

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA



“ASOCIACION DEL TIPO DE ESTRUCTURA FAMILIAR CON EL NIVEL DE MIEDO ANTE LA INYECCIÓN DE ANESTESIA LOCAL EN PACIENTES NIÑOS ATENDIDOS EN LA CLINICA ESTOMATOLOGICA DE LA UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA EN EL AÑO 2018.”

PRESENTADO POR:

Bachiller : RONCAL ACEVEDO, Kristopher Aldair

Para optar el título Profesional de
CIRUJANO DENTISTA

LIMA – PERÚ
2019

DEDICATORIA

Este trabajo es dedicado a mis queridos padres
quienes me han apoyado durante toda
la carrera y continúan haciéndolo.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a todos mis Catedráticos de mi Alma Mater quienes me nutrieron de los conocimientos de la ciencia que me apasiona, a ellos por apoyarme permanentemente y porque siempre estuvieron, están y estarán en mi camino al éxito, mostrándome nuevos rumbos al futuro.

INDICE

Resumen	VII
Abstract	IX
Introducción	11
Capítulo I	12
Fundamentos Teóricos de la Investigación	12
1.1. Marco Teórico	12
1.2. Investigaciones	27
1.3. Marco Conceptual	31
Capítulo II	35
El Problema, Objetivos, Hipótesis y Variables	35
2.1 Planteamiento del problema	35
2.1.1. Descripción de Realidad Problemática	35
2.1.2. Definición del Problema	36
2.2 Finalidad y Objetivos de la Investigación	37
2.2.1 Finalidad	37
2.2.2 Objetivo General y Específico	38

2.2.3	Delimitación de Estudio	39
2.2.4	Justificación e Importancia del Estudio	39
2.3	Hipótesis y Variables	40
2.3.1.	Hipótesis Principal y Específicas	40
2.3.2.	Variables e Indicadores	40
Capítulo III	.....	42
Método, Técnica e Instrumentos	.....	42
3.1	Población y Muestra	42
3.2	Diseños Utilizados en el Estudio	44
3.3	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	45
3.4	Procesamiento de Datos	48
Capítulo IV	.....	49
Presentación y Análisis de los Resultados	.....	49
4.1.	Presentación de Resultados	49
4.2.	Contrastación de Hipótesis	67
4.3.	Discusión de Resultados	72
Capítulo V	.....	78
Conclusiones y Recomendaciones	.....	78
5.1	Conclusiones	78
5.2	Recomendaciones	79
BIBLIOGRAFÍA	.....	80
ANEXOS	.....	83

ANEXO 01. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES	84
ANEXO 02. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	85
ANEXO 03. MATRIZ DE CONSISTENCIA INTERNA.....	86
ANEXO 04. REGISTRO FOTOGRAFICO	87

Resumen

El miedo de los niños frente a la aplicación de anestesia local es muy común durante los tratamientos odontológicos, ya que es relacionado con el dolor inmediatamente lo cual dificulta la colaboración del niño en el tratamiento, en este estudio se analizara si la estructura familiar del paciente niño guarda relación con el nivel de miedo ante la anestesia local afectando su colaboración con el odontólogo.

La muestra se constituyó de 108 pacientes niños de entre 4 a 8 años de edad durante el procedimiento de aplicación de anestesia local, se evaluó el nivel de miedo empleando la escala de miedo facial (que evalúa el nivel de miedo durante y después de aplicar la anestesia), se evaluó el comportamiento del niño para medir el nivel de miedo que presentaba y a su vez si dependía del llamado de su apoderado durante el tratamiento, en cada paciente se registró: edad, sexo, estructura familiar y hacia que familiar presenta más apego en casa, los datos fueron tabulados en Microsoft Windows Excel y analizados estadísticamente por el programa IBM SPSS statistics, el análisis de datos que se aplicó al estudio fue Alfa de Cronbach, considerando un nivel de confiabilidad de 95%.

Se evaluaron los resultados obtenidos, dando como resultado que aquellos niños cuya estructura familiar está compuesta por ambos padres tienen un miedo entre leve y moderado, aquellos que viven solo con la madre presentan un nivel de miedo de leve a moderado de igual modo, pero con mayor incidencia en nivel de miedo moderado; aquellos que viven solo con su padre todos presentaron un nivel de miedo leve mientras que aquellos

que viven con otro familiar que no son sus padres, todos presentaron un nivel de miedo severo.

También podemos apreciar que a mayor edad en el paciente el nivel de miedo disminuye y que tanto el nivel de miedo en el sexo femenino y el masculino aplica de igual modo.

Podemos afirmar que si existe una relación con respecto a la estructura familiar y el nivel de miedo de los niños ante la aplicación de anestesia local con un valor de $p=0.001 < 0.05$, además las variables están relacionadas en un 41%.

No existe evidencia que el nivel de miedo ante la aplicación de anestesia este en relación al sexo.

El nivel de miedo ante la aplicación de anestesia local decrece a más edad del paciente niño.

Palabras clave: miedo, anestesia, tratamiento, estructura familia, sexo, edad.

Abstract

The fear of children facing the application of local anesthesia is very common during dental treatments, as it is related to pain immediately which makes it difficult for the child to collaborate in the treatment, in this study it will be analyzed if the family structure of the patient The child is related to the level of fear of local anesthesia, affecting his collaboration with the dentist.

The sample consisted of 108 children from 4 to 8 years during the dental anesthesia application procedure, the level of fear was assessed using the facial fear scale (which evaluates the level of fear during and after applying the anesthesia), the behavior of the child was evaluated to measure the level of fear that presented and in turn if it depended on the call of his agent during the treatment, in each patient was recorded: age, sex, family structure and to which family member has more attachment at home, the data was tabulated in Microsoft Windows Excel and statistically analyzed by the IBM SPSS statistics program, the data analysis applied to the study was Cronbach's alpha, considering a 95% confidence level.

The results obtained were evaluated giving as a result that those children whose family structure is composed of both parents have a fear between mild and moderate, those who live only with the mother has a level of fear of mild to moderate in the same way, but with the higher incidence in moderate fear level; those who live with another family member who are not their parents, all presented a level of severe fear.

We can also see that the older the patient, the level of fear decreases and that both the level of fear in the female and male sex applies in the same way.

We can affirm that if there is relation with respect to the family structure and the level of fear of the children before the application of anesthesia with a value of $p=0.001 < 0.05$, in addition the variables are related in a 41%.

There is no evidence that the level of fear before the application of anesthesia decreases with the age of the childpatient.

Keywords: fear, anesthesia, treatment, family structure, sex, age.

Introducción

La presente investigación tiene el propósito de dar a conocer una de las problemáticas más frecuentes presenciadas durante el tratamiento en el área de odontopediatría, los miedos que presenta el paciente niño frente a los tratamientos que ameritan el uso de anestésicos locales, es muy común la presencia de nerviosismo, estrés, pavor e incluso fobia en el paciente con el simple hecho de escuchar la palabra anestesia y como este se incrementa con la visualización de la aguja dental.

El comportamiento del paciente niño dependerá del tipo de estructura familiar que tenga, ya que el comportamiento varía según la presencia del padre o la madre, mostrando más seguridad frente a uno que al otro, o la ausencia de un ámbito maternal o parental en la vida del niño, estos puntos influyen considerablemente en cómo se podrá llevar cabo el tratamiento odontológico, ya que es un factor importante por el cual el paciente niño se sentirá seguro y confiara o no en el odontólogo.

A través de esta investigación se dará a conocer el desarrollo del niño con respecto a su tipo de estructura familiar, los niveles de miedo frente a la anestesia local, las circunstancias que lo activan en este tipo de pacientes, brindando de este modo el conocimiento para poder proceder con el tratamiento de una forma correcta donde se busque disminuir el nivel de incidencia de estos casos, siendo el propósito de esta investigación brindar información confiable y científica al público con respecto al abordaje adecuado del niño durante el procedimiento odontológico y que esta intervención no sea traumática o adversa donde el paciente niño interiorice que la visita al dentista es una conducta habitual y favorable para él, para lo cual se recurrirá a libros, artículos, entre otros especializados como fuentes científica en el tema a fin de brindar una información confiable y precisa.

Capítulo I

Fundamentos Teóricos de la Investigación

1.1. Marco Teórico

Trastorno de ansiedad:

La ansiedad es un término otorgado de forma general para hacer referencia a los padecimientos que tienen como resultado la causa inicial de síntomas como nerviosismo, miedo, aprensión y preocupación que tiene una persona; esta se presenta cuando la reacción resultante es desproporcionada con la retroalimentación esperada de una situación específica a la que se enfrenta dicha persona; la ansiedad a su vez tiene como resultado negativo el alterar el estado de ánimo y el comportamiento, afectando significativamente la rutina diaria que se lleva. (1) (2)

Apreciamos síntomas como: (1)

- Sentimiento de aprehensión, temor, buscar señales de peligro y prepararse para lo peor.
- Inquietud.
- Problemas de concentración.
- Irritabilidad.
- Dificultad respiratoria.
- Dolor de cabeza, estomacal o sentir mareos.

Los trastornos de ansiedad no solo se presentan en niños sino también en adultos, sin tener predilección hacia la edad o el sexo; habiendo diversos tipos como: (1)

- Trastorno de ansiedad generalizado.
- Trastorno de pánico.
- Fobias.
- Desorden de ansiedad social.
- Trastorno de estrés postraumático.
- Trastorno de ansiedad por separación.

Así mismo existen diversas técnicas que pueden ayudar durante un momento de ansiedad elevado. (2)

- Técnicas farmacológicas:

Hace referencia a los ansiolíticos que reducen de forma rápida la ansiedad en la persona, sin embargo, esta técnica no ayuda a tener un mejor control ante los episodios de ansiedad, sino que es un método rápido y efectivo que se emplea cuando la persona pasa con un momento de ansiedad muy elevado; aun así su uso no es recomendable ya que genera adicción y tendencia al fármaco. (2)

- Técnicas cognitivas

Es una técnica psicológica que consiste inicialmente en brindar información sobre que es la ansiedad, los síntomas y las técnicas para controlarla, posteriormente se procede a realizar sesiones de entrenamiento del individuo en la técnica que lo ayudara a mejorar su capacidad de auto observación y auto corrección de pensamientos, conducta y emociones.

Algunos desarrollan una reacción menos amenazante y ansiógena, otros logran un mejor control pudiendo identificar los pensamientos negativos, las erróneas interpretaciones de la realidad a la que se enfrentan, descartando todos los pensamientos que lo afectan. (2)

- Técnica de relajación de actividad fisiológica:

Se enseña a la persona a estar relajado, disminuir la actividad física, soltando sus músculos, respirando de forma calmada y correcta,

imaginan cosas que lleven a la serenidad; esto se debe repetir a diario para poder controlarlo adecuadamente. (2)

- Técnica centrada en la conducta

Consiste en exponer a la persona ante aquello que detona su ansiedad, pero esto se debe realizar de forma paciente y lenta, siempre considerando que la persona esté bajo una situación de control. (2)

Ansiedad ante anestesia dental:

La ansiedad del paciente ante la anestesia local con lidocaína o mepivacaina usada en odontología no va dirigida al anestésico empleado, al instrumental o al tiempo que dure la boca adormecida bajo el efecto de esta, la ansiedad ante la anestesia dental va dirigida únicamente al dolor y este es relacionado a la aguja dental, con el simple hecho de que el paciente vea la aguja asocia el dolor generando en forma involuntaria un aumento de ansiedad, esto se presenta con mayor intensidad en los niños quienes reaccionan con llantos y excusas no mostrándose colaboradores en la mayoría de los casos, incluso llegando a preferir un tratamiento sin anestesia en la cual en todo el procedimiento habrá presencia de dolor, en comparación a la colocación de la anestesia, con la cual el dolor se hará presente en un tiempo no mayor de un minuto en que se aplica; en adultos también se presentan episodios de ansiedad en la cual el paciente prefiere aguantar lo más que puede a la aplicación de anestesia; sin embargo, en pacientes adultos es una menor cantidad los que muestran una actitud como la descrita anteriormente ya que hay un mayor manejo de emociones y mayor madurez. (3)

Fobia:

Es un temor acusado y persistente que es excesivo e irracional, el cual se desencadena por la presencia o anticipación de un objeto o al estar frente a una situación específica; es la exageración de una experiencia común presente en todo ser humano, “el miedo”, sin

embargo, hay una diferencia ya que el miedo nos prepara y ayuda a defendernos de una situación de peligro real o imaginario y las fobias hacen referencias a un peligro interno que resulta ser hipotético, irracional, intenso e incontrolable que bloquee el desarrollo de aquellos que la presentan ya que en lugar de tener una reacción de protección, tiene una reacción limitante pudiendo afectar el entorno y la relación con seres cercanos.

Por lo menos el 5% de la población ha experimentado ataques de pánico o fobia, sin embargo, hay personas que prefieren mantener esto oculto del resto por temor al qué dirán. (2) (4)

Criterios para diagnosticar fobia específica:

- Temor acusado y persistente, excesivo e irracional desencadenado por objeto o situación específica.
- Estar expuesto a dicho detonante causa como respuesta ansiedad inmediata.
- La persona es consciente de su miedo excesivo e irracional (este punto no aplica en niños).
- La fobia va acompañado de ansiedad y malestar.
- Comportamiento de evitación, anticipación ansiosa. (4)

Tipos de fobia:

- Fobias específicas:
 - a. Tipo animal: miedo hacia animales o insectos.
 - b. Tipo ambiental: miedo al entorno natural o clima.
 - c. Sangre-inyecciones-daño: miedo a intervención quirúrgica invasiva.
 - d. Situación: miedo a situaciones específicas (viajar en avión, lugares cerrados, alturas, etc.).
- Fobia social: esta fobia va relacionado hacia las situaciones sociales en las cuales tiene que ver la relación de la persona con los demás (con su entorno), situación donde el individuo presenta malestar, malestar que se presenta por ejemplo al

estar ante mucha o poca gente o el miedo a hablar con personas desconocidas.

- Fobias generalizadas:

La persona en este caso experimenta miedo, ansiedad y preocupación elevada ante diversos acontecimientos. (4)

Causas:

Las fobias no siempre presentan una clara causa o en otros casos son más de una causa las que la originan. Muchas fobias tienen su origen durante la etapa de la infancia habiendo pasado por un suceso traumático que posteriormente lo lleve a relacionar un objeto o situación con aquel momento, teniendo como respuesta el deseo de evitarlo como sea, esta fobia ira en aumento si no se recurre a métodos para poder manejarla mejor cada que se presente.

También existen casos en la cual la persona no es consciente de a qué se debe su fobia, habiendo olvidado el hecho traumático, sin embargo, su subconsciente logra relacionar un objeto o situación a pesar que la persona no lo recuerda, dando como resultado un episodio de fobia. (2) (4)

Síntomas:

- Angustia.
- Evitar los estímulos fóbicos, huir (esto puede afectar su bienestar personal, social, familiar, laboral, etc, causando depresión).
- Generalmente recuerdan el inicio de la fobia.
- Tensión muscular.
- Sudoración o escalofríos.
- Palpitaciones, se acelera el corazón.
- Mareos, náuseas o pérdida de apetito.
- Falta de aire, respirar rápida o superficialmente.
- Sentirse inquieto.

- Temblor de piernas.
- Alteraciones de sueño.
- Irritabilidad.
- Sentirse resignado, incomprendido (estos síntomas se dan fuera de los episodios de fobia al no saber qué hacer con los episodios de fobia). (4)

Los psicoanalistas han definido las siguientes fobias:

- Acrofobia: miedo a las alturas.
- Algiofobia: miedo al dolor.
- Astrofobia: miedo a los rayos.
- Astropofobia: miedo a los truenos.
- Claustrofobia: miedo a los espacios cerrados.
- Croprofobia: miedo al excremento.
- Fonofobia: miedo a sonidos altos.
- Fotofobia: miedo a la luz fuerte.
- Hematofobia: miedo a la sangre.
- Hidrofobia: miedo al agua.
- Entrofobia: miedo a las aglomeraciones.
- Lalofobia: miedo a hablar.
- Homofobia: miedo a homosexuales.
- Misofobia: miedo a la contaminación.
- Monofobia: miedo a la soledad.
- Necrofobia: miedo a los cadáveres.
- Nistofobia: miedo a la oscuridad.
- Nosotrofobia: miedo a sufrir.
- Patofobia: miedo a enfermedades.
- Pecatofobia: miedo a pescar.
- Sifilofobia: miedo a contagiarse.
- Sitofobia: miedo a comer.
- Tafofobia: miedo a ser enterrado vivo.
- Tanatofobia: miedo a la muerte.
- Taxofobia: miedo a ser envenenado.
- Tripanofobia: miedo a las inyecciones.

- Xenofobia: miedo a los extranjeros.
- Zoofobia: miedo a los animales. (5)

De las fobias expuestas con anterioridad podemos remarcar:

- Algiofobia: claramente va relacionada al miedo ante el dolor, la cual es claramente evidente que si un paciente que padezca de esto es muy probable que sufra de una crisis si no tiene un debido control, la visualización de anestesia podría desencadenar la fobia al relacionar la aguja dental con el dolor que podría sentir.
- Hematofobia: muchos pacientes que tienen esta fobia es un hecho que no será fácil su atención, ya que colocación de anestesia o cualquier otro procedimiento invasivo estará acompañado de un poco de sangrado, dificultando la atención si el paciente se percata de esto.
- Misofobia, patofobia y sifilofobia: se relacionan adecuadamente a aquellos pacientes que se niegan a un procedimiento invasivo por miedo a contagiarse de algún agente patológico, estos pacientes si aceptan la colocación de anestesia serán muy minuciosos del nivel de asepsia del instrumental tanto para la colocación de anestesia como para el procedimiento a realizar.
- Tripanofobia: la fobia precisa en relación a este estudio; fobia a las inyecciones, se calcula que cerca del 10% de la población la padece e inicia a los 5 años de edad, por lo general se debe a malas experiencia previas y comúnmente los familiares hacen referencia de esta como algo malo o un castigo al decir “si n te portas bien voy a decir que te pongan una inyección” dando una idea negativa a los niños e inculcándoles miedo o en el peor de los casos fobia a las inyecciones la cual puede

perdurar hasta una edad avanzada si no se le da la debida atención. (4)

Tratamiento:

Es muy común que las personas padezcan algún tipo de fobia siendo las mujeres la de mayor incidencia; la fobia no es algo que desaparezca con el tiempo y tampoco ira a mejorar sin ayuda, por tanto es necesario recurrir a un especialista que realice un seguimiento recomendando, la mejor manera de abordar dicho procedimiento varía según cada persona ya que en algunos resulta y en otros no, unos responden positivamente de forma más veloz y otros incluso llegan a estancarse, por esa razón existe más de una forma con la cual se puede tratar con la fobia.

