



UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

“DIFERENCIA ENTRE EL GRADO DE ANSIEDAD EN PACIENTES DE
6 A 8 AÑOS DE EDAD ANTES Y DESPUÉS DE SER ATENDIDOS EN
LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA
NORBERT WIENER, LIMA- 2016”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA

Presentado por:

AUTOR: CCOYA ARIZA, EDERT

ASESOR: CD. MG. ARELLANO SACRAMENTO, CESAR

LIMA – PERÚ

2017

DEDICATORIAS

A JESUCRISTO por ser tan generoso y darme la oportunidad de alcanzar todos mis objetivos trazados.

A mi madre YOLANDA por enseñarme a luchar, en todas las etapas de mi vida.

A mi mamita CATALINA que en paz descansa, a mi buelo JUAN PABLO por su exigencia y sus consejos.

A mis tíos RONALD Y ROSARIO por el apoyo que recibí cuando más los necesite en mi formación profesional.

AGRADECIMIENTO

A mi asesor de tesis, el CD. Mg. Cesar Arellano Sacramento, Docente metodología de la investigación por su generosidad al brindarme la oportunidad de recurrir a su capacidad y experiencia científica en el área Odontopediátrica para la realización de este trabajo.

ASESOR DE TESIS

CD. Mg. César Arellanos Sacramento

Jurado

- 1. Mg.C.D. Esp. Maria Paola Dalby Morla - Presidenta**
- 2. C.D. Esp. Jonny Valverde Campos – Secretario**
- 3. C.D Mariela A. Villacorta Molina - Vocal**

ÍNDICE

INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	8
RESUMEN.....	10
1. CAPITULO I: EL PROBLEMA	12
1.1. Planteamiento del problema.....	13
1.2. Formulación del problema	14
1.3. Justificación	14
1.4. Objetivo	15
1.4.1. General	15
1.4.2. Específicos	15
2. CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes.....	18
2.2. Base teórica.....	25
2.3. Terminología básica	36
2.4. Hipótesis	39
2.5. Variables	40
3. CAPITULO III: DISEÑO Y MÉTODO.....	41
3.1. Tipo y nivel de investigación	42
3.2. Población y muestra	42
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	43
3.4. Procesamiento y análisis de datos.....	45
3.5. Aspectos éticos	46
4. CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	47
4.1. Resultados.....	48
4.2. Discusión.....	64
5. CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	69
5.1. Conclusiones	70
5.2. Recomendaciones	72
ANEXOS.....	79

INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

TABLA N°1. DIFERENCIA ENTRE EL GRADO DE ANSIEDAD EN PACIENTES DE 6 A 8 AÑOS DE EDAD ANTES Y DESPUÉS DE SER ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER, LIMA- 2016. 48

GRÁFICO N°1. DIFERENCIA ENTRE EL GRADO DE ANSIEDAD EN PACIENTES DE 6 A 8 AÑOS DE EDAD ANTES Y DESPUÉS DE SER ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER, LIMA- 2016. 49

TABLA N°2. FRECUENCIA DE GRADO DE ANSIEDAD LEVE, LEVE-MODERADO, MODERADA, MODERADA A SEVERA Y SEVERA EN PACIENTES DE 6 A 8 AÑOS DE EDAD ANTES DE SER ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER, LIMA- 2016. 50

GRAFICO N°2. FRECUENCIA DE GRADO DE ANSIEDAD LEVE, LEVE-MODERADO, MODERADA, MODERADA A SEVERA Y SEVERA EN PACIENTES DE 6 A 8 AÑOS DE EDAD ANTES DE SER ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER, LIMA- 2016. ... 51

TABLA N°3. FRECUENCIA DE GRADO DE ANSIEDAD LEVE, LEVE-MODERADO, MODERADA, MODERADA A SEVERA Y SEVERA EN PACIENTES DE 6 A 8 AÑOS DE EDAD DESPUÉS DE SER ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER, LIMA- 2016. 52

GRAFICO N°3. FRECUENCIA DE GRADO DE ANSIEDAD LEVE, LEVE-MODERADO, MODERADA, MODERADA A SEVERA Y SEVERA EN PACIENTES DE 6 A 8 AÑOS DE EDAD DESPUÉS DE SER ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER, LIMA- 2016. ... 53

TABLA N°4. DIFERENCIA ENTRE EL GRADO DE ANSIEDAD EN PACIENTES DE 6 A 8 AÑOS DE EDAD ANTES Y DESPUÉS DE SER ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER, LIMA- 2016 SEGÚN EDAD DEL PACIENTE. 54

GRAFICO N°4. DIFERENCIA ENTRE EL GRADO DE ANSIEDAD EN PACIENTES DE 6 A 8 AÑOS DE EDAD ANTES Y DESPUÉS DE SER ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER, LIMA- 2016 SEGÚN EDAD DEL PACIENTE. 55

TABLA N°5. DIFERENCIA ENTRE EL GRADO DE ANSIEDAD EN PACIENTES DE 6 A 8 AÑOS DE EDAD ANTES Y DESPUÉS DE SER ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER, LIMA- 2016 SEGÚN SEXO DEL PACIENTE. 56

GRAFICO N°5. DIFERENCIA ENTRE EL GRADO DE ANSIEDAD EN PACIENTES DE 6 A 8 AÑOS DE EDAD ANTES Y DESPUÉS DE SER ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER, LIMA- 2016 SEGÚN SEXO DEL PACIENTE. 57

TABLA N°6. DIFERENCIA ENTRE EL GRADO DE ANSIEDAD EN PACIENTES DE 6 A 8 AÑOS DE EDAD ANTES Y DESPUÉS DE SER ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER, LIMA- 2016 SEGÚN TIPO DE PARENTESCO CON OPERADOR. 58

GRAFICO N°6. DIFERENCIA ENTRE EL GRADO DE ANSIEDAD EN PACIENTES DE 6 A 8 AÑOS DE EDAD ANTES Y DESPUÉS DE SER ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER, LIMA- 2016 SEGÚN TIPO DE PARENTESCO CON OPERADOR. 59

TABLA N°7. DIFERENCIA ENTRE EL GRADO DE ANSIEDAD EN PACIENTES DE 6 A 8 AÑOS DE EDAD ANTES Y DESPUÉS DE SER ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER, LIMA- 2016 SEGÚN EL CICLO DEL OPERADOR. 60

GRAFICO N°7. DIFERENCIA ENTRE EL GRADO DE ANSIEDAD EN PACIENTES DE 6 A 8 AÑOS DE EDAD ANTES Y DESPUÉS DE SER ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER, LIMA- 2016 SEGÚN EL CICLO DEL OPERADOR. 61

TABLA N°8. DIFERENCIA ENTRE EL GRADO DE ANSIEDAD EN PACIENTES DE 6 A 8 AÑOS DE EDAD ANTES Y DESPUÉS DE SER ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER, LIMA- 2016 SEGÚN EL TIPO DE TRATAMIENTO DEL DIA..... 62

GRAFICO N°8. DIFERENCIA ENTRE EL GRADO DE ANSIEDAD EN PACIENTES DE 6 A 8 AÑOS DE EDAD ANTES Y DESPUÉS DE SER ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER, LIMA- 2016 SEGÚN EL TIPO DE TRATAMIENTO DEL DIA..... 63

RESUMEN

Objetivo: determinar la diferencia entre el grado de ansiedad en pacientes de 6 a 8 años de edad antes y después de ser atendidos en la Clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima- 2016. Materiales y método: se estudió una población de 41 niños (niños 10 y niñas 31) de 6 a 8 años de edad sin experiencia previa a tratamientos odontológicos. El grado de ansiedad, utilizando FACIAL IMAGEN SCALE (FIS) y llenado por el paciente, fue medido antes y después del tratamiento odontológico determinado por el operador no por el investigador. Resultado: el 36,6% (15 de 41) mantuvo una ansiedad leve-moderada antes y después del tratamiento. El 61,3%(19 de 31) de las niñas y el 80% (8 de 10) de los niños mantuvieron una ansiedad leve. El 66,7%(22 de 33) de los pacientes atendidos por la opción otros según el operador mantuvieron una ansiedad leve. El 72,4% (21 de 29) y el 50% (6 de 12) de los pacientes atendidos por un operador de ciclo VIII y IX ciclo, respectivamente, mantuvieron una ansiedad leve. El 72,7% (16 de 22) de los atendidos por operatoria dental mantuvieron una ansiedad leve, siendo la mayor frecuencia de entre todos los tratamientos. El 75% (9 de 12) niños de 6 años, 90,9% (10 de 11) niños de 7 años y 44,7% (8 de 18) niños de 8 años, respectivamente mantuvieron una ansiedad leve. Conclusión: La mayoría de pacientes atendidos por operatoria dental mantuvieron una ansiedad leve. La mayoría de los de 6, 7 y 8 años de edad mantuvieron una ansiedad leve. No se hayo ninguna diferencia entre el grado de ansiedad en pacientes de 6 a 8 años de edad antes y después de ser atendidos en la clínica odontológica.

Palabras clave: ansiedad, odontología pediátrica, psicometría, terapéutica.

SUMMARY

Objective: to determine the difference between the degree of anxiety in patients 6 to 8 years of age before and after being treated at the Dental Clinic of the Norbert Wiener Private University, Lima-2016. Materials and methods: a population of 41 Children (children 10 and girls 31) from 6 to 8 years of age without prior dental treatment experience. The degree of anxiety, using FACIAL IMAGE SCALE (FIS) and filled by the patient, was measured before and after the dental treatment determined by the operator, not by the investigator. Outcome: 36.6% (15 of 41) maintained mild-moderate anxiety before and after treatment. 61.3% (19 of 31) of the girls and 80% (8 of 10) of the children had mild anxiety. 66.7% (22 of 33) of the patients treated by the other option according to the operator maintained mild anxiety. 72.4% (21 of 29) and 50% (6 of 12) of the patients attended by an operator of cycle VIII and IX cycle, respectively, maintained a mild anxiety. The 72.7% (16 out of 22) of those attended by dental surgery maintained a mild anxiety, being the highest frequency among all treatments. 75% (9 of 12) 6-year-old children, 90.9% (10 of 11) 7-year-old children and 44.7% (8 of 18) 8-year-old children respectively maintained mild anxiety. Conclusion: The majority of patients attended by dental surgery maintained mild anxiety. Most 6, 7, and 8 year olds had mild anxiety. There is no difference between the degree of anxiety in patients 6 to 8 years of age before and after being treated in the dental clinic.

Key words: anxiety, pediatric dentistry, psychometrics, therapeutics.

1. CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Los niños experimentan sensaciones no reales que pueden ocurrir ante experiencias nuevas durante su aprendizaje. La ansiedad, está categorizada actualmente como una experiencia propia del ser humano, una reacción normal y sana del niño.

La ansiedad es común en los niños en la etapa preescolar, la separación de los padres resulta muy traumática con el sentimiento de abandono que puedan experimentar y las experiencias al conocer gente y un nuevo entorno sugiriendo algunas maneras de proceder que pueden alertar a los padres. En la medida que el niño se desarrolla psicológicamente empieza a experimentar la ansiedad, que por su misma naturaleza es difícil de combatir mientras no se establezca la causa que la origina (1).

En el tratamiento odontopediátrica es necesario conocer cuando un niño está ansioso. La ansiedad y miedo son alternativas de conducta de los niños ante una situación extraña, con un adulto que no conocen en un ambiente desconocido y con ruidos que pueden alterar su mundo armonioso .Si tuvo experiencias traumáticas anteriores con los otros profesionales de la salud, el niño va acumulando expectativas negativas al entorno ; la indiferencia también nos puede llevar a la sospecha de un problema, ya que ellos mismos tienen que tener una influencia de protección y de valoración ante un problema (2).

Los odontólogos debemos observar desde el ingreso al consultorio, las características del niño y su entorno familiar, grado de independencia ante los padres y hacia los demás.

La permanencia del padre durante el tratamiento constituye una gran disyuntiva en la atención odontopediátrica. Esta situación puede influir en la conducta del niño y desarmonizar la conexión entre el operador y el paciente (1).

El objetivo de este estudio es determinar el grado de ansiedad del paciente antes y después del tratamiento odontológico.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál será la diferencia entre el grado de ansiedad en pacientes de 6 a 8 años de edad antes y después de ser atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima- 2016?

1.3. Justificación

El ser humano durante años se enfrenta a infinidad de sucesos que desconoce, despertando mecanismos psicofisiológicos de lucha o huida, dando lugar a respuestas de ansiedad siendo esta una reacción defensiva e instantánea del organismo.

