

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
NUEVOS TIEMPOS, NUEVAS IDEAS

FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA



**INFLUENCIA DE LA ANSIEDAD DENTAL EN EL
COMPORTAMIENTO DEL NIÑO DE 5 A 8 AÑOS DURANTE EL
PROCEDIMIENTO ODONTOLÓGICO EN LA CLÍNICA
ESTOMATOLÓGICA NIÑO, MADRE GESTANTE-BEBÉ EN EL AÑO
2019**

**TESIS PARA OPTAR POR
EL TÍTULO DE CIRUJANO - DENTISTA**

**PRESENTADO POR LA:
Bach. Jehan Dajobid, DE LA CRUZ COSSÍO**

Lima - Perú

2020

A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto, haberme dado salud para lograr mis objetivos, por guiar mi camino y así poder culminar exitosamente mi vida universitaria.

A mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, su inmenso amor, apoyo incondicional, por guiarme en el camino correcto, por sus consejos, por enseñarme e inculcarme buenos valores. Todo ha sido posible gracias a ellos.

A mi familia que siempre han inculcado en mi la constancia, apoyo y perseverancia en la consecución de mis sueños, que han guiado mi camino y que en los momentos más difíciles ha sabido estar a mi lado para levantarme y seguir adelante.

AGRADECIMIENTOS

Al concluir el presente estudio de tesis primeramente quisiera agradecer a Dios por seguir guiando mi camino y derramar bendiciones en mi persona, porque hizo que este sueño anhelado sea una realidad.

A mis padres por su apoyo incondicional, su paciencia y su inmenso amor en este proceso de investigación.

Al Dr. Hugo Caballero Cornejo, por su interés, esfuerzo y colaboración, quien, con sus conocimientos, sus experiencias y su motivación supo guiarme logrando en mí que pueda terminar mi investigación con éxito.

A la Dra. Peggy Sotomayor Woolcott, por la orientación que me brindó para la realización de esta investigación, por su apoyo y amistad que me permitió aprender mucho más.

Al Dr. Freddy Campos Soto, por su disponibilidad y colaboración en la parte estadística con gran profesionalismo.

A la Universidad Inca Garcilaso De La Vega y su personal de trabajo, por su apoyo, amabilidad y por su disponibilidad en facilitarme las herramientas para mi investigación.

ÍNDICE

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice	iv
Índice de Tablas	vi
Índice de Figuras	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	x

CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Marco Teórico	1
1.1.1 Ansiedad	1
1.1.2 Ansiedad Dental	11
1.1.3 Comportamiento	22
1.2 Investigaciones	29
1.3 Marco Conceptual	33

CAPÍTULO II: EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1 Planteamiento del Problema	36
2.1.1 Descripción de la Realidad Problemática.	36
2.1.2 Definición del Problema.	39
2.2 Finalidad y Objetivos de la Investigación	40
2.2.1 Finalidad.	40
2.2.2 Objetivo General y Específicos.	41
2.2.3 Delimitación del Estudio.	42
2.2.4 Justificación e Importancia del Estudio.	43
2.3 Hipótesis y Variables	44
2.3.1 Hipótesis.	44

2.3.2	Variables e Indicadores.	45
CAPÍTULO III: MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO		
3.1	Población y Muestra	46
3.1.1	Población.	46
3.1.2	Muestra.	46
3.2	Diseño utilizado en el Estudio	47
3.3	Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	48
3.3.1	Técnica de Recolección de Datos.	48
3.3.2	Instrumento de Recolección de Datos.	49
3.4	Procesamiento de Datos	50
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS		
4.1	Presentación de los Resultados	52
4.2	Contrastación de Hipótesis	67
4.3	Discusión de los Resultados	69
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		
5.1	Conclusiones	78
5.2	Recomendaciones	79
BIBLIOGRAFÍA		81
ANEXOS		87

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
N° 01 Distribución de acuerdo a la edad	53
N° 02 Distribución de acuerdo al sexo	54
N° 03 Influencia de la ansiedad dental en el comportamiento del niño de 5 a 8 años durante el procedimiento odontológico en pacientes de la Clínica Estomatológica Del Niño, Madre Gestante - Bebe de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019	55
N° 04 Influencia de la ansiedad dental en el comportamiento del niño de 5 a 8 años durante el procedimiento odontológico; mediante la prueba del Chi cuadrado (X^2) y el nivel de significancia (p).	56
N° 05 Comportamiento del niño según la edad durante el procedimiento odontológico en pacientes de la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebé de la Universidad Inca Garcilaso de la vega en el año 2019	57
N° 06 Comportamiento del niño según el sexo durante el procedimiento odontológico en pacientes de la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebé de la Universidad Inca Garcilaso de la vega en el año 2019	59
N° 07 Comportamiento del niño sin aplicación de anestesia durante el procedimiento odontológico en pacientes de la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebé de la Universidad Inca Garcilaso de la vega en el año 2019	61
N° 08 Comportamiento del niño con aplicación de anestesia durante el procedimiento odontológico en pacientes de la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebé de la Universidad Inca Garcilaso de la vega en el año 2019	63
N° 09 Comportamiento del niño según la Escala de Frankl durante el procedimiento odontológico en pacientes de la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebé de la Universidad Inca Garcilaso de la vega en el año 2019	65
N° 10 Ansiedad del niño según la Escala de Imagen Facial durante el procedimiento odontológico en pacientes de la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebé de la Universidad Inca Garcilaso de la vega en el año 2019	66

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.	
N° 01	Distribución de acuerdo a la edad	53
N° 02	Distribución de acuerdo al sexo	54
N° 03	Influencia de la ansiedad dental en el comportamiento del niño de 5 a 8 años durante el procedimiento odontológico en pacientes de la Clínica Estomatológica Del Niño, Madre Gestante - Bebe de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019	56
N° 04	Comportamiento del niño según la edad durante el procedimiento odontológico en pacientes de la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebé de la Universidad Inca Garcilaso de la vega en el año 2019	58
N° 05	Comportamiento del niño según el sexo durante el procedimiento odontológico en pacientes de la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebé de la Universidad Inca Garcilaso de la vega en el año 2019	60
N° 06	Comportamiento del niño sin aplicación de anestesia durante el procedimiento odontológico en pacientes de la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebé de la Universidad Inca Garcilaso de la vega en el año 2019	62
N° 07	Comportamiento del niño con aplicación de anestesia durante el procedimiento odontológico en pacientes de la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebé de la Universidad Inca Garcilaso de la vega en el año 2019	64
N° 08	Comportamiento del niño según la Escala de Frankl durante el procedimiento odontológico en pacientes de la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebé de la Universidad Inca Garcilaso de la vega en el año 2019	65
N° 09	Ansiedad del niño según la Escala de Imagen Facial durante el procedimiento odontológico en pacientes de la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebé de la Universidad Inca Garcilaso de la vega en el año 2019	66

RESUMEN

El propósito de la presente investigación fue determinar la influencia de la ansiedad dental en el comportamiento del niño de 5 a 8 años durante la consulta odontológica en pacientes de la Clínica Estomatológica Del Niño, Madre Gestante-Bebé de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019. Se utilizó el diseño metodológico descriptivo, el tipo de investigación fue Prospectivo, Transversal y Observacional. Para la realización de la ejecución de dicho estudio, la muestra se conformó por 100 pacientes de la Clínica Estomatológica Del Niño, Madre Gestante-Bebé de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, se seleccionaron en forma no aleatoria por conveniencia, los cuales cumplieron con los criterios de selección. El resultado de los análisis se realizó con las pruebas estadísticas descriptiva e inferencial, las cuales, fueron expresadas en tablas y gráficos, elaboradas con el programa Windows Microsoft Excel versión 2016; así mismo, los datos recolectados fueron procesados con el programa estadístico SPSS versión 24. Se observó que la mayoría de los niños que presentaron una ansiedad moderada, presentaron un comportamiento negativo en un número de 43, con un porcentaje de 43.4%. Se llegó a la conclusión que existe una influencia de la ansiedad dental en el comportamiento del niño durante el procedimiento odontológico.

Palabras claves:

Ansiedad. Comportamiento. Escala de Frankl. FIS

ABSTRACT

The purpose of the present investigation was to determine the influence of dental anxiety on the behavior of the 5 to 8-year-old child during dental consultation in patients of the Dental Clinic of the Child, Pregnant Mother-Baby of the Inca Garcilaso de la Vega University in the year 2019. The methodological design was descriptive, the type of research was Prospective, Cross-sectional and Observational. In order to carry out this study, the sample was made up of 100 patients from the Clínica Estomatológica Del Niño, Pregnant Mother-Baby of the Inca Garcilaso de la Vega University, they were selected in a non-random way for convenience, who complied with the selection criteria. The result of the analyzes was carried out with descriptive and inferential statistical tests, which, expressed in tables and graphs, prepared with the Windows Microsoft Excel version 2016 program; Likewise, the data collected were processed with the SPSS version 24 statistical program. It was observed that most of the children who presented moderate anxiety, present negative behavior in a number of 43, with a percentage of 43.4%. It was concluded that there is an influence of dental anxiety on the behavior of the child during the dental procedure.

Keywords

Anxiety. Behavior. Frankl scale. FIS.

INTRODUCCIÓN

La primera visita al odontólogo es determinante para el posterior desarrollo en la actitud o creencia de los pacientes niños acerca del odontólogo y los tratamientos que se realiza. La relación entre paciente/odontólogo podría llegar a tener un resultado positivo en la respuesta del paciente, de tal forma una buena repercusión en la preocupación por el cuidado bucal en el hogar. Lo contrario pasaría si a la primera visita del niño resulta desagradable, e influye nocivamente entre los futuros tratamientos, llegando así a aumentar la ansiedad. Por consiguiente, en la etapa infantil las experiencias negativas van a desarrollar un rol muy importante en el incremento de la ansiedad o fobias que pueden llegar a prolongarse en su vida adulta.

El comportamiento del niño puede variar a lo largo del procedimiento odontológico y esto puede conducir a una disminución de la cooperación, provocando un comportamiento negativo. Durante años se viene conociendo a la ansiedad como causa de los problemas referente al manejo de conducta del niño frente a los procedimientos odontológicos. La evaluación de los pacientes pediátricos según su comportamiento resulta ser una de las habilidades más importantes para el odontólogo, el principal motivo en la atención es la presencia de ansiedad y el miedo dental, debido a que son considerados principales barreras para alcanzar el éxito del tratamiento dental. Los niños en etapa preescolar en su mayoría no tienen la capacidad para entender ciertas situaciones, están en etapa de desarrollar su comportamiento.

La ansiedad dental puede complicar los tratamientos odontológicos, llevando a un aumento en el progreso de las enfermedades orales, ocasionando pérdidas de piezas dentarias por lo cual es importante identificar los temores de los niños. Existen diversos instrumentos que son ampliamente utilizados en el mundo los cuales nos van a permitir poder determinar en niños la presencia y severidad de la ansiedad dental, la escala más utilizada es la escala de Imagen Facial (FIS) la cual es representada con unas figuras de caritas que nos muestran expresiones desde “muy feliz” hasta “muy infeliz”. En cuanto a la evaluación del manejo del comportamiento la escala más utilizada es la escala de Frankl, debido a su sencillez, fácil de utilizar, es más práctica; presenta cuatro categorías la cual va a permitir distinguir ciertas conductas y como se presenta el comportamiento del niño en la atención odontológica.

En el Capítulo I, desarrollado en el estudio, referente a Fundamentos Teóricos de la Investigación, se ha elaborado el Marco teórico, que da una base teórica a la investigación; asimismo, se ha buscado investigaciones referentes al tema; para finalizar se aprecia el Marco conceptual, relacionado con los términos básicos del marco teórico de la investigación.

En el Capítulo II, se encuentra: El Problema, Objetivos, Hipótesis y Variables, exponiendo la Realidad Problemática respecto al tema; luego se describe la Definición del problema referente al estudio; a continuación la Finalidad, y los Objetivos que se plantea en la investigación, tanto el General y Específicos; luego, la Delimitaciones del estudio, para pasar a la Justificación e Importancia que tiene

la investigación; terminando con el enunciado de la Hipótesis Principal y las Variables, tomando en cuenta los indicadores respectivos.

En el Capítulo III, se detalla el Método, Técnica e Instrumento, donde se describe la Población y Muestra que se usó para realizar la ejecución del estudio; luego, el Diseño utilizado además el tipo y enfoque respectivo; posteriormente la técnica de recolección de datos, la cual describe todo el procedimiento de la ejecución del proyecto luego el instrumento usado para obtener información en la recolección de datos, finalizando con el procedimiento de datos.

En el Capítulo IV, se describe la Presentación y Análisis de los Resultados, donde se muestra las tablas y figuras de acuerdo con el procesamiento de los datos; asimismo, la discusión, primero con las dimensiones planteadas en el estudio y luego con las investigaciones relacionadas con el tema.

En el Capítulo V, se explica las conclusiones y Recomendaciones referidas a las dimensiones planteadas en la investigación, respecto a las conclusiones relativas a la hipótesis que se propone en el estudio y las recomendaciones respecto a las posibles aplicaciones que se dieron en los resultados.

Terminando con la Bibliografía y Anexos respectivos. El propósito del estudio fue determinar la influencia que tiene la ansiedad dental en el comportamiento del niño durante el procedimiento odontológico.

CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 MARCO TEÓRICO

1.1.1 Ansiedad

A. Generalidades

La literatura psicológica durante las décadas del siglo XX tuvo gran interés acerca de la ansiedad por ser considerada como respuesta emocional paradigmática, que a largo de los años fue generando un gran impacto en cuanto a la investigación básica en el ámbito de las emociones. A medida que se han ido realizando investigaciones a lo largo de la historia surgió con dos problemas fundamentales como la confusión sobre el concepto de la ansiedad y sus dificultades metodológicas. ⁽¹⁾

En el mundo de la psicología la ansiedad a seguido siendo un tema de mucha importancia, el cual desde el año 1920 se viene tratando de abordar desde diferentes criterios. ⁽¹⁾

Como resultado, la ansiedad se manifiesta como un trastorno neurótico que se ocasiona por lo regular debido a ciertas vivencias desagradables que se presenta mediante variación en el estado anímico, que antepone a una persona a un estado de aviso ante situaciones de peligro las cuales muchas veces no tienen fundamento real. ⁽²⁾

Algunas de las características de la ansiedad son las manifestaciones corporales y subjetivas, presentando alteración cardíaca, descomposición, dificultad para respirar, miedo, trastorno del sueño, incertidumbre, desesperación. ⁽²⁾

En un estado de ansiedad generalizada el individuo puede llegar a perder la razón de la realidad actual, causando así daño en el ámbito familiar, laboral y comunitario. El tratamiento puede ser mediante el uso de fármacos o ayuda psicológica. ⁽²⁾

El tratamiento psicológico va a consistir en someter a la persona a ciertas disposiciones amenazantes, demostrando así lo innecesario de su inseguridad. Mientras que el farmacológico consiste en administrar ansiolíticos que van a lograr mantener el control del paciente durante el tratamiento de psicoterapia. ⁽²⁾

B. Concepto

Para la Real Academia Española la ansiedad procede del latín *anxietas*, refiriéndose a un estado de conmoción, desasosiego, congoja del estado anímico. Y deducir una de las emociones del individuo, se presenta una sensación compleja y desagradable la cual se presenta mediante una angustia emocional que viene acompañada de un correlato somático. ⁽¹⁾

La ansiedad se define según el estado psicológico y subjetivo, es una emoción que se va a presentar de manera desagradable, acompañado de cambios psicofisiológicos, actúa como un mecanismo psicológico adaptativo que se ve manifestado frente una reacción ante circunstancias de estrés donde el individuo manifiesta un estado de defensa ante diversas situaciones, si bien es cierto que se presenta mediante un estado de defensa, pudiendo llegar a presentarse como un estado patológico alterando el comportamiento, donde la persona no es capaz de afrontar situaciones diarias llegando a convertirse en un estado de conminación. ^(2,3,4)

El concepto sobre ansiedad ha evolucionado con el paso de los años hacia una multiplicidad de dimensiones. Ha sido considerado como estado emocional, fisiológico y transitorio. La ansiedad no siempre está relacionada directamente al peligro que produce cierta situación, sino que puede ser irracional, es decir ante episodios carentes de peligro real. ⁽¹⁾

La ansiedad surge ante situaciones en la cual el cuerpo se adelanta ante alguna potencial amenaza preparando a la persona para proceder frente a éstas, mediante alguna serie de respuestas ya sea a nivel del conocimiento, proceso fisiológico y conductual. En ciertas oportunidades la ansiedad no va a facilitar una buena adecuación debido a que antepone una advertencia frente a posibles amagos que no son reales o pudiendo sentir amenazas magnificadas que van a provocar niveles elevados de ansiedad. La ansiedad se transforma en una patología puesto que se vuelve desproporcional y prolongada. ⁽⁵⁾

C. Psicopatología de la ansiedad

En tanto el individuo oprima el ego de la inestabilidad inconscientemente frente a cualquier estímulo capaz de afectar el equilibrio, la ansiedad no se va a ver manifestada. Puede traer como consecuencia un cambio en la forma de la conducta ante la sociedad, llegando a desarrollar una conducta asocial e incluso llegar a presentar una conducta criminal. ⁽²⁾

Sin embargo, la persona es sensato de que presenta una pérdida de equilibrio interno respondiendo con mayor represión su falta de estabilidad, la cual tiene como resultado la ansiedad. Se debe conocer a fondo aquellas circunstancias que han interferido en la vida de la persona para poder llegar a conocer cuál es el factor

desencadénate y que ocasiona un rompimiento del equilibrio interior, que pueden ser la inaceptabilidad o debilidad de su propia personalidad. ⁽²⁾

D. Componentes o aspectos de la ansiedad

- **Subjetivo – Cognitivo**

Es una experiencia interna de percepción frente a situaciones amenazantes o de riesgo, manifestándose pensamientos automáticos negativos, etc. ^(5,6)

- **Fisiológico – Somático**

Es la estimulación de varios centros nerviosos, principalmente el del sistema nervioso autónomo, que presenta cambios a nivel vascular, respiratorio, entre otros. ^(5,6)

- **Motor – Conductual**

Es la abstención o una sobre activación motora que tiene un comportamiento preventivo la cual se presenta como una búsqueda de la seguridad, obediencia, evasión, violencia, etc. ^(5,6)

Cada componente puede actuar de manera individual, debido a que la ansiedad puede llegar a estar desencadenada por estímulos externos o estímulos internos, como el pensamiento o las sensaciones, etc. ^(5,6) Estos estímulos van a ser determinados debido a las características de la persona y la circunstancia. Cuando la ansiedad es de manera proporcional y está dentro de los límites no se va a manifestar sintomatología. ^(5,6)