Las fobias especificas se tratan con ayuda de la psicoterapia, durante estas sesiones se guiara a la persona a identificar y comprender las causas de su fobia y a su vez aprenderá técnicas con las cuales reducirá la ansiedad ante el estímulo fóbico como la técnica de relajación muscular o la técnica de relajación respiración. (4) (5) (6) (7)

Entre las diversas técnicas se encuentran:

- La técnica de exposición: donde con ayuda del profesional la persona afronta de forma gradual y progresiva el estímulo fóbico tratando de que la persona genere mejor control y serenidad sobre la ansiedad.
- La técnica de desensibilación sistemática: esta técnica consiste en someter a la persona ante el causante de su fobia de forma imaginaria, a los estímulos que provocan respuestas ansiogenas; se utilizan también técnicas de relajación, de este modo la persona enfrenta sus fobias hasta que su nivel de ansiedad sea reducida. Una vez finalizada la fase imaginaria se puede someter a la persona a enfrentar su fobia ante una situación real; sin embargo, es

necesario iniciar siempre con elementos menos temidos y finalizar que lo que mayor nivel de ansiedad genera. (4) (5) (6) (7)

Miedo

El miedo es un estado psicológico, algo básico en los seres vivos, una sensación de angustia provocado por la presencia de un peligro ya sea real o imaginario, es un sentimiento de desconfianza que impulsa a creer que ocurrirá algo negativo, esta va acompañada de angustia y ansiedad. Sin embargo, también es considerada un recurso necesario para la supervivencia del individuo ya que pone alerta frente a una amenaza (5)

Miedo-fobia a las inyecciones; Tripanofobia:

Es un miedo intenso, irracional y persistente que afecta generalmente a los niños, aquellos que padecen de esto tienen el deseo excesivo de evitar el estímulo que provoca una gran ansiedad, que en este caso los detonantes serán las jeringas y recibir inyecciones, esta fobia es de las más comunes ya que el 10% de la población aproximadamente, la presenta en algún grado.

Generalmente se confunde con hematofobia (miedo a la sangre) y aicmofobia (objetos punzantes), se hace mención de esto ya que no necesariamente el paciente tiene miedo por la aguja, o la sangre o el hecho de poner una inyección en general o incluso vergüenza o humillación si lloro con todo esto ante la valoración de otros, cada persona tiene miedo a algo específico y diferente que indirectamente engloba todo lo mencionado y desenlaza en colocar una inyección (anestesia, medicamento, vacuna, etc). (5) (8)

Causas

- Generalmente se desarrolla en la infancia perdurando incluso hasta una edad adulta, debiéndose a una experiencia traumática en su infancia o adolescencia, si nos ponemos a analizar una inyección no es un proceso tan largo y doloroso sin embargo, hay personas que lo

consideran como una seria amenaza a su integridad física, en otras palabras estas personas no la pueden soportar.

- Puede generarse por conocimiento vicario (observar). Este es el caso en el que un adulto muestra miedo ante la aplicación de inyección y el niño al observar esta conducta asimila automáticamente que es algo malo, doloroso y que no le deben hacer; también lo puede observar en una película, por medio de los actores o el instrumental que se aprecia.
- También se cree que pueda existir causa genética en la cual estamos predispuestos a heredar ciertas fobias de nuestros padres o antecesores. (8)

Síntomas

Presenta la misma sintomatología que el resto de las fobias, donde hay predominio de ansiedad, malestar y un intento desesperado por evitar situaciones que causen el origen del estímulo:

- Síntomas cognitivos:
Miedo y ansiedad ante jeringas, posibilidad de recibir una inyección, angustia, confusión, falta de concentración, pensamientos irracionales, etc.
- Síntomas conductuales:
Evitación de cualquier situación en la que la persona puede recibir una inyección.
- Síntomas físicos:
Aceleración de pulso, hiperventilación, dolor estomacal y náuseas, sensación de ahogo, boca seca, etc. (8)

Tratamiento

El tratamiento de las fobias es similar en la mayoría de los casos y la terapia psicológica tiene un alto grado de efectividad, sin embargo, la que más se recomienda para este tipo de fobia es la terapia cognitivo conductual, esta terapia busca modificar los eventos internos (pensamientos, emociones, creencias) y comportamientos que se creen son los causantes del malestar del paciente en mención.

Se hace uso de diversas técnicas:

- Técnica de relajación: en momentos de mucha ansiedad.
- Desensibilización sistémica: se expone al paciente ante su fobia de forma gradual.
- Terapia de aceptación y compromiso: consiste en aceptar el miedo en vez de hacerles frente evitando de este modo el evidente efecto de rebote y aumento de síntomas de ansiedad. (8) (9)

Ansiedad:

Es una aprehensión sin causa aparente, suele darse al no existir una amenaza inmediata a la seguridad o bienestar de una persona, pero aun así la amenaza se siente real generando a esa persona la necesidad de escapar de dicha situación lo antes posible, sin embargo, esto ayuda a la persona a mantenerse alerta y concentrada. Los miedos ayudan a mantenernos alejados del peligro así, por ejemplo si un niño le teme al fuego se alejara de este, incluso jugar con fósforos o encendedores evitando algún posible incidente negativo. (1) (10)

En niños la ansiedad se presenta de diversas formas como: (11)

- Bebe: al estar ante los extraños, abrazando fuerte a sus padres en defensa
- 10 a 18 meses: ante la separación con respecto a sus padres
- 4 a 6 años: ante cosas irreales de su imaginación como monstruos y fantasmas
- 7 a 12 años: ante cosas reales como salir lastimados en alguna situación riesgosa o desastres naturales.

Síntomas:

En los niños cambia según la edad que presentan, como el miedo a los extraños, a las alturas, oscuridad, animales, sangre, insectos, estar solos; por lo general los niños le temen a un objeto específico o alguna situación desagradable como ser arañado por un gato o mordido por un perro.

La separación de los padres y el hijo al acudir a la escuela también es un detonante de ansiedad y a su vez el estar solo y tener que hacer nuevos amigos y logros académicos. (11)

Entre los signos encontramos:

- Actitud apegada, impulsiva o distraída.
- Movimiento nervioso , tic
- Problemas para dormir o dormir excesivamente.
- Manos sudorosas.
- Ritmo cardiaco y respiración aumentada.
- Nauseas.
- Dolor de cabeza.
- Dolor de estómago. (11)

Tratamiento.

En caso de los niños necesitan el apoyo de sus padres, los padres deben hacerle ver a su hijo que lo entienden y están ahí para cuidarlo, protegerlo y ayudarlo.

- Reconocer que el miedo es real por más absurdo que suene, para el niño es real y le causa ansiedad y miedo.
- Hablar sobre el miedo ayudara al niño.
- No decir que su miedo es insignificante para forzar al niño que lo supere.
- No rendirse ante el miedo del niño, en otras palabras no evitar el detonante cada que se presente.
- Enseñarle frases positivas de refuerzo y respaldo (11)

Escalas para identificar el nivel de Ansiedad

Existen muchos test, cuestionarios y pruebas para poder identificar el grado de ansiedad de una persona, pero nos centraremos en aquellos más comunes usados para evaluar un paciente durante una cita odontológica ya sea niño o adulto: (10) (12) (13)

○ **Escala de Corah-Dental Anxiety Scale (DAS)**

Es un cuestionario creado por Norman Corah, que se le aplica a las personas adultas con el fin de identificar el nivel de ansiedad que tienen, está compuesto de cuatro ítems tipo Likert el cual evalúa la ansiedad ante una consulta dental, se evalúa al paciente en todo momento, su estancia en la sala de espera, la visualización de instrumental, poner en funcionamiento el micromotor o pieza de mano. Las preguntas cuentan con 5 alternativas para responder con puntajes que van de 4 a 20 los cuales ayudan al evaluador a identificar si el paciente esta relajado hasta presentar una fobia dental. (12) (13) (14).

○ **Encuesta a los niños sobre miedo al dentista-Subescala (CFSS-DS)**

Fue creada por Cuthbert, es un cuestionario que tiene por fin identificar el nivel de ansiedad dental en un procedimiento general e invasivo, este cuestionario se aplica a niños entre 4 a 12 años los cuales deben responder 15 ítems de tipo Likert y varia de 1(no presenta miedo) a 5 (mucho miedo) con una puntuación entre 15 a 75 puntos de los cuales un puntaje de 45 a mayor significa que el paciente presenta altos niveles de ansiedad, este test es muy empleado y reconocido sin embargo, es un tanto complicado aplicarlo en niños de 4 a 6 años de edad ya que les puede resultar difícil comprender las instrucciones alterando el resultado final. (12) (13)

○ **Escala Venham (VPT)**

Por la complicación que se presenta en el test anterior ante niños de entre 4 a 6 años se dio origen a la escala de Venham que es un instrumento de respuesta más sencillo en el cual se presenta a los

niños 8 pares de figuras que reflejan diversas emociones y el niño deberá elegir aquella que se asemeje más a su estado de ansiedad. Esta escala se califica de 0 (sin ansiedad) a 8 (muy ansioso) siendo su característica más resaltante lo fácil que es aplicarla. (12) (13)

○ **Escala de imagen Facial (FIS):**

Creado por Buchanan y Niven el cual puede ser aplicado a niños de entre 3 a 18 años de edad, está compuesta de 5 caras que van de mucha felicidad a mucha infelicidad; con estas se le va a indicar al niño que señale con cual se siente identificado en ese momento.

Como se puede apreciar es un método muy sencillo y rápido de aplicar. (12) (13)

Estructura Familiar.

La familia es considerada como uno de los más importantes sistemas en favor de la salud que mejora la calidad de vida presente en las personas, ya que es un lugar en el cual tanto niños como adultos deben sentirse especiales y son estimulados para alcanzar metas a futuro.

En esta área, los integrantes de la familia interactúan entre si estableciendo un buen funcionamiento de la vida en familia en la cual se desempeñan tareas, funciones y roles. (15) (16)

El rol que presentan los padres es:

- Modelo de actitudes y valores (respeto, responsabilidad, solidaridad)
- Muestran la forma en la que se debe ver el mundo
- Forjan personalidad en los niños
- Permiten reflexionar a los niños
- Representan la verdad para los niños
- Brindar seguridad a los niños (16)

Tipos de estructura familiar:

- Familia extensa (más de 2 generaciones en el mismo hogar)
- Familia nuclear (padres e hijos)
- Familia nuclear con parientes próximos (en la misma locación)
- Familia nuclear sin parientes próximos
- Familia nuclear numerosa
- Familia nuclear amplia (con parientes o agregados)
- Familia monoparental (un solo cónyuge y sus hijos)
- Familia reconstituida (formada por 2 adultos en la que al menos 1 tiene un hijo habido de una relación pasada)
- Personas sin familia (persona que vive sola)
- Equivalentes familiares (personas que conviven en un mismo hogar sin formar un núcleo familiar tradicional) (16)

El niño o niña no muestra una predilección hacia uno de sus entes parentales, por lo general son ideas de los progenitores, ya que a esa edad el niño no presenta un nivel analítico para favorecer a uno más que al otro, el busca por momentos estar con mamá o por momentos estar con papá, así como momentos que compartir con ambos a la vez.

Sin embargo, hay factores que se relacionan con lo mencionado previamente, ya que, si el padre o madre con frecuencia tiene una actitud de reñir, gritar, enojarse fácilmente o no compartir momentos ni encargarse de su cuidado lo apartara emocionalmente a su hijo o hija.

También está el caso de los padres sobreprotectores que buscan acaparar la atención del niño negándole su tiempo a compartir al otro ente parental, estas conductas por lo general crean una predilección en la cual no existe la malicia por parte del niño, pero a su vez no significa que quiera a uno más que al otro. (16)

En la consulta médica es frecuente tratar pacientes con problemas psicosociales que impliquen a la familia; a lo largo de la vida, las fases del ciclo familiar varían y si no se logra asumir como es debido puede ocasionar

conflictos complicándose con problemas de salud mental o trastornos mentales. Entre estos tenemos ansiedad, depresión fobias, etc.

Por lo general estas afecciones vienen acompañadas por efectos emocionales como: (16)

- Sentimiento de abandono
- Sentimiento de rechazo
- Culpabilidad por la separación de los padres
- Miedo no resuelto
- Inseguridad
- Baja autoestima
- Ansiedad por separación
- Depresión
- Inadaptación personal, familiar, escolar y social

Todos estos pueden revertirse mediante los lazos familiares, mostrándose afecto mutuo entre los familiares a pesar de estar separados y un tiempo determinado. (16)

1.2. Investigaciones

MARTIN TICKLE Y COLS (2009) ESTADOS UNIDOS.

Realizaron un estudio cualitativo de cohortes con un seguimiento a los pacientes para una segunda evaluación, se citó pacientes de 5 años de edad con sus padres para realizar tratamientos restauradores y de este modo ver el nivel de ansiedad que presentan los pacientes como los padres, se pidió a los padres que categoricen la ansiedad de sus hijos usando la escala de Lickert, observando algunos pacientes y padres ansiosos y otros no; 4 años después se volvió a citar a los mismos pacientes y a sus padres para realizar el mismo tratamiento dental y la misma evaluación de ansiedad, resultando que en esta segunda cita los padres se mostraban con un mayor nivel de ansiedad; los niños que presentaron un alto nivel de ansiedad a los 5 años habían disminuido ese nivel a los 9 años, pero los que no presentaron nivel de ansiedad elevado a los 5 años ahora a los 9 años presentaban un aumento de ansiedad

con el cuidado dental siendo las del sexo femenino las más ansiosas.
(17)

MARCANO, A.A. Y COLS (2012) ESPAÑA.

Mediante una investigación cualitativa, aplicaron la escala de Rickert para dicha investigación mediante: la escala de ansiedad de Corah, la escala de evaluación de miedos dentales en niños y el test psicológico por medio del test de dibujo de Venham.

En los resultados se puede apreciar que los niños con mayor ansiedad tienen 6 años de edad, esta ansiedad por lo general aumenta a los 7 años, disminuye levemente a los 8 años sin dejar de estar elevada y a partir de los 9 años es moderada por lo general disminuyendo a más edad en el paciente. El test de dibujo de Venham que se les aplico a los niños nos indica que si el niño hace sus dibujos pequeños, o extremidades largas, ausencia de partes del personaje, o expresiones faciales como tristeza, pena o enojo, es indicador de un alto nivel de ansiedad en el niño; si el niño hace sus dibujos grande, ocupando más de la mitad de la hoja nos muestra que posee mayor seguridad.

En conclusión sabemos que los niños de entre 6 a 8 años de edad por lo general presentan un alto nivel de ansiedad frente a un tratamiento odontológico, nivel que va en disminución conforme el niño tiene más edad. (18)

LAURA FONSECA GARCIA Y COLS (2013) ESPAÑA.

Analizaron diversos tipos de test cualitativos, para identificar el nivel de ansiedad del paciente, tales como: escala de imagen fácil (I); para ver la ansiedad presente en adultos se usa la escala de ansiedad dental de Corah (II), y en niños se usa la escala de Venham (III), para evaluar el miedo dental que poseen los niños se emplea la escala de evaluación de miedo dental en niños (IV), para evaluar el comportamiento del niño durante la cita con el odontopediatra se emplea la escala de valoración de conducta de Frankl (V) y la escala de Houpt (VI).

Según el estudio realizado se concluyó que: la escala de medición de miedo dental en niños es considerada como la más precisa para analizar el nivel de miedo del paciente niño al igual que la escala de ansiedad de Corah en los adultos; la escala de Venham es una de las más usadas por los resultados exitosos obtenidos, sin embargo, tiene la limitante que solo se puede aplicar en paciente de entre 6 a 15 años de edad; y finalmente la escala de Frankl es la más usada para analizar el comportamiento infantil durante el tratamiento odontológico. (12)

PAULINA ANDREA ESPINOZA LARA (2013) CHILE.

Identificó con una investigación cualitativa que la ansiedad de los padres se relaciona con la de sus hijos ante la atención odontológica, se empleó la escala de evaluación de Frankl y la escala de imagen facial a pacientes de 6 años, y a los cuidadores se aplicó la escala de ansiedad dental de Corah; sin embargo, el estudio no dio como resultado una diferencia estadísticamente significativa entre los puntajes de ansiedad de Frankl y Corah, pero si entre la escala de imagen facial y Frankl afectando más en la conducta de los niños que en el área cognitiva. Además de esta información se revela que no existe predilección de sexo respecto al nivel de ansiedad presentado en dicho estudio, ya que no muestra una variación estadísticamente significativa. (19)

LAURA OTILIA SALAZAR FERNANDEZ (2014) MEXICO.

Identificó mediante una investigación cualitativa, el valor de ansiedad presente en paciente de entre 3 a 9 años de edad frente a la aplicación de anestesia, comparando dicho procedimiento en la cita inicial con una cita de urgencia, se empleó “la escala de ansiedad clínica” considerando la edad, genero, nivel de ansiedad, clasificación de Frankl (evalúa el comportamiento de pacientes pediátricos) y la técnica de manejo empleada frente al paciente. En conclusión se evidenció una ansiedad severa frente a la aplicación de anestesia local la cual fue levemente mayor en la primera cita que en la urgencia sin relación significativa, la niñas presentaron una ansiedad grave en comparación a los niños, y a la

edad de 3 años es donde se apreció una ansiedad mayor en los pacientes, en los pacientes entre 6 a 9 años no se evidencio alto nivel de ansiedad. (3).