La ansiedad en el tratamiento odontológico, se reconoce como un estímulo aversivo por lo que es común encontrar esta problemática, pues de hecho, el paciente espera con frecuencia que los exámenes o tratamientos resulten desagradables o dolorosos, a pesar que en realidad experimentan menos dolor del que esperan.

Al conocer los resultados podremos disminuir los factores condicionantes que llevan al niño a la ansiedad.

Permitirá evitar las experiencias negativas que interfieran en el desarrollo emocional del niño durante tratamiento odontológico.

1.4. Objetivo

1.4.1. General

Determinar la diferencia entre el grado de ansiedad en pacientes de 6 a 8 años de edad antes y después de ser atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima- 2016.

1.4.2. Específicos

Indicar la frecuencia de grado de ansiedad leve, leve-moderado, moderada, moderada a severa y severa en pacientes de 6 a 8 años de edad antes de ser atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima- 2016.

Indicar la frecuencia de grado de ansiedad leve, leve-moderado, moderada, moderada a severa y severa en pacientes de 6 a 8 años de edad después de ser atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima- 2016.

Determinar la diferencia entre el grado de ansiedad en pacientes de 6 a 8 años de edad antes y después de ser atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima- 2016 según edad del paciente.

Determinar la diferencia entre el grado de ansiedad en pacientes de 6 a 8 años de edad antes y después de ser atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima- 2016 según sexo del paciente.

Determinar la diferencia entre el grado de ansiedad en pacientes de 6 a 8 años de edad antes y después de ser atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima- 2016 según tipo de parentesco con operador.

Determinar la diferencia entre el grado de ansiedad en pacientes de 6 a 8 años de edad antes y después de ser atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima- 2016 según el ciclo del operador.

Determinar la diferencia entre el grado de ansiedad en pacientes de 6 a 8 años de edad antes y después de ser atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima- 2016 según el tratamiento del día.

2. CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Paryab M. et al. (2013) en Theran, Iran, el objetivo del estudio es evaluar la prevalencia dentales relacionados con el nivel de ansiedad dental y problemas de comportamiento en niños en edad escolar (6 – 12 años de edad). Se seleccionaron 150 niños de 6-12 años de acuerdo a los criterios de inclusión, antes del tratamiento dental los padres o tutores de los niños respondieron un cuestionario de antecedentes dentales y al niño le mostraron las caras de la escala de ansiedad (FIS) luego siguió el tratamiento correspondiente (operatoria y cirugía). Identificaron problemas de conducta dental en 43 niños (28,67%). No encontraron diferencia estadísticamente significativa en el nivel de ansiedad dental severa entre niños y niñas. Un total de 60% de los niños no tenían antecedentes de visitas dentales. El nivel ansiedad dental severa puede ser vista en los niños (6 - 8 años de edad) en base a faces versión of the modified child dental anxiety scale (MCDAS) midieron ansiedad dental encontrando que el 44,66% (67 de 150) ansiedad leve, 26% (39 de 150) ansiedad moderada y 29,33% (44 de 150) ansiedad severa. Los autores mencionan encontrar una alta prevalencia de ansiedad dental severa entre los niños de 6-7 años (35).

Carrillo Díaz M et al. (2012) en España, este estudio tuvo como objetivo explorar las relaciones entre visitas dentales, experiencias de tratamiento pasadas. Los participantes fueron 147 niños (60% mujeres, edad media = 12,0 años) que completaron un cuestionario que comprendía medidas de experiencia relacionada con el tratamiento dental (asistencia, rellenos y extracciones), aversión percibida y probabilidad de eventos dentales y ansiedad dental. Las mujeres presentan una

ansiedad dental más alta (nivel de ansiedad severa) que los hombres (nivel de ansiedad moderada). Además, las niñas y los niños también difieren en sus evaluaciones sobre los eventos negativos dentales, siendo en las mujeres la tendencia más alta. Utilizando una puntuación Modified Dental Anxiety Scale (MDAS) de ≥ 19 como punto de corte definiendo niveles de ansiedad alto, el 13.6% de los participantes podrían ser considerados como pacientes con ansiedad dental. Los resultados mostraron algunas diferencias de género ($t = 3,23$, d.f. = 138.40, $P < 0,01$). Las niñas reportaron nivel más alto de ansiedad dental que los niños, teniendo estas diferencias estadísticamente significativas (34).

Menezes et al. (2011) En Brazil realizaron un estudio con el objetivo de determinar los niveles de ansiedad dental de los niños tratados de acuerdo con el tratamiento convencional de restauración (CRT) y el tratamiento restaurativo a traumático (ART) o el tratamiento ultra-conservador (UCT) en total, 302 niños (166 niños y 136 niñas) de 6-7 años de edad los grupos UCT lo utilizaron como grupo de prueba y el CRT como el control. El tratamiento lo dieron en dos sesiones en la primera sesión, seleccionaron un diente con caries al azar y lo trataron de acuerdo con uno de los tratamientos. El nivel de ansiedad dental lo evaluaron mediante la escala de la imagen facial (FIS) antes de la primera consulta (FIS Tx-1) y antes de la segunda sesión (FIS Tx-2) ($r = 0.30$, $p < 0.0001$) Facial Image Scale (FIS) el FIS esta compuesto de cinco caras que van desde “muy feliz” a “muy triste” y numerado de 5 a 1. Los niveles de ansiedad antes de iniciar el tratamiento dental (preventivo y operatoria dental) FIS Tx-1, nivel de ansiedad leve 39,7% (120 de 302), ansiedad

Leve moderado 32,8% (99 de 302), ansiedad moderado 21,2% (64 de 302), ansiedad moderado severo 5,3% (16 de 302) y ansiedad severo 1.0% (3 de 302) (22).

Sánchez F et al. (2004) en España (Granada), el trabajo tienen como objetivo comparar la ansiedad dental antes y después de un tratamiento odontológico en los niños. En el estudio participaron 81 niños de los cuales 44 son niños y 37 niñas de edades comprendidas entre los 8 y 12 años de edad que no habían acudido antes a una consulta odontológica. Para la evaluación de la ansiedad se les realizó el test STAIC (Ansiedad/Estado y Ansiedad/Rasgo), antes de iniciar su tratamiento bucodental y en la tercera y última visita. Los resultados muestran que no existen diferencias significativas de ansiedad entre niños y niñas antes de iniciar el tratamiento odontológico presenta nivel de ansiedad severo en niños 28,32% (5,82 de 44) y en niñas 29,32% (6,80 de 37) ansiedad moderada. La ansiedad está relacionada con el comportamiento que presenta un niño durante su tratamiento dental en niños 34,55 (6,63) en niñas 36,16 (7,02) . Los valores de ansiedad antes del tratamiento son superiores en niñas 36,95 (7,97) niños 32,41(6,97) . Las puntuaciones obtenidas en la escala ansiedad/estado realizada antes del tratamiento no ha mostrado diferencias estadísticamente significativas entre el grupo femenino y el masculino ($p=0,481$). La media de la ansiedad/estado antes del tratamiento y la media de la ansiedad/estado durante el tratamiento es estadísticamente muy significativa ($p < 0,001$) en los dos grupos de sexo. Sin embargo, no existe diferencia significativa entre las puntuaciones de la ansiedad/rasgo antes y después del tratamiento en el grupo de niñas ($p=0,474$), aunque en el grupo masculino sí aparecen diferencias significativas en la variable rasgo de la ansiedad (10).

Rivera y Fernández (2005) en Honduras, el objetivo es estudiar la ansiedad dental en niños de una muestra de 170 escolares (6-11 años) de la región metropolitana de Tegucigalpa. La evaluación se realizó mediante la Escala de Ansiedad de Corah, el Test de Dibujos de Venham, y el Escala de Evaluación de los Miedos. Los escolares mostraban niveles de ansiedad dental moderados y sólo entre el 14-15 % de ellos presentaban niveles de ansiedad antes de recibir tratamiento odontológico niños 1,98 (1,34) y en niñas 1,92 (1,32) $Z = 0,53$. No se encontraron diferencias respecto a la ansiedad dental según el sexo. Los procedimientos del tratamiento dental más invasivos (operatoria dental y cirugía dental) provocaron niveles de ansiedad severo en niños 2,69 (1,58) en niñas 2,27 (1,53) $Z = 1,77$. Los niños que tenían experiencia dental previa mostraban niveles más elevados de ansiedad. Los resultados demuestran la relevancia de la ansiedad dental infantil y su relación con ciertas experiencias previas. (14).

Buchanan (2005) en Newcastle, Inglaterra, el presente estudio tuvo como objetivo investigar la fiabilidad y la validez del Programa de Smiley Faces (SFP), en los establecimientos de cinco escuelas de Derby, Newcastle, upon, Tyne y Shropshire la muestra estuvo conformada 464 niños. Para fines de validez, 241 niños también completaron otros métodos para medir la ansiedad (la Escala de Ansiedad Dental Infantil Modificado y la Encuesta de Miedo Dental) para conocer los problemas y fiabilidad del instrumento. Los cuatro elementos que se incluyen en la SFP se puntúan de 1 a 7. Por lo tanto, la puntuación mínima posible es 4 y el máximo fue de 28, (la puntuación más alta indica mayor ansiedad). La puntuación media de la ansiedad fue de 18 (SD = 4,2), la puntuación media para los varones fue de 18,3 (SD

= 4,1) y 17,8 (SD = 4,3) para las niñas, No hubo efectos para el género en la ansiedad ($F(1, 453) = 1,871, p > 0,05$), aunque las puntuaciones de ansiedad variaron significativamente a través del grupo de edad ($F(4, 453) = 93.674, p < 0.001$). Un análisis de dos vías de varianza se utilizó para probar el efecto del sexo y la edad sobre el total de las puntuaciones de ansiedad dental. No hubo un efecto de género en la ansiedad dental ($F(1, 453) = 1,871, p > 0,05$), aunque las puntuaciones de ansiedad varía significativamente entre grupos de edad ($F(4,453)= 93.674, p < 0,001$). No hubo interacción entre ambos factores. Los niños se calificaron más ansiosos 10 (2,5%) adiferencia que en las niñas 10,5 (2,4%) cuando están frente a la pieza de mano o a la colocación de la anestesia dental. (16)

Ríos (2007) en la ciudad de Lima, el presente estudio tuvo como objetivo determinar si la remoción de caries dental con el método químico – mecánico (gel de papaína) produce menor nivel de ansiedad que el método convencional en pacientes niños, se consideró al tiempo empleado durante la remoción de caries dental como posible factor de ansiedad. Para dicho propósito se seleccionaron 40 pacientes de 6 a 8 años de edad con un nivel de ansiedad rasgo de leve a moderada, sin experiencia previa al uso de instrumentos rotatorios y con lesiones de caries cavitadas en una de sus molares deciduas que permitan el acceso al instrumento manual del método químico – mecánico, además de ser activas, profundas y sin compromiso pulpar. La muestra fue asignada en 2 grupos: 20 niños a los cuales se le realizó la remoción de caries dental con el método químico – mecánico (grupo experimental) y los otros 20 con el convencional (grupo control). El nivel de ansiedad fue medido antes, durante y después de la remoción de caries dental con la Escala

de Imagen Facial (FIS). El mayor número de pacientes 28 presentaron un nivel de ansiedad leve antes de iniciar el tratamiento odontológico (70%), durante el tratamiento odontológico registró un nivel de ansiedad leve a moderada (52.5%) y el mayor número de pacientes 30 registraron un nivel de ansiedad leve después del tratamiento odontológico (75%). Rios Leve 75% (30 de 40) Leve a moderada 10% (4 de 40) Moderada 2.5% (1 de 40) Moderada a severa 12.5% (5 de 40) (20).

Caycedo C et al (2008) en Bogotá, hicieron un estudio del reporte de los odontólogos, el objetivo del estudio, relacionar a la ansiedad que tienen los pacientes y las respuestas de dos escalas de ansiedad tomadas antes del tratamiento odontológico en Bogotá, Colombia. La escala MDAS (Escala de Ansiedad Dental Modificada) y la SDAI (Inventario de Ansiedad Dental), les dieron un resultado similar en los diferentes niveles de ansiedad en la muestra de este estudio. Los procedimientos que tenían que ver con jeringas y agujas (47,2%), la anticipación de la exodoncia de una pieza dental (cirugía) (34,7%) y la anticipación del uso de la fresa dental (operatoria dental) (25,4%) tuvieron niveles de ansiedad alto. Se observó niveles de ansiedad levemente mayores más en mujeres que en hombres. En este sentido los hombres fueron clasificados con nivel de ansiedad severa (11,4%) seguido por nivel de ansiedad moderada (8,5%), en el caso de las mujeres fueron clasificadas con nivel de ansiedad severa (18%) seguida por nivel de ansiedad moderada a severa (17%), esto fue demostrado en las dos escalas SDAI y MDAS como en la clasificación reportada por los odontólogos. Los resultados derivan de la capacidad del odontólogo para manejar este tipo de situaciones y del

trabajo en equipo interdisciplinario para el uso de habilidades de autorregulación emocional (23).