E. Tipos de ansiedad

- Ansiedad Fisiológica

Ante alguna amenaza se presenta como un mecanismo de defensa natural durante la vida cotidiana, presenta cierta función adaptativa mejorando el rendimiento, por lo general llega a ser leve, presenta un elemento menos corporal y no llega a generar una demanda de atención especializada. ⁽⁵⁾

- Ansiedad Patológica

Se presenta de manera desproporcionada, bloqueando la respuesta adecuada durante la vida cotidiana, se ve afectado el rendimiento, va a presentar una función desadaptativa y es más grave debido a que hay un mayor componente somático lo cual va a requerir atención de un especialista. ⁽⁵⁾

F. Cuadro clínico de la ansiedad

Siendo considerada la ansiedad como una reacción de alerta ante un estado de riesgo o peligro, presenta una serie de manifestaciones clínicas tanto físicas como mentales. ⁽²⁾

- Físicas

También denominadas psicofisiológicas, se caracterizan por presentar problemas a nivel vascular, a nivel digestivo, ocasionando problemas respiratorios, daños en la piel, algunos autores muestran investigaciones que son relacionadas a ciertos trastornos inmunes en el organismo como la artritis reumatoide. ⁽²⁾

- Mentales

Se manifiesta mediante la alteración del estado anímico, el paciente manifiesta una elevada depresión, presenta adicción al tabaco, al alcohol,

presenta trastorno de la alimentación, alteración del sueño acompañado de daño en el control de sus propios impulsos. ⁽²⁾

La ansiedad presenta un grupo de manifestaciones que van a afectar el estado anímico del individuo ante todo ocasionará alteraciones a nivel de cuatro áreas del individuo. ⁽²⁾

- **Control psicológico**

Se presenta manifestaciones como la inquietud interna, el individuo desarrolla un miedo por llegar a perder el control de ciertas situaciones debió a su propia inseguridad. ⁽²⁾

- **Control de la Conducta**

El individuo se va a encontrar en un continuo estado de alarma, presenta dificultad para poder tener una reacción frente al peligro, presenta un bloqueo afectivo y un trastorno del lenguaje no verbal. ⁽²⁾

- **Compromiso Intelectual**

Presenta inconveniente durante el procedimiento de la información, se ve invadido ante algunas situaciones inquietantes, negativas, hasta incluso ilógicas. Presentará inconvenientes para retener la información como la concentración. ⁽²⁾

- **Control asertivo**

A nivel del ámbito social se desarrollan algunas hostilidades debido a que no se sabe cómo se desarrolla la conversación con segundas personas. ⁽²⁾

En cuanto a la incidencia según género, la ansiedad impacta más en las personas del sexo femenino a diferencia del sexo masculino, siendo las féminas

más vulnerables al padecimiento, debido a que tienden a imaginar lo peor, lo inesperado, y catastrófico. ⁽²⁾

G. Componentes de respuesta de la ansiedad

La ansiedad presenta componentes primordiales la cual provoca cuatro sistemas de respuestas, por lo que no viene a ser un fenómeno unitario. ⁽⁷⁾

- Respuesta Física

Se debe a una respuesta somática debido a una activación del sistema nervioso autónomo. Pueden llegar a presentar síntomas como taquicardia, disnea, el individuo presenta xerostomía, aumento del tono muscular, presenta náuseas, disfagia e inestabilidad espacial. ⁽⁷⁾

- Respuesta de Conducta

Se manifiesta de manera objetiva y por lo general son motoras. Los síntomas con más frecuencia que se manifiestan vienen a ser los temblores en diversas partes del cuerpo como la mano, brazos, piernas, contracción de la cara, el individuo está en un estado de alerta, se muestra irritable, presenta respuestas desmesuradas ante estímulos externos simples, se mueven de un lado a otro, se muerden las uñas, juegan con ciertos objetos o necesita tener algo entre las manos, presenta alteración en el tono de la voz. ⁽⁷⁾

- Respuesta Cognitiva

Se refiere al modo de procesamiento de la información afectando la percepción, a su vez la memoria, el pensamiento y la manera como se utilizan ciertos instrumentos de la inteligencia. Dentro de las principales manifestaciones clínicas se encuentra la inquietud mental, el miedo y temor anticipado. Hay una preocupación obsesiva sin sentido real, tienden a tener inconvenientes para

concentrarse, ante cualquier noticia se sienten afectados, recuerda más las cosas negativas que positivas. ⁽⁷⁾

- **Respuestas Asertivas (o sociales)**

Les cuesta comenzar una conversación con el entorno, presentan conductas antisociales, hacen referencia a las relaciones interpersonales. Siempre están atentos a lo que las personas a su alrededor opinen de él. ⁽⁷⁾

H. Trastornos de la ansiedad

La ansiedad se manifiesta mediante diversos tipos de expresiones como pueden ser:

- **El pánico**

Es característico por la aparición repentina y abrupta del miedo desmedido, se llega a presentar de manera espontánea sin necesidad de ningún estímulo. El individuo va a presentar muchas veces sensación de frío y calor, sudoración, presenta un miedo por perder el control e incluso tiene la sensación de perder la vida. ⁽²⁾

- **La fobia**

Dentro de sus características está presente la angustia frente a alguna situación que puede ser real o producto de su imaginación, que podría frenarse eliminando la causa del temor, a su vez va a presentar manifestaciones como el temor por los objetos, miedo social, presentan miedo al estar en ambientes con mucha afluencia de personas. ⁽²⁾

- **La ansiedad generalizada**

Se caracteriza porque los síntomas aparecen de manera permanente, pudiendo llegar a culminar con la causa aparente, por esta razón el individuo se ve

constantemente intranquilo y piensa que es incapaz de tener el control entre una situación determinada. ⁽²⁾

I. Tratamiento de la ansiedad

Para el tratamiento adecuado de esta patológica se debe tener en cuenta la situación de su entorno familiar y personal, por ello la terapia debe estar abocado a:⁽²⁾

- Tratamiento Psicológico

Este tratamiento tiene como principal objetivo enfrentar al individuo a objetos o situaciones con las que se sienta amenazado y que lo llevan a estar en estado de alerta todo el tiempo. Dicho procedimiento se realiza para demostrar lo innecesario de su seguridad, para así poder disminuir el temor que presenta en determinadas situaciones. Tenemos el siguiente tipo de procedimiento: ⁽²⁾

• Tratamiento cognitivo-comportamental

En este tratamiento se determina que pensamiento presenta la persona sobre sí mismo como también de las personas a su alrededor y el mundo que lo rodea, y ver si aquellos sentimientos llegan a alterar de alguna manera su conducta. Esta terapia tiene como propósito que la persona tenga una manera de pensar y de actuar diferente a lo que está acostumbrado. ⁽²⁾

• Tratamiento de psicoeducación

El propósito de la terapia consiste en orientar al paciente a afrontar ciertas situaciones que considera amenazante. ⁽²⁾

- Tratamiento farmacológico

• Antidepresivos

Estos fármacos desde la primera dosis tienden a modificar la estructura del cerebro, el efecto empieza alrededor de las cuatro a seis semanas de haber iniciado el tratamiento. ⁽²⁾

• Ansiolíticos

Fármacos como los benzodiazepinas, van a ser eficaz para tratar el estado de ansiedad, puesto que no provocan un estado de somnolencia. Pero a su vez, requiere una mayor dosis durante cada ingesta para que el efecto sea el mismo. ⁽²⁾

• Bloqueadores B

El fármaco utilizado con frecuencia es el propranolol, ayuda en la prevención de las manifestaciones físicas que se presentan en los trastornos de ansiedad, principalmente cuando se produce un estado de fobia. ⁽²⁾

J. Pronóstico de la ansiedad

Cuando la ansiedad no se vuelve patológica, el pronóstico es favorable debido a que la persona todavía puede analizar y darse cuenta de los cambios de su conducta, la cual llega a afectar a nivel laboral impidiendo así que desarrolle su vida con normalidad. Por lo general la ansiedad tiende a permanecer de manera aguda por unos meses, llegando a reducir la gravedad del problema con el tratamiento establecido. ⁽²⁾

Es común que una persona en alguna etapa de su vida desarrolle algún trastorno de ansiedad. El resultado para que el pronóstico sea favorable, malo o reservado

va a depender de cómo es la personalidad de la persona y la capacidad que tenga para afrontar diversas situaciones que se le presenten. ⁽²⁾

1.1.2 Ansiedad Dental

A. Generalidades

A lo largo de la consulta odontológica se generan en los pacientes, emociones como el miedo y la ansiedad, las cuales pueden influir directamente en la planificación del tratamiento y la ejecución del procedimiento. ⁽⁸⁾

Una de las dificultades más frecuentes que se reportan por el odontólogo durante la atención odontológica y que tiene un gran impacto en la salud bucal, es el hecho del incumplimiento de las citas y evitación a los procedimientos odontológicos por parte del paciente. Esto se da debido a la ansiedad que manifiesta algunos pacientes durante la atención odontológica, principalmente si es la primera vez que asiste a una consulta dental. ⁽⁸⁾

El estimado de la población entre un 10% a un 15% a nivel mundial va a experimentar ansiedad cada vez que acuden al odontólogo, esto lleva a anular e incluso postergar repetidamente la cita, teniendo repercusiones negativas a nivel oral. ⁽⁸⁾

Desde la perspectiva conductual, la ansiedad se considera un patrón multidimensional aprendido del comportamiento el cual suele resultar desadaptativo con relación al tratamiento odontológico. ⁽⁸⁾

La primera visita al odontólogo es determinante para el posterior desarrollo en la actitud o creencia de los pacientes niños acerca del odontólogo y los tratamientos que realiza. Una buena relación entre paciente y odontólogo nos permitirá tener un

efecto positivo en cuanto a la satisfacción del paciente. Así como una buena repercusión en el cuidado bucal realizado en el hogar. Lo contrario pasaría si la primera visita del niño resulta desagradable, e influye de manera negativa en los futuros procedimientos, llegando a desarrollar ansiedad. Por ello, las experiencias desagradables durante la etapa de la infancia van a desempeñar un rol muy importante para el desarrollo de la ansiedad o fobias, que pueden llegar a prolongarse en su vida adulta. ⁽⁹⁾

Dicha ansiedad frente a los procedimientos odontológicos va a producir un estado de temor llegando a que el paciente perciba miedo, pensando que algo malo le va a suceder durante el procedimiento, tanto la ansiedad dental como el miedo pueden llegar a afectar cómo se comporta el niño durante la consulta, de manera que influya en el resultado y éxito del tratamiento. ⁽⁹⁾

Diversos estudios muestran una alta incidencia que ha llamado la atención tanto de psicólogos como odontólogos debido a que presentan consecuencias a nivel oral, así como el bienestar de los pacientes. A pesar del interés por esta problemática que se evidencia en diferentes países, en Perú no hay muchos estudios sobre ansiedad al tratamiento odontológico, es por eso que hay una falta de conocimiento sobre la incidencia de esta problemática en la población. La ansiedad dental puede surgir por diversas causas como miedo a las agujas, la sangre, el sonido de la pieza de mano. ⁽¹⁰⁾

B. Antecedentes

La preocupación de las ciencias odontológicas por mejorar a lo largo de los años la salud oral de los pacientes, ha sido un hecho no cuestionable. La búsqueda en cuanto a productos innovadores con relación a la salud bucal del individuo y esta avanza sorprendentemente cada vez. Muchos de estos esfuerzos pretenden buscar

un éxito en los tratamientos odontológicos, por lo que el tratamiento dental resulta prioritario para el odontólogo. ⁽¹¹⁾

Determinar las variables que van a influir en la salud oral del individuo es importante, más cuando se busca brindar un tratamiento completo. Es por ello por lo que la ansiedad viene a ser uno de los factores más importantes debido a que va a intervenir enormemente, pudiendo llevar a un fracaso en el tratamiento. Algunos estudios demuestran que un paciente con miedo y ansiedad dental puede llegar a sufrir un promedio de 17 días de dolor antes de la consulta odontológica. Además, la ansiedad dental se considera un posible factor de riesgo de caries dental. ^(8,11)

Existen estudios que evidencian claramente a la ansiedad dental como generador de una disminución del estado de salud bucal de las personas, aumentando considerablemente el número de piezas dentales cariadas y mal estado de la salud bucal. Además, se ha podido demostrar que aquellos pacientes que presentan ansiedad van a tener probabilidad de evitar, o retrasar e incluso llegando a cancelar su cita odontológica. ⁽¹¹⁾

Desde una perspectiva conductual, la ansiedad dental es considerada como patrón multidimensional y aprendidos de comportamientos que van a resultar desadaptativos con relación al tratamiento odontológico. ^(8,12)

C. Prevalencia

La ansiedad dental viene ocupando el 5to lugar en cuanto a las situaciones comúnmente temidas. Debido a su alta prevalencia, es común ver a pacientes que eviten las visitas odontológicas. Solo un grupo mínimo de pacientes refiere no tener ansiedad relacionada al entorno odontológico. ⁽¹²⁾

La ansiedad dental presenta tasas de prevalencia que van de un 4% al 23% en países europeos, a nivel de Sudamérica los estudios nos muestran tasas del 34.7% en niños pre escolares. ⁽¹¹⁾

Estudios transversales nos reportan que la prevalencia de la ansiedad dental va disminuyendo con el paso de la edad, un estudio longitudinal confirmó que la ansiedad dental disminuye de forma similar a otras fobias. ⁽¹²⁾

Con relación al género algunos reportes nos muestran que la prevalencia de la ansiedad dental es mayor en personas del sexo femenino, en niños se estima una prevalencia del 16.1%. ⁽¹²⁾

D. Concepto

Es muy importante poder identificar en los niños el grado de ansiedad y el comportamiento que pueden presentar durante el tratamiento odontológico, debido a que es la principal barrera para llevar a cabo el tratamiento. El manejo de la ansiedad va a permitir el éxito o fracaso del tratamiento. ⁽¹³⁾

El valorar el nivel de ansiedad durante la primera visita del niño nos ayuda a poder determinar la adecuada técnica en cuanto al manejo que se empleará en cada situación respectivamente, para poder lograr un tratamiento idóneo. ⁽¹³⁾

La ansiedad dental se entiende como un estado psicofísico emocional que está asociado a cambios psicofisiológicos, ⁽¹¹⁾ el cual se manifiesta como una respuesta emocional, ⁽¹⁴⁾ causando sensación de aprensión frente al tratamiento odontológico. No se encuentra específicamente conectada a un estímulo externo específico, generalmente se presenta desde la niñez. ^(15,16)

En los pacientes niños, la ansiedad dental está relacionada con los procedimientos odontológicos. ⁽¹⁷⁾ la fuente de amenaza para el paciente no está bien definida; es subjetiva, es una experiencia individual, que puede ir desde una reacción normal a disfunción extrema que varía de persona en persona generando un impacto en la vida diaria del individuo siendo principal barrera en cuanto a la atención odontológica. ^(14, 15, 16)

Los pacientes que presentan ansiedad dental normalmente suelen evitar las citas odontológicas, lo cual va a influir de manera negativa en la salud bucal. ^(16,18)

Algunos estudios han tratado de explicar la etiología de la ansiedad dental la cual se origina en la infancia, la aparente causa se debe a alguna experiencia negativa o dolorosa durante la atención odontológica. ⁽¹⁸⁾

Asumiendo que la ansiedad dental en el ambiente odontológico es adquirida y no innata, diversos estudios han intentado explicar su etiología y han llegado a la conclusión de tres factores los cuales serían los desencadenantes en el proceso de ansiedad: novedad a lo desconocido, la falta de seguridad y la expectativa. Una nueva experiencia muchas veces causa inseguridad debido a que el paciente tiene que adaptarse a una situación nueva frente a lo que desconoce, con relación a la expectativa esta va a ocasionar un aumento en los niveles de ansiedad. ⁽¹⁶⁾

E. Causas

La ansiedad dental es un estado emocional el cual se genera como una respuesta de amenaza subjetiva del medio odontológico que lo rodea.