VARGAS H. (2014) PERÚ

En su investigación cualitativa se observa como analizó y comparó diversos estudios sobre ansiedad presente en las familias según el tipo de estructura familiar que presentaban, concluyendo que la ansiedad y depresión son multifactoriales, los factores que guardan relación con la familia pueden actuar como factores causales en caso de síntomas reactivos, pero como factores desencadenantes o mantenedores en el caso de trastornos ansiosos y depresivos, el impacto según el tipo de familia es diferente y se asocia con otros factores psicosociales, por tanto es importante tener una relación terapéutica de colaboración que genere un sentimiento de control en general para todos los integrantes de la familia para así favorecer su funcionamiento. (16)

VERA RUIZ LUZ ELINANA (2016) PERÚ.

Empleó en su investigación cualitativa la “Escala facial de ansiedad” con la finalidad de poder analizar en qué pacientes niños y niñas se presentaba con mayor intensidad según edad (6-9 años) y género, sometiéndolos a tratamiento invasivo y no invasivo para ver si según estos aumenta la escala de ansiedad. Como resultado sabemos que si existe una relación entre el tratamiento y el nivel de ansiedad presentando el género masculino una escala de ansiedad de leve a moderada, y en el género femenino solo leve; según la edad se sabe que el nivel de ansiedad es leve antes del tratamiento y moderada después del tratamiento odontológico. (20)

KARIN GLOPERUD BREGE (2016) NORUEGA.

Identificó mediante su investigación cuantitativa, la prevalencia existente de la ansiedad que presentan los niños ante las inyecciones dentales empleando un cuestionario transversal donde se aplicó el cuestionario IOIF's (Escala de miedo a inyección intraoral) y VAS (escala analógica

visual), a su vez se realizó tratamientos con 1 año de seguimiento al paciente; con resultado tenemos que el mayor nivel de ansiedad ante inyecciones intraorales lo presentan los pacientes entre 10 a 16 años asociado a evitar el tratamiento con tal de no ser anestesiado por lo que el miedo a las inyecciones intraorales se debe tratar antes que el miedo dental para poder recién proceder a tratar al paciente. (8)

1.3. Marco Conceptual

- **Aprensión:** es la asimilación y correcto entendimiento de ideas, aceptación de algo si hablamos de enfrentar un miedo, es aceptar que le temes a algo usándolo como un método para hacerle frente paso a paso. (20)
- **Ansiolítico:** es un fármaco psicotrópico con acción depresora del sistema nervioso central con la finalidad de disminuir o eliminar los síntomas de la ansiedad sin producir sedación o sueño.

Entre sus principales tipos encontramos:

- **Antihistamínico:** se ha llegado a usar como ansiolítico debido a la sedación que causa, sin embargo, no presenta ventaja terapéutica contra la ansiedad.
- **Barbitúricos:** fue el más utilizado en su momento previo a la llegada de la benzodiacepina, sin embargo, tenía un elevado riesgo de adicción y sobredosis mortal; tenía la finalidad de impedir el flujo de sodio a las neuronas.
- **Benzodiacepina:** este ansiolítico es el más conocido y usado hoy en día, aumenta la afinidad del GABA por su receptor en todo el cerebro y el sistema límbico. Produciendo un alivio de la tensión cognitiva y dependiendo de la dosis cierto nivel de sedación, sirviendo también como anticonvulsionante.

- **Bloqueantes beta-adrenergicos:** se han empleado como tratamiento coadyuvante debido a que parece contribuir a disminuir síntomas somáticos. (21)
- **Buspirina:** es uno de los pocos fármacos empleados ante la ansiedad que actúa en un neurotransmisor diferente al GABA, por tanto no produce efectos secundarios, en otras palabras no causa sedación.
- **Lidocaína:** fármaco perteneciente a la familia de antiarrítmicos del tipo de amino amidas, muy empleado en la odontología en la actualidad y está indicado por vía intravenosa o transtraqueal en pacientes con arritmias ventriculares malignas.

Se emplea en cirugías superficiales, en odontología se usa como anestesia, en procedimientos como curaciones muy profundas que comprometen dentina, endodoncias, cirugías periodontales, exodoncias, etc. (22)

- **Mepivacaina:** es un anestésico local, un AL tipo amida con propiedades similares a la lidocaína, con la ventaja que produce una suave y benigna vasoconstricción que reduce los niveles del anestésico o elimina los vasoconstrictores, uniéndose a las proteínas de la membrana en 75% lo cual determina su duración de acción, tiene un rango de duración de entre 30 minutos y 2 horas. (23)
- **Meprobamato:** también muy empleada como los barbitúricos, era usada para tratar ansiedad, espasmos, insomnio, abstinencia alcohólica y migraña.

No es imitar un comportamiento sino para investigar cómo funcionan las cosas, usar como ejemplo una experiencia visual previa de algo que haremos después. (24)

- **Conocimiento vicario:** es el tipo de aprendizaje que se da al observar el comportamiento de otros individuos, de este modo el que observa se hace una idea del funcionamiento de algo y que conductas son útiles y cuáles no.
- **Nerviosismo:** es pasar de un estado tranquilo y relajado a un estado de inquietud causando cierta tensión física según cada individuo ya que esta varía.

El nerviosismo por lo general se produce por una experiencia poco frecuente que implica salir de la zona de confort y ante la que la persona siente responsabilidad y tiene expectativas, en estos casos el nerviosismo no es negativo ya que está mostrando interés por este reto.

El nerviosismo es negativo cuando afecta a la persona de forma excesiva en cualquier momento y sin causa lógica, esto ya se puede asociar a ansiedad o estrés. Sin embargo, también puede ser una enfermedad ya que en niños muy inquietos y nerviosos se presenta un trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) (20)

- **Pánico:** es un tipo de trastorno de ansiedad, el ataque de pánico son sensaciones repentinas de terror sin un peligro aparente, la persona siente como si perdiera el control y existen síntomas para identificarlo.
 - Latidos rápidos del corazón
 - Dolor de pecho o estomago
 - Dificulta respiratoria
 - Debilidad, mareos
 - Transpiración

- Calor o escalofríos
- Hormigueo o entumecimiento de manos

Estos ataques de pánico se pueden presentar en cualquier momento y lugar sin previo aviso. (7)

- **Trastorno:** el termino tiene diferentes usos pudiendo referirse al estado de salud o psicológico; el psicológico hace referencia a un desequilibrio mental como por ejemplo una fobia.

Estos trastornos tienen una prevalencia de 12-15%, y en lo referido a ansiedad que es el tema del que se trata, se clasifica en:

- trastorno de pánico
- fobia
- trastorno de ansiedad generalizada
- trastorno obsesivo compulsivo
- estados de estrés postraumáticos (19) (26)

Capítulo II

El Problema, Objetivos, Hipótesis y Variables

2.1 Planteamiento del problema

2.1.1. Descripción de Realidad Problemática

La ansiedad que padecen los pacientes al escuchar la palabra dentista es muy común, ya que muchos relacionan una cita odontológica con un tratamiento largo, costoso y sobretodo doloroso; hecho que no siempre es la realidad según el caso que trate el profesional, por lo general una mala experiencia, ya sea por un mal tratamiento, o un tratamiento doloroso son factores que influyen en esto; ansiedad, miedo y fobia que se puede transmitir a otros al escuchar malas experiencias personales entre amigos y familiares, por lo general los niños relacionan dentista con dolor por estas razones ya mencionadas, cuando en muchos casos el mismo paciente niño no ha tenido ninguna cita odontológica aun.

En un trabajo de investigación de la Universidad Autónoma de Nueva León en México del año 2014 se determinaron niveles de ansiedad severos de un 45% tomando en cuenta la edad y sexo del paciente con relación al tratamiento odontológico que entre los procedimientos incluía la aplicación de anestesia.

Los niños por lo general presentan un mayor grado de ansiedad al estar frente a la anestesia dental ya que con el simple hecho de visualizar la aguja dental en posesión del odontólogo lo relacionan con dolor, pudiendo cambiar su estado de ánimo de colaborador a no colaborador a causa del miedo o ansiedad a dicho instrumental, manifestando su miedo a través de suplicas, llanto o forcejeando,

según la estructura familiar de cada niño se puede apreciar en que ente parental busca un apoyo que lo proteja, sin embargo, hay casos donde la estructura familiar está compuesta únicamente de un individuo a la cabeza solo papá o solo mamá, pudiendo poder apreciar una respuesta diferente en el niño que o bien podría continuar siendo el buscar refugio en uno de los padres o dando una respuesta más independiente , con mejor control y respuesta ante el tratamiento, obviamente esto también se puede apreciar en pacientes con ambos padres presentes en su vida; a través de este estudio se busca el poder determinar si existe una relación entre la estructura familiar y el paciente niño sometándolo al temor más común en una cita odontológica, el miedo a la aplicación de anestesia, ya que aún no existe estudio que confirme si existe relación entre miedo y estructura familiar.

De este modo, si existe relación entre estructura familiar del paciente y su reacción ante la aplicación de anestesia, esta investigación servirá de apoyo al odontólogo para que tenga conocimiento respecto a qué tipo de comportamiento deberá lidiar previo a la atención a realizar al menor, planificando así la técnica más óptima para controlar la conducta del paciente y evitar una cita traumática, sin esta investigación como apoyo el odontólogo no podrá estar preparado para hacer frente al tipo de comportamiento que pueda presentar el paciente, dificultando el tratamiento.

2.1.2. Definición del Problema

Problema Principal

¿Cómo se asocia el tipo de estructura familiar con el nivel de miedo ante la inyección de anestesia local en pacientes niños atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018?

Problemas Específicos

- ¿Cómo varía el comportamiento ante la visualización de la aguja dental y anestesia en relación con el paciente niño atendido en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018?
- ¿Cómo se asocia el nivel de miedo ante la inyección con anestesia local en pacientes niños atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018?

2.2 Finalidad y Objetivos de la Investigación

2.2.1 Finalidad

Este trabajo tiene como finalidad presente el colaborar con el profesional de salud del área estomatológica para un mayor conocimiento respecto a aquellos pacientes niños difíciles de tratar por la falta de colaboración, ya que presentan un elevado nivel de ansiedad, de este modo se presenta información que muestra el cómo identificar dicho grado de ansiedad, en qué nivel de ansiedad se encuentra y de este modo saber si será colaborador durante el tratamiento o no; da a conocer en que edades es más complicado el tratamiento en niños y a su vez como la presencia e interés del padre o madre hacia esta área influye en el menor, ya que el tratamiento y atención realizado al paciente menor también genera un grado de ansiedad en sus responsables puede ser transmitido al paciente complicando más la situación si el niño no colabora. Se busca saber si existe una relación entre la estructura familiar del paciente con su nivel de miedo ante la aplicación de anestesia local ya que si existe algún relación ya podríamos hacernos una idea de cómo será su comportamiento durante el tratamiento, sabiendo qué medidas tomar para atenderlo debidamente y evitar una experiencia traumática que complique futuras citas odontológicas.

El estudio se realizara en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, el área de odontopediatría, por su gran variedad de pacientes y diversos tratamientos a realizar, nos enfocaremos únicamente en la reacción y conducta del paciente frente al anestésico local y a su vez determinaremos la relación con su estructura familiar analizando sus cambios de conducta y niveles de ansiedad, antes, durante y después de la aplicación de anestesia local ya que estas son derivadas y van relacionas al miedo que pueda presentar ante la colocación de anestesia.

De este modo sabremos cómo influye la estructura familiar en esto y confirmando la presencia de alguna relación entre este miedo y su estructura familiar, proporcionando nuevos valores actuales respecto al tema.

2.2.2 Objetivo General y Específico

Objetivo General

Determinar la asociación del tipo de estructura familiar con el nivel de miedo ante la inyección de anestesia local en pacientes niños atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018.

Objetivos Específicos

- Identificar el tipo de estructura familiar de los pacientes niños atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018.
- Determinar el nivel de miedo ante la inyección de anestesia local en pacientes niños atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018.

2.2.3 Delimitación de Estudio

La investigación presente se llevara a cabo con una fecha límite no mayor a diciembre del 2018, estableciendo así un margen de tiempo en el cual culminar el estudio.

Durante la investigación recurriremos a la historia clínica del paciente niño de la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega donde recolectaremos sus datos personales, posteriormente tras esta toma de información se empleara un cuestionario Test donde evaluaremos el grado de miedo del niño; con apoyo del alumno y la historia clínica del paciente previamente mencionados, se terminara de responder las interrogantes del cuestionario, esto ayudara a analizar la relación entre el niño/a y sus padres.

No se participará durante ningún tipo de tratamiento a realizar, nos limitaremos a observar la aplicación de anestesia y evaluar el comportamiento del paciente.

2.2.4 Justificación e Importancia del Estudio

La investigación a realizar se lleva a cabo con la finalidad de poder identificar la posible existencia de una relación entre los pacientes niños y la estructura familiar que tienen, ya que se cree presuntamente que las reacciones a pesar de saber que son diferentes según cada individuo, debe guardar alguna relación con su estructura familiar que influya en el tipo de respuesta que nos del paciente ante la cita con el odontólogo sometiéndolo ante el temor más común en todo paciente niño, la aplicación de anestesia.

2.3 Hipótesis y Variables

2.3.1. Hipótesis Principal y Específicas

Hipótesis Principal

El tipo de estructura familiar influye en el miedo a la aplicación de anestesia local en pacientes niños de la Clínica Estomatológica Inca Garcilaso de la Vega.

Hipótesis Específicas

- El comportamiento varía frente a la visualización de aguja dental y anestesia en relación al paciente niño de la Clínica Estomatológica Inca Garcilaso de la Vega.

- El nivel de miedo ante la anestesia bucal está influenciado por la edad del paciente niño de la Clínica Estomatológica Inca Garcilaso de la Vega.

- El nivel de miedo ante la anestesia bucal está influenciado por el sexo del paciente niño de la Clínica Estomatológica Inca Garcilaso de la Vega.

2.3.2. Variables e Indicadores

En la presente investigación participan las siguientes variables con sus respectivos indicadores:

A. Variables de Estudio:

- **Variable Independiente:**
 - Tipo de estructura familiar
 - **Indicadores:**
 - Vive con ambos padres
 - Vive solo con su madre o solo con su padre
 - Vive con sus abuelos, tíos o primos

- **Variable Dependiente:**

- Nivel de miedo ante la inyección de anestesia local

- **Indicadores:**

- Experiencia previa
- Edad del paciente

La evaluación de las variables se llevó a cabo mediante la definición operacional de las variables, en la cual se establece la descomposición de las variables en sus dimensiones, indicadores y escalas de medición.

Capítulo III

Método, Técnica e Instrumentos

3.1 Población y Muestra

Población

Los pacientes que formaran parte de esta investigación, serán niño de entre 4 a 8 años de los cuales también se realizara preguntas a su operador con respecto a su apoderado que lo lleve a consulta y al paciente en mención, estos pacientes serán evaluados hasta diciembre del 2018 en la Clínica del niño de la facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, en la cual la población resulta un total de 800 pacientes.

Muestra

Tras realizar la búsqueda de investigaciones relacionadas al tema en mención no se pudo hallar uno que comparta los ambos puntos relacionados a considerar, sin embargo, se hallaron diversas investigaciones con relación al estrés ante anestesia y el estrés que reflejan los padres por separado.

Al no presentar una investigación antecesora se realizará un piloto con la finalidad de identificar posteriormente el tamaño de la muestra.

Para el proceso de cálculo de la muestra de esta investigación se realizó la siguiente operación:

$$N = 800$$

$$p = 0.089$$

$$q = 0.911$$

$$Z_{95\%} = 1.96$$

$$e = 5\%$$

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

$$n = \frac{1.96^2 * 0.089 * 0.911 * 800}{0.05^2 (800 - 1) + 1.96^2 * 0.089 * 0.911} = 107.9$$

$$n \cong 108$$

Tipo de Muestreo

El muestreo que se utilizó en el estudio será de tipo no probabilístico Consecutivo, ya que se seleccionarán a pacientes niños de entre 4 a 8 años únicamente, que estén disponibles para el estudio con autorización y participación de tu apoderado, y que sean pacientes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, según cumplan con los criterios de selección establecidos por el investigador.

Selección de Muestra

Criterios de Inclusión

- Pacientes niños y niños atendidos en la Clínica Estomatológica del Niño de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.
- Pacientes entre 4 a 8 años de edad.
- Pacientes en Aparente Buen Estado de Salud General.
- La presencia del apoderado, no necesariamente durante el tratamiento.

Criterios de Exclusión

- Pacientes que presenten síndromes.
- Pacientes menores de 4 años.
- Pacientes mayores de 8 años.

3.2 Diseños Utilizados en el Estudio

Propósito

Aplicada: Establecer una relación a través de estudios teóricos la cual es identificar relación entre el miedo ante anestesia local y tipo de estructura familiar del paciente.

Enfoque

Cuantitativo: Son estudios concisos, breves, objetivos, recolectan información sobre un asunto en específico.

Cualitativo: evalúa el desarrollo natural de los sucesos, empleando paradigmas interpretativos.

Secuencia Temporal

Transversal: La recolección de los datos del estudio se llevará a cabo mediante una única medición, por lo cual el investigador tendrá contacto con Las unidades muestrales en un único momento de tiempo.

Temporalidad

Prospectivo: Busca evaluar al paciente en un momento de tiempo actual.

Asignación de Factores

Observacional: El factor de estudio que se desea evaluar, se presenta de Manera natural por lo que el investigador no manipulará su exposición, Limitándose a reportar las características de los eventos que observa.

Finalidad

Descriptiva: Son estudios que buscan establecer las características de los elementos de estudio (proporción, frecuencia, media).

Diseño Específico

Corte Transversal: Son los estudios que buscan describir o vincular y son de tipo observacional.

Nivel

Relacional: Los estudios relacionales buscan identificar asociación o relación de variables; estas se centran en identificar cierto grado de vinculación.