Buchanan y niven (2002) en Newcastle, trabajaron con una muestra de 100 niños en el Departamento de Salud dental del niño la sala de espera del Hospital Dental de Newcastle. Compararon la eficacia de la imagen facial Escala (FIS) y la Prueba de imagen Venham (VPT). Con el objetivo de marcar con una "X" La escala de la imagen facial (FIS) comprende un fila de cinco caras que van desde muy contento a muy infeliz. Pidieron a los pacientes que apunten la cara como se sentían en ese momento. La escala da un valor de uno a los más positivos, y cinco a la cara más negativa. La edad se transformó en una variable de agrupación (3-6 años, 7-10 años, 11-14 años y los años 15-18). La mayoría de los niños muestran un nivel de ansiedad bajo (leve) sin embargo un pequeño pero significativo número muestran niveles de ansiedad más altos. Sólo el 7% de los niños escogió la cara cuatro (ansiedad moderada a severa) o cinco en la escala (ansiedad severa), No hubo diferencias significativas entre chicos y chicas con respecto a la edad ($T = -1.712$, $df = 68$, $P > 0,05$) determinaron que hay una fuerte correlación entre la VPT y la Puntuaciones FIS ($r = 0.7$, $n = 100$, $P < 0,001$). El FIS produjo resultados similares a la VPT de (0,7) indicando buena validez para la escala de ansiedad (FIS) pero las ventajas de la simplicidad y la práctica de la primera destaca su importancia como una medida para la evaluación de los niños en la clínica dental (5).

2.2. Base teórica

2.2.1 Concepto de ansiedad. La ansiedad es la anticipación de un peligro indefinible las situaciones u objetos que desencadenan esta ansiedad pueden ser modificadas en el transcurso del tiempo dependiendo de las circunstancias que van aconteciendo en la vida del niño; es también un indicador de la mejor comprensión del entorno y sus peligros (1).

El desarrollo de la ansiedad dental por lo general se asocia a una experiencia traumática en relación con el tratamiento dental, pero muchas causas adicionales también son conocidas (25).

Temor objetivo.- puede estar asociado a experiencias previas traumáticas en otra área de la salud.

Temor subjetivo.- la ansiedad es generada por expectativas no reales. Hablamos de ansiedad normal o útil ante un nivel de ansiedad moderado dentro del conjunto de respuestas normales o adaptativas ante una situación extraña y nueva (1).

2.2.2 Signos y síntomas de ansiedad

La ansiedad, se expresa a través de cambios fisiológicos, que son respuestas motoras estereotipadas, sobre todo de los músculos faciales. Los centros que coordinan las respuestas emocionales están vinculados con el sistema límbico. A

nivel cerebral, los dos hemisferios difieren en el gobierno de las emociones, siendo más importante la participación del hemisferio derecho. Los signos más evidentes de la activación emocional comprenden cambios en la actividad del sistema nervioso autónomo con participación tanto del sistema simpático como parasimpático (22).

Se ha demostrado actualmente que las neuronas del sistema nervioso autónomo presentan patrones de activación variables que caracterizan a diferentes situaciones y a sus emociones asociadas (22)

Podemos encontrar, en diverso grado, los siguientes signos y síntomas de ansiedad: Taquicardia, boca seca, malestar gástrico, alteraciones de la respiración (apnea, hiperventilación, disnea), aumento del estado de alerta, sudoración facial y de manos, movimientos corporales espontáneos, tensión muscular generalizada o localizada en hombros, piernas, pies y abdomen; sobresalto fácil, micción frecuente, diarrea, impaciencia, aprensión (expectativa de que algo malo va a suceder) (22).

Ocasionalmente algunos pacientes pueden llegar a presentar episodios sincopales y lipotimias, los cuales constituyen las complicaciones más habituales en la consulta odontológica, con una frecuencia de 1 en 160 pacientes (0,6%), o situaciones de agitación y descontrol emocional (22).

2.2.3 La ansiedad y el sexo

Se han determinado las diferentes características que pueden desarrollar los niños antes durante y después de la atención odontológica y se trata de evaluar estas

características entre niños de diferentes sexos teniendo en consideración la edad, el tipo de experiencia anterior se ha investigado esta relación con la educación o motivación que tienen los padres para conducir a sus hijos (13).

2.2.3.1 Ansiedad, las características y diferencia de género.

La ansiedad no solo afecta en el aspecto odontológico sino surge en otras áreas de nuestra vida. Los niveles de ansiedad se presentan ante experiencias traumáticas relacionadas a los procedimientos dentales y el grado es sin duda según el tratamiento a realizarse, que en orden son extracción de una pieza dental, la perforación de una cavidad, y las opiniones que pueda decir el odontólogo del cuidado oral del paciente (23).

2.2.3.2 edad

La edad del paciente es muy importante para el establecimiento de la ansiedad. Cuanto más pequeño sea el paciente el miedo y la ansiedad aumentará, ya que lo desconocido aumenta la tensión, sumado a la ansiedad de los padres para que su hijo no experimente una experiencia traumática (27).

No existe tratamiento farmacológico para disminuir la ansiedad, pero si queremos ayudarnos para la atención de un paciente potencialmente ansioso que lo pueden llevar a grados patológicos es recomendable administrarle ansiolíticos previa interconsulta al pediatra, y con toda la infraestructura necesaria para evitar posibles riesgos durante la atención odontológica (23).

Las habilidades del odontólogo en cuanto a sus técnicas no van a definir el éxito del tratamiento sino como el operador logran capturar la cooperación del paciente. Esta situación podría resultar todo un reto frente al tratamiento dental.

La ansiedad del niño puede descender cuando no experimenta situaciones traumáticas esto hará el cambio de aptitud y comportamiento al tratamiento odontológico y tenerle confianza a su operador (23).

2.2.4 Prevalencia de la ansiedad dental

La ansiedad tiene una prevalencia muy alta y hace que los pacientes eviten sus consultas, se ha reportado en un estudio que el 40% de sus pacientes sintieron ansiedad y que las mujeres entre los 26-35 años sintieron más ansiedad que los hombres; prevalencia de temor dental del 16.4% para adultos y 10.3% para niños (23).

Los niños refieren más sensación de miedo que los adultos consideran que el temor y la ansiedad frente al tratamiento odontológico son problemas frecuentes en niños y adolescentes (28).

Las mujeres son el género que más ansiedad perciben podría ser fruto de la aceptación social general de normas que permiten a las mujeres expresar con más libertad sus ansiedades, basados en diferentes roles sociales y expectativas. Probablemente la ansiedad dental en hombres es expresada a través de otras vías menos directas (29).

Varios estudios transversales han documentado que la prevalencia de ansiedad dental disminuye con la edad, lo que ha sido confirmado en un estudio longitudinal realizado, algunos estudios han demostrado que los niveles más altos de ansiedad dental están asociados a bajos niveles de ingresos y educación bajos, otros han fallado en encontrar tal relación. En combinación con otras variables, se esperaría que el ser mujer, tener un bajo nivel de ingresos, y tener una baja percepción del propio estado de salud oral, iría ligado a altos niveles de ansiedad dental (22).

Las estadísticas afirman, que de 8 a 15% de la población tiene fobias a las visitas al consultorio dental y a recibir atención odontológica; sin embargo, se sabe que buena parte del otro 85 a 90% aunque sin fobia, exhibe cierta forma de miedo o ansiedad antes y durante el tratamiento odontológico (9).

2.2.5 Miedo a la atención odontológica:

El estomatólogo debe aprender técnicas de comunicación que introduzcan gradualmente los procedimientos de menor a mayor complejidad en técnicas de distracción para alejar a los niños de estímulos que provoquen ansiedad y, estrategias de escape controlado. En cuanto a adultos, el profesional debe poner atención en conocer sus miedos, discutir el tratamiento a realizar y conseguir un control del dolor antes de comenzar el tratamiento. Es importante conseguir una integración perfecta de una técnica de conducción de conversación específica y el conocimiento de los mecanismos psicológicos del miedo y la fobia en pacientes con odontofobia (30).

2.2.6 Factores que determinan la conducta de los niños en la consulta.

La familia puede transmitir miedos a los niños por imitación o como amenaza para mejorar su conducta. Las experiencias previas es una de las dificultades en la atención odontológica, en pacientes que han tenido experiencias en el campo de la salud con otros profesionales. Los padres cuanto más estén inseguros y tensos se muestren durante la atención odontológica los niños percibirán esa ansiedad y reaccionar de forma similar. Las visitas no deben ser muy largas pero eso dependerá del grado de colaboración del paciente el horario de la visita influye tanto en el niño como en el odontólogo que en la puede estar más preparado para enfrentarse a conductas negativas (1).

2.2.6.1 Ansiedad y miedos dentales en edad escolar

La ansiedad y el miedo son los problemas que tiene el odontólogo para la efectividad del tratamiento .Se ha podido ver que los niños con niveles de ansiedad altos tienen un número más alto de dientes con caries que otros que presentan menos ansiedad. Los niños son quienes más propensos a sufrir ansiedad, ante tratamientos invasivos y dolorosos. El odontólogo y su asistente, son personas desconocidas para el niño y pueden aumentar la ansiedad en niños que no son tan sociables o de edad corta. El miedo es frecuente en niños que han sufrido extracciones dentales en el pasado. Para algunos pacientes la primera experiencia en la atención odontológica puede tener antecedentes positivos o negativos (18).

2.2.7 Factores que pueden generar miedo

La comunicación es fundamentalmente la base para la buena interacción entre el operador y su paciente, permitiendo que se forme un equipo que este conformado por el niño, el padre y el operador el cual será la base para el inicio del tratamiento dental. Los niños de 3 a 4 años experimentan más ansiedad por la inmadurez de su propia edad sumada a la dependencia emocional a la separación materna. Hay factores que pueden condicionar al niño a sentir miedo (28).

Las experiencias positivas y negativas con otros profesionales de la salud influirán en el niño y otorgue la confianza al operador. Las situaciones emocionales que atraviesa, influyen en el niño, como la separación de los padres, los maltratos físicos y psicológicos a los están expuestos; y los con padres muy ocupados, pueden llevar al niño a la desconfianza y al rechazo (28).

El entorno familiar, también puede influir; si el niño vive en una familia sobreprotectora o temerosa, el niño adquiere esa actitud. El odontólogo debe estar debe estar preparado ante estas situaciones; con niños que han atravesado por experiencias negativas se tienen que condicionar a sesiones cortas y comenzar desde los tratamientos menos traumáticos (28).

2.2.8 El niño frente a la consulta dental:

Los estudios realizados con población infantil indican que los niños informan de más miedo o ansiedad frente a las experiencias dentales que son más invasivas y dolorosas. Entre estas destacan el uso del torno e inyecciones, así como los

procedimientos dentales que provocan náuseas o la sensación de ahogo. El trato con extraños, posiblemente implicado en el trato con dentistas y auxiliares, también destaca entre las fuentes de ansiedad, así como la separación de las madres durante el tratamiento de niños de corta edad. No debe extrañar, por tanto, que se considere con frecuencia que las causas de los miedos dentales están directamente relacionadas con experiencias dentales traumáticas durante su primer contacto con el dentista en la infancia o la adolescencia (31).

2.2.9 La interacción paciente dentista.

La odontología debe ir de la mano con la psicología para el manejo de niños con problemas conductuales uno de los primeros estudios que se hizo fue “Escala de ansiedad dental” desarrollado por Norman Corah en el año 1969, dispone de una alta validez y confiabilidad pese al reducido número de ítem y concluyen que los pacientes altamente ansiosos al tratamiento odontológico tienen una aptitud negativa al mismo transformándolo en pacientes difíciles(30).

Corah *et al.* indican que la ansiedad del paciente interfiere en la atención odontológica. Los controles de estímulos como relajación, distracción y percepción fueron evaluadas y las observaciones concluyeron que la mayor reducción de la ansiedad se observa en el grupo sometido a relajación, que las mujeres respondieron más que los hombres. La distracción también funcionó en la reducción de la ansiedad, principalmente en los hombres (30).