La ansiedad dental es un problema que afecta tanto al paciente como al profesional de salud, debido a que el paciente suele postergar su cita en diferentes ocasiones, afectando así su estado de salud bucal. ⁽¹⁹⁾

Es por tal motivo que el odontólogo debe estar preparado para identificar estos tipos de pacientes, así como identificar las posibles causas para poder aplicar un adecuado manejo. ⁽²⁰⁾

La ansiedad dental se desarrolla mayormente durante la infancia, se reporta que más de un tercio de los niños desarrolla ansiedad y temor al visitar al odontólogo, es por ellos que conocer las causas nos ayudará a brindar una mejor atención, tener pacientes continuos al tratamiento afectando de manera positiva en su salud oral y calidad de vida. ⁽²⁰⁾

La literatura nos muestra en cuanto a que las características de la personalidad del individuo, el miedo al dolor y las experiencias pasadas están asociadas a una mayor incidencia de ansiedad dental. ⁽¹¹⁾ El paciente puede asociar la nueva experiencia con experiencias anteriores que han sido traumáticas principalmente durante la infancia, influencia y ansiedad de los padres van a generar miedo y ansiedad en el niño, el temor a las agujas, a la sangre. Se considera que la sobre estimación del dolor está muy relacionado a la ansiedad y evitamiento del procedimiento. ⁽¹²⁾

Diversos estudios nos demuestran que aquellos procedimientos restaurativos son factores causales que van a provocar ansiedad dental en mayor intensidad, como la vista, el ruido y la percepción de la vibración de la pieza de mano. Es por tal razón que aquellos pacientes que presentan ansiedad y que van a someterse a tratamientos odontológicos deben ser manejados por la regla de las “4 S” que está dirigida a disminuir los agentes causales del estrés:

- **Sentido de vista:** Las agujas, las fresas, diverso material punzante, la pieza de mano. ^(12,21)

- **Sentido del oído:** Está relacionado al sonido de la turbina, compresa de aire, etc. ^(12,21)
- **Sensaciones:** Vibración de la pieza de mano, micromotor, considerándose como factor de alta molestia. ^(12,21)
- **Sentido del olfato:** Diversos aromas como el eugenol y agentes adhesivos. ^(12,21)

Por lo general la expectativa del paciente en cuanto a sentir dolor, de poder ser herido, atorarse con el agua durante el procedimiento que realiza el odontólogo pueden ser motivo para aumentar la ansiedad del paciente. Es por eso por lo que es importante conocer que las “4S” provocan ansiedad, también existen diversas situaciones que pueden provocar o aumentar la ansiedad. ⁽¹²⁾

- **Miedo a lo desconocido:** La idea del dolor o la imposibilidad de entablar una buena comunicación con el operador hacen que los pacientes se puedan sentir intranquilos, tensionados. Entablar una buena comunicación entre paciente y el operador conlleva a reducir el miedo a lo desconocido. ^(22,23)
- **Miedo a los instrumentos odontológicos puntiagudos:** Así como los individuos a lo largo de su vida han ido desarrollando miedo a las gujas, los diversos instrumentos puntiagudos del odontólogo también van a causar ansiedad. ^(22,23)
- **Miedo al sonido de los aparatos utilizados:** Es casi imposible que el odontólogo pueda realizar un trabajo completo sin utilizar alguno de estos aparatos, en los niños es mejor ocultarlos o enmascararlos. ^(22,23)

Los niños tienen mayor percepción de los estados emocionales del adulto, por lo que si el odontólogo y su equipo de trabajo muestran una actitud desinteresada se

verá afectada en su comportamiento y por lo tanto en el tratamiento, se debe mostrar una empatía con los pacientes niños. ⁽¹⁹⁾

Causas Exógenas

Se llama así, cuando la fuente causante viene del exterior como el rol que juega el equipo de trabajo durante la atención odontológica. La interacción del paciente con el operador y el personal es capaz de generar ansiedad al tratamiento odontológico. El estilo de comunicación y la empatía se han visto asociadas a mantener un paciente colaborador, satisfecho al tratamiento y controlador de su ansiedad. ^(19,24,25,26)

A su vez existen tratamientos que van a causar más ansiedad que otros, en algunos estudios se encontraron que la exodoncia y las restauraciones son los tratamientos más relacionados con los altos niveles de ansiedad. ^(19,24,25,26)

Causas Endógenas

Está relacionada con aquella condición que presenta el individuo, se relaciona con el carácter del individuo, es innata, constitucional, lo cual lo hace vulnerable a desordenes de ansiedad al tratamiento odontológico, en esta incluye los factores genéticos, conductuales y cognoscitivos. Las diversas causas que generan ansiedad al tratamiento odontológico tienen un impacto en el desarrollo del mismo, el odontólogo debe ser capaz de dominar la ansiedad comprendiendo al paciente, teniendo empatía, teniendo un lenguaje fluido y entendible de acuerdo a la edad del paciente para poder lograr una mejor salud oral y calidad de vida. ^(19,24,25,26)

F. Clasificación

- Ansiedad leve

En este nivel el paciente se encuentra alerta, oye y ve, el paciente domina la situación; hay una mejor función de la capacidad de percibir y observar puesto que presenta mayor energía debido a la situación que está provocando la ansiedad. Se presenta una ansiedad transitoria, el paciente manifiesta temor, va a presentar irritabilidad, incomodidad. ⁽²⁷⁾

- Ansiedad Moderada

En este nivel hay limitación del campo perceptual, la persona presenta cierta limitación, ve, oye y tiene menos dominio de la situación, se presentan algunas respuestas fisiológicas y psicológicas con poca intensidad, la persona suele presentar sequedad en la boca, temblores, taquicardia. La ansiedad leve y moderada pueden llegar a presentar un valor definido de ajuste, debido a que va a influir sobre el individuo. ⁽²⁷⁾

- Ansiedad severa

En este nivel se ha reducido considerablemente el campo perceptual, la persona no tiende a observar lo que ocurre a su alrededor, tiende a presentar dificultades para poder establecer una secuencia lógica entre un grupo de ideas, se presenta manifestaciones fisiológicas y psicológicas como xerostomía, cansancio, manos frías, insomnio, sudoración profusa. ⁽²⁷⁾

G. Evaluación de la ansiedad dental

La ansiedad dental puede complicar los tratamientos odontológicos, llevando a un aumento en el progreso de las enfermedades orales, ocasionando pérdidas de piezas dentarias por lo cual es importante identificar los temores de los niños. ⁽²⁸⁾

Existen diversos instrumentos que son ampliamente utilizados en el mundo, los cuales nos van a permitir medir la presencia y severidad de la ansiedad dental en los niños, la escala más utilizada es la escala de Imagen Facial (FIS) la cual es representada con unas figuras de caritas que nos muestran expresiones desde “muy feliz” hasta “muy infeliz”. ⁽¹¹⁾

La ventaja de esta escala aplicada en los niños se debe a que es simple y práctica, de fácil ejecución. ⁽¹⁸⁾

H. Escala de Imagen Facial

La escala de Imagen fácil (FIS) es aplicada en niños de 3 a 18 años, fue creado por Buchanan y Niven en el año 2002. Está compuesto por cinco rostros, los cuales van desde mucha felicidad hasta mucha infelicidad, las cuales se le pide al paciente pediátrico que pueda identificar alguna de los rostros que van a representar como se siente en ese preciso momento. Esta escala es utilizada a nivel mundial debido a su facilidad de aplicación. Es posible evaluar esta escala adecuadamente, incluso si es utilizado por los niños, los padres y el especialista. ⁽⁴⁾

Este instrumento nos muestra una adecuada facilidad de aplicación siendo utilizado a nivel mundial. ^{4,11} es posible evaluar esta escala objetivamente, incluso si es practicado por los niños, sus padres y el odontólogo. ⁽³⁰⁾

I. Consecuencias y complicaciones

A lo largo de los años, diversos estudios nos han demostrado que la ansiedad dental se ha asociado firmemente con un estado de salud bucal deficiente. Los pacientes ansiosos tienen a postergar o prolongar su cita con el odontólogo, los índices más altos de ansiedad se han identificado en pacientes que no han acudido al odontólogo por más de 5 años. Los pacientes que presentan niveles elevados de

ansiedad presentan mayor probabilidad de no buscar atención odontológica durante los 2 últimos años y que prolongaran su cita o incluso dudaran de hacerla.⁽¹²⁾

Así los pacientes ansiosos asistan periódicamente a sus citas, lo más probable es que eviten el seguimiento. Los pacientes con ansiedad presentan menos piezas dentarias en la cavidad oral y menos restauraciones en comparación con aquellos pacientes que no presentan ansiedad. ^(12,29,31)

Las consecuencias a largo plazo para la dentición pueden explicar porque la ansiedad dental presente en el individuo conlleva al aumento del uso de fármacos. Además, la ansiedad dental tiene impactos negativos que llevan a tener pensamientos negativos, miedo, llanto, episodios de agresividad, y el paciente llega incluso a automedicarse, con tal de evitar el tratamiento odontológico. ^(12,29,31)

Otro de los principales problemas que enfrentan los odontólogos en la práctica diaria al tratar a pacientes con diversos grados de ansiedad; es la insatisfacción del tratamiento realizado o la idea de que el tratamiento será desagradable. Lo más probable es que los pacientes que presenten ansiedad no lleguen a estar conformes con la apariencia de sus dientes. ^(12,29,31)

J. Tratamiento de la ansiedad dental

En la consulta odontológica la ansiedad dental resulta ser un tema preocupante, el cual dificulta grandemente la práctica odontológica afectando a su vez al paciente, principalmente en su salud bucal. ^(11,12)

Algunos autores recomiendan seguir un orden en cuanto al manejo del paciente con ansiedad dental. El operador tiene que promover la comunicación con su paciente,

tener un grado de confianza, explicar de manera fácil el procedimiento que se le realizará. En pacientes niños que no presentan alteración en la salud, la terapia de elección para controlar la ansiedad dental es el manejo no farmacológico. ^(11,12)

1.1.3 Comportamiento

Para el éxito del tratamiento odontológico en los pacientes niños va a depender mucho de las habilidades y destrezas del odontopediatra, así como la capacidad de poder lograr y mantener a lo largo del procedimiento la colaboración del paciente. La mayoría de los niños llegan a la consulta con conducta positiva, por tal motivo el profesional debe reforzar esta conducta y mantenerla a lo largo del tratamiento. ⁽³²⁾

La conducta del niño puede variar a lo largo del procedimiento odontológico y esto puede conducir a una disminución de la cooperación y provocando un comportamiento negativo. Durante años la ansiedad dental se viene reconociendo como fuente de aquellos problemas en cuanto al manejo de la conducta del niño frente a los procedimientos odontológicos. ⁽³²⁾

La evaluación de los pacientes pediátricos según su comportamiento resulta ser una de las habilidades más importantes para el odontólogo, el principal motivo en la atención es la ansiedad y el miedo dental, ya que estos son considerados principales barreras para alcanzar el éxito del tratamiento dental. ⁽³³⁾ Los niños en etapa preescolar en su mayoría no tienen la capacidad para entender ciertas situaciones, están en etapa de desarrollar su comportamiento y les preocupa poco el comportamiento de su operador. ⁽³³⁾

En los últimos años se ha visto que un mayor enfoque en cuanto a manejo de conducta durante la primera visita odontológica puede reducir la ansiedad del niño a lo largo plazo. ^(34,35)

Las determinadas técnicas de conducta no nos llevan a determinar exactamente cómo actuar frente al comportamiento del niño en situaciones específicas; son diversas variables las cuales se pueden presentar de un paciente a otro o cambiar su comportamiento de una cita a otra. Por ello, es muy importante conocer y saber aplicar la técnica correspondiente para llegar al éxito del tratamiento en los pacientes pediátricos. ⁽¹³⁾

A. Clasificación del comportamiento

La evaluación del paciente en la primera cita es muy importante debido a que sirve para poder observar cómo es el comportamiento del niño y como responde a los estímulos, en esta primera cita se va a evaluar la actitud y el temperamento del niño; encontrando variados comportamientos como la timidez, histeria, comprensión, temor, agresividad, pueden presentar una actitud amigable e incluso mostrar indiferencia. ^(36,37)

El comportamiento del niño en la visita al odontólogo se puede ver influido por diversas variables como la edad, el comportamiento de los padres, la ansiedad de los padres, ⁽³⁷⁾ las experiencias pasadas y la repercusión que han tenido en el niño. ⁽³³⁾

El principal objetivo del odontólogo al atender a un paciente niño durante la consulta odontológica es poder determinar un grado de comunicación y cooperación que presenta el niño durante la consulta odontológica. Hay algunas escalas que nos permiten identificar el tipo de comportamiento que presente el niño. ⁽³⁶⁾ En este sentido es muy importante evaluar la conducta del niño antes de realizar algún procedimiento odontológico debido a que el éxito en el tratamiento odontológico en niños va a depender de su comportamiento evitando un trauma a futuro en las próximas visitas odontológicas. ⁽³⁷⁾

B. Escala de Frankl

Fue creada por el Dr. Spencer N. Frankl y colaboradores (Dr. F Shiere y Dr H. R. Fogels) en el año 1962. Es la escala que más se ha utilizado para evaluar el manejo del comportamiento del niño durante la consulta odontológica debido a que es práctica, fácil de usar y sencilla. Presenta 4 categorías la cual va a permitir distinguir en cuanto a ciertas conductas, como es el comportamiento del niño durante el tratamiento odontológico. ⁽³⁶⁾

- Definitivamente Negativo

El paciente rechaza el tratamiento, grita con fuerza, se muestra temeroso, negación al tratamiento, falta de cooperación, llanto intenso, presenta movimientos de extremidades, presenta un comportamiento agresivo. ^(38,39,40,43)

- Negativo

El paciente se muestra renuente a recibir el tratamiento, muestra una falta de cooperación, bloquea la comunicación, presenta movimientos leves de extremidades, presenta actitudes negativas, pero no pronunciadas. ^(38,39,40,43)

- Positivo

Acepta el tratamiento, acepta las indicaciones del odontólogo, pero como reserva, presenta llanto esporádico, puede establecer comunicación verbal. ^(38,39,40,43)

- Definitivamente positivo

El paciente muestra una relación buena y armonía con el odontólogo durante el tratamiento. Se ríe, es participativo, se muestra relajado y cómodo. ^(38,39,40,43)

C. Factores que influyen en el comportamiento del niño

La reacción que presenta el niño frente a los procedimientos dentales son el resultado de muchas variables en la cual se desarrolla física y psicológicamente. ⁽⁴¹⁾

- Influencia de los padres

El padre juega un papel importante dentro de la conducta que desarrolla en niño durante la consulta odontológica, muchas veces sirve de ayuda para la comprensión entre paciente odontólogo; esto conlleva a una actitud positiva. Pero otras veces la posición de los padres resulta ser negativa, obstaculizando el buen manejo del niño. A los padres se les puede clasificar según las actitudes que presenten, puede haber padres que son extremadamente sobre protectores, afectuosos, padres ansiosos, autoritarios, rechazantes. ^(41,42)

- Influencia de la escuela

Esta variable puede llegar a influir relativamente de forma positiva, sobre todo si la información es correcta basado en sus experiencias. El maestro también juega un rol importante, informando adecuadamente y preparándolos para futuras experiencias. ^(41,42)

- Influencia de antecedentes odontológicos previos

Es una de las variables que es más difícil de corregir, debido a que el paciente pediátrico puede presentar una desagradable experiencia pasada por lo que se antepone la duda de que el procedimiento le causará dolor, por lo tanto, es más difícil persuadir al niño. ^(41,42)

D. Factores que benefician el comportamiento del niño

- El poder entablar una excelente comunicación y mostrar empatía con el niño y sus familiares.

- El odontólogo debe tener una buena preparación en cuanto al manejo de conducta, con el fin de poder elaborar un adecuado diagnóstico que lleva a un correcto plan de tratamiento y una prevención del problema de salud oral en el niño.
- Se debe ambientar adecuadamente la sala de espera con juguetes, libros, revistas, de manera que reduzca la ansiedad en el niño.
- Tener facilidad de palabras con el niño, un lenguaje fluido, se debe mostrar interés por el paciente, entablando conversación acerca de lo que le gusta, sus dibujos favoritos, sobre sus amigos de la escuela, etc.
- Estrechar su mano, enseñarle los instrumentos explicándoles para que sirven.
- Utilizar medios visuales, enseñarles sus dibujos favoritos, sus películas favoritas.
- Darles la oportunidad de escoger porque diente empezar a realizar el procedimiento.
- Respetar cuando están cansados y ya no quieren seguir con el tratamiento. ^(44,45)

E. Tipos de familia de acuerdo a su estructura

- Familia Nuclear

Actualmente los estudios nos reportan que la familia nuclear destaca a nivel mundial, la cual está conformada por mamá, papá e hijos. En la familia nuclear podemos encontrar la satisfacción de las necesidades más básicas de un individuo como; alimentación, vestimenta, amor, atención, valores, respeto, responsabilidades, este tipo de familia brinda un ambiente de unión, protección la cual brinda una preparación a los hijos para la vida adulta, para que a futuro se integren en la sociedad. Esa unión familiar va a asegurar a los miembros del hogar una estabilidad emocional, social y económica. Es allí donde el niño aprenderá a dialogar, a escuchar, a conocer, ira desarrollando su propia conducta. ⁽⁴⁴⁾

- **Familia Mono nuclear**

Este tipo de familia está conformada por la madre y/o padres solteros, donde la madre y/o padre asumen por sí solos la crianza de los hijos. Estudios nos reportan una alta incidencia en cuanto a madres solteras a diferencias de padres solteros; por tal motivo es la mujer quien muchas veces asume el rol de padre, debido a que el hombre muchas veces se desentiende y no conoce la paternidad por diferentes motivos. ^(44,45)

En este tipo de familia el niño se ve más vulnerable, es más tímido, cauteloso, tiende a estar más apegado a la madre pues se muestra más temeroso y más aún cuando se enfrenta a situaciones que son desconocidas. En este grupo familiar también se encuentran los padres divorciados por mutuo acuerdo, en la cual ya no hay un vínculo amoroso, pero si se mantiene la comunicación y preocupación por las necesidades del niño. ^(44,45)

F. Técnicas de manejo de conducta

En los pacientes pediátricos, el manejo de la conducta es un componente principal para lograr el éxito del tratamiento, se considera a estas técnicas como modelos de aprendizaje; dichas técnicas están encaminadas a manejar diversas emociones. Sin embargo no se puede determinar una técnica exacta para todos los pacientes ni para el mismo paciente en sí; debido a que cada paciente vive una experiencia diferente, incluso el paciente puede tener un comportamiento variado de una cita a otra, por ende el manejo del comportamiento en los niños se fundamenta en el conductismo, que es una rama de la psicología la cual plantea que el comportamiento de una persona se puede modificar, si se alteran ciertas condiciones que los rodean basadas en el control de sus emociones. ^(46,47,48)

- **Desensibilización (Técnica Decir – Mostrar – Hacer)**

Es uno de los métodos más usados con el que se puede iniciar la primera atención odontológica del niño. La cual va a consistir en explicar aquellos procedimientos al niño (decir), mostrar al niño los instrumentos con los que se va a realizar el tratamiento, explicar para que funcionan, enseñarles cómo se va a utilizar y que reacciones producen en todos los aspectos, tanto a nivel visual, auditivo y olfativo (mostrar) y finalmente realizar el procedimiento de manera sencilla, principalmente empezando por el cepillado dental (hacer).^(46,47)

Es considerada en la fase de educación y preparación al paciente durante su primera visita odontológica, con el fin de lograr que el niño se sienta relajado y muestre tolerancia al tratamiento.^(46,50)

- **Modelamiento**

Esta técnica ayuda a reducir los comportamientos negativos y la ansiedad del niño, mostrando como modelos otros niños durante algún procedimiento odontológico. El uso de muñecos como muestra puede ayudar a distraer al niño, dentro de las alternativas también están los videos que muestran una atención odontológica.^(49,51,52)

La actitud del profesional también influye en el comportamiento del niño, el odontólogo debe tener una actitud pasiva, tolerante, debe brindar seguridad al niño de lo contrario el niño se va a mostrar nervioso y sentirá ansiedad.^(49,51,52)

- **Refuerzo positivo**

Esta técnica está basada en la teoría de Skinner donde el reforzamiento positivo resulta ser un elemento importante, el procedimiento dental se va a presentar en breves pasos, empezando por lo que provoca menos ansiedad, y con la

aceptación se va proporcionando al niño un reforzamiento positivo. Un reforzamiento positivo se puede clasificar como social, en la cual se le llena de elogios y demostraciones de cariño al niño, o no social que consta de pequeños obsequios o certificados que destaquen su buen comportamiento. Palabras de elogio como “bien hecho”, “eres valiente”, “lo estás haciendo bien” suele tener aceptación en el comportamiento de los niños. ⁽⁵²⁾

- **Distracción**

Consiste en distraer al niño con videos de dibujos que más le agradan, muñecos, videojuegos. Sin embargo, a pesar de mantener al niño distraído, de debe entablar comunicación con el paciente para que se valla familiarizando con los tratamientos, es un método eficaz que nos permite lograr reducir la ansiedad y el miedo en los niños. ⁽⁵¹⁾

1.2 Investigaciones

Suprabha B., Rao A., Choudhary S., Shenoy R. (2011); Revisó la presente investigación que ha tenido como objetivo revisar la literatura relacionada con la ansiedad dental y el manejo del comportamiento dental en niños y adolescentes con respecto a la prevalencia, la medición y los factores etiológicos. Diseño del estudio: revisión. Resultados: La ansiedad dental y los problemas de manejo del comportamiento dental son dos conceptos diferentes relacionados entre sí, pero no idénticos. Cada una afecta aproximadamente al 9% de las poblaciones de niños y adolescentes y ambas tienen un fondo multifactorial. Los factores etiológicos incluyen el tratamiento dental como tal (principalmente dolor, malestar y percepción de falta de control), estado emocional general y temperamento. Conclusiones: Para tratar a niños y adolescentes, los dentistas pediátricos evaluaron al paciente en relación con los

aspectos psicológicos, de personalidad y de tratamiento, y las evaluaciones se pueden llevar a cabo utilizando métodos bien establecidos para obtener un mayor conocimiento sobre el paciente individual. ⁽³⁵⁾

Klinberg G. (2012); Revisó un estudio el cual ha tenido como objetivo revisar la literatura relacionada con ansiedad dental y manejo del comportamiento dental en pacientes niños y adolescentes, el diseño de estudio fue revisión. El estudio tuvo como resultado que la ansiedad dental y los problemas de manejo del comportamiento dental son dos conceptos diferentes relacionados entre sí, pero no son idénticos. Afecta aproximadamente al 9% de los niños y adolescentes y ambos tienen un fondo multifactorial. Concluyó que, para tratar a niños y adolescentes, el odontopediatra debe evaluar al paciente en relación con aspectos psicológicas de personalidad y de tratamiento. ⁽⁵⁵⁾

Wilson S. (2013); Revisó el manejo del comportamiento como componente clave cuando se proporciona atención dental a niños que han sufrido lesiones dentales traumáticas. Este artículo revisa el estado actual del manejo del comportamiento incluyendo técnicas básicas de comunicación y técnicas avanzadas usadas por odontopediatras. Concluyó haciendo hincapié en el cuidado futuro que implica sedación y procedimientos endodónticos especializados parece prometedor y debe seguirse. ⁽⁵⁶⁾

Fonseca L., Sanchis C. (2013); Valoró la importancia del manejo de un paciente pediátrico debido a que de ello depende el éxito del tratamiento dental. El objetivo fue la valoración de la ansiedad dental, miedo y comportamiento.