Aspectos Éticos

Para la ejecución del presente estudio, el investigador solicitara la autorización de la coordinación de la Clínica Integral del Niño de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, a fin de poder tener acceso a los archivos de historias clínicas de los pacientes atendidos.

Adicionalmente el investigador niega la existencia de conflictos de interés relacionados al trabajo de investigación.

El autor del estudio expresa su compromiso de mantener en estricta confidencialidad los datos personales de los participantes, resguardando así en privado su identidad.

3.3 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnica de Recolección de Datos

La recolección de los datos en el presente estudio se llevó a cabo por medio de la técnica de observación estructurada no participante individual de campo; por tanto el investigador realizara la evaluación clínica de las unidades de análisis que conformen la muestra de estudio; dichos datos obtenidos serán registrados en el instrumento de investigación.

La recolección de los datos se llevará a cabo de manera secuencial según la disposición de los indicadores, ello se realizará a cabo evaluando cada unidad muestral de forma individual.

- Inicialmente se recurrirá a la historia clínica del paciente para una rápida recolección de datos personales (nombre, nombre de los padres, edad, sexo...).
- Se interrogara a los niños la escala de miedo facial del cuestionario.
- Finalmente se observará la conducta y nivel de miedo del niño antes y durante la colocación de anestesia local, haciendo llenado de la ficha para evaluar la conducta del niño y la relación presente con sus padres durante la colocación de anestesia.

Instrumento de Recolección de Datos

El instrumento de recolección de datos empleado en la presente investigación será “El Cuestionario AD-HOC de Recolección de Datos” en la cual se formulará preguntas al apoderado con apoyo del operador para evaluar la estructura familiar; este cuestionario ha sido elaborado por el tesista Roncal Acevedo Kristopher Aldair conjuntamente con su asesor el Dr. Salazar Sebastián Alejandro y validado por tres magísteres del área de odontopediatría: Dra. Cadillo Ibarra Marley, Dr. Figueroa Cervantes Carlos y la Dra. García Delgado Fátima.

Respecto al cuestionario, se inicia con una recolección de datos generales respecto al paciente niño (edad, sexo y con quien(es) vive), la fecha de la evaluación y la historia clínica del paciente.

Continuamos con la parte de recolección de datos específicos donde evaluaremos el estado emocional del paciente; en la pregunta 1 y 2 se evaluara al paciente niño respecto al nivel de miedo que presenta a través de la prueba de escala de miedo facial durante y después de la aplicación de anestesia, en la que el valor 1 y 2 darán una respuesta negativa “No, no presenta miedo”, en comparación de valor

3, 4 y 5 “Si, presenta miedo”, también veremos cómo influye en relación al comportamiento del paciente.

Seguimos con la parte en la que se evalúa hacia quien presenta mayor apego, que sería de la pregunta 3 a la 5 que será llenada por su apoderado.

Finalmente con la colaboración y permiso del operador, se evaluará el comportamiento y colaboración del paciente durante y después de la aplicación de anestesia que serían respectivamente de la pregunta 6 a la 19.

Para poder aplicar el cuestionario a los pacientes en los turnos de Clínica del Niño, previamente se presentó una solicitud con la cual se autorizó el ingreso por parte del tesista al área, para poder continuar con su investigación, en colaboración de su asesor, se informó a los demás docentes para que el tesista pueda realizar su investigación con total libertad.

Para la validación del instrumento utilizado en esta investigación se ha tomado una herramienta estadística denominada Alfa de Crombach que nos muestra el nivel de fiabilidad del instrumento.

Para calcular el valor de α , utilizaremos la fórmula: Mediante la varianza de los ítems

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left| 1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right|$$

α : Alfa de Crombach

K : Número de ítems

V_i : Varianza de cada ítem

V_t : Varianza total

Para tal efecto de la confiabilidad de Alfa de Cronbach se sometió a la prueba respectiva mediante la varianza de los ítems del instrumento aplicado, para las variables de estudio.

Con la finalidad de evaluar la confiabilidad de los instrumentos se aplicó una muestra de 108 pacientes, obteniendo el siguiente resultado del alfa de Cronbach.

Instrumento	Valor de Alfa de Cronbach.	Interpretación
Cuestionario AD-HOC	0,704	Existe confiabilidad

Fuente: Elaboración propia

Tabla 1: Confiabilidad del instrumento

3.4 Procesamiento de Datos

Para el procesamiento de datos primero se analiza la información recabada, la cual debe ir relacionado con los objetivos de la investigación. En primer lugar los datos del cuestionario serán sistematizados por el programa Ms Excel, a continuación esta base de datos que se tiene se exportó al programa estadístico SPSS, con la cual se procesó los datos, como técnica estadística se utilizó un contraste de hipótesis que agrupa la relación o asociación y análisis de la dependencia o no entre variables y tablas de frecuencia.

Capítulo IV

Presentación y Análisis de los Resultados

4.1. Presentación de Resultados

Luego de realizar la identificación de las variables dependientes e independientes, hacemos el análisis de dependencia mediante el estadístico Chi-cuadrado (χ^2) y el cálculo de las correlaciones y coeficiente de contingencia. Para este propósito planteamos las hipótesis nulas y alternas de las cuales, de acuerdo a los valores que den como resultado serán rechazadas o aceptadas.

Estadísticos Descriptivos

Para dar un soporte científico a la presente investigación es necesario de igual forma la presentación de la elaboración y descripción de tablas de las frecuencias y porcentajes respectivamente para las variables presentes en el estudio, además del uso de gráficos y pasteles para las tablas relacionadas con el análisis de los datos.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 4	15	13,9	13,9	13,9
5	16	14,8	14,8	28,7
6	29	26,9	26,9	55,6
7	20	18,5	18,5	74,1
8	28	25,9	25,9	100,0
Total	108	100,0	100,0	

Tabla 1: Edad del paciente niño atendido
Elaboración: propia

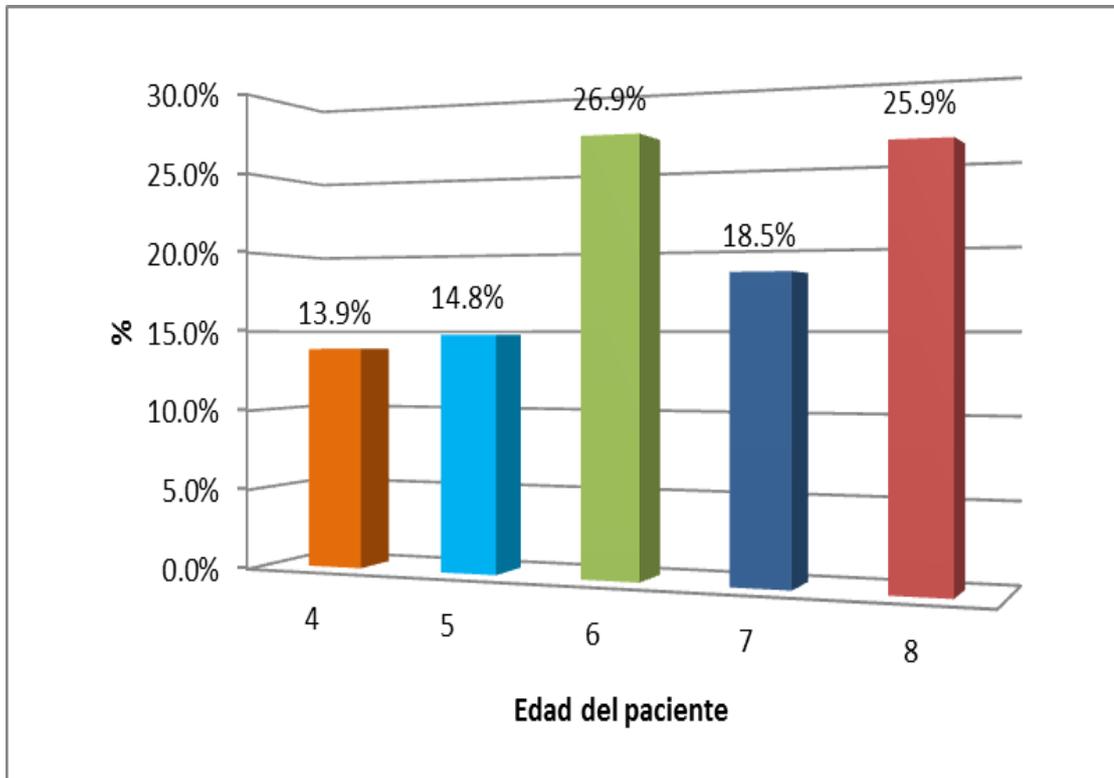


Figura 1: Edad del paciente niño atendido

Interpretación:

Del total de los pacientes niños encuestados que son 108 que hacen el 100% se tiene que, los niños de 6 y 8 años constituyen el 26.9% y 25.9% respectivamente ambos grupos forman el mayor porcentaje de la muestra, seguido por los niños de 7, 5 y 4 años que representan el 18.5%, 14.8% y el 13.9% respectivamente.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Femenino	56	51,9	51,9	51,9
Masculino	52	48,1	48,1	100,0
Total	108	100,0	100,0	

*Tabla 2: Sexo del paciente niño atendido
Elaboración: propia*

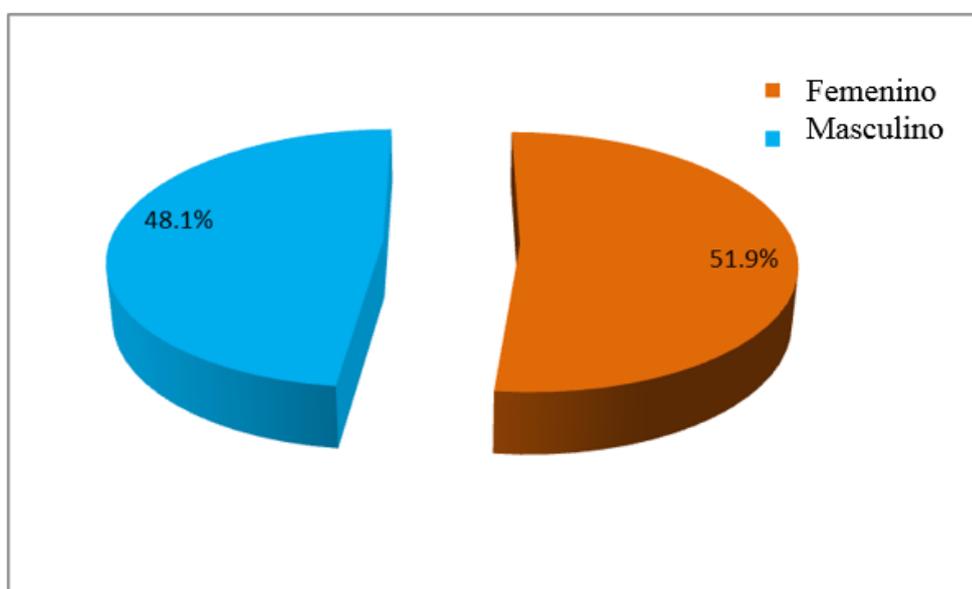


Figura 2: Sexo del paciente niño atendido

Interpretación:

Del total de los pacientes niños encuestados que son 108 que hacen el 100% se tiene que, el 51.9% está representado por el sexo femenino frente a un 48.1% del sexo masculino.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	51	47,2	47,2	47,2
	No	57	52,8	52,8	100,0
	Total	108	100,0	100,0	

Tabla 3: El paciente niño/a no ha tenido experiencia previa con el odontólogo
Elaboración: propia

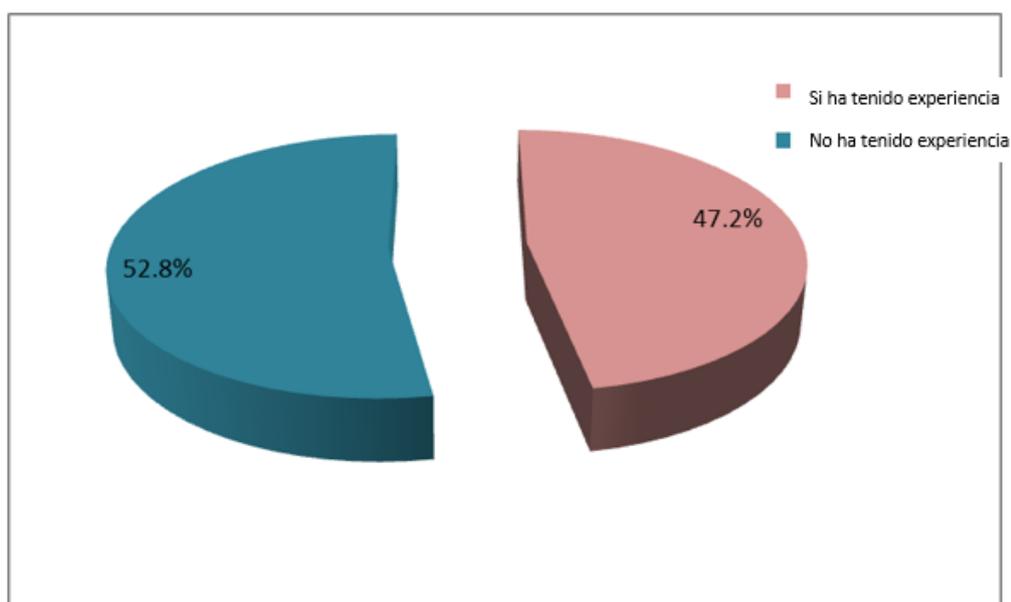


Figura 3: El paciente niño/a no ha tenido experiencia previa con el odontólogo

Interpretación:

Del total de los pacientes niños encuestados que son 108 que hacen el 100% se tiene que, el 47.2% de los niños encuestados si han tenido experiencias previas en odontología y el 52.8% no ha tenido experiencias previas en odontología.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	72	66,7	66,7	66,7
	No	36	33,3	33,3	100,0
	Total	108	100,0	100,0	

Tabla 4: El paciente no mostro un correcto comportamiento y manejo de la situación
Elaboración: propia

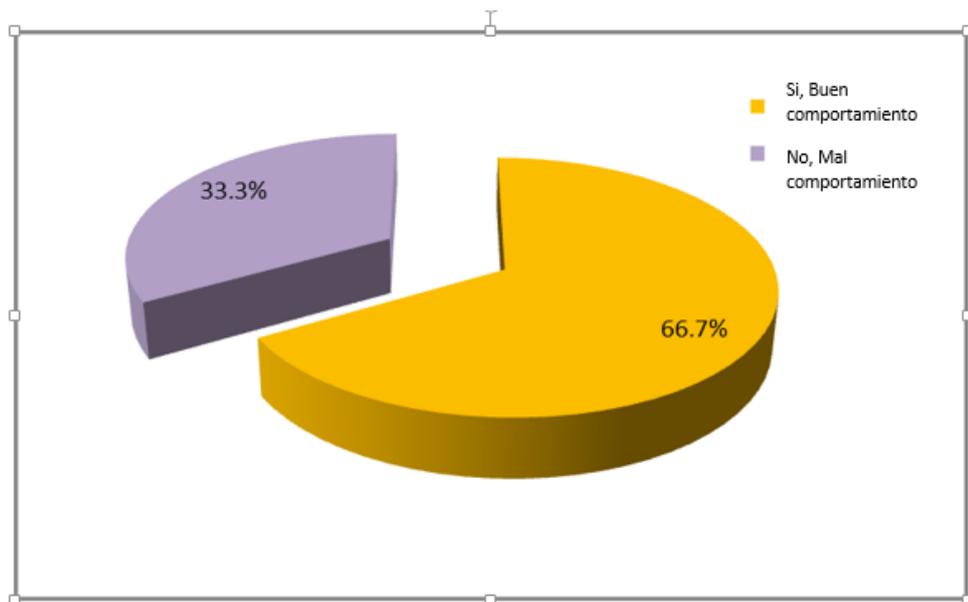


Figura 4: El paciente no mostro un correcto comportamiento y manejo de la situación

Interpretación:

Del total de los pacientes niños encuestados que son 108 que hacen el 100% se tiene que, el 66.7% de los niños encuestados mostro un correcto comportamiento durante la colocación de anestesia y el 33.3% mostro un comportamiento negativo no colaborador.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Mamá	80	74,1	74,1	74,1
Papá	18	16,7	16,7	90,8
Otros	10	9,3	9,3	100,0
Total	108	100,0	100,0	

Tabla 5: Apego solo a la madre, solo al padre u a otros familiares
Elaboración: propia

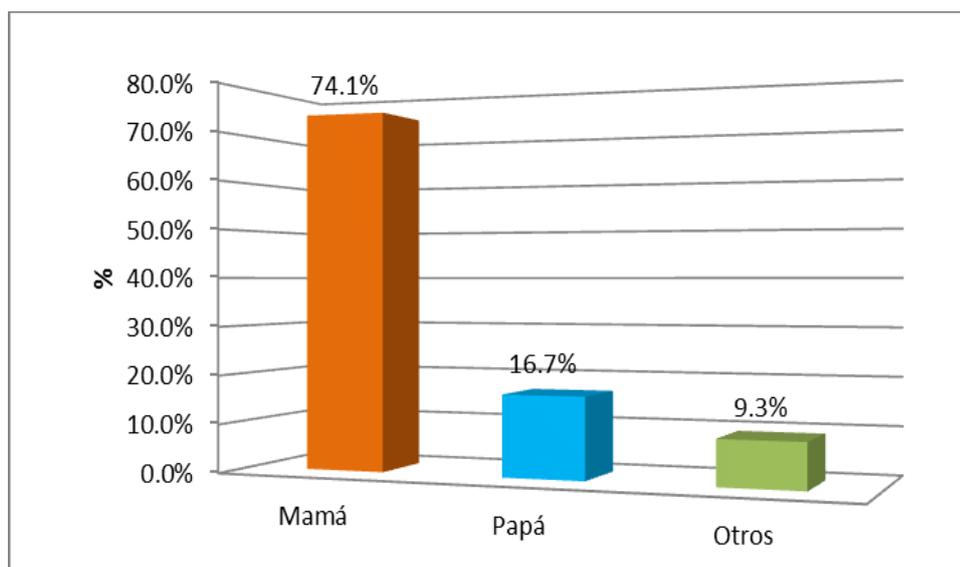


Figura 5: Apego; solo a la madre, solo al padre u a otros familiares

Interpretación:

Del total de los pacientes niños encuestados que son 108 que hacen el 100% se tiene que, el 74.1% muestra apego a la mamá, mientras que el 16.7% muestra apego al papá y por último el 9.3% muestra apego a otros.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	60	55,6	55,6	55,6
	Si	48	44,4	44,4	100,0
	Total	108	100,0	100,0	

Tabla 6: ¿El niño se dejó dominar por el miedo al momento de poner anestesia?
Elaboración: propia

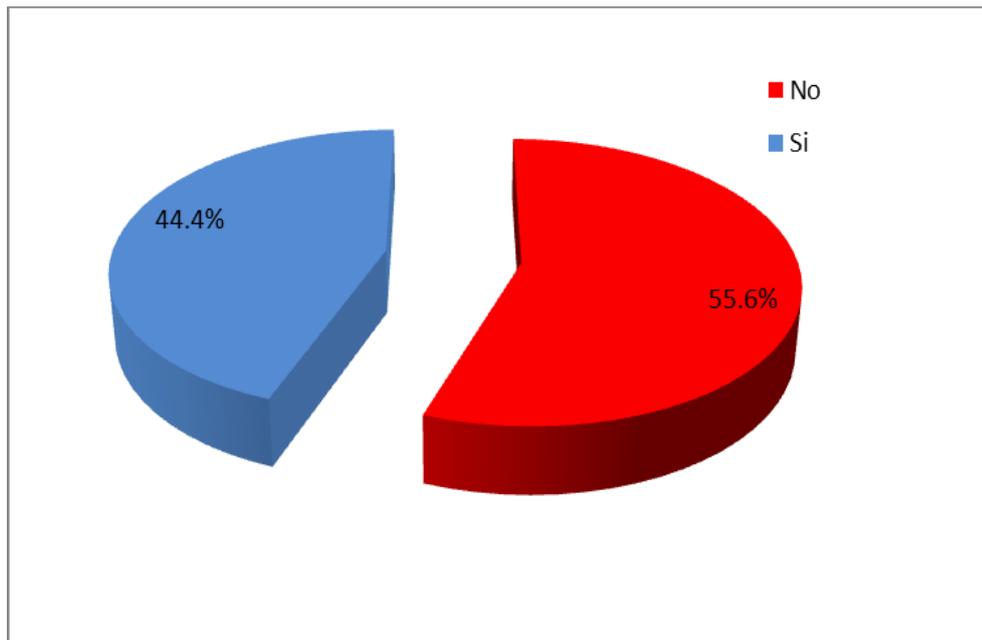


Figura 6: El niño se dejó dominar por el miedo al momento de poner anestesia

Interpretación:

Del total de los pacientes niños encuestados que son 108 que hacen el 100% se tiene que, el 55.6% de los niños no se dejó dominar por el miedo mientras que el 44.4% de los niños si se dejó dominar por el miedo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	70	64,8	64,8	64,8
	Si	38	35,2	35,2	100,0
	Total	108	100,0	100,0	

*Tabla 7: ¿llamó a sus padres durante la consulta?
Elaboración: propia*

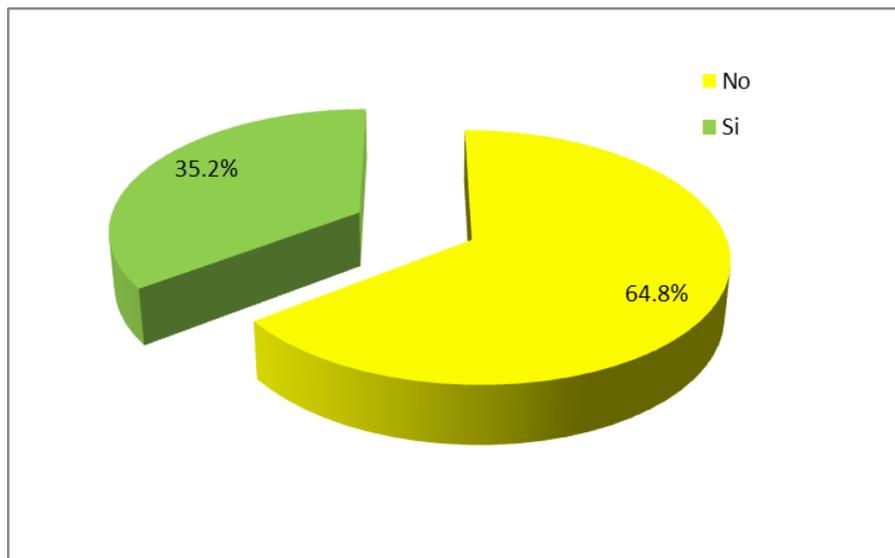


Figura 7: ¿llamó a sus padres durante la consulta?

Interpretación:

Del total de los pacientes niños encuestados que son 108 que hacen el 100% se tiene que, el 64.8% no llamó a sus padres durante la consulta, mientras que el 35.2% llamó a sus padres durante la consulta.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido No	83	76,9	76,9	76,9
Si	25	23,1	23,1	100,0
Total	108	100,0	100,0	

Tabla 8: ¿llamó solo a su madre durante la consulta?
Elaboración: propia

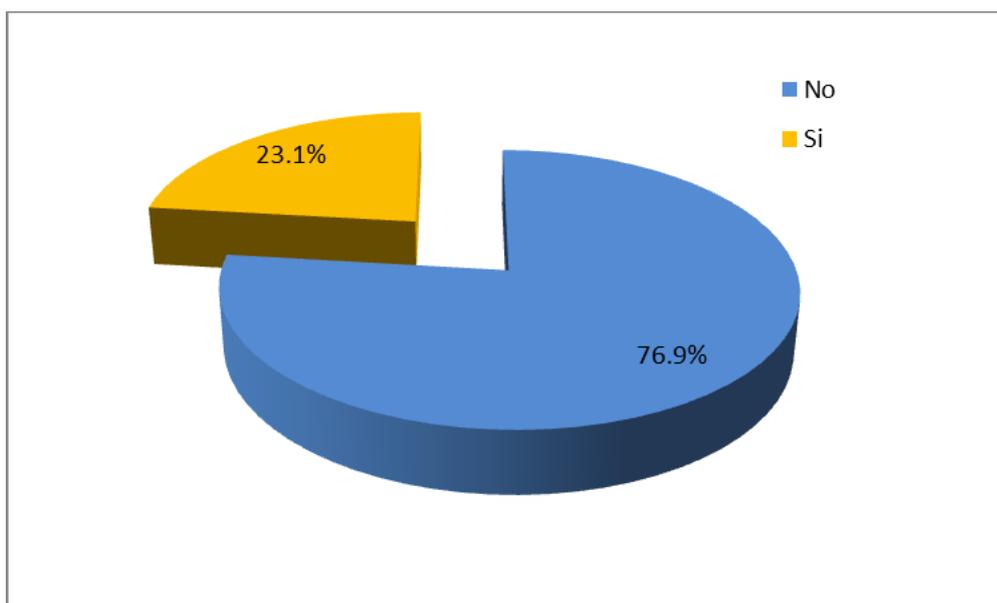


Figura 8: ¿llamó solo a su madre durante la consulta?

Interpretación:

Del total de los pacientes niños encuestados que son 108 que hacen el 100% se tiene que, el 76.9% no llamó solo a su madre durante la consulta mientras que el 23.1% llamó solo a su madre durante la consulta.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	99	91,7	91,7	91,7
	Si	9	8,3	8,3	100,0
	Total	108	100,0	100,0	

Tabla 9: ¿llamó solo a su padre durante la consulta?
Elaboración: propia

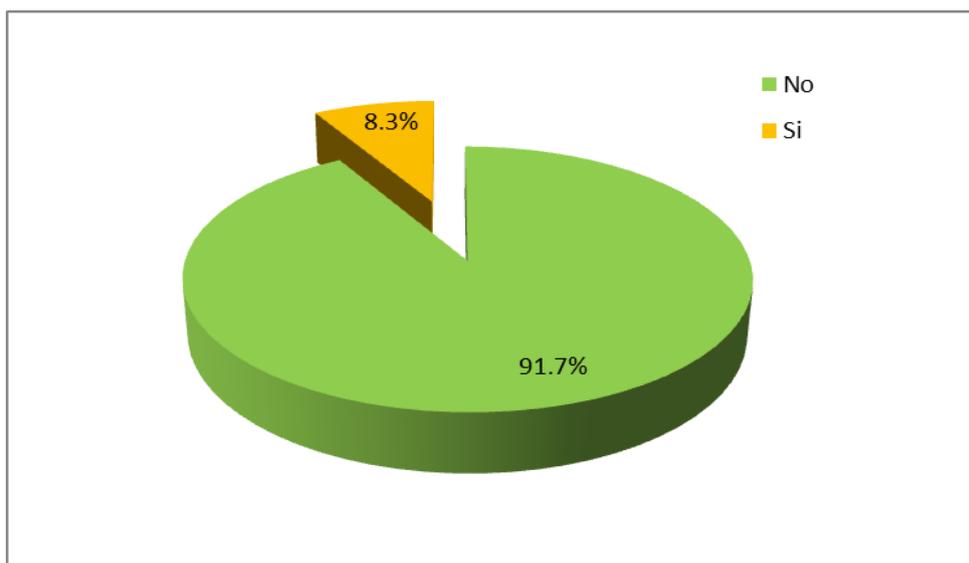


Figura 9: ¿llamó solo a su padre durante la consulta?

Interpretación:

Del total de los pacientes niños encuestados que son 108 que hacen el 100% se tiene que el 91.7% no llamó solo a su padre mientras que el 8.3% llamó solo a su padre.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	107	99,1	99,1	99,1
	Si	1	0,9	0,9	100,0
	Total	108	100,0	100,0	

*Tabla 10: llamó a otro conocido suyo durante la consulta?
Elaboración: propia*

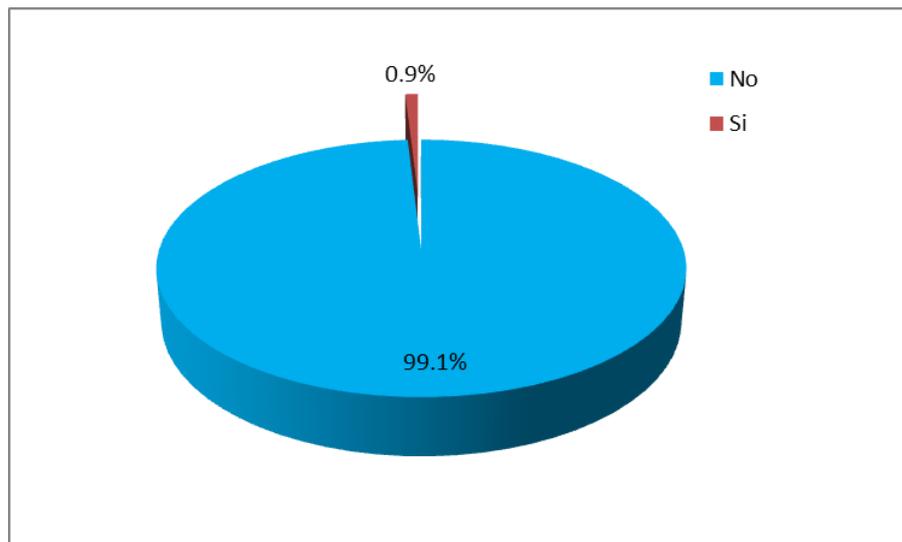


Figura 10: ¿llamó a otro conocido suyo durante la consulta?

Interpretación:

Del total de los pacientes niños encuestados que son 108 que hacen el 100% se tiene que el 99.1% no llamó a algún otro conocido mientras que el 0.9% llamó a otro conocido.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	45	41,7	41,7	41,7
	Si	63	58,3	58,3	100,0
	Total	108	100,0	100,0	

*Tabla 11: ¿Requirió la presencia de sus padres o apoderados en el tratamiento para dejar continuar al odontólogo?
Elaboración: propia*

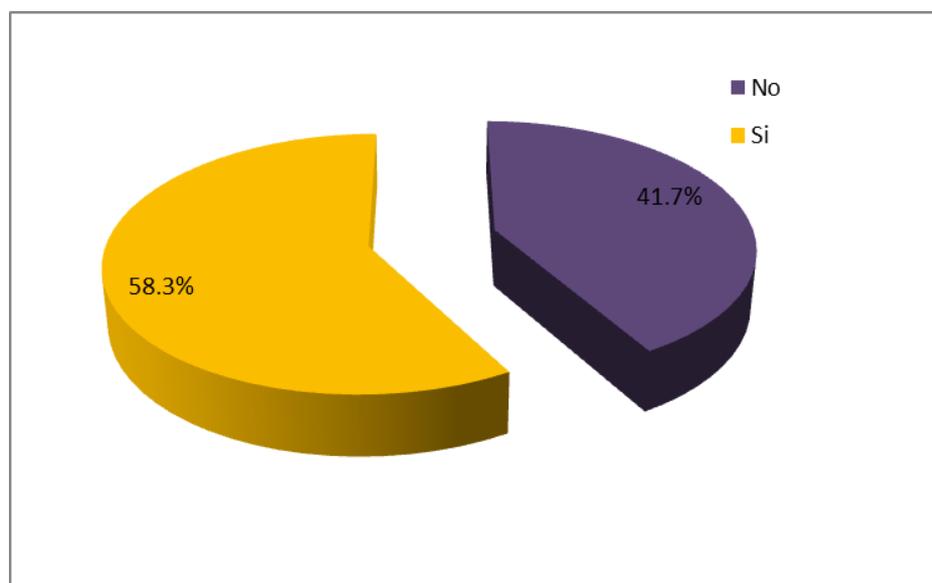


Figura 11: ¿Requirió la presencia de sus padres o apoderados en el tratamiento para dejar continuar al odontólogo?

Interpretación:

Del total de los pacientes niños encuestados que son 108 que hacen el 100% se tiene que el 41.7% no requirió la presencia de sus padres o apoderados en el tratamiento para dejar continuar al odontólogo, mientras que el 58.3% requirió la presencia de sus padre o apoderados en el tratamiento para dejar continuar al odontólogo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	98	90,7	90,7	90,7
	No	10	9,3	9,3	100,0
	Total	108	100,0	100,0	

Tabla 12: ¿Con la presencia de sus padres o apoderado en el tratamiento, no permitió culminar el procedimiento?
Elaboración: propia

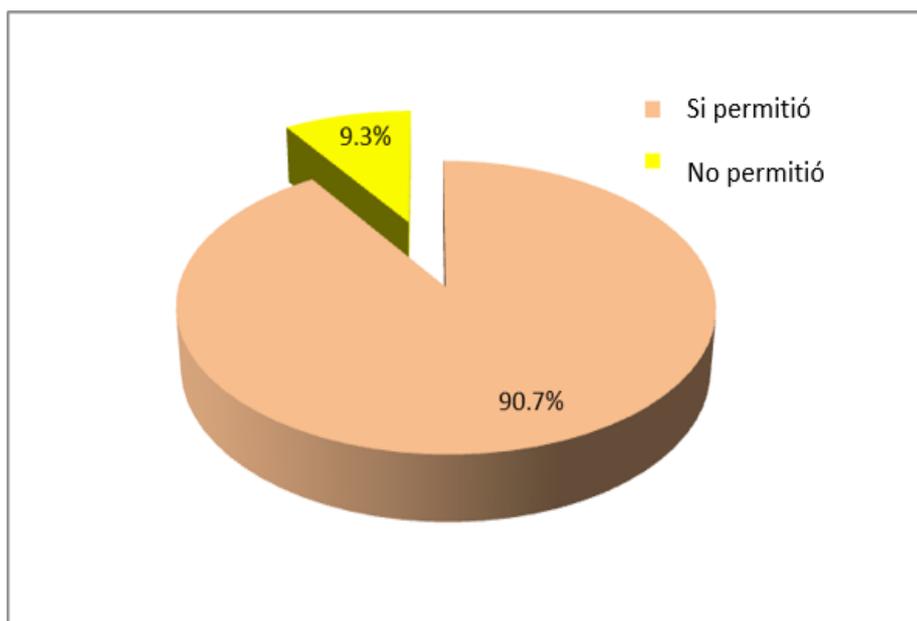


Figura 12: ¿Con la presencia de sus padres o apoderado en el tratamiento, no permitió culminar el procedimiento?

Interpretación:

Del total de los pacientes niños encuestados que son 108 que hacen el 100% se tiene que, el 90.7% si permitió culminar el tratamiento con la presencia de sus padres o apoderados mientras que el 9.3% no permitió culminar el tratamiento con la presencia de sus padres.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	54	50,0	50,0	50,0
	Si	54	50,0	50,0	100,0
	Total	108	100,0	100,0	

Tabla 13: ¿Se requirió manejo de conducta para aplicar anestesia al paciente niño/a?
Elaboración: propia

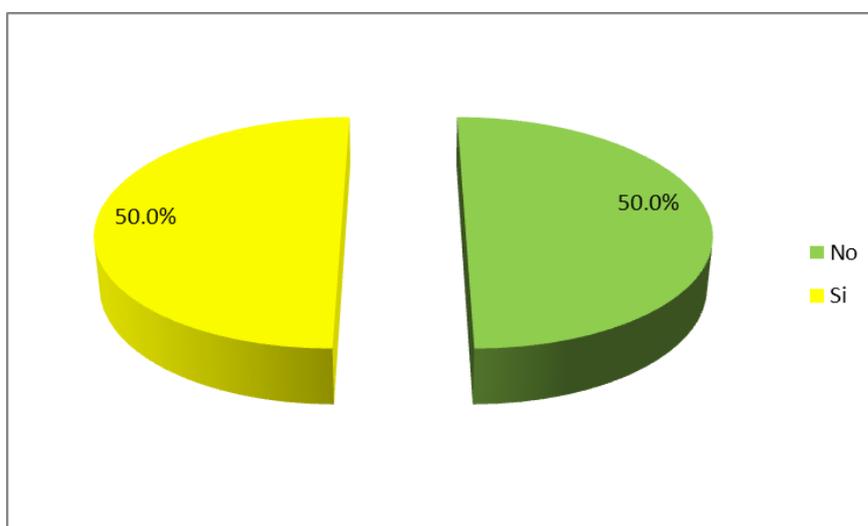


Figura 13: ¿Se requirió manejo de conducta para aplicar anestesia al paciente niño/a?