2.2.10 Instrumentos de evaluación.

Existen diversos tipos de autoinforme que se adaptan a diferentes necesidades y estados del desarrollo del paciente pediátrico. Los métodos más comunes son: métodos proyectivos, entrevistas, escalas analógicas visuales, autorregistros y cuestionarios. Los tres últimos son los más utilizados por la sencillez del procedimiento y porque se adaptan mejor a la evaluación rápida y fiable tan necesaria en el medio hospitalario. Menor atención ha recibido la entrevista y las pruebas proyectivas. Al seleccionar una de estas escalas se debe tener en cuenta que los niños de 5 a 7 años no tienen capacidad de diferenciar entre ellos mismos y su entorno, su definición de dolor es “algo” o “alguna” cosa. A partir de los 7 a los 10 años empiezan a diferenciar entre ellos y los otros y definen el dolor como sensación y a partir de los 11 años ya existe una clara diferencia entre ellos y los otros, de manera que la palabra que usan hace referencia a sufrimiento de tipo físico y psíquico (33).

2.2.10.1 Escalas de dibujos faciales.

Estos auto informes constan de un cierto número de caras (normalmente de 5 a 10), con distintas expresiones de malestar graduadas de forma ascendente. Para su uso se pide al paciente que imagine que las caras corresponden a un niño que padece su misma enfermedad. Posteriormente se le indica que valore su miedo o ansiedad indicando la cara que mejor representa lo que siente en ese momento (31).

2.2.10.1.1 La escala de imagen facial (FIS)

Fue desarrollado para evaluar el estado de ansiedad dental en niños. Consiste en 5 caras en los límites de muy feliz a muy infeliz, que los niños pueden reconocer fácilmente y el odontólogo lo puede anotar en una situación clínica, el FIS es también una medida conveniente para chiquillos así como sus padres y dentistas. Es posible evaluarlos objetivamente incluso si es practicado por los infantes, sus padres, y el odontólogo. Los datos dados por ambos pacientes y los odontólogos pueden ser comparados el uno con el otro.

- 1 Ansiedad leve.
- 2 Ansiedad leve a moderada.
- 3 Ansiedad moderada.
- 4 Ansiedad de moderada a severa.
- 5 Ansiedad severa. (32)

a) Validación de la escala de la imagen facial (FIS) para evaluar la ansiedad dental infantil.

La validez del instrumento es verdadera si mide lo que se propone y se puede evaluar mediante la correlación con otro instrumento diseñado para medir el mismo fenómeno. La Prueba de imagen Venham (VPT) fue seleccionado, ya que al igual que el FIS, se trata de una escala de imagen que está destinado a los niños pequeños, las medidas estado de ansiedad, y se administra antes del tratamiento comienza (5).

Las implicaciones clínicas de este trabajo es que los médicos, enfermeras o recepcionistas dentales pueden administrar el FIS cuando el paciente llega a tratamiento e informar al equipo de salud dental de la ansiedad el niño puede estar sufriendo. Puede valer la pena teniendo en cuenta la administración de la FIS en diferentes puntos durante toda la sesión dental. Un reflejo de la ansiedad del niño podría ser retransmitido de nuevo al equipo dental que proporciona una visión más precisa de los miedos en el niño, este sería de gran ayuda teniendo en cuenta las técnicas de manejo del paciente. Un evaluación precisa de la ansiedad dental es necesario; no sólo para determinar su prevalencia, sino también a superar los problemas relacionados con el diagnóstico individual y el tratamiento (5).

El FIS produjo resultados similares a la VPT, pero las ventajas de la simplicidad y la práctica de la primera destaca su importancia como una medida para la evaluación de los niños en la clínica dental (5).

2.2.10.1.2 Validación del programa de smiley faces (SFP)

La ansiedad dental infantil es un problema frecuente y potencialmente angustiante tanto para el niño y el odontólogo. Es necesario, por tanto, para identificar y cuantificar este rasgo de ansiedad. Idealmente, una escala debe ser:

1. De corta longitud para maximizar la respuesta de los niños y minimizar el tiempo de administración;
2. Tener artículos que son más relevantes para la experiencia dental infantil.
3. Mantener la atención del niño, y ser sencillo para anotar e interpretar.

El Programa de Smiley Faces (SFP) es un elemento con cuatro escalas de rostros para evaluar la ansiedad dental computarizado en los niños, como un conjunto de respuestas. Estudios anteriores proporcionan evidencia de que la escala de la imagen facial es un indicador válido del estado de ansiedad del niño en la clínica dental. La SFP tiene un número de ventajas. En primer lugar, es de corta duración que deben maximizar las respuestas de los niños y minimizar el tiempo de administración. En segundo lugar, incluye elementos que son relevantes para la experiencia más dentales de los niños (por ejemplo, tener un diente cariado, la espera en la sala de espera dental). En tercer lugar, el uso de gráficos de computadora debe ayudar al niño a relacionarse con la escala de ansiedad dental. Gráficos por ordenador ofrecen animaciones interactivas, que permiten a los participantes para controlar aspectos de la presentación visual en un juicio y la forma de error (16).

2.3. Terminología básica

2.3.1 Ansiedad

La ansiedad es la anticipación de un peligro indefinible las situaciones u objetos que desencadenan esta ansiedad pueden ser modificadas en el transcurso del tiempo dependiendo de las circunstancias que van aconteciendo en la vida del niño; es también un indicador de la mejor comprensión del entorno y sus peligros (1).

Es un estado desagradable de temor que se manifiesta externamente a través de diversos síntomas y signos, y que puede ser una respuesta normal o exagerada a

ciertas situaciones estresantes del mundo en que vivimos, aunque también puede ser una respuesta patológica y anormal producida por diversas enfermedades médicas y/o psiquiátricas.

2.3.2 Atención odontológica

La calidad de atención se diferencia de la calidad de servicios a lo que se provee realmente en el ámbito de las prestaciones. La calidad de atención se basa en la opinión del usuario la cual es inherentemente más subjetiva. En cambio la calidad de servicios está determinada por la forma en que se formula, las instituciones conducen sus recursos y programas (personal, suministros, ubicación física en servicios) de forma que se mide de manera objetiva.

Por otro lado, la calidad de atención en salud es el grado en el que, los medios más deseables se utilizan para alcanzar mayores mejoras posibles en la salud. Sin embargo señala que la calidad puede ser engañosa ya que no siempre es posible garantizar un nivel dado de calidad solo se puede aspirar a salvaguardar y mejorar la calidad de atención (32).

2.3.4 Miedo

El miedos llega a ser perjudiciales para el desarrollo de los niños, sin embargo hay otros que le enseñan a ser más precavido. Los miedos aparecen y desaparecen, cambian a medida que el niño va creciendo y es capaz de superarlos cuando reconoce poco a poco la realidad. Uno de los miedos infantiles más habituales es el miedo al abandono en general, reflejado en los primeros días de escuela o en la separación de los padres. También son frecuentes los temores a las personas extrañas, a objetos raros, a los ruidos fuertes, a la muerte o a la oscuridad. (32)

2.3.5 Temor

Temor es una pasión del ánimo que lleva a un ser humano a tratar de escapar de aquello que considera arriesgado, peligroso o dañoso para su persona. El temor, por lo tanto, es una presunción, una sospecha o el recelo de un daño. (1)

El temor es una emoción dolorosa, excitada por la proximidad de un peligro, real o imaginario, y acompañada por un vivo deseo de evitarlo y de escapar de la amenaza. Es un instinto común a todos los hombres, del que nadie está completamente libre. (32)

2.3.6 Ansiedad

La ansiedad es una manifestación esencialmente afectiva. Se trata de una vivencia, de un estado subjetivo o de una experiencia interior, que podemos calificar de emoción. La ansiedad es un mecanismo humano de adaptación al medio y ayuda (si su intensidad no es excesiva) a superar ciertas exigencias de la vida. (1)

Los niños y adolescentes con trastornos de ansiedad experimentan por lo general un intenso miedo, pena o impotencia que puede durar largos periodos de tiempo y afecta significativamente a sus vidas cotidianas. (26)

La ansiedad es normal en la infancia y suelen desarrollarse en fases a menudo sin importancia, a no ser que eviten sistemáticamente lugares y actividades cotidianas.

2.3.7 Sexo

Sexo, en su definición estricta es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. La diferencia entre

ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias corporales.

Bajo esta perspectiva, sexo es una variable meramente física, producida biológicamente, que tiene un resultado predeterminado en una de dos categorías, el hombre o la mujer.

2.3.8 Tipo de parentesco

Se define como parentesco al lazo establecido a raíz de consanguinidad, adopción, matrimonio, afinidad u otro vínculo estable basado en el afecto genuino. Se trata, por lo tanto, de relaciones que pueden desencadenarse por factores biológicos o no y que se organizan de acuerdo a líneas que permiten reconocer múltiples grados.

Dos individuos pueden ser parientes por tres situaciones básicas: la consanguinidad, la afinidad o la adopción. El primero de los mencionados está determinado por la herencia sanguínea y se logra, entonces, cuando hay como mínimo un ascendente en común. La proximidad de esta clase de parentesco está determinada en base a la cantidad de generaciones que abre una determinada brecha entre las personas en cuestión (33).

2.4. Hipótesis

Hay una diferencia entre el grado de ansiedad en pacientes niños de 6 a 8 años de edad antes y después de ser atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima-Perú 2016.

2.5. Variables

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
Nivel de ansiedad antes (V.independiente)	Cualitativa ordinal	-----	Facial Imagen Scale (FIS)	Ordinal	1. Ansiedad leve. 2. Ansiedad leve moderado. 3. Ansiedad moderada. 4. Ansiedad moderada a severa 5. Ansiedad severa
Nivel de ansiedad después (V.dependiente)	Cualitativa ordinal	-----	Facial imagen scale (FIS)	Ordinal	1. Ansiedad leve. 2. Ansiedad leve moderado. 3. Ansiedad moderada. 4. Ansiedad moderada a severa 5. Ansiedad severa
Sexo del paciente (v.control)	cualitativa nominal	-----	DNI	Nominal	Masculino Femenino
Tratamiento del día	cualitativa nominal	-----	Historia clínica	Nominal	Cirugia, operatoria, ortodoncia, preventiva, tratamientos pulpares o conductos
Ciclo academico del operador(v.control)	cualitativa nominal	-----	Relato del operador	Nominal	8vo 9no
Tipo de parentesco con el operador (V. de control)	Cualitativo nominal	-----	Relato del operador	Nominal	Papa Mama Hermano Hermana otros
Edad del paciente (v.de control)	Cualitativo nominal	-----	DNI	Nominal	6,7y8 años

3. CAPITULO III: DISEÑO Y MÉTODO

3.1. Tipo y nivel de investigación

Según el análisis y alcance de los resultados de este estudio es de tipo: Observacional, Analítico, Prospectivo y Longitudinal.

Tipo: relacional.

3.2. Población y muestra

La población está constituida por los niños (a) que acudieron a la Clínica Odontológica de la Universidad Norbert Wiener durante los meses de agosto a septiembre del 2016-II .

La muestra está conformada por los niños (a) de 6 a 8 años que acudieron a la Clínica Odontológica de la Universidad Norbert Wiener durante el meses de agosto y septiembre.

Criterios de inclusion:

Edad entre 6-8 años de edad.

sexo masculino o femenino.

Acompañados de un mayor de edad (padre o tutor momentaneo)

El operador puede ser familiar directo del paciente.

Sin antecedentes de visita odontologicas.

Criterios de exclusión:

Antecedentes de haber recibido tratamientos odontologico

Incapacidad de marcar la ficha (por una alteración anatómica o psicológica).

Padres (o tutor momentáneo) y pacientes cuya lengua no sea castellano.

Edad de los niños: menor de 6 años o mayores de 8 años

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se presentó la documentación pertinente para la investigación y para la recolección de datos ante el director de la E.A.P. de Odontología (ANEXO N°1). La respectiva dirección proporcionará las facilidades necesarias para la recolección ante los tutores a cargo de determinadas clínicas, alumnos y padres o apoderados del menor.

Para lograr el objetivo de la investigación se utilizó el instrumento de recolección de datos de FACIAL IMAGEN SCALE (FIS) (5), la cual posee validez y confiabilidad determinada. El respectivo documento mide el grado de ansiedad en niños de 6 a 8 años de edad.

El recojo de datos se realizó antes y después de iniciar el tratamiento del paciente (sea cual sea éste).

La Clínica Odontológica de la E.A.P. de Odontología de la UPNW (que consta de dos ambientes) atiende a menores de 13 años. Estos llegaron acompañados de sus padres o apoderados.