Por ello se realizó una revisión bibliográfica acerca el tema. Los resultados mostraron que las escalas son de gran importancia para saber cómo enfocar el plan de tratamiento en cada paciente y se realice con éxito. Comparado con la literatura se concluyó que, dentro de las escalas más utilizadas para valorar el comportamiento, es la escala de Frankl. La escala de FIS, VPT, DAS, SFP para valoración de ansiedad dental y CFSS-DS para valorar miedo dental. ⁽¹³⁾

Pérez M. (2014); Determinó el grado de ansiedad en el tratamiento dental y su relación con la conducta de los niños, el objetivo fue relacionar la ansiedad en el tratamiento dental con la conducta de los niños atendidos en la clínica odontológica de la UNACV en la ciudad de Juliaca, 2014. La muestra fue de 77 niños, como instrumento se utilizó la escala de medición para ansiedad (CFSS-DS) y la escala de valoración de Frankl para comportamiento. Se concluyó que aquellos niños que no presentaron ansiedad dental tuvieron una conducta positiva con 55%, un 25% tuvieron una conducta definitivamente positiva. Los niños con mucha ansiedad tuvieron un 88.57% presentaron una conducta definitivamente negativa. Por lo tanto, se llegó a la conclusión que hay relación entre el grado de ansiedad con la conducta en el tratamiento dental. ⁽⁵⁴⁾

Sánchez F., Toledano M., Osorio R. (2014); El objetivo fue comparar la ansiedad presente en un grupo de niñas en relación con un grupo de niños, otro de los objetivos fue establecer la relación entre la ansiedad y comportamiento que presenta el niño durante el tratamiento dental, identificar la ansiedad que se representa previo y después del tratamiento odontológico en una población infantil. Se analizó a 81 pacientes niños en edades de 8 a 12 años que no han

asistido antes a una consulta dental. Se realizó la prueba STAIC para la ansiedad y la escala de Frankl para escala de comportamiento. Se concluyó que no existe diferencia significativa en cuanto a ansiedad entre los niños antes de comenzar el tratamiento. En cuanto a ansiedad entre los niños previo al tratamiento, existe una fuerte correlación de ansiedad/estado y el comportamiento que presenta un niño durante el tratamiento odontológico. Los niveles de ansiedad previo al tratamiento son superiores a la ansiedad presente durante el tratamiento, lo cual indica que una experiencia dental no traumática sería el principal modo de disminuir la ansiedad en el niño. ⁽³²⁾

Cáceres S. (2015); Determinó que la ansiedad empieza a desarrollarse en la etapa preescolar, donde se presenta nuevos patrones de comportamiento; los cuales se adquieren durante el contacto social con otros adultos y amigos, incluyendo también al dentista y el ambiente odontológico. Su objetivo fue determinar la relación entre la ansiedad y el comportamiento en niños de 6 a 8 años durante su primera visita odontológica. Dentro de sus materiales y métodos se utilizó la escala de ansiedad dental de Corah (EADM) y la escala de valoración de comportamiento de Frankl en los niños de la I.E Alto Salaverry. El resultado fue que la ansiedad según edad y género entre ambos fue de 47.8% por lo tanto no existe diferencia estadística. En cuanto al comportamiento según edad y género entre ambos, fue de 45.7% no existe diferencia estadística. Se concluyó que la condición del comportamiento está con relación a la ansiedad en niños en su primera visita odontológica. ⁽⁵³⁾

1.3 Marco Conceptual

- **Ansiedad**

Es alguna de las sensaciones más frecuentes en el ser humano, se refiere a un estado la cual la persona presenta episodios de inquietud, agitación, zozobra del ánimo. Es un estado psicológico, que se presenta de manera desagradable la cual se asocia a ciertos cambios psicofisiológicos y actúa como un mecanismo de respuesta ante situaciones de estrés. ⁽¹⁾

- **Ansiedad Fisiológica**

Se manifiesta como un mecanismo de defensa natural la cual actúa ante amenazas durante la vida diaria, se presenta de manera leve, tiene un componente menos somático y no requiere de atención especializada. ⁽⁵⁾

- **Ansiedad Patológica**

Se manifiesta de una manera desproporcionada, pudiendo bloquear una respuesta adecuada durante la vida diaria, afecta el rendimiento presentando una función desadaptativa. Resulta ser más grave debido a que presenta un mayor componente somático lo cual va a requerir atención de un especialista. ⁽⁵⁾

- **Fobia**

Es la angustia frente una situación que puede ser algo real o producto de la imaginación, la cual podría frenar con la eliminación del motivo causante del temor, presenta algunas manifestaciones como el miedo a objetos, fobia social y el temor a la exposición con mucha afluencia de gente. ⁽²⁾

- **Ansiedad generalizada**

Se caracteriza por la presencia de manera permanente de las manifestaciones de la ansiedad, pudiendo llegar a culminar con la causa aparente, por esta razón la persona presenta preocupación y es incapaz de tener el control frente a determinado momento. ⁽²⁾

- **Antidepresivos**

Son fármacos que a partir de la primera dosis tienden a cambiar la estructura del cerebro, su efecto empieza alrededor de las cuatro a seis semanas de haber iniciado el tratamiento. ⁽²⁾

- **Ansiolíticos**

Fármacos como los benzodiazepinas, presenta eficacia para el tratamiento del estado de ansiedad presente que no provocan un estado de somnolencia. Pero a su vez, requiere de mayores dosis durante cada administración para producir el mismo efecto. ⁽⁵⁾

- **Bloqueadores B**

El fármaco utilizado con frecuencia es el propranolol, que si bien es cierto su uso es para problemas cardíacos, también previene síntomas de los trastornos de ansiedad, principalmente en un estado de fobia. ⁽²⁾

- **Ansiedad dental**

La ansiedad dental se define como una emoción o sensación psíquica desagradable o dolorosa generada por la idea de recibir atención odontológica

de aprensión sobre el tratamiento dental que no está necesariamente conectada a un estímulo externo específico.⁽⁴⁴⁾

CAPÍTULO II: EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1 Planteamiento del Problema

2.1.1 Descripción de la Realidad Problemática

La ansiedad dental es una respuesta emocional ante la percepción amenazante de procedimientos clínicos dentales, ha sido clasificada en quinto lugar dentro de las situaciones comúnmente temidas, lo cual genera comportamientos negativos en los niños obstaculizando el tratamiento odontológico. Se manifiesta comúnmente durante la primera infancia, se estima que afecta al 16% de niños en edad preescolar, siendo la infancia el origen de los casos de estas actitudes negativas frente al odontólogo. ⁽¹⁾

A nivel mundial los estudios reportan que la relación entre ansiedad y el comportamiento del niño en el entorno odontológico es un fenómeno de emociones que comienza a desarrollarse en niños de edad preescolar, donde no tiene que ver el sexo, género o estado socio económico. Entre el 3% y el 43% de niños presentan ansiedad dental, afectando así su comportamiento durante la consulta. ⁽²⁾

Estudios a nivel mundial nos demuestran que los factores más comunes que desencadenan la ansiedad y comportamiento en el niño son las experiencias previas dolorosas, presencia de los padres durante el tratamiento, edad, la espera de la consulta, duración y hora de la visita a la consulta odontológica. ⁽¹⁾

La primera visita al odontólogo es importante, porque es donde se desarrolla las actitudes o creencias del niño y una experiencia desagradable que provoque ansiedad en el niño que puede influir negativamente y afectar su comportamiento a lo largo de la consulta. ⁽⁴⁾

El odontopediatra debe recordar que la ansiedad y el comportamiento es una respuesta normal y realmente necesaria en muchas situaciones. Por lo tanto, la conducta del niño es inestable y tiene cambios rápidos, pasa de ser violento ha calmado. ⁽³⁾

A nivel sudamericano la tasa de ansiedad en niños es de 34.7% con mayor prevalencia en preescolares, estudios realizados demuestran que entre el 5% y 20% de niños entre 5 y 7 años experimentan ansiedad antes y durante el tratamiento odontológico. ⁽¹⁾

A nivel nacional son muy pocos los estudios en relación con la ansiedad y el comportamiento durante la consulta odontológica, sin embargo, algunos estudios han reportado que el nivel de ansiedad de los niños entre 4 y 8 años es mayor antes del tratamiento odontológico, un estudio en la universidad Norbert Winner reporta que la ansiedad del acompañante influyó mucho en el

comportamiento del niño, provocando una conducta negativa durante el procedimiento odontológico. Al igual que un estudio en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos reporta que la colaboración del niño respecto a la ansiedad que genera el tratamiento, si está relacionada al comportamiento que puede experimentar durante el tratamiento odontológico. ⁽⁴⁵⁾

A nivel de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega solo se ha realizado un estudio relacionado al nivel de ansiedad de la madre en el tratamiento del paciente. No se ha tomado mayor importancia en el enfoque de la ansiedad de los niños y cómo esta puede afectar directamente en el comportamiento del niño, puesto que los niños durante la consulta odontológica muchas veces se muestran temerosos al tratamiento y poco colaboradores, llevando muchas veces a que el alumno no pueda realizar un buen tratamiento odontológico o muchas veces la paciente ya no continúa con su tratamiento.

Si la investigación no se hubiese realizado los alumnos no hubieren tomado consciencia, de cuán importante es llegar a poder identificar cuando un niño presenta ansiedad y poder elegir el mejor método de manejo de conducta para cada caso, así el niño no experimenta una situación traumática que pueda tener repercusiones cuando sea adulto. Además, no tuviéramos una base de datos de cuánto es el porcentaje de pacientes niños atendidos que presentan ansiedad durante la consulta odontológica y cuánto influye en el comportamiento del niño durante el tratamiento.

La investigación tendrá un impacto positivo tanto para los pacientes odontopediátricos como para el estudiante, debido a que si aprendemos a cómo manejar a un paciente con ansiedad dental, se tiene una mejor calidad de atención, niños más colaboradores y esto tendrá un impacto positivo para sus próximas visitas, creando un ambiente familiar y agradable para el niño durante el tratamiento odontológico y el estudiante pueda trabajar con menos estrés, que genera atender un niño con un comportamiento negativo y poco colaborador.

2.1.2 Definición del Problema

2.1.2.1 Problema Principal

¿Cuál es la influencia de la ansiedad dental en el comportamiento del niño de 5 a 8 años durante el procedimiento odontológico en pacientes de la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebé en el año 2019?

2.1.1.2 Problemas Específicos

1. ¿Cómo influye el comportamiento del niño según la edad durante el procedimiento odontológico en pacientes de la Clínica Estomatológica del niño, madre gestante-bebé de la universidad inca Garcilaso de la Vega en el año 2019?
2. ¿Cómo influye el comportamiento del niño según el sexo durante el procedimiento odontológico en pacientes de la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebé de la universidad inca Garcilaso de la vega en el año 2019?

3. ¿Cómo influye el comportamiento del niño sin aplicación de anestesia durante el procedimiento odontológico en pacientes de la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebé de la universidad inca Garcilaso de la vega en el año 2019?
4. ¿Cómo influye el comportamiento del niño de con aplicación de anestesia durante el procedimiento odontológico en pacientes de la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebé de la universidad inca Garcilaso de la vega en el año 2019?
5. ¿Cómo influye el comportamiento del niño según la escala de Frankl durante el procedimiento odontológico en pacientes de la Clínica estomatológica del niño, madre gestante-bebé de la universidad inca Garcilaso de la vega en el año 2019?
6. ¿Cómo influye la ansiedad del niño de 6 a 8 años según la escala de imagen facial durante el procedimiento odontológico en pacientes de la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebé de la universidad inca Garcilaso de la vega en el año 2019?

2.2 Finalidad y Objetivos de la Investigación

2.2.1 Finalidad

La presente investigación tuvo por finalidad evaluar a los pacientes niños de la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante – Bebé, sobre la ansiedad que presentan ante los procedimientos odontológicos y cómo influyó en el comportamiento del paciente durante el tratamiento que realiza el odontólogo.

De acuerdo con los resultados se deben tomar acciones de mejora respecto al tema por las autoridades de la Facultad, para que sea un beneficio para los pacientes niños durante sus próximas atenciones; la investigación tendrá un impacto positivo en los pacientes, como en el operador, debido a que sí los alumnos operadores dirigidos por sus docentes, aprenden a cómo manejar a un paciente con ansiedad dental, se tendrá una mejor calidad de atención, con niños más colaboradores. Creando un ambiente agradable y menos traumático para el niño, mejorando su salud oral y calidad de vida.

2.2.2 Objetivo General y Específicos

2.2.2.1 Objetivo General

Determinar la influencia entre la ansiedad dental en el comportamiento del niño de 5 a 8 años durante el procedimiento odontológico en pacientes de la clínica estomatológica madre-niño-gestante de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019.

2.2.1.2 Objetivos Específicos

1. Evaluar el comportamiento del niño según la edad durante el procedimiento odontológico en pacientes de la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebé de la Universidad Inca Garcilaso de la vega en el año 2019.
2. Identificar el comportamiento del niño según el sexo durante el procedimiento odontológico en pacientes de la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebé de la Universidad Inca Garcilaso de la vega en el año 2019.

3. Evaluar el comportamiento del niño sin aplicación de anestesia durante el procedimiento odontológico en pacientes de la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebé de la Universidad Inca Garcilaso de la vega en el año 2019.
4. Evaluar el comportamiento del niño con aplicación de anestesia durante el procedimiento odontológico en pacientes de la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebé de la Universidad Inca Garcilaso de la vega en el año 2019.
5. Evaluar el comportamiento del niño según la Escala de Frankl durante el procedimiento odontológico en pacientes de la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebé de la Universidad Inca Garcilaso de la vega en el año 2019.
6. Evaluar la ansiedad del niño según la Escala de Imagen Facial durante el procedimiento odontológico en pacientes de la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebé de la Universidad Inca Garcilaso de la vega en el año 2019.

2.2.3 Delimitación del Estudio

Delimitación Espacial

El presente estudio se llevó a cabo en la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante - Bebé de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, situada en Av. Bolívar 165, Pueblo Libre, Lima.

Delimitación Temporal

La investigación fue desarrollada durante el primer ciclo académico del año 2019.

Delimitación Social

La presente investigación se realizó en un número de 90 pacientes entre 6 a 8 años atendidos en la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante – Bebé. La investigación es de gran contribución para los alumnos y pacientes que se atienden en la citada clínica, debido a que si se aprende a diagnosticar y tratar a un paciente con ansiedad dental se tendrá una mejor calidad de atención, niños más colaboradores y esto tendrá un impacto positivo para sus próximas visitas odontológicas.

Delimitación Conceptual

La ansiedad dental es una sensación de aprensión anticipada sobre el tratamiento dental y está relacionada a los procedimientos odontológicos, es un estado emocional difuso y muchas veces sin una fuente de amenaza reconocible. Muchas veces influye en el comportamiento del paciente llegando a afectar el tratamiento odontológico, debido a que los pacientes con ansiedad dental con frecuencia evitan la atención, lo cual influye negativamente en la salud oral.

2.2.4 Justificación e Importancia del Estudio

La ansiedad dental es un estado que influye notablemente en la salud oral afectando tanto en el manejo del paciente durante el tratamiento como en sus

próximas citas odontológicas. Se manifiesta comúnmente durante la primera infancia, se estima que afecta al 16% de niños en edad preescolar, siendo la infancia el origen de los casos. La ansiedad dental ha sido clasificada en quinto lugar dentro de las situaciones comúnmente temidas.

A nivel mundial los estudios reportan que entre el 3% y el 43% de los niños presentan ansiedad dental, afectando el comportamiento durante la consulta, dentro de los factores desencadenantes muchas veces se debe a experiencias dolorosas pasadas, presencia de los padres durante el procedimiento, duración del procedimiento. Los niños expresan su ansiedad y comportamiento de acuerdo con el grado de madurez y personalidad ante situaciones atemorizantes, donde pueden reaccionar molestos, con agresividad, llorando, otros ocultan el dolor o incluso reaccionan huyendo del consultorio o sala de espera.

El estudio va a favorecer a los pacientes como al operador, debido a que si aprenden a cómo manejar un niño con ansiedad dental se tendrá niños más colaboradores, menos ansiosos, brindando una mejor calidad de atención y un ambiente más agradable para el paciente en sus próximas visitas.