Interpretación:

Del total de los pacientes niños encuestados que son 108 que hacen el 100% se tiene que el 50% no requirió manejo de conducta mientras que el otro 50% requirió de manejo de conducta.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	103	95,4	95,4	95,4
	Si	5	4,6	4,6	100,0
	Total	108	100,0	100,0	

Tabla 14: ¿Se necesitó recurrir a una segunda cita o más para poder aplicar anestesia al paciente niño/a?
Elaboración: propia

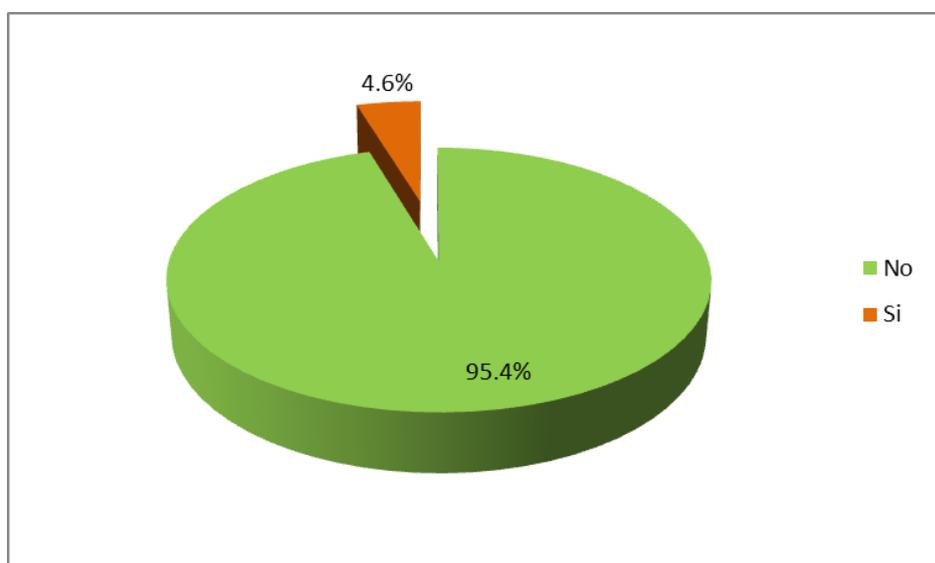


Figura 14: ¿Se necesitó recurrir a una segunda cita o más para poder aplicar anestesia al paciente niño/a?

Interpretación:

Del total de los pacientes niños encuestados que son 108 que hacen el 100% se tiene que, el 95.4% no requirió de una segunda cita, mientras que el 4.6% requirió de una segunda cita.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	62	57,4	57,4	57,4
	Si	46	42,6	42,6	100,0
	Total	108	100,0	100,0	

Tabla 15: ¿Se ofreció algún incentivo al paciente niño/a tras la aplicación de anestesia?
Elaboración: propia

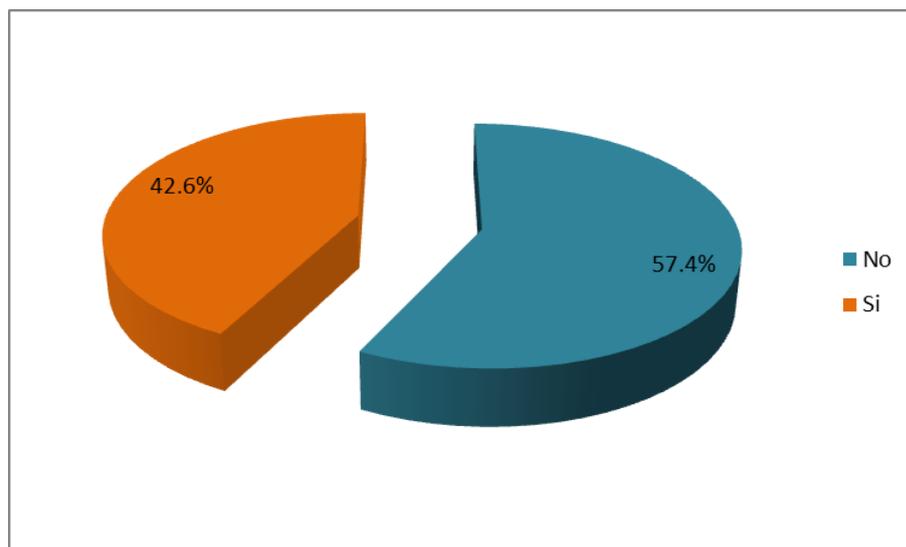


Figura 15: ¿Se ofreció algún incentivo al paciente niño/a tras la aplicación de anestesia?

Interpretación:

Del total de los pacientes niños encuestados que son 108 que hacen el 100% se tiene que, al 57.4% no se le ofreció ningún incentivo para que colabore con la aplicación de la anestesia, mientras que al 42.6% se le ofreció algún incentivo para que colabore con la aplicación d la anestesia.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje e válido	Porcentaje acumulado
Válido	Leve	68	63,0	63,0	63,0
	Moderado	24	22,2	22,2	85,2
	Severo	16	14,8	14,8	100,0
	Total	108	100,0	100,0	

Tabla 16: Nivel de miedo en el paciente niño/a
Elaboración: propia

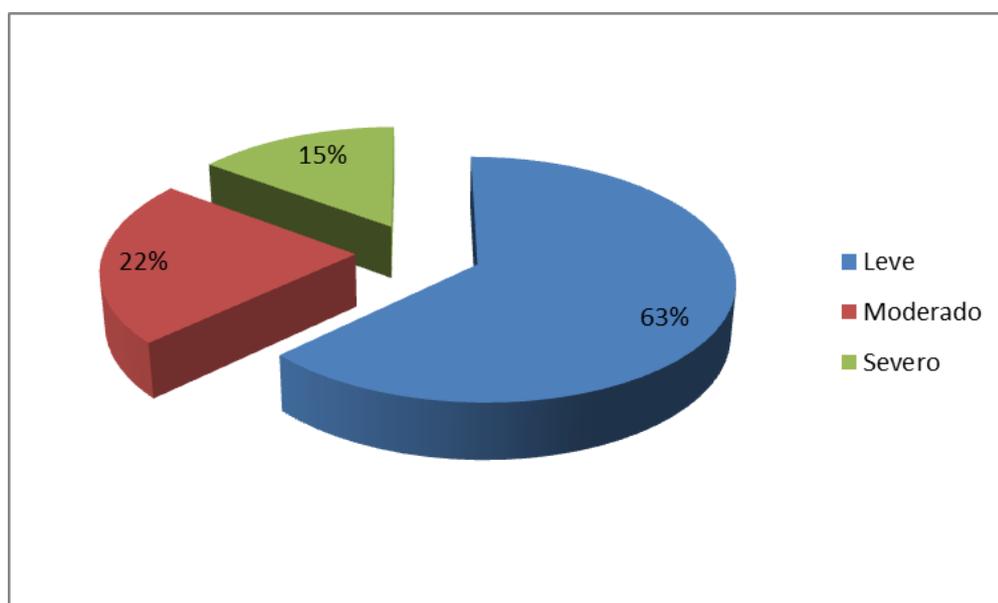


Figura 16: Nivel de miedo en el paciente niño/a

Interpretación:

Del total de los pacientes niños encuestados que son 108 que hacen el 100% se tiene que, el 63% muestra un nivel de miedo leve, frente a un 22% de nivel de miedo moderado y por último el 15% muestra un nivel de miedo severo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ambos padres	62	57,4	57,4	57,4
	Solo mamá	39	36,1	36,1	93,5
	Solo papá	4	3,7	3,7	97,2
	Otros familiares	3	2,8	2,8	100,0
	Total	108	100,0	100,0	

Tabla 17: Estructura familiar del paciente niño/a
Elaboración: propia

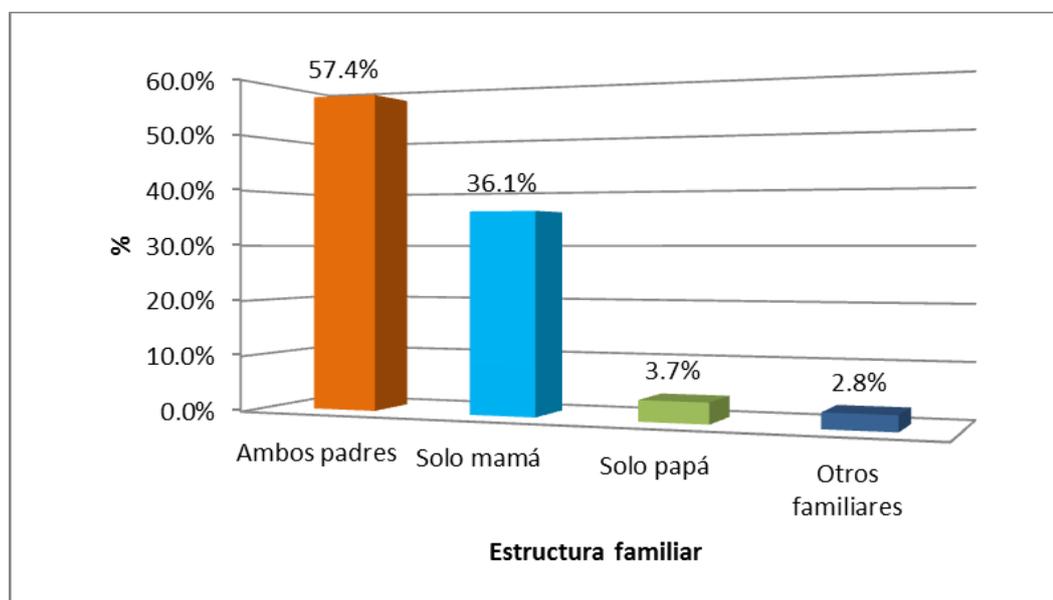


Figura 17: Estructura familiar del paciente niño/a

Interpretación:

Del total de los pacientes niños encuestados que son 108 que hacen el 100% se tiene que, el 57.4% tiene como parte de la estructura familiar a ambos padres, el 36.1% tiene como parte de la estructura familiar solo a la madre, el 3.7% tiene como parte de la estructura familiar solo al padre y por último el 2.8% tiene como parte de la estructura familiar a otros familiares.

4.2. Contrastación de Hipótesis

Hipótesis Principal

H_0 : El tipo de estructura familiar no influye en el miedo a la aplicación de anestesia local en pacientes niños de la Clínica Estomatológica Inca Garcilaso de la Vega.

H_1 : El tipo de estructura familiar influye en el miedo a la aplicación de anestesia local en pacientes niños de la Clínica Estomatológica Inca Garcilaso de la Vega.

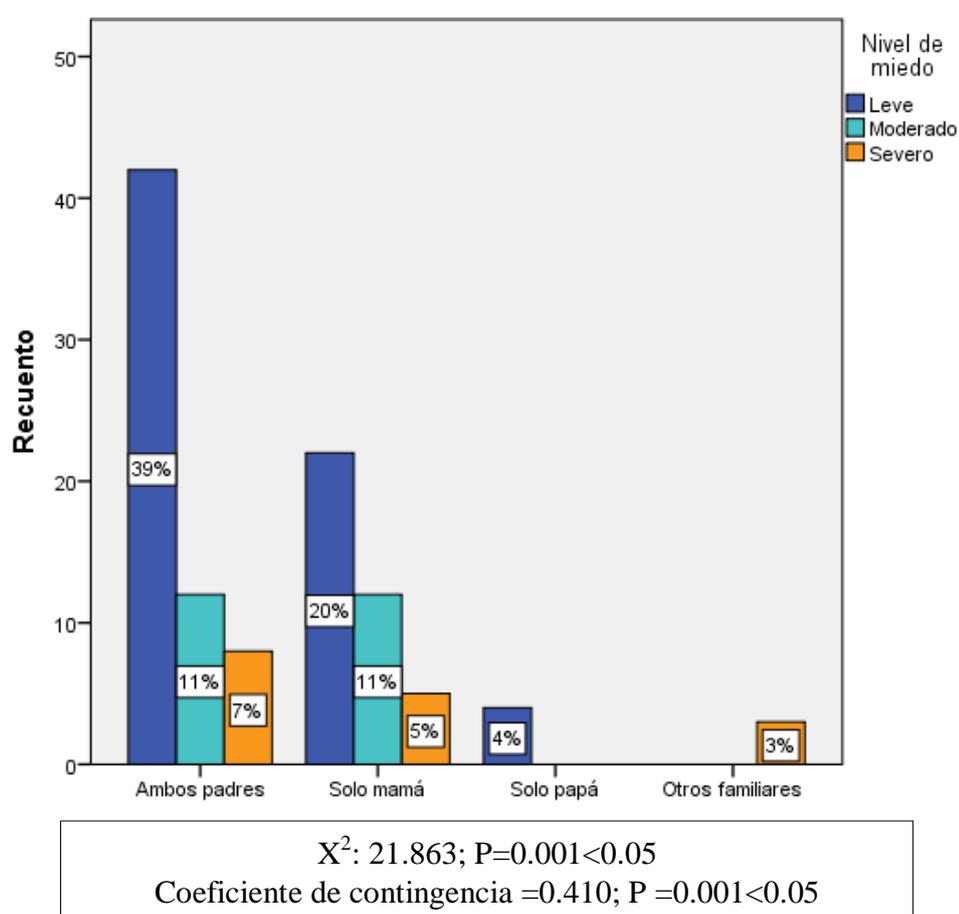


Figura 18: Relación de la estructura familiar y el nivel de miedo

Interpretación:

Según al valor de $p = 0.001<0.05$ obtenido se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna esto implica que, el tipo de estructura familiar influye en el miedo a la aplicación de anestesia local en pacientes niños de la Clínica Estomatológica Inca Garcilaso

de la Vega. Además podemos decir que estas variables están relacionadas en un 41%.

De la figura 18, de los niños que viven con ambos padres, el 39% padecen un nivel de miedo leve, mientras que el 11% padece un nivel de miedo moderado y el 7% padece un nivel de miedo severo. Por otro lado, de los niños que viven solo con la mamá, el 20% padecen un nivel de miedo leve, mientras que el 11% padece de un nivel de miedo moderado y el 5% padece un nivel de miedo severo. Asimismo de los niños que viven solo con el papá el 4% presenta un nivel de miedo leve y por último de los niños que viven con otros familiares el 3% presenta un nivel de miedo severo.

Hipótesis Específicas

Hipótesis específica 1

H₀: El comportamiento no varía frente a la visualización de aguja dental y anestesia en relación al paciente niño de la Clínica Estomatológica Inca Garcilaso de la Vega.

H₁: El comportamiento varía frente a la visualización de aguja dental y anestesia en relación al paciente niño de la Clínica Estomatológica Inca Garcilaso de la Vega

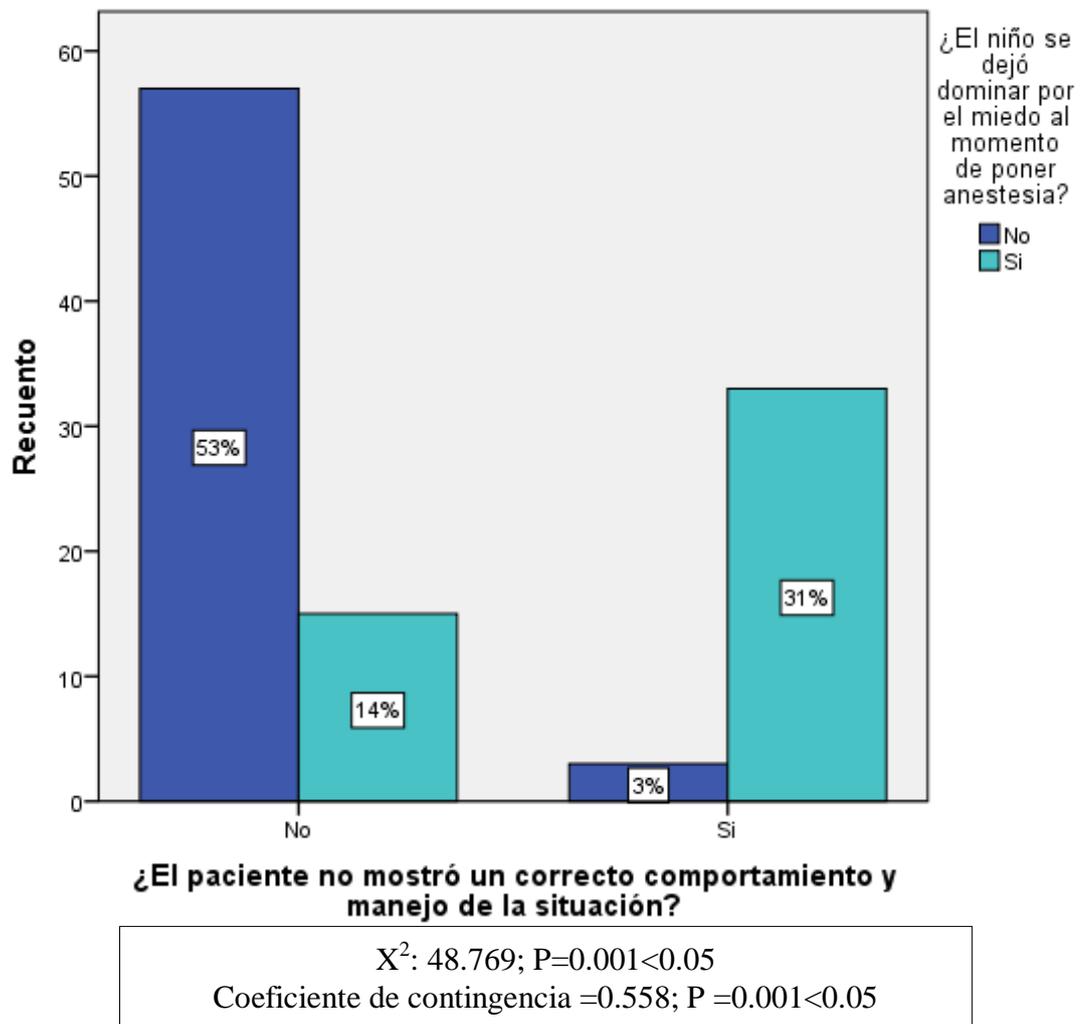


Figura 19: Relación Entre el comportamiento y manejo de la situación respecto al dominio del miedo al momento de poner la anestesia

Interpretación:

Según al valor de $p = 0.001 < 0.05$ obtenido se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna esto implica que, el comportamiento varía frente a la visualización de aguja dental y anestesia en relación al paciente niño de la Clínica Estomatológica Inca Garcilaso de la Vega. Además podemos decir que estas variables están relacionadas en un 56%.