La Clínica Dental tiene una sala de espera en cual se abordo a los padres con el menor. Se le explico los detalles del estudio, brindándoles el consentimiento informado de participación (ANEXO N°2) , así mismo se anotará si cumple con los criterios establecidos para el estudio (ANEXO N°3).

Se coordino con los pacientes que cumplan con los requisistos de inclusion (Edad entre 6-8 años de edad, sexo masculino o femenino, acompañados de un mayor de edad (padre o tutor momentaneo), el operador puede ser faciliar directo del paciente, sin antecedentes de visita odontologicas) su participación en la segunda cita (la primera cita es para diagnóstico). En la primera cita el operador realizo además del diagnóstico, acciones de fisioterapia (técnicas de cepillado y profilaxis).

Asimismo, se coordino con los operadores de los pacientes con respecto al horario en que los menores serán tratados.

En la segunda cita, antes de iniciar el concentimiento y sentado en el sillón dental, se le alcanzo al paciente la ficha (A) de FACIAL IMAGEN SCALE (FIS) (ANEXO N°4) con el fin de que indique su nivel de ansiedad previo al tratamiento odontológico. El tratamiento puede ser: cirugía, operatoria, ortodoncia, preventiva, tratamientos pulpares o conductos.

Al finalizar del tratamiento, se espero un tiempo prudencial para que el paciente se incorpore y antes de que baje del sillon, se le entrega la ficha (B) (ANEXO N°5) de

facial imagen scale (FIS) con el fin de indicar su nivel de ansiedad al finaliza el tratamiento del día.

El investigador es quien entrega las fichas A y B al paciente.

El dato es recolectado por una única vez (antes y después del Tratamiento odontológico), no importa la cantidad de tratamientos que tenga que efectuarse en el paciente.

En caso de encontrarse con el paciente en una sesión posterior se descartará su participación.

La recolección de datos se realizó hasta agotar a los sujetos que cumplan con los criterios (población completa atendida en el 2016-II).

3.4. Procesamiento y análisis de datos

Se utilizó el programa word para redactar el informe final así como la documentación del caso. Se utilizó el programa excel para la creación de la base de datos, tablas de frecuencia y gráficos. Se presentan estadísticas descriptivas (promedio y porcentaje) de las características de la muestra como la edad, sexo, grado de ansiedad, tipo de parentesco mediante el programa estadístico Spss 22.

3.5. Aspectos éticos

Se elaboró y presentó carta de autorización del Director de la Escuela Académico Profesional de Odontología de la Universidad Norbert Wiener, para la toma de la muestra (ANEXO N°1). Se solicitó el Consentimiento Informado (ANEXO N°2) firmado de los padres (o tutores momentaneos) del paciente para que pueda participar en el presente estudio. El estudio no implicó un riesgo físico o psicológico para el paciente.

4. CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

TABLA N°1. DIFERENCIA ENTRE EL GRADO DE ANSIEDAD EN PACIENTES DE 6 A 8 AÑOS DE EDAD ANTES Y DESPUÉS DE SER ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER, LIMA- 2016

		Ansiedad Después										total
		Leve		L-M		Moderada		M-S		Severa		
		n	%	N	%	n	%	N	%	n	%	
Ansiedad antes	Leve	3	7,3	9	22	0	0,0	0	0,0	0	0,0	12
	L-M	0	0,0	15	36,6	4	9,8	0	0,0	0	0,0	19
	Moderada	0	0,0	0	0,0	3	7,3	2	4,9	1	2,4	6
	M-S	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	4,9	1	2,4	3
	Severa	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,4	1
		3	7,3	24	58,5	7	17,1	4	9,8	3	7,3	41

Tabla N°1. El 46,34%(19 de 41) de los pacientes ingresaron con una ansiedad Leve-Moderada, luego de la intervención solo el 36,6% (15 de 19) mantuvo un ansiedad Leve-Moderada; esta relación es significativa ($p=0.00$).

GRÁFICO N°1. DIFERENCIA ENTRE EL GRADO DE ANSIEDAD EN PACIENTES DE 6 A 8 AÑOS DE EDAD ANTES Y DESPUÉS DE SER ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER, LIMA- 2016

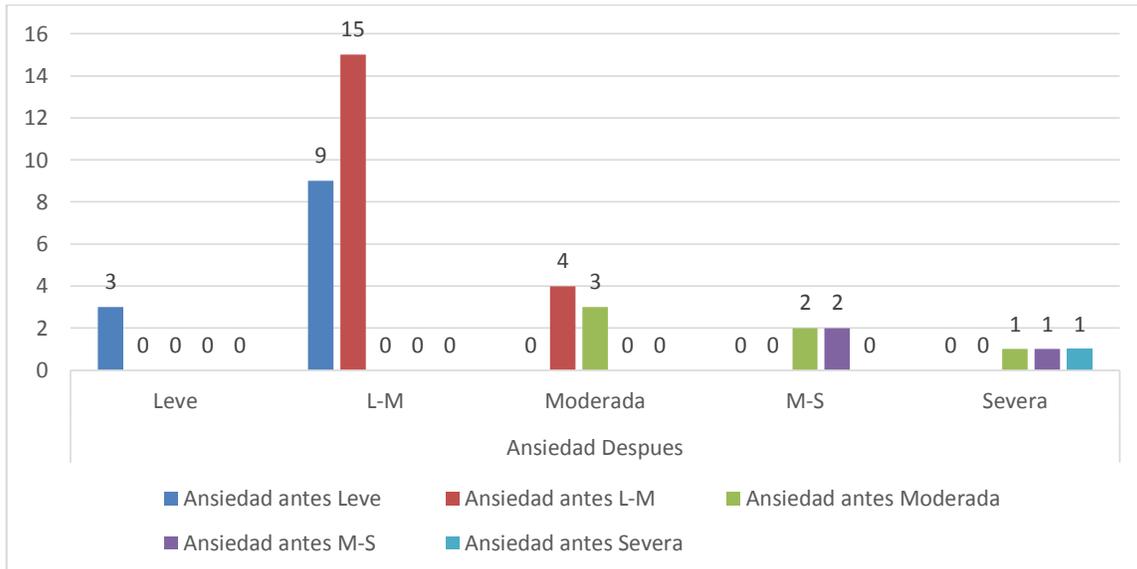


Gráfico N° 1. El 46,34%(19 de 41) de los pacientes ingresaron con una ansiedad Leve-Moderada, luego de la intervención solo el 36,6% (15 de 19) mantuvo un ansiedad Leve-Moderada. Relación estadística significativa entre Antes y Después (P=0.00).

TABLA N°2. FRECUENCIA DE GRADO DE ANSIEDAD LEVE, LEVE-MODERADO, MODERADA, MODERADA A SEVERA Y SEVERA EN PACIENTES DE 6 A 8 AÑOS DE EDAD ANTES DE SER ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER, LIMA-2016.

		n	%
Ansiedad antes	Leve	12	29,3
	L-M	19	46,3
	Moderada	6	14,6
	M-S	3	7,3
	Severa	1	2,4
		41	100

Tabla N°2. El 46,3%(19 de 41) de los pacientes inician con ansiedad Leve-Moderada; siendo la mayor frecuencia. El 2,4%(1 de 41) de una ansiedad severa. Esta relación es significativa ($p=0.00$).

GRAFICO N°2. FRECUENCIA DE GRADO DE ANSIEDAD LEVE, LEVE-MODERADO, MODERADA, MODERADA A SEVERA Y SEVERA EN PACIENTES DE 6 A 8 AÑOS DE EDAD ANTES DE SER ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER, LIMA-2016.

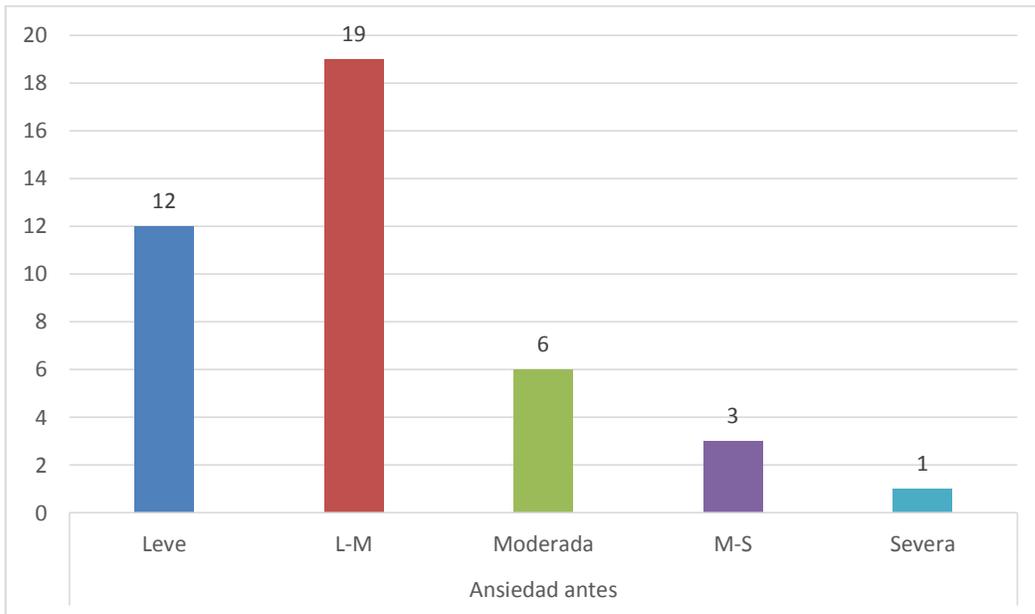


Grafico N°2. El 46,3%(19 de 41) de los pacientes inician con ansiedad Leve-Moderada; siendo la mayor frecuencia. El 2,4%(1 de 41) de una ansiedad severa. Esta relación es significativa ($p=0.00$).

TABLA N°3. FRECUENCIA DE GRADO DE ANSIEDAD LEVE, LEVE-MODERADO, MODERADA, MODERADA A SEVERA Y SEVERA EN PACIENTES DE 6 A 8 AÑOS DE EDAD DESPUÉS DE SER ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER, LIMA-2016.

		n	%
ANSIEDAD DESPUES	Leve	3	7,3
	L-M	24	58,5
	Moderada	7	17,1
	M-S	4	9,8
	Severa	3	7,3
		41	100

Tabla N°3. El 58,5%(24 de 41) de los pacientes terminaron con ansiedad Leve-Moderada; siendo la mayor frecuencia. Los niveles leve y severo obtuvieron el 7,3%(3 de 41). Esta relación es significativa ($p=0.00$).

GRAFICO N°3. FRECUENCIA DE GRADO DE ANSIEDAD LEVE, LEVE-MODERADO, MODERADA, MODERADA A SEVERA Y SEVERA EN PACIENTES DE 6 A 8 AÑOS DE EDAD DESPUÉS DE SER ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER, LIMA-2016.

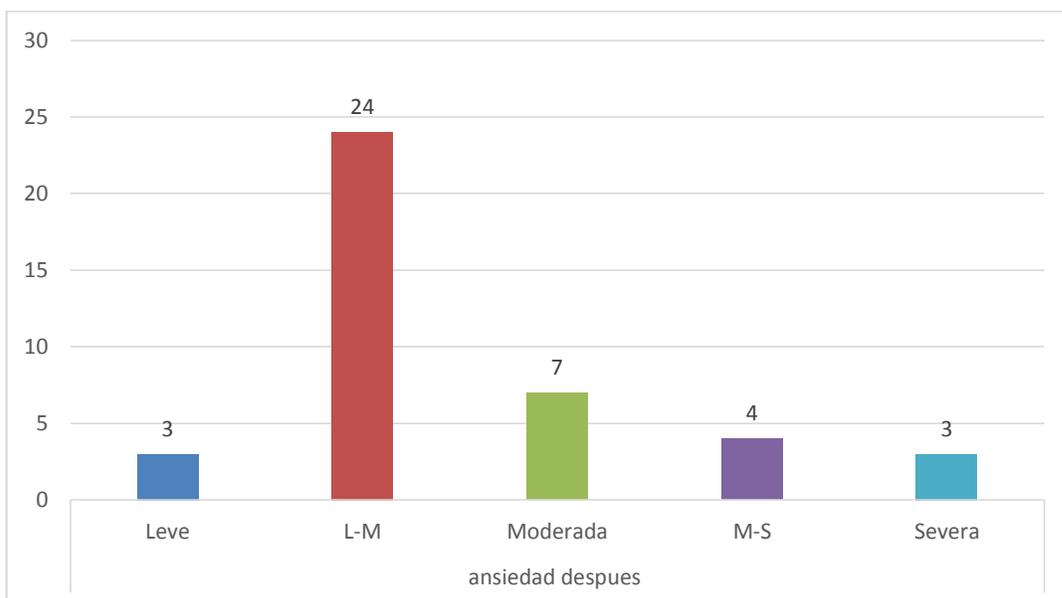


Grafico N°3. El 58,5%(24 de 41) de los pacientes terminaron con ansiedad Leve-Moderada; siendo la mayor frecuencia. Los niveles leve y severo obtuvieron el 7,3%(3 de 41). Esta relación es significativa ($p=0.00$).