2.3 Hipótesis y Variables

2.3.1 Hipótesis principal

Existe influencia de la ansiedad dental en el comportamiento dental del niño de 5 a 8 años durante el procedimiento odontológico.

2.3.2 Variables e Indicadores

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

- **Variable Independiente**

Ansiedad Dental

- **Indicadores**

- Ausencia de Ansiedad
- Ansiedad Leve
- Ansiedad Moderada
- Ansiedad Severa

- **Variable Dependiente**

Comportamiento

- **Indicadores:**

- Definitivamente Negativo
- Negativo
- Positivo
- Definitivamente Positivo

CAPÍTULO III: MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO

3.1 Población y muestra

3.1.1 Población

La población estuvo constituida por los pacientes niños de 5 a 8 años de edad que se atendieron en la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebé de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

3.1.2 Muestra

En la presente investigación la muestra fue conformada en forma no aleatoria por conveniencia, en un número de 90 pacientes niños de 5 a 8 años atendidos en la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebé de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el ciclo 2019-I y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

- Criterios de Inclusión

Los pacientes, para ser considerados dentro del estudio como unidades de muestreo, cumplieron con los siguientes criterios:

- Pacientes entre 5 y 8 años.

- Pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebé.
- Pacientes que contaron con historia clínica.
- Pacientes que estuvieron recibiendo tratamiento.

- **Criterios de Exclusión**

Los pacientes, para no ser considerados en el estudio, como unidades de muestreo, cumplieron con los siguientes criterios:

- Pacientes menores de 5 años y mayores de 8 años.
- Pacientes que no fueron atendidos en la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebé.
- Pacientes que no contaron con historia clínica
- Pacientes que no colaboraron en el estudio.

3.2 Diseño (s) Utilizados en el Estudio

3.2.1 Diseño

El diseño que se utilizó en la investigación fue No experimental - Descriptivo, puesto que se buscó la realidad actual del problema.

3.2.2 Tipo de Investigación

- **Prospectivo**

La investigación es prospectivo porque fue obtenida mediante la observación y encuesta.

- **Transversal**

La recolección de los datos del estudio se llevó a cabo mediante una única medición, por lo que el investigador tuvo contacto con las unidades muestrales en un único momento de tiempo.

- **Observacional**

El factor de estudio que se evaluó se presentó de manera natural, por lo que el investigador no manipuló su exposición, limitándose a reportar las características de los eventos que observó.

3.2.3 Enfoque

Cualitativo: El investigador centró su evaluación en aspectos objetivos y puntuales, los cuales fueron obtenidos en base a una muestra representativa de la población, lo que permitió llevar a cabo la contrastación de la hipótesis del estudio.

3.3 Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

3.3.1 Técnica de Recolección de Datos

El presente estudio se llevó a cabo presentando el Proyecto de Investigación a la Oficina de Grados y Títulos de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, con la finalidad de su evaluación y luego de la aprobación y autorización respectiva se procedió al desarrollo de la investigación.

Luego se solicitó la autorización a la Dirección de Clínica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega para realizar la ejecución del proyecto.

Una vez aceptada la solicitud mencionada, la tesista asistió a los turnos correspondientes de la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebé. Luego se les hizo una explicación a los alumnos mencionando el propósito del estudio, que va en beneficio de ellos y por consiguiente de los pacientes; luego se procedió a observar el comportamiento y el nivel de ansiedad del paciente frente al tratamiento que se le está realizando, haciendo las anotaciones correspondientes en la ficha que contiene las dimensiones que se plantearon en el estudio.

3.3.2 Instrumento de Recolección de Datos

En la presente investigación, el instrumento empleado fue una Ficha de Observación ad-hoc, que fue creada por el Dr. Spencer N. Frankl y colaboradores (Dr. F. R. Shiere y Dr. H. R. Fogels) en el año 1962. Esta escala fue utilizada en la tesis para optar el título de cirujano dentista en la Clínica Estomatológica de la universidad Norbert Wiener, por la Bachiller Ruth Ramírez Campos en el año 2016, Lima. Así como la escala de Imagen fácil (FIS) que fue creada por Buchanan y Niven en el año 2002, esta escala fue utilizada en la tesis para optar el título de profesional de segunda especialidad en odontopediatría en la Facultad de Odontología – unidad de post grado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos por la Bachiller Evelyn Munayco Pantoja en el año 2017, Lima – Perú. Además fue validado el instrumento por

Juicio de Expertos, siendo tres Cirujanos Dentistas, con el Grado Académico de Maestro y con experiencia profesional.

El cuestionario tuvo como título, Influencia de la Ansiedad Dental en el Comportamiento del niño de 6 a 8 años durante el procedimiento odontológico atendidos en la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebe. Y constó de las siguientes partes: **(ver anexo 01)**

- **Primero**

Una introducción, donde se explica el propósito que tiene el estudio. Además de una breve explicación de cómo se llevará a cabo el procedimiento.

- **Segundo**

Donde se anotó los datos generales como edad y género.

- **Tercero**

Muestra los datos específicos sobre los tratamientos que se llevaron a cabo en la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebé, el número de veces que el paciente ha asistido a la consulta, el comportamiento del paciente durante el tratamiento, según la Escala de Frankl y la Escala de Imagen Facial para medir ansiedad en niños.

3.4 Procesamiento de Datos

Una vez realizada la recolección de datos se procedió a enumerarlos y organizarlos, para luego hacer la elaboración de una base de datos en una hoja de cálculo en el programa estadístico Microsoft Excel en su versión 2016, bajo los codificadores planteados por el investigador.

El proceso de datos se llevó a cabo en una laptop portátil de marca ASUS VivoBook modelo x542U RAM 4GB, con un Sistema Operativo Windows 10 y un procesador de Inter(R) Core (TM) i5-4200U CPU@ 1.60GHz.2.30. GHz. La información recolectada fue analizada con el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Science) en su versión de acceso 24.0, en el cual se llevó a cabo la aplicación estadística descriptiva para establecer la distribución de los datos obtenidos. Luego se utilizó una estadística inferencial para procesar los datos obtenidos en la ejecución.

Tanto los resultados de las pruebas estadísticas descriptiva como inferencial, son expresadas mediante gráficos y tablas. Los resultados muestrales fueron inferidos a la población mediante estimación por intervalo a un 95% de confianza.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 Presentación de Resultados

Tabla N° 01
Distribución de acuerdo a la edad

	Frecuencia	Porcentaje
5 años	10	10.1%
6 años	30	30.3%
7 años	35	35.4%
8 años	24	24.2%

En la tabla N° 01 se apreció que los niños de 5 años representaron el 10.1% (N°=10), de 6 años el 30.3% (N°=30), de 7 años el 35.4% (N°=35) y de 8 años el 24.2% (N°=24).

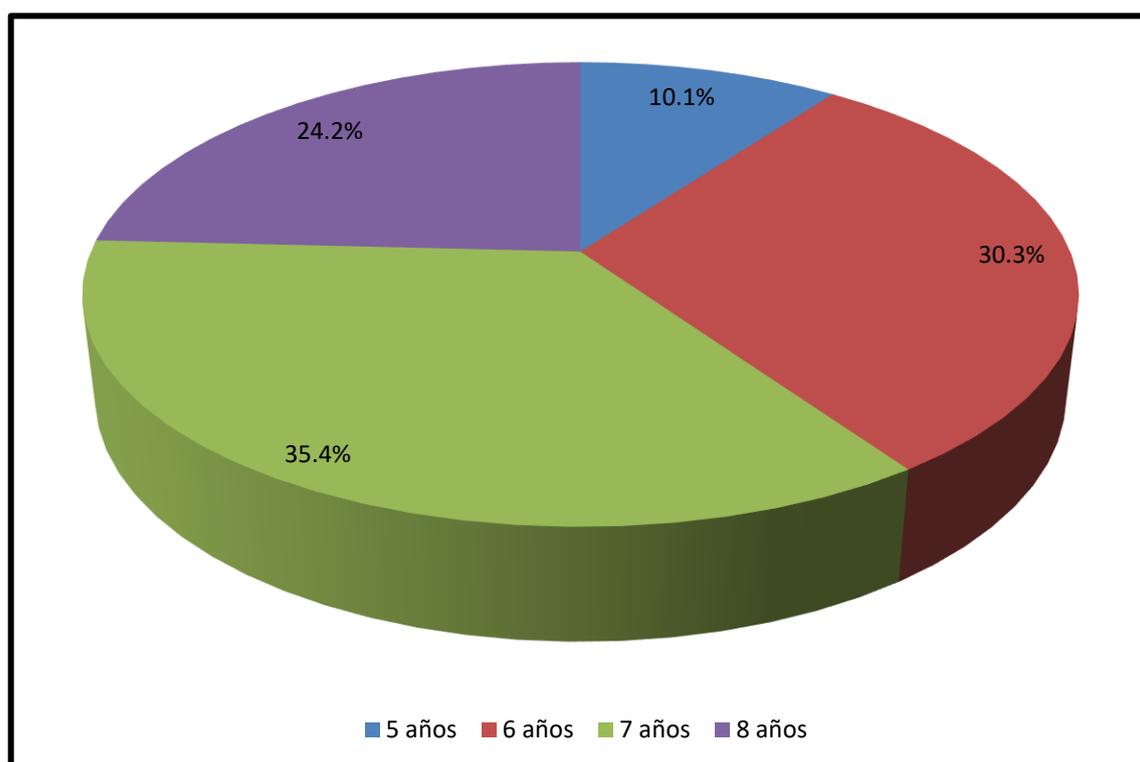


Figura N° 01
Distribución de acuerdo a la edad

Tabla N° 02
Distribución de acuerdo al sexo

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	51	51.5%
Femenino	48	48.5%

En la tabla N° 02 se observó que las personas d sexo Masculino representaron el 51.5% (N°=51) y del sexo Femenino el 48.5% (N°=48).

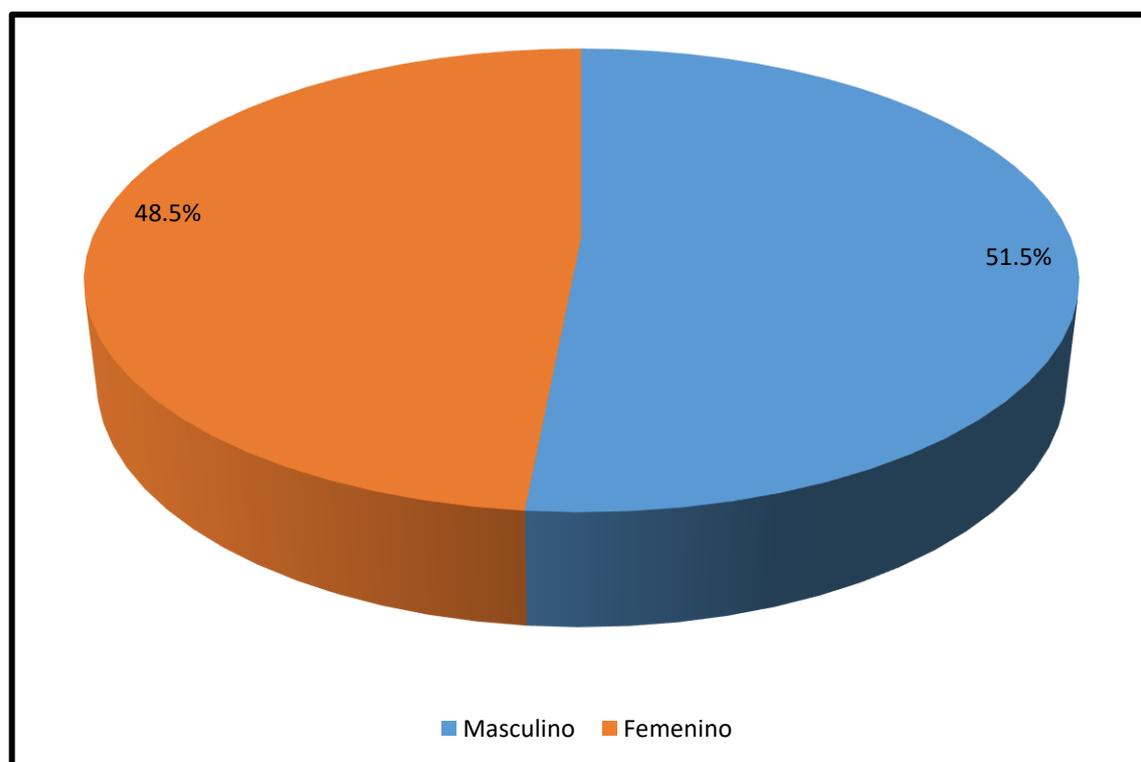


Figura N° 02
Distribución de acuerdo al sexo

Tabla N° 03
Influencia de la ansiedad dental en el comportamiento del niño de 5 a 8 años
durante el procedimiento odontológico en pacientes de la Clínica
Estomatológica Del Niño, Madre Gestante - Bebe de la Universidad Inca
Garcilaso de la Vega en el año 2019

Comportamiento		Ansiedad			
		Ausencia de ansiedad	Ansiedad leve	Ansiedad Moderada	Ansiedad Severa
Definitivamente negativo	Rec.	0	0	0	17
	%	0%	0%	0%	17.2%
Negativo	Rec.	0	0	43	0
	%	0%	0%	43.4%	0%
Positivo	Rec.	0	31	0	0
	%	0%	31.3%	0%	0%
Definitivamente positivo	Rec.	8	0	0	0
	%	8.1%	0%	0%	0%

En la tabla N° 03 se apreció que en mayoría las personas con un Comportamiento Negativo presentaron Ansiedad Moderada en un 43.4% (N°=43), seguido de las personas con un Comportamiento Positivo presentan Ansiedad Leve en un 31.3% (N°=31), las personas con un Comportamiento Definitivamente Negativo presentaron Ansiedad Severa en un 17.2% (N°=17).

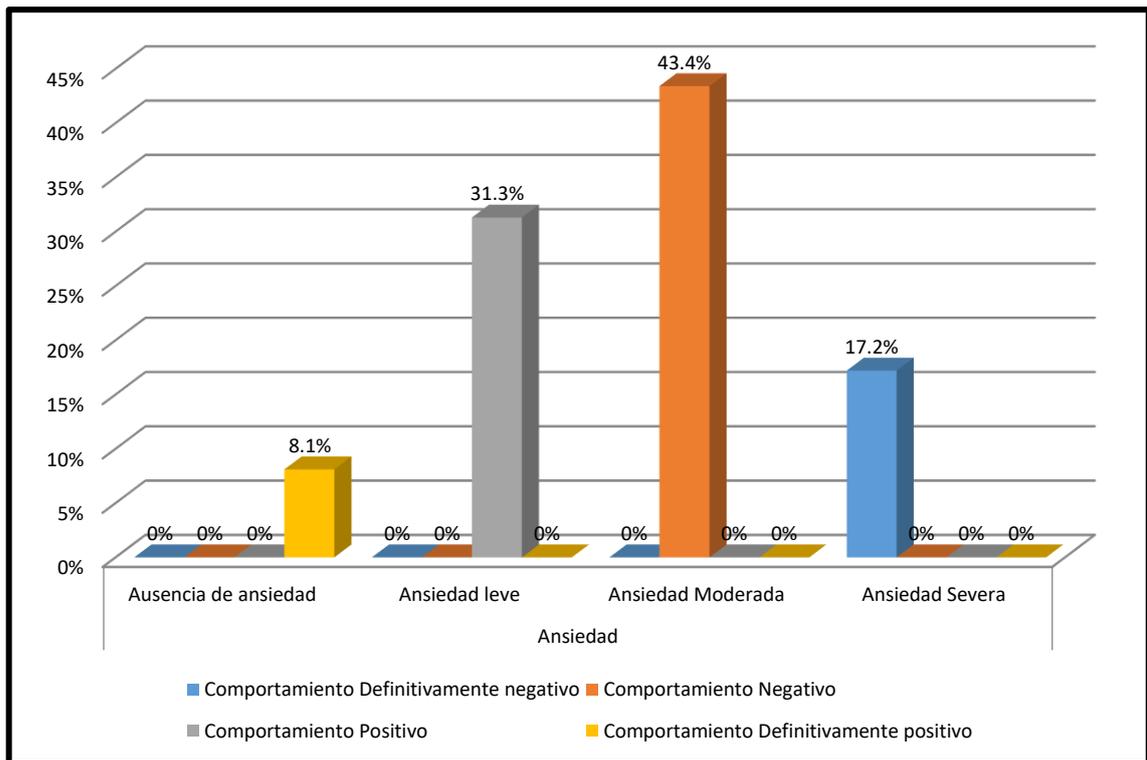


Figura N° 03

Influencia de la ansiedad dental en el comportamiento del niño de 5 a 8 años durante el procedimiento odontológico en pacientes de la Clínica Estomatológica Del Niño, Madre Gestante - Bebe de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019

Tabla N° 04

Influencia de la ansiedad dental en el comportamiento del niño de 5 a 8 años durante el procedimiento odontológico; mediante la prueba del Chi cuadrado (X^2) y el nivel de significancia (p).

	Valor	gl	Sig. Asintótica (p)
Chi-cuadrado de Pearson	297.000	9	0.000

Nivel de significancia = 0.05

En lo referente a la influencia de la ansiedad dental en el comportamiento del niño de 5 a 8 años durante el procedimiento odontológico, se apreció que el valor de X^2 es de 297.000 y el nivel de significancia es $p < 0.05$.

Tabla N° 05
Comportamiento del niño según la edad durante el procedimiento
odontológico en pacientes de la Clínica Estomatológica del Niño, Madre
Gestante-Bebé de la Universidad Inca Garcilaso de la vega en el año 2019

		Frecuencia	Porcentaje
5 años	Definitivamente negativo	3	30%
	Negativo	4	40%
	Positivo	3	30%
6 años	Definitivamente negativo	9	30%
	Negativo	11	36.7%
	Positivo	9	30%
7 años	Definitivamente positivo	1	3.3%
	Definitivamente negativo	3	8.6%
	Negativo	15	42.9%
	Positivo	11	31.4%
8 años	Definitivamente positivo	6	17.1%
	Definitivamente negativo	2	8.3%
	Negativo	13	54.2%
	Positivo	8	33.3%
	Definitivamente positivo	1	4.2%

En la Tabla N° 05 se apreció respecto a los niños de 5 años en mayoría presentaron un comportamiento Negativo en un 40% (N°=4), los niños de 6 años en mayoría presentaron un comportamiento Negativo en un 36.7% (N°=11), los niños de 7 años en mayoría presentaron un comportamiento Negativo en un 42.9% (N°=15), los niños de 8 años en mayoría presentaron un comportamiento Negativo en un 54.2% (N°=13).

