Tesis, 2018.
33. **Gil Mejia EV.** Nivel De Ansiedad En Estudiantes De Estomatologia Ante El Tratamiento Odontologico En Niños Atendidos En La Clinica Estomatologica De La Universidad Nacional De Trujillo. [Trujillo] : Tesis, 2013.
34. **Arcon Napan KS.** Asociacion De Nivel De Ansiedad Estado De Alumnos De Odontologia Con El Tipo De Tratamiento Dental Realizado A Niños De 5 A 12 Años. [Lima] : Tesis, 2016.



ANEXOS



ANEXO N°1



CONSENTIMIENTO INFORMADO

**UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA.**

Investigadora: Nélide Ninan Mamani.

Título: NIVEL DE ANSIEDAD FRENTE AL TRATAMIENTO ODONTOPEDIATRICO EN ESTUDIANTES DEL IX SEMESTRE DE ESTOMATOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO 2020.

El presente estudio tiene como finalidad evaluar los niveles de ansiedad de los estudiantes de Estomatología según el tratamiento odontológico en niños, se le tomará una encuesta de 10 preguntas, con la cual se obtendrá el nivel de ansiedad que presente.

Habiendo entendido los términos, autorizo mi participación voluntaria en la investigación mencionada, teniendo la confianza de que la información recogida en el instrumento, será solo y exclusivamente para fines investigativos asegurándome la máxima confidencialidad.

Nombre Del Alumno Encuestado:

DNI:

Fecha:

.....

Firma del alumno



ANEXO N°2

CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL ANSIEDAD FRENTE AL TRATAMIENTO ODONTOPEDIATRICO

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente cada una de las preguntas del cuestionario, continuación marque dentro del círculo (0) a la respuesta que usted considere conveniente.

sexo: Femenino () Masculino ()

1. Sentiría más intranquilidad y nerviosismo que de costumbre, si en niño se desespera al ingresar a la clínica para un tratamiento dental.

- a) Casi nunca.
- b) Nunca.
- c) A veces.
- d) Siempre.
- e) Casi siempre

2. Sentiría ansiedad o tensión, si el niño empieza a llorar antes de iniciar el tratamiento dental.

- a) Casi nunca.
- b) Nunca.
- c) A veces.
- d) Siempre.
- e) Casi siempre

3. Se sentiría tranquilo (a) cuando trabajo con la técnica de cuatro manos (asistencia de un compañero)

- a) Casi nunca.
- b) Nunca.
- c) A veces.
- d) Siempre.
- e) Casi siempre



4. Tendría la sensación de que la cara se le pone caliente y roja cuando aplica flúor y el niño intenta vomitar.

- a) Casi nunca.
- b) Nunca.
- c) A veces.
- d) Siempre.
- e) Casi siempre

5. Sentiría que el corazón le late a prisa si el niño llega a tragar el ácido fosfórico o el adhesivo.

- a) Casi nunca.
- b) Nunca.
- c) A veces.
- d) Siempre.
- e) Casi siempre

6. experimentar dolores de cabeza, cuello, y espalda al finalizar una restauración dental en un niño.

- a) Casi nunca.
- b) Nunca.
- c) A veces.
- d) Siempre.
- e) Casi siempre

7. Te temblaría las manos, los brazos y las piernas cuando tengas que colocar anestesia troncular al niño.

- a) Casi nunca.
- b) Nunca.
- c) A veces.
- d) Siempre.



e) Casi siempre

8. Sentirías que vas a desmayarte si el niño empieza a sangrar mucho durante una exodoncia.

a) Casi nunca

b) Nunca.

c) A veces.

d) Siempre.

e) Casi siempre

9. Tendrías la sensación de hormigueo en los dedos de las manos después de realizar una instrumentación en una pulpectomía.

a) Casi nunca.

b) Nunca.

c) A veces.

d) Siempre.

e) Casi siempre

10. dormirías con facilidad y descansarías bien por la noche, después de realizar una obturación de una pulpectomía, si el niño no presenta dolor ni sangrado.

a) Casi nunca.

b) Nunca.

c) A veces.

d) Siempre.

e) Casi siempre

Gracias por responder, los resultados de las preguntas son Confidenciales