TABLA N°4. DIFERENCIA ENTRE EL GRADO DE ANSIEDAD EN PACIENTES DE 6 A 8 AÑOS DE EDAD ANTES Y DESPUÉS DE SER ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER, LIMA- 2016 SEGÚN EDAD DEL PACIENTE.

			Ansiedad Después						total
			Leve		Moderado		Severo		
			n	%	n	%	n	%	
Edad	6 años	Leve	9	75	1	8,3	0	0	10
		Severo	0	0	0	0	2	16,7	2
	7 años	Leve	10	90,9	0	0	0	0	10
		Moderado	0	0	1	9,1	0	0	1
		Leve	8	44,4	3	16,7	0	0	11
		Moderado	0	0	2	11,1	3	16,7	5
8 años	Severo	0	0	0	0	2	11,1	2	
		27	65,9	7	17,1	7	17,1	41	

Tabla N°3. El 75% (9 de 12) los pacientes de 6 años de edad mantuvieron una ansiedad leve al inicio y al final del tratamiento. Esta relación es significativa ($P=0,06$). El 90,9% (10 de 11) los pacientes de 7 años de edad mantuvieron una ansiedad leve al inicio y al final del tratamiento. Esta relación es significativa ($P=0,09$). El 44,7%(8 de 18) los pacientes de 8 años de edad mantuvieron una ansiedad leve al inicio y al final del tratamiento. Esta relación es significativa ($P=0,00$). En los tres grupos de edad, no hubo cambio en el nivel de ansiedad entre el antes y el después del tratamiento

GRAFICO N°4. DIFERENCIA ENTRE EL GRADO DE ANSIEDAD EN PACIENTES DE 6 A 8 AÑOS DE EDAD ANTES Y DESPUÉS DE SER ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER, LIMA- 2016 SEGÚN EDAD DEL PACIENTE.

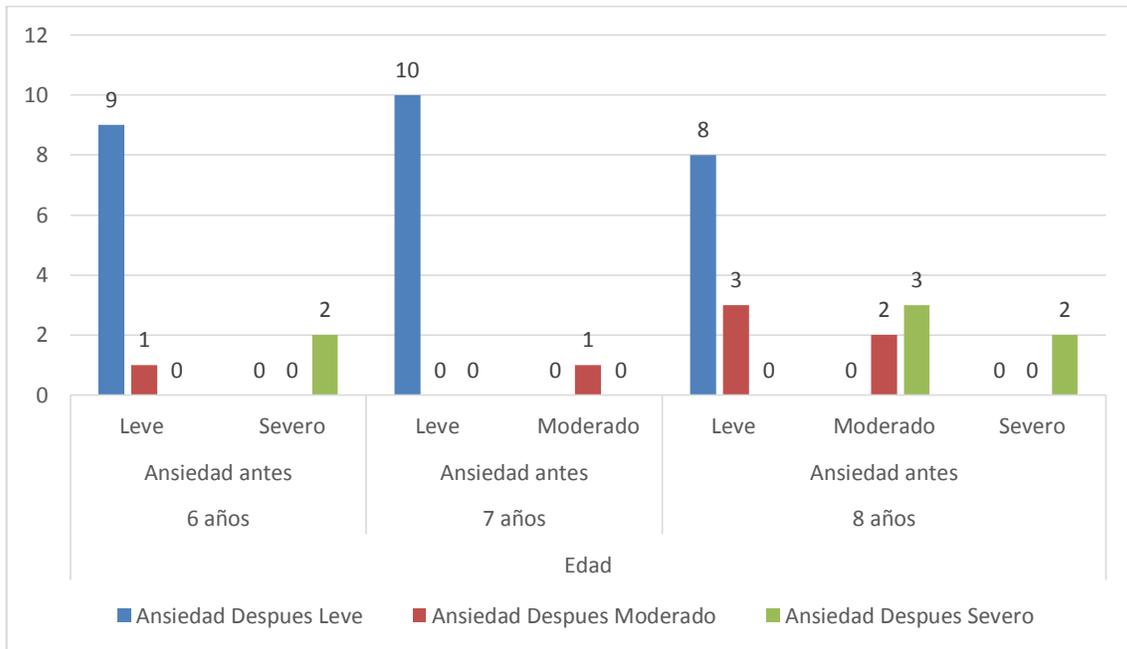


Gráfico N°3. El 75% (9 de 12) los pacientes de 6 años de edad mantuvieron una ansiedad leve al inicio y al final del tratamiento. Esta relación es significativa ($P=0,06$). El 90,9% (10 de 11) los pacientes de 7 años de edad mantuvieron una ansiedad leve al inicio y al final del tratamiento. Esta relación es significativa ($P=0,09$). El 44,7%(8 de 18) los pacientes de 8 años de edad mantuvieron una ansiedad leve al inicio y al final del tratamiento. Esta relación es significativa ($P=0,00$). En los tres grupos de edad, no hubo cambio en el nivel de ansiedad entre el antes y el después del tratamiento.

TABLA N°5. DIFERENCIA ENTRE EL GRADO DE ANSIEDAD EN PACIENTES DE 6 A 8 AÑOS DE EDAD ANTES Y DESPUÉS DE SER ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER, LIMA- 2016 SEGÚN SEXO DEL PACIENTE.

		Ansiedad antes						total	
		leve		moderado		severo			
		n	%	n	%	n	%		
sexo del paciente	Mujer	Leve	19	61,3	4	12,9	0	0	23
		moderado	0	0	3	9,7	2	6,5	5
		Severo	0	0	0	0	3	9,7	3
Hombre		Leve	8	80,0	0	0	0	0	8
		moderado	0	0	0	0	1	10	1
		Severo	0	0	0	0	1	10	1
			27	65,9	7	17,1	7	17,1	41

Tabla N°5. El 61,3%(19 de 31) de las mujeres mantuvieron una ansiedad leve y el 80%(8 de 10) de los hombres mantuvieron una ansiedad leve; esta diferencia es significativa para ambos sexos ($p=0.001$).

GRAFICO N°5. DIFERENCIA ENTRE EL GRADO DE ANSIEDAD EN PACIENTES DE 6 A 8 AÑOS DE EDAD ANTES Y DESPUÉS DE SER ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER, LIMA- 2016 SEGÚN SEXO DEL PACIENTE.

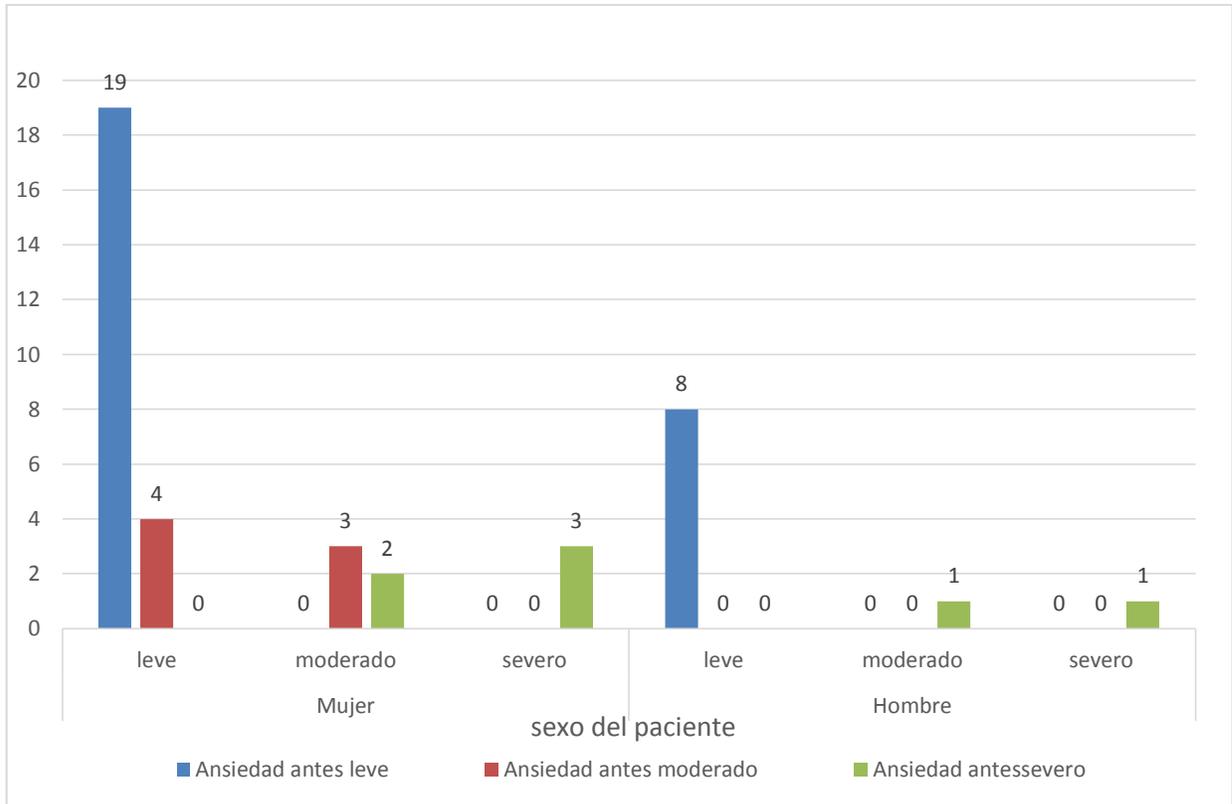


Gráfico N°5: El 61,3%(19 de 31) de las mujeres mantuvieron una ansiedad leve y el 80%(8 de 10) de los hombres mantuvieron una ansiedad leve; esta diferencia es significativa para ambos sexos ($p=0.001$).

TABLA N°6. DIFERENCIA ENTRE EL GRADO DE ANSIEDAD EN PACIENTES DE 6 A 8 AÑOS DE EDAD ANTES Y DESPUÉS DE SER ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER, LIMA- 2016 SEGÚN TIPO DE PARENTESCO CON OPERADOR.

				Ansiedad Después						total
				leve		moderado		severo		
				n	%	n	%	n	%	
Tipo de Parentesco	Papá	ansiedad antes	leve	1	100	0	0	0	0	1
	Mamá	ansiedad antes	leve	1	100	0	0	0	0	1
	Hermano	ansiedad antes	leve	0	0	1	100	0	0	1
	hermana	ansiedad antes	leve	3	60	1	20	0	0	4
			moderado	0	0	1	20	0	0	1
	otros	ansiedad antes	leve	22	66,7	2	6,1	0	0	24
			moderado	0	0	2	6,1	3	9,1	5
			severo	0	0	0	0	4	12,1	4
					27	65,9	7	17,1	7	17,1

Tabla N°6: El 60% (3 de 5) tipo de parentesco hermanas mantuvieron ansiedad leve; sin embargo, esta resultó no significativa ($p=0.99$). El 66,7%(22 de 33) tipo de parentesco otros mantuvieron un nivel de ansiedad leve; esta diferencia fue significativa ($p=0.00$).

GRAFICO N°6. DIFERENCIA ENTRE EL GRADO DE ANSIEDAD EN PACIENTES DE 6 A 8 AÑOS DE EDAD ANTES Y DESPUÉS DE SER ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER, LIMA- 2016 SEGÚN TIPO DE PARENTESCO CON OPERADOR.