Hipótesis específica 2

H_0 : El nivel de miedo ante la anestesia bucal no está influenciado por la edad del paciente niño de la Clínica Estomatológica Inca Garcilaso de la Vega.

H₁: El nivel de miedo ante la anestesia bucal está influenciado por la edad del paciente niño de la Clínica Estomatológica Inca Garcilaso de la Vega.

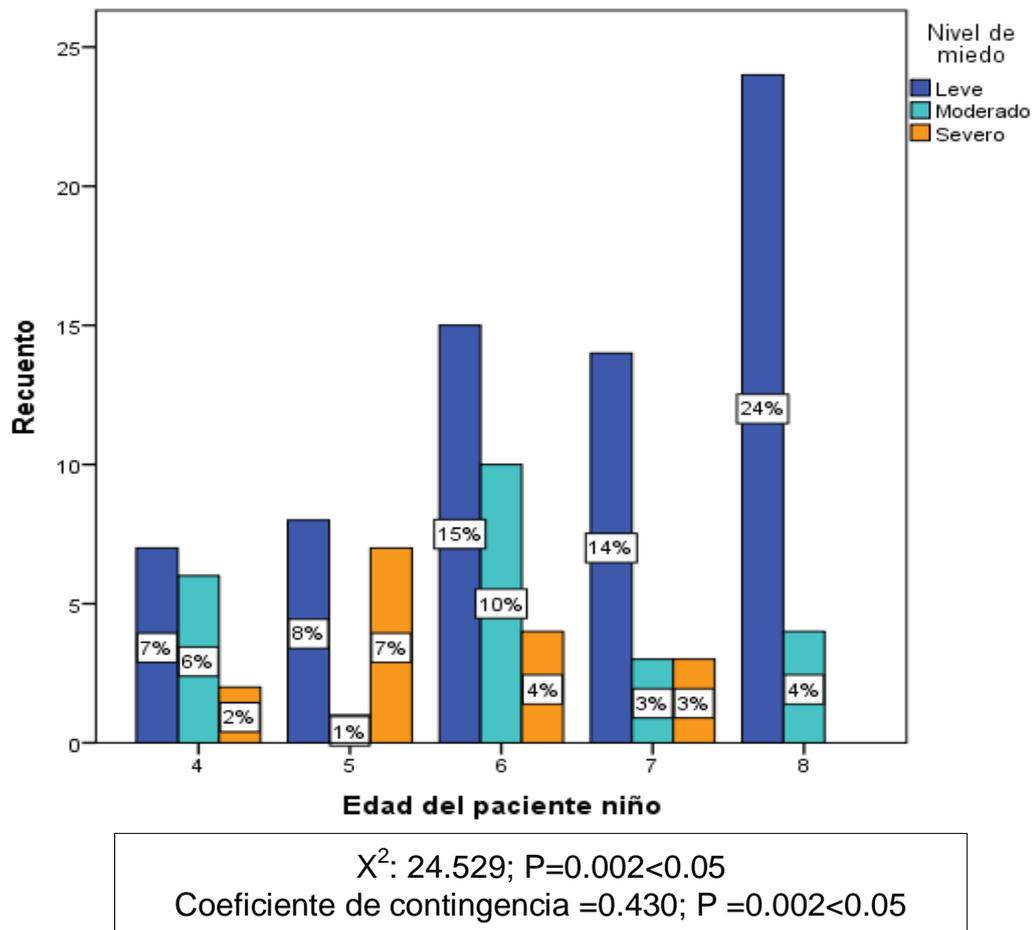


Figura 20: Relación entre el nivel de miedo ante la anestesia y la edad del niño

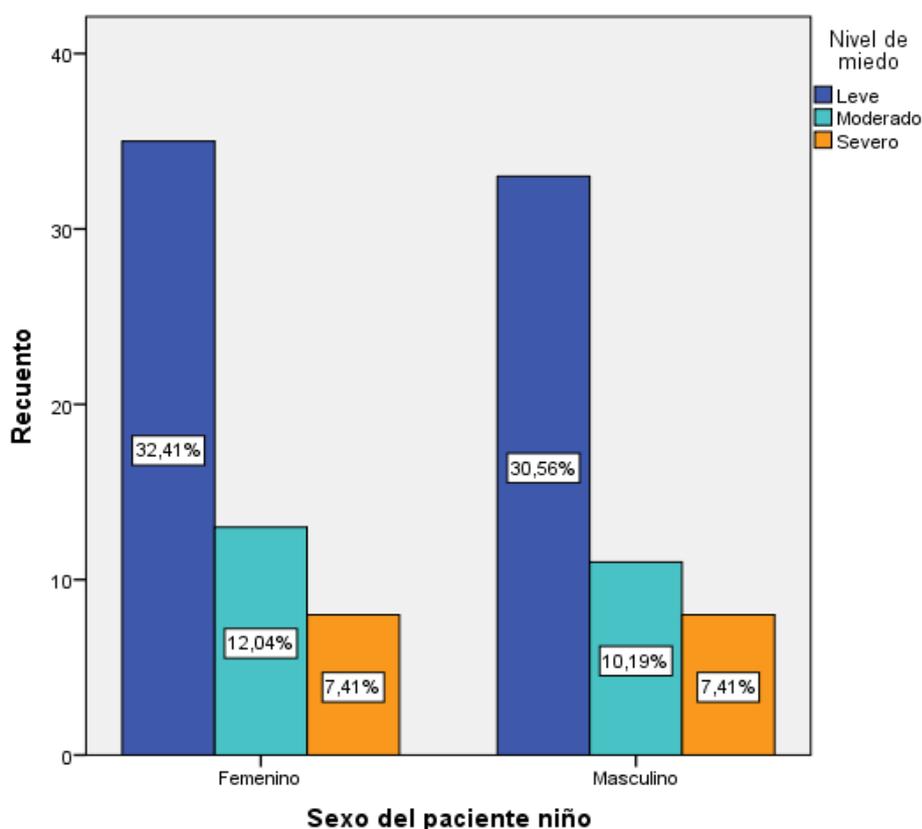
Interpretación:

Según al valor de $p = 0.002 < 0.05$ obtenido se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna esto implica que, el nivel de miedo ante la anestesia bucal está influenciado por la edad del paciente niño de la Clínica Estomatológica Inca Garcilaso de la Vega. Además podemos decir que estas variables están relacionadas en un 43%.

Hipótesis específica 3

H₀: El nivel de miedo ante la anestesia bucal no está influenciado por el sexo del paciente niño de la Clínica Estomatológica Inca Garcilaso de la Vega.

H₁: El nivel de miedo ante la anestesia bucal está influenciado por el sexo del paciente niño de la Clínica Estomatológica Inca Garcilaso de la Vega.



$X^2: 0.962; P=0.077>0.05$
Coeficiente de contingencia =0.027; $P =0.077>0.05$

Figura 21: Relación entre el nivel de miedo ante la anestesia y el sexo del niño

Interpretación:

Según al valor de $p = 0.077>0.05$ obtenido se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula esto implica que, el nivel de miedo ante la anestesia bucal no está influenciada por el sexo del

paciente niño de la Clínica Estomatológica Inca Garcilaso de la Vega. Además podemos decir que estas variables están relacionadas en un 3%.

4.3. Discusión de Resultados

Respecto a la población para el cálculo de la muestra. Una de las dificultades frecuentemente reportadas por los Odontólogos durante los tratamientos odontológicos y con gran impacto en la Salud Oral, es el incumplimiento a citas y la evitación a la intervención del odontólogo, como resultado del miedo ante los tratamientos odontológicos.

La inyección local de anestesia es uno de los estímulos que produce mayor miedo en el tratamiento dental. (Parayab & Hosseinbor, 2014).

Laura Fonseca y Garcia y cols. (2013) aplicaron diversos test para identificar el miedo del paciente, tales como escala de miedo facial, escala de Venham, escala de evaluación de miedo dental en niños, escala de haupt, conducta de Frankl, trabajaron con 186 niños divididos en dos grupos, 61 en el grupo de no cooperación y 125 en el grupo de cooperación, dando como resultado que el test de escala facial es el más preciso.

Marcano A.A. y cols. (2012) aplicaron el teste de Rickert a 120 escolares para poder identificar los niveles de ansiedad presentes en niños de entre 6 a 8 años de edad.

Laura Otilia Salazar Fernández (2014) busco identificar el nivel de ansiedad en pacientes de entre 3 a 9 años, aplicando una escala de ansiedad clínica considerando la edad, sexo y aplicando la clasificación de Frankl, se evaluó a 43 pacientes

Paulina Andrea Espinoza Lara (2013) busco relacionar la ansiedad del niño y su cuidador para saber si existe alguna relación que influya durante el tratamiento, empleo el test de Corah para el cuidador, y el test de escala facial y clasificación de Frankl para el niño.

Vera Ruiz Luz Eliana (2016) trabajo con 120 pacientes de entre 6 y 9 años divididos en dos grupos, 60 niños que se les realizo tratamiento invasivo y 60 niños a los que se le realizo tratamiento no invasivo aplicando la escala de miedo facial para ver si existe relación entre el nivel de miedo según el tratamiento que se realiza.

Martin Tickle y cols. (2009) realizo un estudio de cohortes aplicando la escala de lickert en niños de entre 5 a 9 años con presencia de sus padres para evaluar la ansiedad presente tanto en el paciente como en su apoderado, posteriormente 4 años después cito a los mismos pacientes para ver si había variación en sus primeros resultados.

Karin Gloperud Brege (2016) aplico una escala de miedo a inyecciones entrarles y una escala analógica visual en pacientes niños a los cuales les hizo tratamientos de seguimiento por un año para poder de este modo medir el nivel de miedo antes la aplicación de anestesia local.

En comparación a los estudios previamente citados y la variación de muestras presentes, en este estudio se realizó una muestra de 108 pacientes de entre 4 a 8 años de edad que acudieron a la clínica del niño de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega con la finalidad de ser atendidos, de los cuales 52 eran varones y 56 eran mujeres.

Al existir diversidad de tratamientos en la clínica solo fueron evaluados aquellos niños que cumplían con los criterios de inclusión a los cuales se les iba a aplicar anestesia local.

Las variables tomadas en cuenta fueron el nivel de miedo durante y después de aplicar anestesia y si el paciente recurría al llamado del apoderado durante este procedimiento.

La escala de miedo facial fue empleada por la facilidad de interpretación que presenta y por lo rápido que se puede responder también, ya que de este modo no interrumpiremos el procedimiento que realiza el operador, evitando preguntas y facilitándonos el marcar el nivel de miedo que corresponde.

Estructura familiar en relación al miedo al aplicar anestesia local

En esta investigación este ha sido la principal interrogante a hallar, si bien no existen estudios previos que interrelacionen estos dos puntos mencionados si se evalúan por separado en otros estudios.

Vargas H. (2014) nos indica como la estructura familiar influye en los niveles de ansiedad de las personas, informándonos como según esta estructura familiar está compuesta va a determinar si el nivel de ansiedad se agrava o mejora. Por otro lado tenemos el estudio de Laura Otilia Salazar Fernández (2014) quien nos comparte específicamente los niveles de miedo con respecto a la aplicación de anestesia en pacientes niños indicándonos que un mal procedimiento como este puede influir en futuras citas de forma negativa si no se abordó correctamente al paciente durante la aplicación.

En el estudio realizado tenemos como resultado que en efecto si existe una relación entre la estructura familiar y el nivel de miedo ante la aplicación de anestesia local en niños, aquellos pacientes cuya estructura familiar consta de ambos padres (57.4%) en su mayoría muestra un miedo leve (39%), aquellos que viven solo con su madre (26.1%) presentan un miedo entre leve (20%) a moderado (11%), los que viven solo con su padre (3.7%), todos presentaron un miedo leve (4%) y aquellos que viven con otro familiar que no son

sus padres (2.8%), todos presentaron un nivel de miedo severo (3%); esto nos indica que la presencia de ambos padres influye en el comportamiento de los niños generando un comportamiento más seguro y correcto a comparación de tener una estructura familiar que no esté compuesta por ninguno de los padres.

Nivel de miedo ante la aplicación de anestesia local

El empleo de la anestesia local es fundamental para prevenir dolor durante aquellos tratamientos muy invasivos, sin embargo, el paciente niño presenta un mayor miedo a la aplicación de anestesia que al dolo mismo por el que acuden a la cita odontológica.

Laura Otilia Salazar Fernandez (2014) nos da a conocer por medio de su estudio que la aplicación de anestesia local durante la primer cita no es recomendable ya que aumentaría el miedo presente en el paciente generando una mala experiencia, según su estudio el miedo aumento de 20.93% a 39.53%.

En la investigación realizada observamos como el comportamiento del paciente niño varia al estar en presencia de la aplicación de anestesia (para ser más exactos al visualizar la aguja dental) en la mayoría de casos, mostrando como aumenta el miedo e influye en su colaboración, así como en otros pacientes no influye significativamente, en el estudio el 63% de los pacientes mostro un nivel de miedo leve, el 22% un nivel de miedo moderado y el 15% un nivel de miedo severo; esto nos demuestra que si no manejamos correctamente la situación el miedo ira en aumento complicando el procedimiento del tratamiento e influyendo en futuras citas estando conforme con el estudio de Laura Otilia Salazar Fernandez (2014).

Miedo según el sexo

El sexo es uno de los factores más importantes a considerar durante investigaciones ya que según el tipo de estudio a realizar influye.

Según el estudio de Laura Olitia Salazar Fernández (2014) las niñas presentan un nivel de ansiedad más grave en comparación a los niños.

En el estudio realizado se evaluó a 52 varones (48.1%) y 56 mujeres (51.9%), durante la evaluación no se presentaron prueba de que el sexo influya en el miedo ante la aplicación de anestesia, ya que los resultados tanto en el sexo femenino como en el masculino no tuvieron una diferencia significativa, respecto a un nivel de miedo leve dio como resultados 32.41% y 30.56% respectivamente, en nivel de miedo moderado obtuvimos 12.04% y 10.19% respectivamente y finalmente el nivel de miedo severo nos dio como resultado 7.41% para ambos sexos, esto contradice el estudio de Laura Olitia Salazar Fernandez (2014) respecto a que el sexo femenino presenta mayor ansiedad que el masculino.

Miedo según la edad

Siempre hay que estar atentos ante la edad que presente el paciente ya que según la edad vamos saber que trato debemos usar, en pacientes muy jóvenes se recurre a juegos y explicar por medio de palabras sencillas o incluso dibujos o dinámicas, inventándole nombres al instrumental a emplear y otras técnicas para dar seguridad y confianza al paciente.

Este estudio solo evaluara pacientes de entre 4 a 8 años ya que están en una edad en la cual se puede realizar procedimientos invasivos y aun cuentan con dentición decidua para realizar tratamientos pulpares o exodoncias las cuales van siempre acompañados de aplicación de anestesia local.

Marcano A.A. y cols (2012) por medio de su estudio nos muestra que los niños de entre 6 y 7 años de edad presentan un mayor nivel de ansiedad, esto disminuye a los 8 años de edad y a los 9 está a un

nivel moderado, el 76% de los pacientes entre 6 a 8 años de edad mostro un nivel de miedo moderado a elevado, lo cual nos indica que a mayor edad existe mejor manejo de conducta del paciente.

Por otro lado Karin Gloperud Brege (2016) contradice a Marcano A.A. y cols ya que nos dice que el mayor grado de ansiedad se presenta en los pacientes de entre 10 a 16 años de edad al presentar mayores miedos e inseguridades que en un paciente menor de 9 años de edad.

En este estudio tenemos como resultado que a mayor edad del paciente, el nivel de miedo va decreciendo, según los resultados los niños de 4 años presentan un 6% de nivel de miedo moderado y 2% severo, los pacientes de 5 a 6 años los que presentan mayor nivel de miedo con un 7% y 4% respectivamente según el estudio, a la edad de 7 años el nivel de miedo tanto moderado como severo es de 3% y a la edad de 8 años es 24% leve, 4% moderado y 0% severo.

Capítulo V

Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

- Luego de haber hecho el análisis estadístico podemos concluir que existe asociación entre las variables tipo de estructura familiar con el nivel de miedo ante la inyección de anestesia local en pacientes niños atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018.
- Se ha identificado que existen cuatro tipos de estructura familiar de los pacientes niños atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018, los pacientes que viven con ambos padres está representado por un 57.4% que es el tipo de estructura más grande para la muestra utilizada en esta investigación ,los pacientes que solo viven con la madre está representada por un 36.1%, por otro lado la estructura familiar conformada solo por el padre está representada por el 3.7% y por último el 2.8% representa la estructura familiar compuesta por otros familiares.
- De acuerdo a los resultados obtenidos se determina que el nivel de miedo ante la inyección de anestesia local en pacientes niños atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018, se divide en tres grupos el nivel de miedo leve representado por el 63% seguido del nivel de miedo moderado representado por el 22.2% y el nivel de miedo severo representado por el 14.8%.