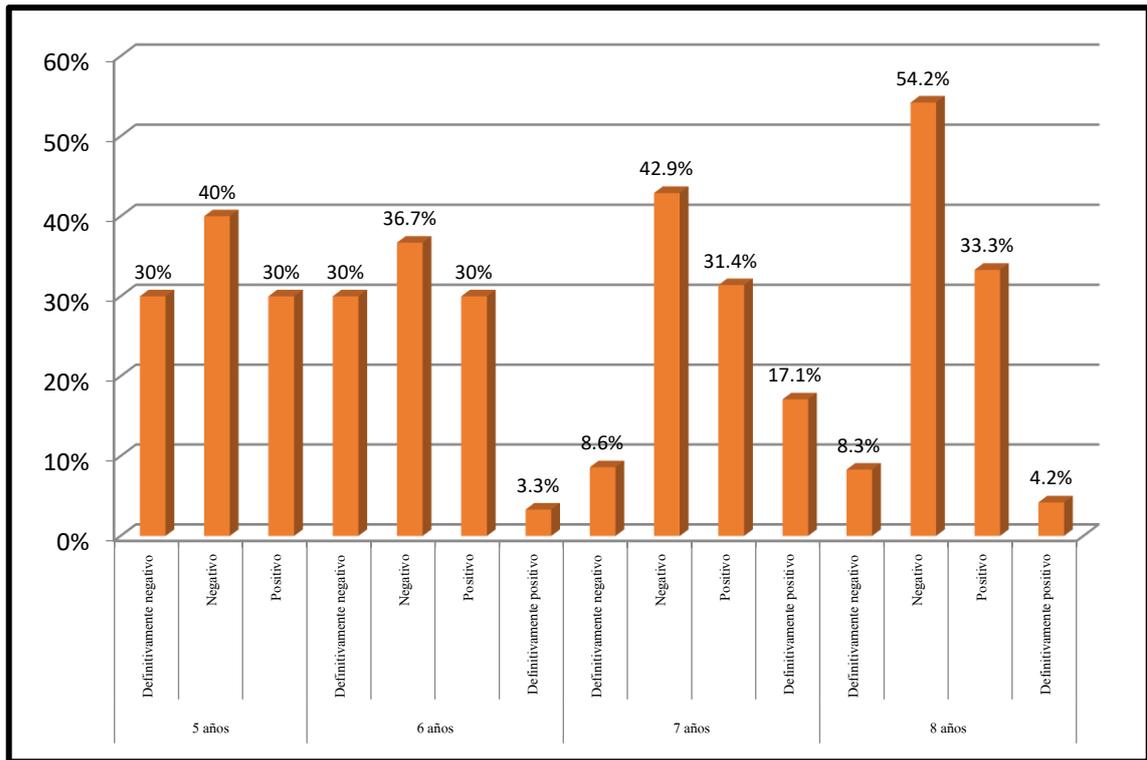


Figura N° 04

Comportamiento del niño según la edad durante el procedimiento odontológico en pacientes de la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebé de la Universidad Inca Garcilaso de la vega en el año 2019

Tabla N° 06
Comportamiento del niño según el sexo durante el procedimiento
odontológico en pacientes de la Clínica Estomatológica del Niño, Madre
Gestante-Bebé de la Universidad Inca Garcilaso de la vega en el año 2019

		Frecuencia	Porcentaje
Masculino	Definitivamente negativo	11	21.6%
	Negativo	21	41.2%
	Positivo	14	27.5%
	Definitivamente positivo	5	9.8%
Femenino	Definitivamente negativo	6	12.5%
	Negativo	22	45.8%
	Positivo	17	35.4%
	Definitivamente positivo	3	6.3%

En la tabla N° 06 se observó referente al sexo Masculino en mayoría presentaron un Comportamiento Negativo en un 41.2% (N°=21), seguido de un Comportamiento Positivo en un 27.5% (N°=14); en cuanto al sexo Femenino en mayoría presentaron un Comportamiento Negativo en un 45.8% (N°=22), seguido de un Comportamiento Positivo en un 35.4% (N°=17).

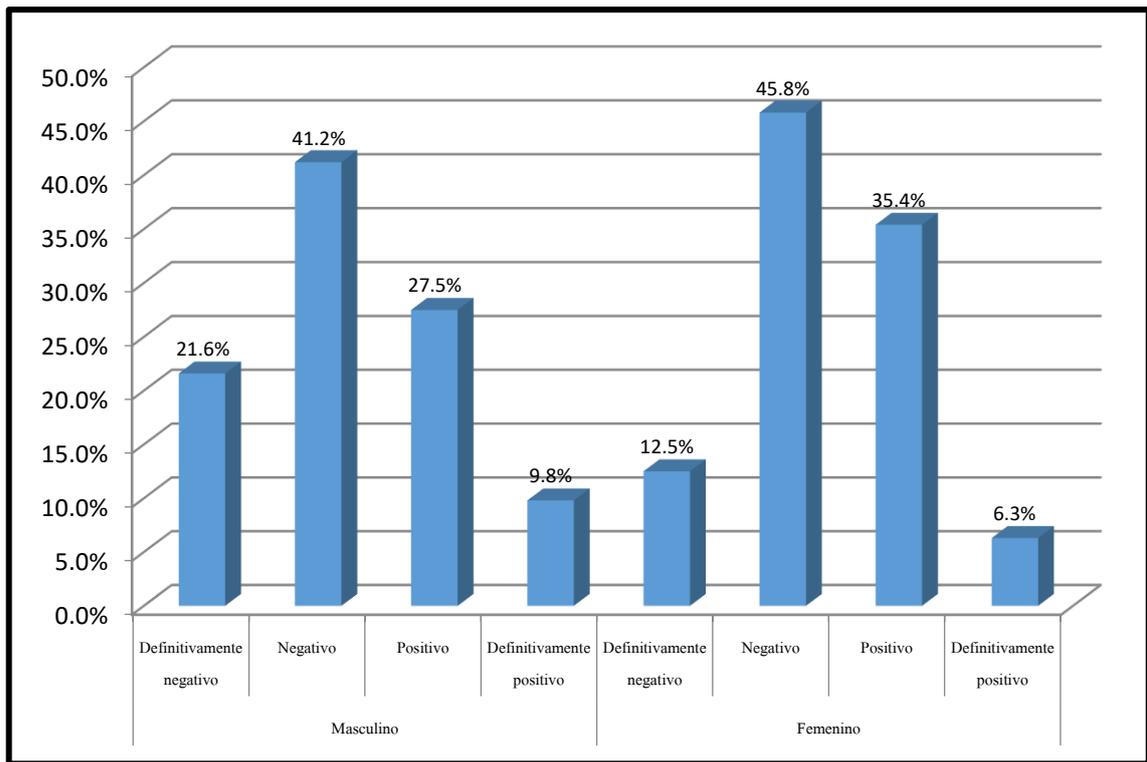


Figura N° 05

Comportamiento del niño según el sexo durante el procedimiento odontológico en pacientes de la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebé de la Universidad Inca Garcilaso de la vega en el año 2019

Tabla N° 07
Comportamiento del niño sin aplicación de anestesia durante el procedimiento odontológico en pacientes de la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebé de la Universidad Inca Garcilaso de la vega en el año 2019

		Frecuencia	Porcentaje
Diagnóstico	Positivo	4	66.7%
	Definitivamente positivo	2	33.3%
Profilaxis	Positivo	2	100%
Sellantes de fosas y fisuras	Positivo	8	72.7%
	Definitivamente positivo	3	27.3%
Topicación de flúor	Positivo	3	75%
	Definitivamente positivo	1	25%
Toma de radiografía	Positivo	2	66.7%
	Definitivamente positivo	1	33.3%

En la tabla N° 07 se observó que en el Diagnóstico en mayoría presentaron un Comportamiento Positivo en un 66.7% (N°=4), durante la Profilaxis en mayoría presentaron un Comportamiento Positivo en un 100% (N°=2), al realizar Sellantes en fosas y fisuras en mayoría presentaron un Comportamiento Positivo en un 72.7% (N°=8), al llevar a cabo Topicación de flúor en mayoría presentaron un Comportamiento Positivo en un 75% (N°=3), al realizar tomas radiográficas en mayoría presentaron un Comportamiento Positivo en un 66.7% (N°=2).

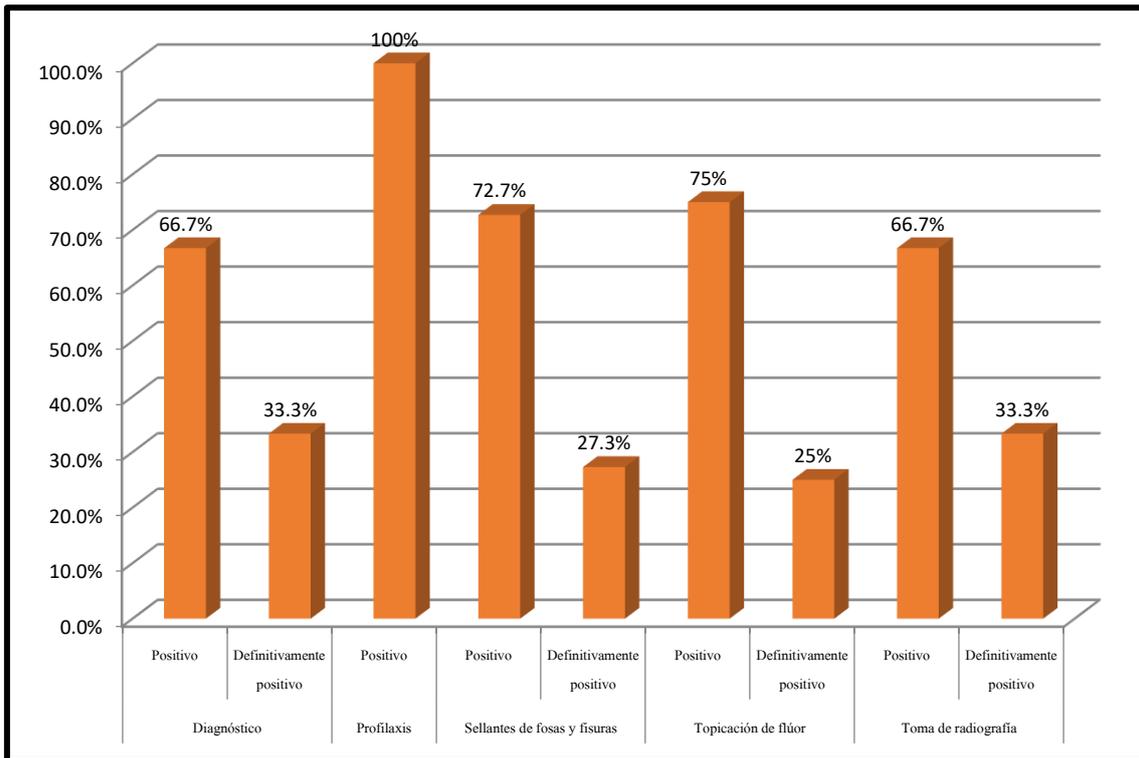


Figura N° 06

Comportamiento del niño sin aplicación de anestesia durante el procedimiento odontológico en pacientes de la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebé de la Universidad Inca Garcilaso de la vega en el año 2019

Tabla N° 08
Comportamiento del niño con aplicación de anestesia durante el procedimiento odontológico en pacientes de la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebé de la Universidad Inca Garcilaso de la vega en el año 2019

		Frecuencia	Porcentaje
Restauraciones	Negativo	7	41.2%
	Positivo	10	58.8%
	Definitivamente negativo	12	24%
Tratamientos pulpaes	Negativo	35	70%
	Positivo	2	4%
	Definitivamente positivo	1	2%
Exodoncia	Definitivamente negativo	5	83.3%
	Negativo	1	16.7%

En la tabla N° 08 se apreció respecto a los que le realizaron Restauraciones en mayoría presentaron Comportamiento Positivo en un 58.8% (N°=10), seguido de un Comportamiento Negativo en un 41.2% (N°=7); a los que le realizaron Tratamiento pulpar en mayoría presentaron Comportamiento Negativo en un 70% (N°=35), seguido de un Comportamiento Definitivamente Negativo en un 24% (N°=12); a los que le realizaron Exodoncia en mayoría presentaron Comportamiento Definitivamente Negativo en un 83.3% (N°=5), seguido de un Comportamiento Negativo en un 16.7% (N°=1).

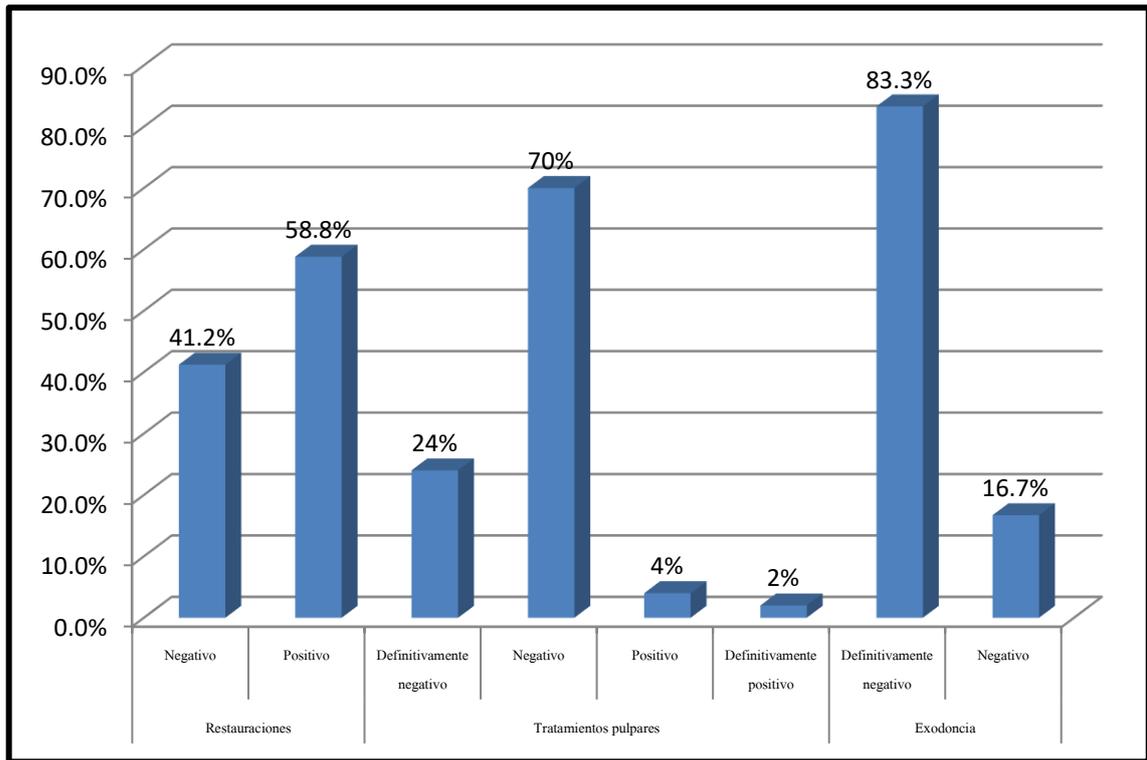


Figura N° 07

Comportamiento del niño con aplicación de anestesia durante el procedimiento odontológico en pacientes de la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebé de la Universidad Inca Garcilaso de la vega en el año 2019

Tabla N° 09
Comportamiento del niño según la Escala de Frankl durante el procedimiento odontológico en pacientes de la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebé de la Universidad Inca Garcilaso de la vega en el año 2019

	Frecuencia	Porcentaje
Definitivamente negativo	17	17.2%
Negativo	43	43.4%
Positivo	31	31.3%
Definitivamente positivo	8	8.1%

En la tabla N° 09 se apreció que en mayoría presentaron un comportamiento Negativo en un 43.4% (N°=43), seguido de un comportamiento Positivo en un 31.3% (N°=31), un comportamiento Definitivamente negativo en un 17.2% (N°=17) y un comportamiento Definitivamente positivo en un 8.1% (N°=8).

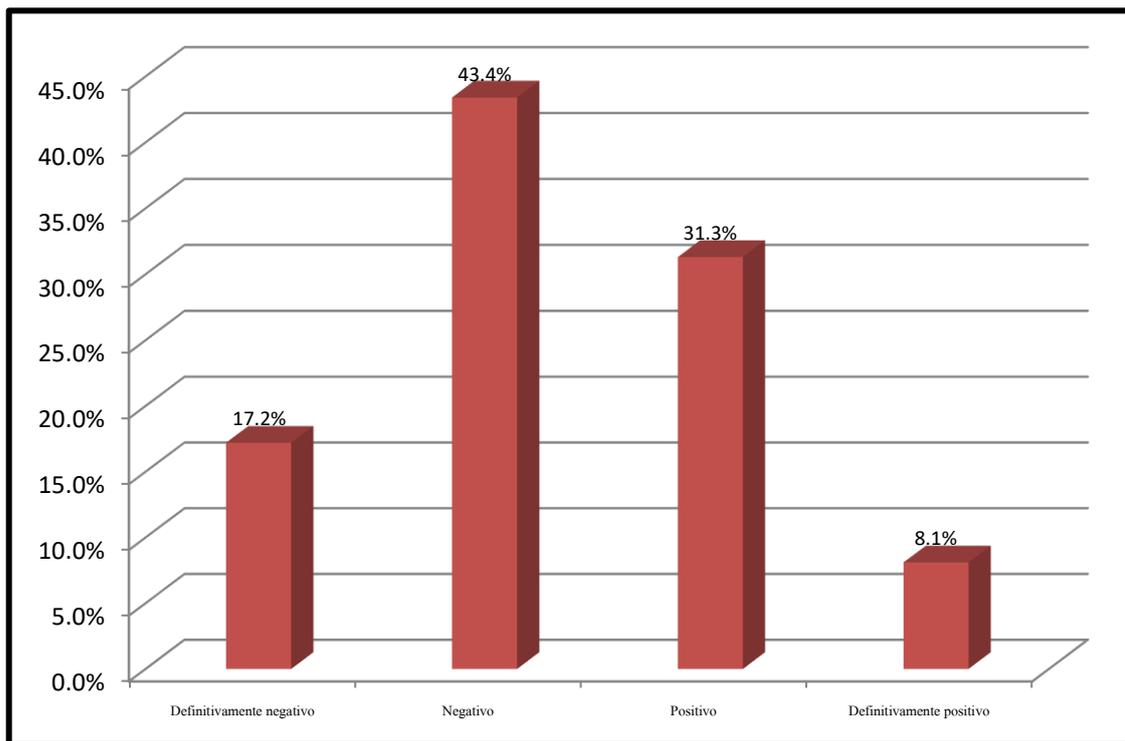


Figura N° 08
Comportamiento del niño según la Escala de Frankl durante el procedimiento odontológico en pacientes de la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebé de la Universidad Inca Garcilaso de la vega en el año 2019

Tabla N° 10
Ansiedad del niño según la Escala de Imagen Facial durante el
procedimiento odontológico en pacientes de la Clínica Estomatológica del
Niño, Madre Gestante-Bebé de la Universidad Inca Garcilaso de la vega en el
año 2019

	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia de ansiedad	8	8.1%
Ansiedad leve	31	31.3%
Ansiedad Moderada	43	43.4%
Ansiedad Severa	17	17.2%

En la tabla N° 10 se apreció que en mayoría presentaron una Ansiedad Moderada en un 43.4% (N°=43), seguido de una Ansiedad Leve en un 31.3% (N°=31), una Ansiedad Severa en un 17.2% (N°=17) y una Ausencia de ansiedad en un 8.1% (N°=8).