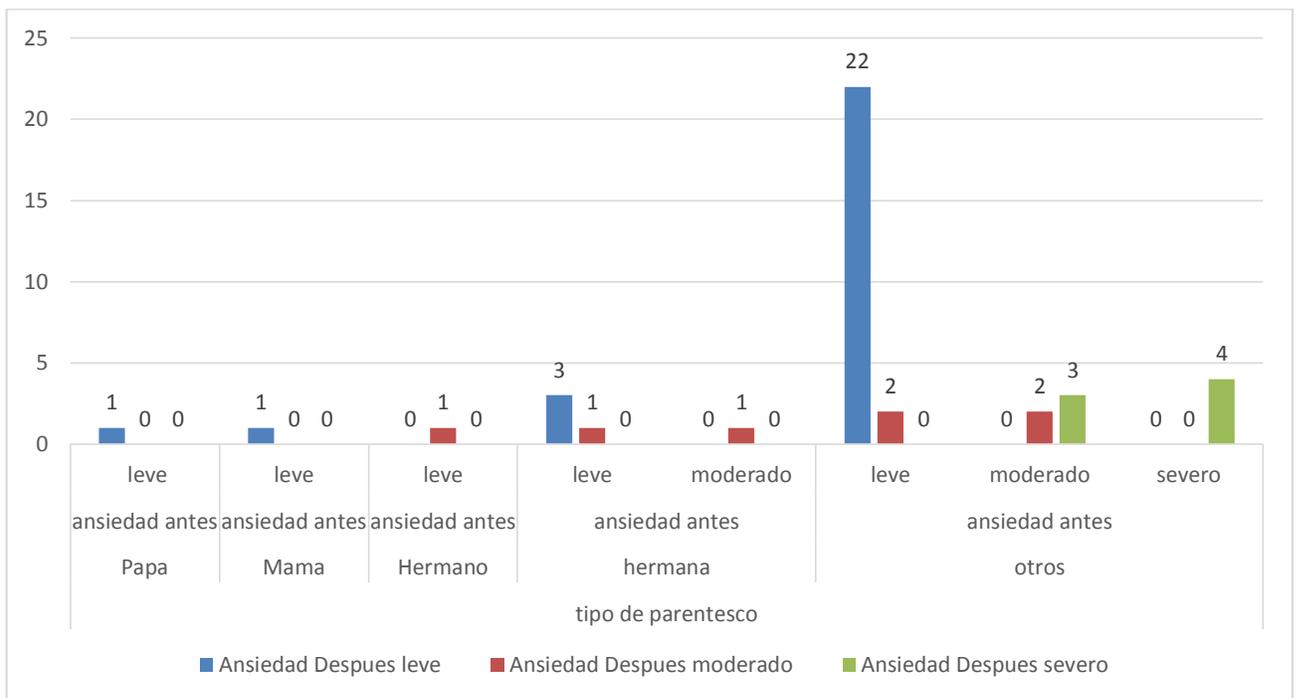


Gráfico N°6: El 60% (3 de 5) tipo de parentesco hermanas mantuvieron ansiedad leve; sin embargo, esta resultó no significativa ($p=0.99$). El 66,7%(22 de 33) tipo de parentesco otros mantuvieron un nivel de ansiedad leve; esta diferencia fue significativa ($p=0.00$).

TABLA N°7. DIFERENCIA ENTRE EL GRADO DE ANSIEDAD EN PACIENTES DE 6 A 8 AÑOS DE EDAD ANTES Y DESPUÉS DE SER ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER, LIMA- 2016 SEGÚN EL CICLO DEL OPERADOR.

			Ansiedad Después						total	
			leve		moderado		severo			
			n	%	n	%	n	%		
Ciclo Académico	8°vo	ansiedad antes	leve	21	72,4	2	6,9	0	0	23
			moderado	0	0	2	6,9	1	3,4	3
			severo	0	0	0	0	3	10,3	3
	9°no	ansiedad antes	leve	6	50	2	16,7	0	0	8
			moderado	0	0	1	8,3	2	16,7	3
			severo	0	0	0	0	1	8,3	1
			27	65,9	7	17,1	7	17,1	41	

Tabla N°7: El 72,4%(21 de 29) del 8°vo ciclo mantuvieron una ansiedad leve antes y después. Esta diferencia es significativa (P=0.00). El 50%(6 de 12) del 9°no ciclo mantuvieron una ansiedad leve antes y después. Esta diferencia es significativa (P=0.033)

GRAFICO N°7. DIFERENCIA ENTRE EL GRADO DE ANSIEDAD EN PACIENTES DE 6 A 8 AÑOS DE EDAD ANTES Y DESPUÉS DE SER ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER, LIMA- 2016 SEGÚN EL CICLO DEL OPERADOR.

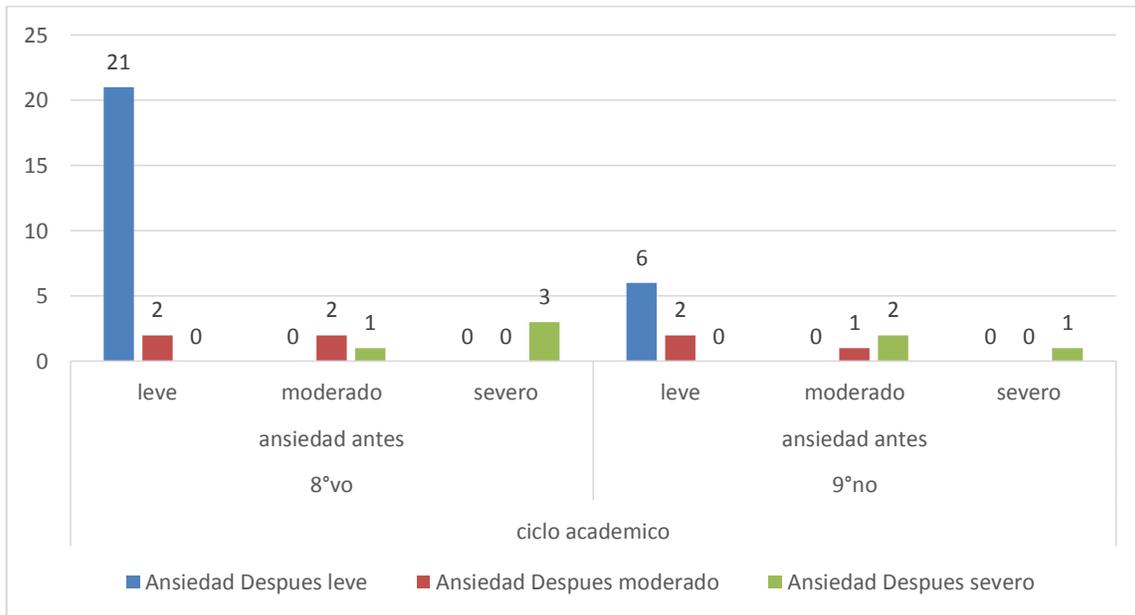


Gráfico N°7: El 72,4%(21 de 29) del 8°vo ciclo mantuvieron una ansiedad leve antes y después. Esta diferencia es significativa (P=0.00). El 50%(6 de 12) del 9°no ciclo mantuvieron una ansiedad leve antes y después. Esta diferencia es significativa (P=0.033)

TABLA N°8. DIFERENCIA ENTRE EL GRADO DE ANSIEDAD EN PACIENTES DE 6 A 8 AÑOS DE EDAD ANTES Y DESPUÉS DE SER ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER, LIMA- 2016 SEGÚN EL TIPO DE TRATAMIENTO DEL DÍA.

			Ansiedad Después						total	
			leve		moderado		severo			
			n	%	n	%	n	%		
tratamientos del día	Cirugía	ansiedad antes	leve	3	37,5	1	12,5	0	0	4
			moderado	0	0	1	12,5	2	25	3
			severo	0	0	0	0	1	12,5	1
	Operatoria	ansiedad antes	leve	16	72,7	3	13,6	0	0	19
			moderado	0	0	1	4,5	0	0	1
			severo	0	0	0	0	2	9,1	2
	Preventiva	ansiedad antes	leve	8	88,9	0	0	0	0	8
			severo	0	0	0	0	1	11,1	1
	trat. Pulpares o conductos	ansiedad antes	moderado	0	0	1	50	1	50	2
				27	65,9	7	17,1	7	17,1	41

Tabla N°8: El 37,5%(3 de 8) en tratamiento de cirugía dental mantuvieron una ansiedad leve; sin embargo, esta diferencia no es significativa (P=0.743). El 72,7%(16 de 22) en tratamiento de operatoria dental mantuvieron una ansiedad leve sin embargo, esta diferencia es significativa (P=0.002). El 88,9%(8 de 9) en preventiva mantuvieron una ansiedad leve. Esta diferencia es significativa (P=0.048)

GRAFICO N°8. DIFERENCIA ENTRE EL GRADO DE ANSIEDAD EN PACIENTES DE 6 A 8 AÑOS DE EDAD ANTES Y DESPUÉS DE SER ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER, LIMA- 2016 SEGÚN EL TIPO DE TRATAMIENTO DEL DIA.

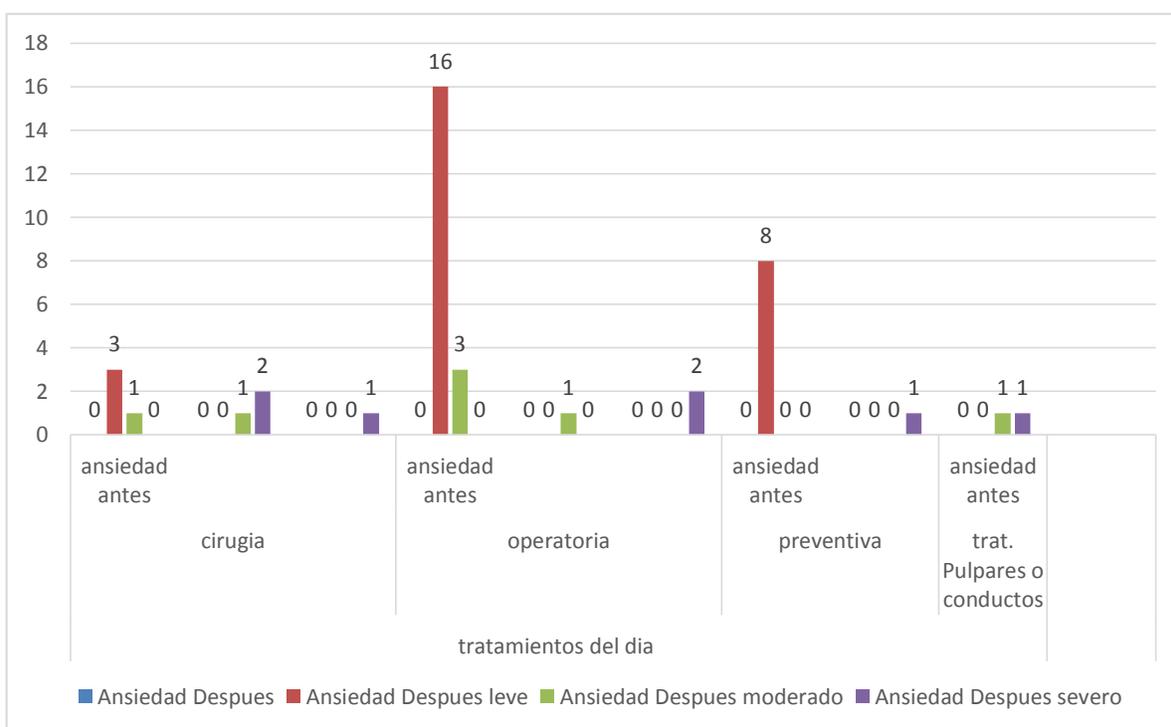


Gráfico N°8: El 37,5%(3 de 8) en tratamiento de cirugía dental mantuvieron una ansiedad leve; sin embargo, esta diferencia no es significativa (P=0.743). El 72,7%(16 de 22) en tratamiento de operatoria dental mantuvieron una ansiedad leve sin embargo, esta diferencia es significativa (P=0.002). El 88,9%(8 de 9) en preventiva mantuvieron una ansiedad leve. Esta diferencia es significativa (P=0.048)

4.2. Discusión

El presente estudio no encontró investigaciones que represente un antes y un después para comparar el objetivo general.

En su investigación Rios (20) encontró antes de realizar un tratamiento odontológico (remoción de lesiones cariosas) niveles de ansiedad leve 70%(28 de 40), leve a moderada 25% (10 de 40) y moderada 5% (2 de 40); esta diferencia no fue significativa. La presente investigación, en pacientes que recibieron tratamiento de operatoria, encontró una frecuencia mayor en el nivel leve 86,4% (19 de 22), los niveles de ansiedad en nivel moderado fueron similares en ambos estudios (Moderada 4,5%, 1 de 22), no se encontró de leve a moderada. La diferencia en los resultados se puede deber a que un criterio de exclusión de Rios fue pacientes con niveles de ansiedad severa, a diferencia del presente estudio que no filtró a pacientes de este nivel, encontrando 9,1% (2 de 22). La diferencia en nivel leve en ambas investigaciones se puede deber a la naturaleza experimental del estudio de Rios, además de que éste no especifica si tuvieron experiencia previa. Ambas investigaciones utilizaron el mismo instrumento de recolección de datos.