5.2 Recomendaciones

- Incluir en la historia clínica de la clínica del niño de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega respecto a si el paciente ha tenido experiencia previa en el odontólogo en el cual se indique que procedimientos se realizaron y si se mostró colaborador durante el procedimiento.
- Integrar a la historia clínica una escala de miedo facial para que el paciente niño pueda indicar su nivel de miedo durante la consulta dental o previo a un tratamiento.
- Informar a los padres que deben explicarle a sus hijos sobre qué consiste la aplicación de anestesia, de este modo el niño asistirá a la consulta siendo consiente del procedimiento a realizar y tratara demostrarse más colaborador.
- Indicar a los padres que ayuden a mejorar y fortalecer la relación, odontólogo y paciente niño.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mercedes Sarudlasky; Ansiedad, angustia y neurosis, Antecedentes conceptuales e históricos; Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires; Psicología Ibero Americana, julio-diciembre 2013; vol. 21, N 2; pp 19-28 ISSN 1405-0943.
2. Tomas de Flores Informenti, José Toro Trallero, Joan Masana Ronquillo, Josep Treserra Torres; Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales; editorial Masson, Barcelona; 1995.
3. Laura Otilia Salazar Fernández; Nivel de ansiedad en niños entre 3 a 9 años de edad durante la aplicación de anestesia en tratamiento de urgencia e inicial que asisten al posgrado de odontopediatria la facultad de odontología de la UANL; Universidad Autónoma de Nuevo León; 2014.
4. Fobias: que son y cómo tratarlas; Centro psicológico Gran vía.
5. Msc.Haydée M. Martínez Vasallo, Msc. Belkis Matínez Vasallo; El miedo insuperable como eximente de la responsabilidad penal y su implicación en las ciencias médicas; Rev Med Electrón; Enero-febrero 2013; pp 73-84.
6. Helga Mediavilla Ibáñez y Marlo Utrilla Trinidad, Cómo prevenir la fobia dental; Odontología emocional; Gaceta dental 248, julio 2013, pp 202-204.
7. Bev Aisbett; convivir con el pánico, manual de supervivencia a los ataques de pánico; ediciones obelisco; 2004; edición 2.
8. Karin Goplerud Berge; Fear of intra-oral injections among 10-16-years-old: Assessment prevalence and treatment; Universitas Bergensis; november 25th 2016.
9. Alba Luque González; Tratamiento de un caso de fobia a las inyecciones sin respuesta Bifasica; centro de psicología aplicada de la

- universidad autónoma de Madrid (CPA-UAM); Revista de casos clínicos en salud mental; 2017; pp 1-24; ISSN 2255-5609.
10. Josep Tomás, Jaume Almenara; Master en paidopsiquiatria bienio 07-08; Universidad Autónoma de Barcelona.
 11. Lazo A. AnaV., Ramos R. Wilfredo A., Mercado P. Jorge; Nivel de ansiedad antes y después de un tratamiento odontológico en niños de 4 a 8 años de edad; revista odontoestomatologica del altiplano; 2014, vol.1 N1, pp 27-34.
 12. Laura Fonseca García y Cristina Sanchis Forés; Análisis comparativo entre las distintas escalas de evaluación del comportamiento, ansiedad y miedo dental en odontopediatría; *therapeía* 5; 15 de abril del 2013; página 81-95; ISSN: 1889-6111.
 13. Ríos Erazo M., Herrera Ronda A., Rojas Alcayaga G.; Ansiedad dental: evaluación y tratamiento; *Av. Odontoestomatol*; 2014; 30(1); pp 39-46.
 14. Albuquerque WC, Correa MSNP, Abanto JA; Evaluación de la ansiedad materna en el tratamiento odontopediátrico utilizando la escala de Corah; *Rev estomatol Heredina* 2007; 17 (7), pp 22-24.
 15. Marleny Cardona de la Milagrosa; Efecto de la dinámica familiar y las relaciones sociales en la crianza de los niños y niñas; enero-junio 2013; vol.18, N 1, pp 49-64, ISSN 0122-9729.
 16. Vargas H.; Tipos de familia y ansiedad y depresión; *Rev. Med.*, 2014, 25:57-59.
 17. Martin Tickle, Clare Jones, Katie Buchannan, Keith M. Milsom, Anthony S. Blinkhorn & Gerry M. Humphris; A prospective study of dental anxiety in a cohort of children followed from 5 to 9 years of age; *Journal Compilation*; BSPD, IAPD and Blackwell Publishing.Ltd; 2009.
 18. Marcano, A.A., Figueredo, A.M., Orozco, G; Evaluación de la ansiedad y miedo en niños escolares en la consulta odontopediátrica; Julio-Diciembre 2012, vol. N 2; pagina 61-71.
 19. Paulina Andrea Espinoza Lara; Ansiedad dental en niños de 6 años beneficiarios del programa de salud oral integral en la región metropolitana; Universidad de Chile; Santiago-Chile; 2013.

20. Luz Eliana Vera Ruiz; Relación entre el nivel de ansiedad y el tipo de tratamiento odontológico en niños de 6 a 9 años de edad atendidos en el centro de salud materno infantil Salaverry 2015; Universidad Nacional de Trujillo; Trujillo-Perú; 2016.
21. Dra. Eliana Rodillo B.; Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en adolescentes; rev med clin condes-2015; 26(1); pp 52-59.
22. Maria Pilar Vicente Sánchez, Diego Macias Saint-Gerons, Cesar de la Fuente Honrubia, Diana Gonzales Bermejo, Dolores Montero Corominas y Ferran Catalá-Lopez; Evolución del uso de medicamentos ansiolíticos e hipnóticos en España durante el periodo 2000-2001; Rev Esp Salud publica 2013; 87:247-255.
23. Dres. Santiago Ayala, Pablo Castroman; Efecto de la lidocaína intravenosa sobre el control del dolor y el consumo de opiáceos en el postoperatorio; anestesia, analgesia y reanimación 2012; 25(1); pp 1-6.
24. Ericka Cenoz Urbina, Karla Ivette Olivia Olvera, José Martin Núñez Martínez, Enrique Ensaldo Carrasco, Carmen Osorno Escareño, Fausto Rafael Smith Pedraza; Efectos de la mepivacaina con o sin vasoconstrictor en los signos vitales de adultos jóvenes; orales 2016; 17(54): pp 1350-1353.
25. Pedro Alonso Cabrera; Aprendizaje Vicario, Efecto mimético y violencia de género; Las palmas de gran Canaria; marzo 2010.
26. A. Pelissolo; Trastornos de ansiedad y neuróticos; diciembre 2012; vol. 16; Issue 4; pp 1-10.

ANEXOS

ANEXO 01. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA	TIPO DE ESCALA
VARIABLE INDEPENDIENTE: Tipo de estructura familiar	CLINICO	- Vive con ambos padres	0. No 1. Si	NOMINAL
		- Vive solo con su madre o solo con su padre	0. No 1. Si	NOMINAL
		- Vive con sus abuelos, tíos o primos	0. No 1. Si	NOMINAL
VARIABLE DEPENDIENTE: Nivel de miedo ante la anestesia local	CLINICO	- Experiencia previa	0. No 1. Si	NOMINAL
		- Edad del paciente	4 5 6 7 8	RAZON
VARIABLE INTERVINENTE	EXPERIENCIA EDAD Y SEXO NIVEL EDUCATIVO TIPO DE FAMILIA ESTADO CIVIL			
VARIABLE DE CONTROL	NIÑOS SIN TRATAMIENTO ANTES DEL REGISTRO EXPERIENCIA DEL EVALUADOR			

ANEXO 02. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
CUESTIONARIO AD-HOC DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N:

“ASOCIACION DEL TIPO DE ESTRUCTURA FAMILIAR CON EL NIVEL DE MIEDO ANTE LA INYECCION DE ANESTESIA LOCAL EN PACIENTES NIÑOS ATENDIDOS EN LA CLINICA ESTOMATOLOGICA DE LA UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA EN EL AÑO 2018.”

INTRODUCCION

La presente encuesta, forma parte del trabajo de investigación titulado: “Asociación del tipo de estructura familiar con el nivel de miedo ante inyección de anestesia local en pacientes niños atendidos en la clínica estomatológica de la universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018”
La mencionada investigación, busca identificar la presencia de una relación que asocie el miedo durante aplicación de anestesia de los niños al tipo de estructura familiar que presentan. Se solicita gentilmente su participación, desarrollando cada pregunta de manera objetiva y veraz. La información consignada es de carácter confidencial y reservado; ya que los datos solo serán manejados para los fines de la presente investigación.

Agradezco anticipadamente su valiosa colaboración

INSTRUCCIONES

Lea atenta y detenidamente cada una de las preguntas del presente cuestionario.
Marque la alternativa que mejor exprese su situación y solo conteste afirmativo si comprende con exactitud el tema.

a) DATOS GENERALES:

Edad del paciente niño:

Sexo del paciente niño:

Vive con: mamá y papá

Mamá

Papá

Otros (tíos/abuelos/hermanos/etc.)

Si

no

Si

no

Si

no

Si

no

FECHA DE ENCUESTA:

I. DATOS ESPECIFICOS

ESTADO EMOCIONAL DEL NIÑO

1. Durante:



2. Después:



EN EL DIA A DIA:

3. ¿Presenta más apego el niño/a a la madre?

Si

no

4. ¿Presenta más apego el niño/a al padre?

Si

no

5. ¿Presenta más apego el niño/a a otro familiar?

Si

no

DURANTE LA CITA CON EL ODONTOLOGO

6. ¿El paciente niño/a no ha tenido experiencia previa con el odontólogo?

Si, no ha tenido experiencia

no, si ha tenido experiencia

7. ¿El paciente no mostro un correcto comportamiento y manejo de la situación?

Si, no mostro un buen comportamiento

no, mostro un buen comportamiento

8. ¿El niño se dejó dominar por el miedo al momento de poner anestesia?

Si

no

9. ¿llamo a sus padres durante la consulta?

Si

no

10. ¿llamo solo a su madre durante la consulta?

Si

no

11. ¿llamo solo a su padre durante la consulta?

Si

no

12. ¿llamo a otro conocido suyo durante la consulta?

Si

no

13. Si llamo ambos padres ¿llamo primero a su madre?

Si

no

14. Si llamo ambos padres ¿llamo primero a su padre?

Si

no

15. ¿Requirió la presencia de sus padres o apoderados en el tratamiento para dejar continuar al odontólogo?

Si

no

16. ¿Con la presencia de sus padres o apoderado en el tratamiento, no permitió culminar el procedimiento?

Si, no permitió culminar

no, permitió culminar

17. ¿Se requirió manejo de conducta para aplicar anestesia al paciente niño/a?

Si

no

18. ¿Se necesitó recurrir a una segunda cita o más para poder aplicar anestesia al paciente niño/a?

Si

no

19. ¿Se ofreció algún incentivo al paciente niño/a tras la aplicación de anestesia?

Si

no

MUCHAS GRACIAS

ANEXO 03. MATRIZ DE CONSISTENCIA INTERNA

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA – FACULTAD DE ESTOMATOLOGIA.
Est.

ANEXO 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	DEFINICION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	FORMULACION DE HIPOTESIS	CLASIFICACION DE VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	METODOLOGIA	POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO	INSTRUMENTOS
A SOCIALIZACION DEL TIPO DE ESTRUCTURA FAMILIAR CON EL NIVEL DE MIEDO ANTE LA INYECCION DE ANESTESIA LOCAL EN PACIENTES NIÑOS ATENDIDOS EN LA CLINICA ESTOMATOLOGICA DE LA UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA EN EL AÑO 2018.	Problema General: ¿Cómo se asocia el tipo de estructura familiar con el nivel de miedo ante la inyección de anestesia local en pacientes niños atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018?	Objetivo General: Determinar la asociación del tipo de estructura familiar con el nivel de miedo ante la inyección de anestesia local en pacientes niños atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018.	Hipótesis General: El tipo de estructura familiar influye en el miedo a la anestesia local en pacientes niños de la Clínica Estomatológica Inca Garcilaso de la Vega.	Variable Independiente: Tipo de estructura familiar	VARIABLE Cuantitativa	ENFOQUE: Mixta TIPO: Aplicado NATURALEZA: Deductiva NIVEL: Relacional METODO: Descriptivo METODOS ESPECIFICOS: - Prospectivo - Transversal - Observacional	POBLACION 800 pacientes MUESTRA: 108 pacientes MUESTREO: No Probabilístico. Intencionado	Fichas de Recolección de Datos CUESTINARIO AD-HOC DE RECOLECCION DE DATOS
	Problemas Específicos: ¿Cómo varía el comportamiento ante la visualización de aguja dental y anestesia en relación con el paciente niño atendido en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018? ¿Cómo se asocia el nivel de miedo ante la inyección con anestesia local en pacientes niños atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018?	Objetivos Específicos: Identificar el tipo de estructura familiar de los pacientes niños atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018. Determinar el nivel de miedo ante la inyección de anestesia local en pacientes niños atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2018.	Hipótesis Específicas: El comportamiento varía frente a la visualización de aguja dental en relación al paciente niño de la Clínica Estomatológica Inca Garcilaso de la Vega. El nivel de miedo ante la anestesia bucal está influenciada con la edad del paciente niño de la Clínica Estomatológica Inca Garcilaso de la Vega. El nivel de miedo ante la anestesia bucal está influenciada con el sexo del paciente niño de la Clínica Estomatológica Inca Garcilaso de la Vega.	Variable dependiente: Nivel de miedo ante la aplicación de anestesia local	DIMENSION Clínico				INDICADORES Vive con ambos padres Vive solo con su madre o solo con su padre Vive con sus abuelos, tíos o primos Edad del paciente

ANEXO 04. REGISTRO FOTOGRAFICO



ANEXO 05. FICHA DE VALIDACION



UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ESTOMATOLOGIA
HOJA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO
CUESTIONARIO AD-HOC DE RECOLECCION DE DATOS

Después de revisar el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente

- | | MENOS DE | | | | |
|--|----------|-----|-----|-----|----------|
| | 50 | 60 | 70 | 80 | 90 - 100 |
| 1. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se lograra el objetivo propuesto? | () | () | () | () | (X) () |
| 2. ¿En qué porcentaje considera que las preguntas están referidas a los conceptos del tema? | () | () | () | () | (X) () |
| 3. ¿Qué porcentaje de las interrogantes planteada son suficientes para lograr los objetivos? | () | () | () | () | (X) () |
| 4. ¿En qué porcentaje las preguntas de la prueba son de fácil comprensión? | () | () | () | () | (X) () |
| 5. ¿Qué porcentaje de preguntas siguen secuencia lógica? | () | () | () | () | (X) () |
| 6. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras? | () | () | () | () | (X) () |

SUGERENCIAS

4. ¿Qué preguntas considera usted deberían agregarse?

.....
.....

5. ¿Qué preguntas estima deberían eliminarse?

.....
.....

6. ¿Qué preguntas considera deberán reformularse o precisarse mejor?

.....
.....





UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ESTOMATOLOGIA
HOJA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO
CUESTIONARIO AD-HOC DE RECOLECCION DE DATOS

Después de revisar el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente

MENOS DE

50 - 60 - 70 - 80 - 90 - 100

1. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se lograra el objetivo propuesto? () () (X) () () ()
2. ¿En qué porcentaje considera que las preguntas están referidas a los conceptos del tema? () (X) () () () ()
3. ¿Qué porcentaje de las interrogantes planteada son suficientes para lograr los objetivos? () () () (X) () ()
4. ¿En qué porcentaje las preguntas de la prueba son de fácil comprensión? () () () (X) () ()
5. ¿Qué porcentaje de preguntas siguen secuencia lógica? () () () (X) () ()
6. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras? () () () (X) () ()

SUGERENCIAS

1. ¿Qué preguntas considera usted deberían agregarse?

.....

2. ¿Qué preguntas estima deberían eliminarse?

.....

3. ¿Qué preguntas considera deberán reformularse o precisarse mejor?

.....

.....
.....

M. M. Padellón 09.11.18.
COP 8313.



UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ESTOMATOLOGIA
HOJA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO
CUESTIONARIO AD-HOC DE RECOLECCION DE DATOS

Después de revisar el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente

MENOS DE

50 – 60 – 70 – 80 – 90 - 100

1. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se lograra el objetivo propuesto? () () () (X) () ()
2. ¿En qué porcentaje considera que las preguntas están referidas a los conceptos del tema? () () () (X) () ()
3. ¿Qué porcentaje de las interrogantes planteada son suficientes para lograr los objetivos? () () () (X) () ()
4. ¿En qué porcentaje las preguntas de la prueba son de fácil comprensión? () () () (X) () ()
5. ¿Qué porcentaje de preguntas siguen secuencia lógica? () () () (X) () ()
6. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras? () () () (X) () ()

SUGERENCIAS

1. ¿Qué preguntas considera usted deberían agregarse?

.....

.....

2. ¿Qué preguntas estima deberían eliminarse?

.....

.....

3. ¿Qué preguntas considera deberán reformularse o precisarse mejor?

.....

.....


MG. ESP. OD. CARLOS PACHECO CERVANTES
ODONTOPEDIATRA
COR. 16750
RNE. 875



UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA FACULTAD DE ESTOMATOLOGIA

HOJA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Evaluación de la validez de contenido de la ficha de cuestionario Ad – Hoc para la recolección de Datos por juicio de expertos

ASOCIACION DEL TIPO DE ESTRUCTURA FAMILIAR CON EL NIVEL DE MIEDO ANTE LA INYECCIÓN DE ANESTESIA LOCAL EN PACIENTES NIÑOS ATENDIDOS EN LA CLINICA ESTOMATOLOGICA DE LA UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA EN EL AÑO 2018

JUEZ VALIDADOR	Título Profesional	Efectividad	Pertinencia	Suficiencia	Viabilidad	Secuencialidad	Repetitividad	
Figuroa Cervantes Carlos	Odontopediatria	80	80	80	80	80	80	480
<u>Fatima Garcia Delado</u>	Odontopediatria	90	90	90	90	90	90	540
Marley Cadillo Ibarra	Odontopediatria	70	60	80	80	80	80	450
		240	230	250	250	250	250	81.6%

* Instrumento validado. (> 70%)