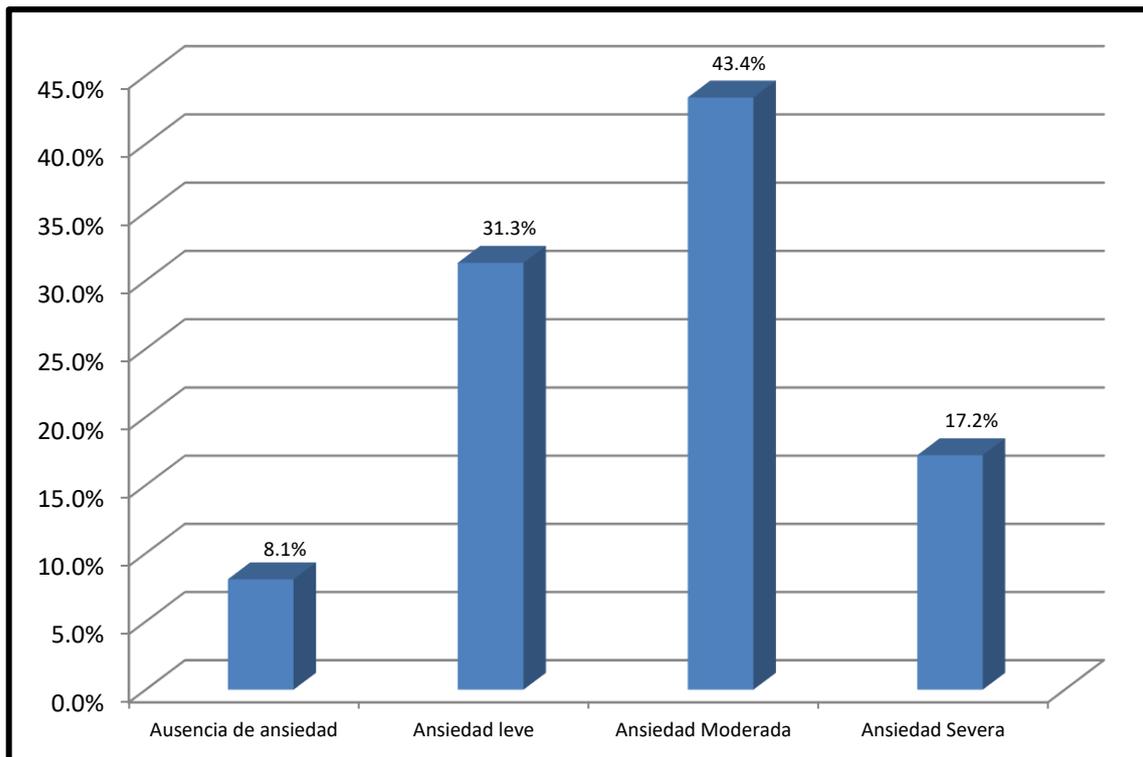


Figura N° 09
Ansiedad del niño según la Escala de Imagen Facial durante el
procedimiento odontológico en pacientes de la Clínica Estomatológica del
Niño, Madre Gestante-Bebé de la Universidad Inca Garcilaso de la vega en el
año 2019

4.2 Contrastación de Hipótesis

A fin de poder realizar la docimasia de esta hipótesis, se realizó el ritual de significancia estadística, para lo cual se siguió una secuencia ordenada de pasos:

Formulación de Hipótesis Estadística:

H₀: No existe influencia de la ansiedad dental en el comportamiento del niño de 5 a 8 años durante el procedimiento odontológico.

H_a: Existe influencia de la ansiedad dental en el comportamiento del niño de 5 a 8 años durante el procedimiento odontológico.

H₀: Hipótesis nula, H_a: Hipótesis alterna

Establecer el Nivel de Significancia

Para la presente investigación se decidió trabajar con un nivel de confianza del 95%, correspondiente a un nivel de significancia (α) de 5% = 0.05.

Determinación del Estadígrafo a Emplear

Mediante la prueba de Chi cuadrado, se determinó la Influencia de la ansiedad dental en el comportamiento del niño de 5 a 8 años durante el procedimiento odontológico.

	Valor	gl	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	297.000	9	0.000

Nivel de significancia = 0.05

Toma de Decisión

Dado que, el resultado de la prueba de chi cuadrado utilizado para variables cualitativas es de 297.000 el cual es mayor al chi cuadrado crítico de la tabla (Chi cuadrado tabulado) que es de 16.919, con 9 grado de libertad y el P-Valor = 0.000 ($p < 0.05$), se rechaza la hipótesis nula es decir **Existe influencia de la ansiedad dental en el comportamiento del niño de 5 a 8 años durante el procedimiento odontológico.**

4.3 Discusión de Resultados

En cuanto a Determinar la influencia de la ansiedad dental en el comportamiento del niño de 5 a 8 años durante el procedimiento odontológico en pacientes de la Clínica Estomatológica Del Niño, Madre Gestante - Bebé de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2019; en los resultados se observó que en mayoría en un número de 43 con un porcentaje de 43.4%, las personas presentaron un comportamiento negativo y una ansiedad moderada; luego, en un número de 31 con un porcentaje de 31.3%, las personas presentaron un comportamiento positivo y una ansiedad leve; seguido, en un número de 17 con un porcentaje de 17.2%, las personas presentaron un comportamiento definitivamente negativo y una ansiedad severa; finalmente, en un número de 8 con un porcentaje de 8.1%, las personas presentaron un comportamiento definitivamente positivo y ausencia de ansiedad. En los resultados se observó que en mayoría a pesar de tener los niños una ansiedad moderada presentaron un comportamiento negativo en un porcentaje de 43.4% al ser atendidos; un porcentaje de 31.3% presentaron una ansiedad leve y un comportamiento positivo; resultados a tomar en cuenta para que la clínica tome en acciones en la atención de los pacientes odontopediátricos. Aparte se corrobore la influencia de la ansiedad dental en el comportamiento del niño, por haber obtenido un nivel de significancia de $p < 0.05$.

Con respecto evaluar el comportamiento del niño según la edad durante el procedimiento odontológico en pacientes de la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebé de la Universidad Inca Garcilaso de la vega en el año 2019; en los resultados se observó que en mayoría en un número de 15 con un porcentaje 42.9%, los niños de 7 años presentaron un comportamiento

negativo; luego en un número de 13 con un porcentaje de 54.2%, los niños de 8 años presentaron un comportamiento negativo; seguido, en un número de 11 con un porcentaje de 36.7%, los niños de 6 años presentaron un comportamiento negativo; también, en un número de 11 con un porcentaje de 31.4%, los niños de 7 años presentaron un comportamiento positivo; asimismo, en un número de 9 con un porcentaje de 30.0%, los niños de 6 años presentaron un comportamiento definitivamente negativo y un comportamiento positivo; luego, en un número de 8 con un porcentaje de 33.3%, los niños de 8 años presentaron un comportamiento positivo; seguido, en un número de 6 con un porcentaje de 17.1%, los niños de 7 años presentaron un comportamiento definitivamente positivo; luego, en un número de cuatro con un porcentaje de 40%, los niños de 5 años presentaron un comportamiento negativo; seguido, en un número de 3 con un porcentaje de 30%, los niños de 5 años presentaron un comportamiento definitivamente negativo y positivo; luego, en un número de 3 con un porcentaje de 8.6%, los niños de 7 años presentaron un comportamiento definitivamente negativo; seguido, en un número de 2 con un porcentaje de 8.3%, los niños de 8 años presentaron un comportamiento definitivamente negativo; finalmente, en un número de 1 con un porcentaje de 4.2%, los niños de 8 años presentaron un comportamiento definitivamente positivo. En los resultados se apreció que en todas las edades, de la muestra, presentaron un comportamiento negativo al ser atendidos, entre los cuales está la falta de cooperación al tratamiento, movimiento en las extremidades y renuentes para aceptar el tratamiento; con estos resultados se tendría que hacer capacitaciones a los padres y a los niños en su nivel de entendimiento a fin que mejoren su comportamiento en la atención odontológica.

Con respecto a Identificar el comportamiento del niño según el sexo durante el procedimiento odontológico en pacientes de la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebé de la Universidad Inca Garcilaso de la vega en el año 2019; en los resultados se observó que en mayoría en un número de 22 con un porcentaje de 45.8%, los niños del sexo femenino presentaron un comportamiento negativo; luego, en un número de 21 con un porcentaje de 41.2%, los niños del sexo masculino presentaron un comportamiento negativo; seguido, en un número de 17 con un porcentaje de 35.4%, los pacientes del sexo femenino presentaron un comportamiento positivo; también, en un número de 14 con porcentaje de 27.5%, los niños del sexo masculino presentaron un comportamiento positivo; luego, en un número de 11 con un porcentaje de 21.6%, los niños del sexo masculino presentaron un comportamiento definitivamente negativo; también, en un número de 6 con un porcentaje de 12.5%, las niñas del sexo femenino presentaron un comportamiento definitivamente negativo; seguido, en un número de 5 con un porcentaje de 9.8%, los niños del sexo masculino presentaron un comportamiento definitivamente positivo; finalmente, en un número 3 con un porcentaje de 6.3%, los niños del sexo masculino presentaron un comportamiento definitivamente positivo. En los resultados se observó que en los sexos masculino y femenino por mayoría tuvieron un comportamiento negativo; lo cual indica, que es necesario trabajar en ambos sexos, a fin que mejoren su comportamiento en los tratamientos odontológicos.

Con respecto a evaluar el comportamiento del niño sin aplicación de anestesia durante el procedimiento odontológico en pacientes de la Clínica

Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebé de la Universidad Inca Garcilaso de la vega en el año 2019; en los resultados se observó que en mayoría en un número de 8 con un porcentaje de 72.7%, durante la aplicación de sellantes de fosas y fisuras presentaron un comportamiento positivo; luego, en un número de 4 con un porcentaje de 66.7%, durante el diagnóstico presentaron un comportamiento positivo; también, en un número de 3 con un porcentaje de 75%, durante la topicación de flúor presentaron un comportamiento positivo; asimismo, en un número de 3 con un porcentaje de 27.3%, durante la aplicación de sellantes de fosas y fisuras presentaron un comportamiento definitivamente positivo; luego, en un número 2 con un porcentaje de 100%, durante la profilaxis presentaron un comportamiento positivo; también, en un número de 2 con un porcentaje de 66.7%, durante la toma de radiografía presentaron un comportamiento positivo; asimismo, en un número de 2 con un porcentaje de 33.3%, durante el diagnóstico presentaron un comportamiento definitivamente positivo; finalmente en un número de 1 con un porcentaje de 33.3%, durante la toma de radiografía presentaron un comportamiento definitivamente positivo. En los resultados se apreció que en los tratamientos no invasivos como diagnóstico, profilaxis, sellantes de fosas y fisuras, topicaciones de flúor y toma de radiografías, su comportamiento del niño fue positivo por mayoría en todos los tratamientos, siendo necesario tomar en cuenta los resultados cuando se tomen las acciones del caso, por las autoridades respectivas.

Con respecto a evaluar el comportamiento del niño con aplicación de anestesia durante el procedimiento odontológico en pacientes de la Clínica

Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebé de la Universidad Inca Garcilaso de la vega en el año 2019; en los resultados se observó que en mayoría en un número de 35 con un porcentaje de 70%, durante los tratamiento pulpares presentaron un comportamiento negativo; luego, en un número de 12 con un porcentaje de 24%, durante los tratamiento pulpares presentaron un comportamiento definitivamente negativo, también, en un número de 10 con un porcentaje de 58.8%, durante las restauraciones presentaron un comportamiento positivo; luego, en un número de 7 con un porcentaje de 41.2%, durante las restauraciones presentaron un comportamiento negativo, asimismo, en un número de 5 con un porcentaje de 83.3%, durante la exodoncia presentaron un comportamiento definitivamente negativo; seguido, en un número 2 con un porcentaje de 4%, durante los tratamiento pulpares presentaron un comportamiento positivo; luego, en un número 1 con un porcentaje de 16.7%, durante la exodoncia presentaron un comportamiento negativo; finalmente, en un número 1 con un porcentaje de 2%, durante los tratamiento pulpares presentaron un comportamiento definitivamente positivo. En los resultados se apreció que en los tratamientos invasivos cuando se tuvo que aplicarles anestesia a los niños, para tratamientos como restauraciones, tratamientos pulpares y exodoncias, el comportamiento fue negativo en la mayoría de los niños; los resultados se deben tomar en cuenta para incidir en la preparación que pudieran tener antes de los tratamientos.

Con respecto a evaluar el comportamiento del niño según la escala de Frankl durante el procedimiento odontológico en pacientes de la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebé de la Universidad Inca

Garcilaso de la vega en el año 2019; en los resultados se observó que en mayoría en un número de 43 con un porcentaje de 43.4%, presentaron un comportamiento negativo; luego, en un número de 31 con un porcentaje de 31.3%, presentaron un comportamiento positivo; también, en un número de 17 con un porcentaje de 17.2%, presentaron un comportamiento definitivamente negativo; finalmente, en un número de 8 con un porcentaje de 8.1%, presentaron un comportamiento definitivamente positivo. En los resultados se observó que el comportamiento del niño según la escala de Frankl fue negativo en mayoría, para tomar en cuenta en las acciones que puedan sugerir las autoridades de la facultad, en el mejoramiento de la atención del paciente odontopediátrico.

Con respecto evaluar la ansiedad del niño según la escala de Imagen Facial durante el procedimiento odontológico en pacientes de la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebé de la Universidad Inca Garcilaso de la vega en el año 2019; en los resultados se observó que en mayoría en un número de 43 con un porcentaje de 43.4%, presentaron una ansiedad moderada; luego, en un número de 31 con un porcentaje de 31.3%, presentaron una ansiedad leve; también, en un número de 17 con un porcentaje de 17.2%, presentaron una ansiedad severa; finalmente, en un número de ocho con un porcentaje de 8.1%, presentaron ausencia de ansiedad. En los resultados se apreció que la ansiedad que presentó el niño en el procedimiento de su atención odontológica, que en mayoría es una ansiedad moderada; se tiene que tener en cuenta estos resultados, para mediante programas que se

aplique en los niños o en el manejo que pueda hacer el operador, puede disminuir este nivel de ansiedad hasta llegar al óptimo deseable.

En la investigación realizada por Suprabha y cols, en la India en el año 2011, tuvieron como objetivo encontrar la asociación de edad, sexo, características familiares, experiencias médicas y dentales anteriores con miedo, ansiedad y comportamiento. Teniendo como muestra 125 niños entre 7 y 14 años que se sometieron a tratamientos dentales con anestesia local. El padre completó un cuestionario sobre la situación familiar, el historial médico y las experiencias dentales anteriores del niño. En los resultados los niños presentaron una experiencia desagradable en la clínica dental y la edad del niño influyó significativamente en el comportamiento dental. En la presente investigación también se apreció que los pacientes atendidos en la clínica, la ansiedad moderada que presentaron tuvo influencia sobre el comportamiento negativo que presentaron. En la investigación de Suprabha, se observó que hubo una asociación estadísticamente significativa entre los niveles de miedo dental y comportamiento. En la presente investigación se apreció una influencia de la ansiedad sobre el comportamiento del niño, también estadísticamente significativa, por ser $p < 0.05$. Suprabha concluyó que el miedo y la ansiedad dental influyen en el comportamiento dental, pero los factores que los afectan no son los mismos. En el presente estudio se concluyó que la ansiedad influye en el comportamiento del niño durante la consulta odontológica.

Luego Pérez M., en Perú en el año 2014, realizó un estudio en la ciudad de Puno, teniendo como objetivo determinar el Grado de ansiedad en el

tratamiento dental y su relación con la conducta de los niños atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velázquez de la ciudad de Juliaca, 2014. La muestra fue de 77 niños de 7 a 11 años. En los resultados se observó que los niños que no tuvieron ansiedad dental presentaron una conducta positiva con 55.00%, luego se observó una conducta definitivamente positiva en un 35.00%, y los niños con mucha ansiedad en un mayor porcentaje con un 88.57% presentaron una conducta definitivamente negativa. En la presente investigación, se apreció en los resultados, que en mayoría los niños presentaron una ansiedad moderada y un comportamiento negativo en un 43.4% y luego una ansiedad leve y un comportamiento positivo en un 31.3%. La prueba estadística es altamente significativa, en el estudio de Pérez M., donde el grado de ansiedad tiene relación con la conducta en el tratamiento dental. En el presente estudio respecto a la influencia de la ansiedad dental en el comportamiento del niño de 5 a 8 años de edad durante el procedimiento odontológico se observó que el nivel de significancia es $p < 0.05$.

En la investigación realizada por Sánchez F., Toledano N. y Osorio R. en el Perú en el año 2014, titulada influencia del sexo y del tratamiento dental en la aparición de ansiedad en el paciente odontopediátrico, valoración del comportamiento. Fue realizada con una muestra de 81 niños con edad comprendidas entre 8 y 12 años. Los resultados mostraron que la ansiedad/ estado está fuertemente correlacionada con el comportamiento que presenta el niño durante su tratamiento dental. Los valores de ansiedad antes del tratamiento son superiores a la ansiedad mostrada tras la realización del

mismo, lo que nos indica una experiencia dental no traumática es el principal modo de descender la ansiedad en el niño. En el presente estudio, en uno de los objetivos específicos que fue comportamiento del niño sin aplicación de anestesia, en tratamiento no invasivos, se apreció en los resultados un porcentaje en mayoría, un comportamiento positivo con un promedio de 76.22%.

En el estudio realizado por Cáceres S., en el año 2015 en Perú, tuvo como objetivo determinar la relación entre la ansiedad y el comportamiento en niños de 6 a 8 años en su primera visita al odontólogo; teniendo como resultados que la ansiedad, según la edad y género entre ambos es de 47.8%, por lo cual no existe diferencia estadística y con respecto al comportamiento según la edad y género entre ambos es de 45.7%, no existiendo diferencia estadística. En el presente estudio, no se tomó en cuenta como variables la edad y el género, utilizando la escala de Valoración de Comportamiento de Frankl y la Escala de Imagen Facial (FIS), para medir la ansiedad, además se determinó en el presente estudio que existe diferencia significativa en la influencia de la ansiedad y en el comportamiento del niño, en el tratamiento odontológico. Cáceres S. concluyó que la condición del comportamiento está en relación a su primera visita al odontólogo. En el presente estudio se concluyó que hay influencia entre la ansiedad del niño y su comportamiento en el tratamiento dental

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

5.1.1 Conclusión General

Con respecto a determinar la influencia de la ansiedad dental en el comportamiento del niño de 5 a 8 años durante el procedimiento odontológico en pacientes de la Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante-Bebe en el año 2019, se concluyó; que existe influencia de la ansiedad dental en el comportamiento del niño de 5 a 8 años durante el procedimiento odontológico, por ser $p < 0.05$.

5.1.2 Conclusiones Específicas

1. Con respecto a evaluar el comportamiento del niño según la edad durante el procedimiento odontológico, se concluyó; que los niños entre 5 a 8 años presentaron un comportamiento negativo, en todas las edades con un promedio de 43.5%.
2. Con respecto a evaluar el comportamiento del niño según el sexo durante el procedimiento odontológico, se concluyó; que el sexo que presentó un mayor comportamiento negativo fue el sexo Femenino, con un 45.8%.

3. Con respecto a evaluar el comportamiento del niño, sin aplicación de anestesia según durante el procedimiento odontológico, se concluyó; que durante el procedimiento sin aplicación de anestesia los niños presentaron un comportamiento positivo, con un promedio de 76.22%.
4. Con respecto a evaluar el comportamiento del niño, con aplicación de anestesia durante el procedimiento odontológico, se concluyó; que durante el procedimiento sin aplicación de anestesia los niños presentaron un comportamiento definitivamente negativo, con un promedio de 53.65%.
5. Con respecto a evaluar el comportamiento del niño según la Escala de Frankl durante el procedimiento odontológico, se concluyó; que según la escala de Frankl durante el procedimiento odontológico los niños presentaron un comportamiento negativo, con un 43.4%.
6. Con respecto a evaluar el comportamiento del niño según la Escala de Imagen Facial durante el procedimiento odontológico, se concluyó; que según la Escala de Imagen Facial los niños presentaron una ansiedad moderada durante el procedimiento odontológico, con un 43.4%

5.2 Recomendaciones

- Se recomienda tomar en cuenta los resultados, para que desde la aparición del primer diente el niño visite al odontólogo continuamente, se lograría que crezca familiarizado con el ambiente odontológico y muestre interés por su salud oral.
- Se recomienda tomar en cuenta los resultados, para que se incida sobre la ventaja de ir con frecuencia al odontólogo en ambos sexos, de preferencia en el femenino, para así lograr un mejor comportamiento durante el procedimiento odontológico.

- Se recomienda tomar en cuenta los resultados, para que en los tratamientos odontológicos menos invasivos se prepare al niño en su comportamiento, se lograría tener un paciente más colaborador mejorando su ansiedad para tratamientos posteriores.
- Se recomienda tomar en cuenta los resultados, para que en tratamientos con aplicación de anestesia el odontólogo pueda emplear todas las técnicas disuasivas que puedan mejorar la ansiedad del niño, se lograría tener un paciente más colaborador.
- Se recomienda tomar en cuenta los resultados, para que mediante técnicas y/o métodos se pueda mejorar el nivel de ansiedad del paciente antes del tratamiento, se lograría pacientes más colaboradores y con un mejor comportamiento en el tratamiento odontológico que redundaría en una mejor salud bucal.
- Se recomienda tomar en cuenta los resultados, para poder tomar en cuenta implementar la escala de Imagen Facial en la historia clínica, se lograría identificar con que nivel de ansiedad viene el niño a la consulta.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sierra JC, Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Mal - Estar e Subjetividade* 2013; 8(1):10-59.
2. Torres V, Chávez AA. Ansiedad. *Actualización Clínica* 2013; 35(1): 1788-1792.
3. Mauts C, Fernández C, Saldivia C, Rodríguez C, Riquelme S, Linco J. Prevalencia de ansiedad dental en niños atendidos en los servicios de salud públicos de valdivia, chile. *Odontoestomatología* 2017; 19(1):59-64.
4. Sias S, Ayala C, Pichardo V. El dibujo como medio de evaluación del miedo/ansiedad en niños de 5 a 8 años en atención dental. *Odontopediatría Latinoamericana* 2018; 8(2) 179-193.
5. Orozco W, Vargas MJ. Trastornos de ansiedad: revisión dirigida para atención primaria. *Rev médica de Costa Rica y Centroamérica* 2012; 69(604): 497-507
6. Baeza JC. Causas de la Ansiedad: Origen y mantenimiento. *Rev clínica de la Ansiedad* 2009; 8(1):11-18.
7. Rojas E. *Cómo superar la ansiedad*. 1era Ed. Barcelona: Editorial planeta, S.A. 2014.26-29.
8. Arrieta K, Díaz S, Verbel J, Hawasly N. Factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad en pacientes atendidos en odontología. *Revista clínica de Medicina de Familia* 2013; 6(1): 17-24.
9. Juárez LA, Retana R, Delgado AA. Factores de riesgo asociados con el estado de ansiedad en niños de cuatro a seis años de edad que acuden por primera vez con el odontopediatra *Revista ADM* 2014;71(1):9-15.
10. Caycedo C, Cortez O, Rodríguez H, Colorado P. Ansiedad al tratamiento odontológico: Características y diferencias de género. *Revistas científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal* 2009; 15(1): 259-278.

11. Ríos Erazo M, Herrera Ronda A, Rojas Alcayaga G. Ansiedad dental: evaluación y tratamiento. *Revista Avances en Odontoestomatología* 2013; 30(1): 39-46.
12. Hmud R, Walsh L. Ansiedad dental: Causas, complicaciones y métodos de manejo. *Revista de mínima intervención en odontología* 2009; 2(1): 237-248.
13. Fonseca García L, Sanchis Forés C. Análisis comparativo entre las distintas escalas de valoración del comportamiento, ansiedad y miedo dental en odontopediatría. *Rev. Therapeía* 2013; 81(95): 1889-6111.
14. Salas S, Córdoba E, Pichardo Solís V. Evaluación del miedo/ansiedad en niños de 5 a 8 años en atención dental. *Rev de Odontopediatría Latinoamericana* 2016; 8(2): 176-182.
15. Munayco Pantoja E, Mattos Vela M, Torres Ramos G, Blanco Victorio J. Relación entre ansiedad, miedo dental de los padres y la colaboración de niños al tratamiento odontológico. *Rev ODOVTOS-International Journal of dental sciences* 2018; 20(3): 81-91.
16. Alburqueque W, Correa M, Abanto J. Evaluación de la ansiedad materna en el tratamiento odontológico pediátrico utilizando la escala de Corah. *Estomatolol Herediana*. 2007; 17(1): 22-24.
17. Marcano A, Figueredo A, Orozco G. Evaluación de la ansiedad y miedo en niños escolares en la consulta odontopediátrica. *Rev odontopediatría Latinoamericana* 2012; 2(2): 65-71.
18. Mautz Miranda C, Fernández Delgadillo C, Saldivia Ojeda C, Rodríguez Salinas C, Riquelme Carrasco S, Linco Olave J. Prevalencia de ansiedad dental en niños atendidos en los servicios de salud públicos de valdivia, Chile. *Revista Odontoestomatología* 2017; 19(30): 59-64.
19. Rodríguez H. Causas exógenas y endógenas de la ansiedad al tratamiento odontológico. *Rev Odontología y Estomatología, Psicología* 2016; 3 (1): 25-31.
20. Porrit J, Rodd H, Morgan A, Williams C, Stevens K. Desarrollo y prueba de un recurso de terapia cognitiva conductual para la ansiedad dental de los niños. *Revista JDR Clinical and Traslational Research* 2017; 2(1): 23-37.

21. Carte A, Carter G, Boschen M, Alshwaimi E, George R. Caminos del miedo y la ansiedad en odontología. Rev casos del mundo J clin 2014; 16(2): 642-653.
22. Vierira D. Principales causas de la ansiedad dental. Art Avances en Odontoestomatología 2015; 12(1): 121-130.
23. Sánchez R. Ansiedad en la Odontología. Rev Odontología Actual 2009; 57(5): 28-31.
24. Masahiro H, Heaton L, Gunzler D, Morris N. Un estudio de análisis de mediación: La influencia de la ansiedad dental de las madres en la utilización dental de los niños entre los afroamericanos de bajos ingresos. Rev Epidemiol Oral de Dent de comunidad 2017; 45(6): 506-511.
25. Zinke A, Hannig C, Bert H. Comparación de la salud bucal en pacientes con diferentes niveles de ansiedad dental. Rev. Cabeza cara med 2018; 14(25): 182-189.
26. Córdova D, Santa maría C. Niveles de ansiedad en pacientes adultos de una clínica odontológica de una universidad peruana. Rev Estomatolol. Herediana 2018; 28(2): 89-96.
27. Hernández M, Martínez D, Reséndiz S, Del Vallle C. Propiedades psicométricas del inventario Zung del estado de ansiedad con mexicanos. Revista científica de América Latina, el Caribe, España y Portugal 2008; 2(2): 19-46.
28. Mafla A, Villalobos F, Pinchao W, Lucero D. Propiedades Psicométricas de la versión española de la Aberer Children Dental Anxiety Scala (ACDAS) para la medición de Ansiedad Dental en niños. Revista Int. Odontoestomat 2017; 11(2): 182- 191.
29. Milgrom P, Newton J, Boyle C, Heaton L, Donaldson N. Los efectos de la ansiedad dental y la asistencia irregular en la derivación para el tratamiento dental bajo sedación dentro del servicio Nacional de Salud en Londres. Rev Epidemiol Oral de Dent de Comunidad 2010; 38(5): 453-459.
30. Matsuoka Y, Fukkai K. Escalas faciales y análisis de expresiones faciales para evaluar la intensidad del dolor clínico. Revista de Ciencias de la Salud 2009; 8(1): 34-41.
31. Rashidah E, Awang N, Ayob Y, Yuzadi Z. Propiedades psicométricas de la versión de caras de la escala de ansiedad dental infantil modificada por Mayolo. Revista BMC Salud Oral 2015; 28(2): 98-105.

32. Sanchez F, Toledano M, Osorio R. Influencia del sexo y del tratamiento dental en la aparición de ansiedad en el paciente odontopediátrico, valoración del comportamiento. *Revista Avances en Odontoestomatología* 2014; 20(4):199-206.
33. Sharma A, Tyagi R. Evaluación del comportamiento de los niños en contextos dentales: Un estudio retrospectivo. *Revista Int J clin Pediatr Dent* 2011; 4(1): 35-39.
34. Marhman Z, Morgan, Porrit J, Gupta E, Baker S, Creswell C. Protocolo para un estudio de viabilidad de un curso de terapia de conducta cognitiva de autoayuda para la reducción de la ansiedad dental en personas jóvenes. *Revista Bio Med Central* 2016; 13(1): 357-382.
35. Suprabha B, Rao A, Choudhary S, Shenoy R. Origen de la Ansiedad, Miedo y comportamiento dental infantil: el papel de los factores ambientales en una cohorte hospitalaria. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 2011; 29(1): 95-101.
36. Docana M. Manejo del comportamiento del paciente pediátrico. *Revista de Odontopediatría* 2014; 10(1): 188-195.
37. Ramos K, Alfaro L, Tirado L, Gonzáles F. Habilidades sociales y conducta en niños durante la consulta odontológica en un centro docente – asistencial. *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia* 2015; 27(1): 86-107
38. Bordoni N, Escobar A, Castillo R. *Odontología pediátrica: La salud bucal del niño y del adolescente en el mundo actual*. 1era Edición. Editorial Panamericana; 2010.
39. Popescu S, Teodora I, Scriciu M, Mercur V, Moraru I. Ansiedad dental y su asociación con factores de comportamiento en niños. *Revista Curr Health Sci J* 2014; 40(4): 261-264.
40. Academia Americana de Odontología Pediátrica. Guía sobre la guía de comportamiento para el paciente dental pediátrico 2015; 37(6): 180-193.
41. Altamirano A, Barrios J, Chinchay D. Manejo conductual del paciente bebe mediante técnicas fisiológicas y restricción física, en el año 2009 [tesis de titulación]. Lima (PER): Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.
42. Rodríguez C, Técnicas de atención y control de conducta en el paciente infantil. *Revista Escuela de Odontología de la Universidad Latina de Costa Rica* 2009; 7(2): 14-16.

43. Álvarez S. Evolución de conducta según la escala de Frankl en niños. 1era ed. (Méx) Ed Amolca; 2014.
44. Hernández A. Influencia de la estructura familiar en el comportamiento del paciente en la consulta odontológica [tesis de titulación]. Monterrey, Nuevo León (MEX): Universidad Autónoma de Nuevo León; 2012.
45. Lopera M, Cardeño V, Muñetones D, Serna E, Díaz M. Manejo de la conducta del paciente pediátrico por estudiantes de la Facultad de Odontología. Revista Nacional de Odontología 2013; 9(16): 59-65.
46. Alarco L, Casas L, Reyes M, Ramírez M. Uso de dos técnicas alternativas de manejo de conducta: musicoterapia y distracción audiovisual, en el control y manejo de ansiedad en pacientes pediátricos de 5 a 10 años. Revista de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas 2017; 7(1): 1-9
47. Lima Álvarez M, Casanova Rivero Y. Miedo ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. Acta Odontol venezolana 2015; 36(3): 23-44.
48. Urbina S. Relación entre la ansiedad y respuesta fisiológica en niños de 5 a 8 años en su primera visita odontológica [Tesis de titulación]. Lima (Perú): Universidad Cayetano Heredia; 2006.
49. Calero I, Aristizábal L, Villavicencio J. Manejo y comportamiento de la niñez temprana en la práctica odontológica. Rev Estomat 2012; 20(1): 45-49.
50. García A, Pérez G, Hinojosa A. Evaluación de la ansiedad y la percepción de los padres ante diferentes técnicas de manejo de conducta utilizada por el odontopediatra comparando tres métodos de información. Revista Odontológica Mexicana 2017; 11(3): 135-139.
51. Monty D y cols. Odontología Pediátrica. 1era Ed. Manual moderno (Méx): 2014.
52. Cordero N, Cárdenas J, Álvarez L. Aceptación de las técnicas de manejo farmacológicas y no farmacológicas en padres de pacientes pediátricos en odontología. Rev. CES Odont 2012; 25(2): 24-32.

- 53.** Cáceres S. Relación entre ansiedad y comportamiento en niños de 6 a 8 años de la I.E alto Salaverry en su primera visita al odontólogo [Tesis de titulación]. Trujillo (Perú): Universidad Privada Antenor Orrego; 2015.
- 54.** Pérez M. Grado de ansiedad en el tratamiento y su relación con la conducta de los niños atendidos en la clínica Odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. [Tesis de Pregrado]. Juliaca (Perú): Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2014.
- 55.** Klinberg G., Prevalencia de ansiedad dental y el manejo del comportamiento dental en niños y adolescentes. Rev cubana de odontopediatría 2012; 22(1): 2-11.
- 56.** Wilson S. Manejo del comportamiento del paciente infantil: calidad de atención, miedo y ansiedad, y el paciente infantil. J Endod 2013; 39(3): 73-79.

ANEXOS

ANEXO N° 01
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

FICHA DE OBSERVACIÓN AD-HOC DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“INFLUENCIA DE LA ANSIEDAD DENTAL EN EL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO DE 5 A 8 AÑOS DURANTE EL PROCEDIMIENTO ODONTOLÓGICO EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA MADRE-NIÑO-GESTANTE DE LA UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA, 2019”

I. INTRODUCCIÓN

INSTRUCCIONES

- * Antes de iniciar con la observación, procure encontrarse en un estado de equilibrio emocional y somático.
- * Si se siente cansado, estresado o enfermo, suspenda la observación.
- * Procure realizar todas las mediciones bajo las mismas condiciones de comodidad.
- * Los resultados son anónimos
- * Registre los datos sin borrones ni enmendaduras.
- * Los espacios en los que no pueda registrar información, táchelos con una línea

II. DATOS GENERALES

EDAD:

SEXO: Masculino Femenino

III. DATOS ESPECÍFICOS

A. TRATAMIENTO QUE SE REALIZARÁ EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA

PROCEDIMIENTO SIN ANESTESIA		PROCEDIMIENTO CON ANESTESIA	
Diagnóstico		Restauraciones (resina, ionómero, amalgama)	
Profilaxis		Tratamientos pulpares	
Sellantes de fosas y fisuras			
Topicación de flúor		Exodoncia	
Toma de radiografía			

B. ESTRUCTURA FAMILIAR

Nuclear

Mononuclear

C. NÚMERO DE VECES QUE HA ASISTIDO AL ODONTÓLOGO

Primera vez

Varias veces

D. COMPORTAMIENTO DEL PACIENTE NIÑO DURANTE EL TRATAMIENTO SEGÚN LA ESCALA DE FRANKL (Evaluar la conducta del niño durante el procedimiento odontológico y clasificar de acuerdo a la conducta correspondiente)

1	DEFINITIVAMENTE NEGATIVO	Negación al tratamiento, falta de cooperación, llanto intenso, movimiento de extremidades, comportamiento agresivo.
2	NEGATIVO	Renuente al aceptar el tratamiento, falta de cooperación, bloquea la comunicación, movimientos leves de extremidades.
3	POSITIVO	Acepta el tratamiento, acepta las indicaciones del odontólogo, pero con reserva, llanto esporádico, puede establecer comunicación verbal.
4	DEFINITIVAMENTE POSITIVO	Buena relación y armonía con el odontólogo, interesado en el tratamiento, ríe y disfruta, se muestra relajado.

E. ESCALA DE IMAGEN FACIAL (FIS) PARA MEDIR ANSIEDAD EN NIÑOS

			
1	2	3	4

NIVEL DE ANSIEDAD

1	Ausencia de ansiedad
2	Ansiedad leve
3	Ansiedad Moderada
4	Ansiedad Severa

ANEXO N° 02
REGISTRO FOTOGRÁFICO