Paryad (35) en su investigación con la escale modified child dental anxiety scale (MCDAS) encontró que 44,66% (67 de 150) ansiedad leve, 26% (39 de 150) con ansiedad moderada y 29,33% (44 de 150) con ansiedad severa. La presente investigación encontró 36,6% (15 de 41) ansiedad leve – moderada, 22% (9 de 41) ansiedad leve, 9,8% (4 de 41) ansiedad moderada, 4,9% (2 de 41) ansiedad moderada – severa y 2,4%(1 de 41) ansiedad severa. La presente investigación

encontró valores más bajos. Paryad (35) después de los tratamientos odontológicos realizados encontró niveles de ansiedad severa en niños de 6 a 7 años de edad. En la presente investigación los niveles de ansiedad después de los tratamientos odontológicos en los niños y niñas de 6 a 7 años de edad el nivel de ansiedad leve.

La diferencia podría deberse a que Paryad tiene mayor número de muestra entre niños y niñas, y, utilizó un instrumento diferente. En el estudio de Paryad el 60% de los niños no tenían antecedentes de visita odontológica, mientras que en la presente investigación la totalidad de los niños (10) y niñas (31) no tenían antecedentes de visita odontológica previas. Su estudio fue experimental.

Carrillo (34) en su investigación reporta que las mujeres presentaron niveles de ansiedad severa a diferencia de los hombres presentaron nivel de ansiedad moderada (el autor no presenta valores cuantificables). En la presente investigación los hombres presentaron niveles de ansiedad leve 80% (8 de 10) antes del tratamiento manteniéndose después del tratamiento odontológico y las mujeres presentaron nivel de ansiedad leve 61,3% (19 de 31) antes del tratamiento manteniéndose después del tratamiento odontológico. Esta diferencia podría deberse al instrumento utilizado (ambos estudios utilizaron instrumentos diferentes), además de que Carrillo estudió un mayor número de pacientes.

Menezes (22) en su investigación antes de iniciar el tratamiento odontológico (preventiva y operatoria dental) encontró nivel de ansiedad leve 39,7% (120 de 302)

ansiedad Leve moderado 32,8% (99 de 302) ansiedad moderado 21,2% (64 de 302) ansiedad moderado severo 5,3% (16 de 302) y ansiedad severo 1,0% (3 de 302). En el presente estudio los pacientes atendidos en operatoria dental 72,7%(16 de 22) ansiedad leve y en preventiva 88,9%(8 de 9) ansiedad leve. Si bien ambas investigaciones utilizaron el mismo instrumento, esta diferencia se puede deber a que el estudio de Menezes toma en cuenta en conjunto los tratamientos de preventiva y operatoria, a diferencia del presente estudio que los separa.

Sánchez (10) en su investigación encontró valores antes del tratamiento odontológico nivel de ansiedad severo en niños 28,32% (5,82 de 44) y en niñas nivel de ansiedad moderado 29,32% (6,80 de 37). El presente estudio muestra que las mujeres 61,3%(19 de 31) ansiedad leve, los pacientes hombres el 80%(8 de 10) una ansiedad leve. El presente estudio encontró valores más altos. Esta diferencia podría deberse a que Sánchez estudio a niños mayores de 8 años además del uso de un instrumento diferente.

Rivera (14) en su investigación los escolares antes de recibir tratamiento odontológico 14-15 % de ellos mostraban niveles de ansiedad dental moderado. En la presente investigación los niños mostraron 46,3% (19 de 41) nivel de ansiedad leve moderado.

Rivera (14) en su investigación, los tratamientos más invasivos (operatoria dental y cirugía dental) provocaron niveles de ansiedad severo en niños 2,69 (1,58) y en niñas 2,27 (1,53). Realizando un similar podríamos compararlo con lo obtenido en operatoria dental 72,7% (16 de 22) ansiedad leve y cirugía dental 37,5%(3 de 8) ansiedad leve.

La presente investigación más bajos. Esto se podría deber a que Rivera no especifica el porcentaje para realizar la comparación.

Buchanan (16) en su investigación los niños calificaron más ansiosos 10 (2,5%) adiferencia que en las niñas 10,5 (2,4%) cuando están frente a la pieza de mano o a la colocación de la anestesia dental. En la presente investigación las niños calificaron 80% (8 de 41) nivel de ansiedad leve y las mujeres 61,3% (19 de 41) nivel de ansiedad leve. Por lo tanto, se encuentra una similitud de resultados con Buchanan, por que utilizó el mismo instrumento de recolección de datos de la presente investigación, además las edades de los sujetos fueron similares.

Caycedo (23) en su investigación tuvieron niveles de ansiedad severa en cirugía dental (34,7%) y operatoria dental (25,4%). En la presente investigación según el tratamiento del día registraron en cirugía dental 37,5%(3 de 8) ansiedad leve en operatoria dental el 72,7%(16 de 22) ansiedad leve. Los resultados de la presente investigación fueron similares en cirugía, pero mayores en operatoria. Esta diferencia se puede deber a la cantidad pacientes y la utilización de instrumento de recolección de datos distinta a nuestro instrumento.

Caycedo (23) en su investigación los hombres calificaron nivel de ansiedad severa (11,4%) seguido por nivel de ansiedad moderado (8,5%), las mujeres fueron calificaron con niveles de ansiedad severa (18%) seguida por nivel de ansiedad moderada a severa (17%). Comparándolo como un antes del tratamiento, en la presente investigación las mujeres obtuvieron un 61,3%(19 de 31) de ansiedad leve seguida 12,9% (4 de 31) nivel de ansiedad moderado. En los pacientes hombres el

80%(8 de 10) ansiedad leve seguida 10% (1 de 10) ansiedad severo. Esta diferencia, el presente estudio encontró mayores porcentajes, se puede deber a una mayor cantidad de pacientes tratados por Caycedo.

Buchanan (5) en su investigación antes de iniciar el tratamiento dental la mayoría de los niños (no especifica) muestran un nivel de ansiedad leve sin embargo un pequeño número (no especifica) muestran niveles de ansiedad severo. En la presente investigación las mujeres 61,3 % (19 de 31) mostraron niveles de ansiedad más altos a diferencia que los hombres 80% (8 de 10) calificaron niveles bajos. Buchanan no especifica en su investigación el género que tuvo nivel de ansiedad severo.

5. CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

La mayor frecuencia de pacientes de 6 a 8 años de edad mantuvo un grado de ansiedad Leve a Moderado antes y después de ser atendidos en la Clínica Dental de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima- 2016.

La mayor frecuencia de pacientes de 6 a 8 años de edad mantuvo una ansiedad leve – moderada antes de ser atendidos en la Clínica Dental de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima- 2016..

La mayor frecuencia de pacientes de 6 a 8 años de edad mantuvo una ansiedad leve – moderada después de ser atendidos en la Clínica Dental de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima- 2016..

La mayor frecuencia en pacientes de 6, 7 y 8 años de edad mantuvieron una ansiedad leve antes y después de ser atendidos en la Clínica Dental de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima- 2016.

Tanto hombres y mujeres mantuvieron una ansiedad leve antes y después de ser atendidos en la clínica dental de la universidad Privada Norbert Wiener, Lima- 2016

La mayor frecuencia de pacientes atendidos por un operador con parentesco otros mantuvieron una ansiedad leve antes y después de ser atendidos en la clínica dental de la universidad privada norbert wiener, lima- 2016.

Los pacientes atendidos por un operador de 8° ciclo y 9° ciclo mantuvieron en la misma proporción una ansiedad leve antes y después de ser atendidos en la clínica dental de la universidad privada norbert wiener, lima- 2016.

Los pacientes atendidos por operatoria dental, preventiva, conductos mantuvieron en la misma proporción una ansiedad leve antes y después de ser atendidos en la clínica dental de la universidad privada norbert wiener, lima- 2016. No se puede afirmar lo mismo en pacientes atendidos por cirugía.

5.2. Recomendaciones

Se sugiere que se realice un estudio con un tamaño de muestra mayor y un número igual de niñas y niños en cada grupo de edad.

La escala de imagen facial es un instrumento fácil de usar en la práctica clínica en niños por lo que se sugiere, no usar instrumentos con muchas preguntas o alternativas porque podría aumentar la ansiedad del niño, que por primera vez asiste al consultorio dental.

Realizar investigaciones de ansiedad con respecto a un parentesco sanguíneo con el operador.

REFERENCIAS

1. Boj JR. Odontopediatría. Ed Masson; 2005.
2. Rojas G, Misrachi C. La interacción paciente-dentista, a partir del significado psicológico de la boca. Avances en Odontoestomatología. 2004, 20 (4): 185-191.
3. Livia O. Manrique E. Niveles de ansiedad, cognitivas dentales negativas y capacidad de control en la atención Odontologica. Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizan.2001; 2 (1-2):75-81.
4. Van Waaijen D, Berge M, Veerkamp J. Dental fear in children: dental experiences during childhood. J. Dent Oral en Epidemiol. noviembre de 2001, 108 (11):466-9.
5. Buchanan H, Niven N. Validation of a Facial Image Scale to assess child dental anxiety.Int J Paediatr. Revista Internacional de Odontología Pediátrica 2002; 12: 47-52.
6. Pérez N, González C, Guedes A, Salete M, Correa P. Factores que pueden generar miedo al tratamiento estomatológico en niños de 2 a 4 años de edad .Revista Cubana Estomatológica.2002; Diciembre, 39(3):47-53.

7. Niederbacher J. Garcia M. Gómez G. Valores de referencia de saturación arterial de oxígeno mediante pulso oximetría en niños sanos de Bucaramanga .Méd. UNAB.2003; 6(17): 63-69.
8. Aitken J, Wilson S, Coury D. The effect of music distraction on pain, anxiety and behavior in pediatric dental patients. *Pediatr Dent*. 2002; 24(2):114-8.
9. Garcia M, Diaz R, Littman J, Santos J, Perez E, Ocaña F. Efectos de la musicoterapia sobre la ansiedad generada durante la atención dental, en las mujeres embarazadas en el Servicio de Estomatología del Instituto Nacional de Perinatología. 2004;2(60):59-64.
10. Sánchez F. Toledano M. Osorio R. Influencia del sexo y del tratamiento dental en la aparición de ansiedad en el paciente odontopediátrico. Valoración del comportamiento. *Avances en Odontoestomatología*. 2004; 20(4):199-206.
11. Iriarte R. Music therapy effectiveness to decrease anxiety in mechanically ventilated patients. *Enfermería Intensiva*. 2003; 14(2):43-8.
12. Garcia M, Diaz R, Littman J, Santos J, Perez E, Ocaña F. Efectos de la musicoterapia sobre la ansiedad generada durante la atención dental, en las

mujeres embarazadas en el Servicio de Estomatología del Instituto Nacional de Perinatología. 2004; 2(60):59-64.

13. Maniglia C, Gurgel F, Bönecker G, Holanda E, Deus G, Coutinho T Ansiedade odontológica; nível, prevalência e comportamento. RBPS .2004; 17 (2): 51-55.

14. Rivera I., Fernández A. Ansiedad y Miedos Dentales en Escolares Hondureños. Revista Latinoamericana de Psicología .2005; 37 (3): 461-475.

15. Cruz M, Díaz M. La música como método alternativo en la modificación de la conducta del niño durante el tratamiento dental. Rev. Estomatológica Herediana .2005; 15(1): 46 – 49.

16. Buchanan H. Development of a computerised dental anxiety scale for children: validation and reliability. British Dental Diario .2005; 199: 359-362.

17. Marwah N, Prabhakar A, Raju O. Music distraction - its efficacy in management of anxious pediatric dental patients. Journal of Indian Society Pedodontics and Preventive Dentistry. 2005; 23:168-70.

- 18.** Albuquerque W, Corrêa M, Abanto J. Evaluación de la ansiedad materna en el tratamiento odontopediátrico utilizando la escala de Corah. *Rev Estomatol Herediana*. 2007; 17(7):22- 24.
- 19.** Mazadiego T, Reboredo S. La musicoterapia como alternativa para disminuir la ansiedad de lactantes. *Revista de Educación y Desarrollo*. 2008; 8(4):43-48.
- 20.** Ríos R. Nivel de ansiedad en la remoción de caries dental utilizando el método químico-mecánico y el convencional en niños de 6 a 8 años de edad. [tesis]. Lima –Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007.
- 21.** Lee C, Chang Y, Huang ST. The clinically related predictors of dental fear in Taiwanese children. *Int J Paediatr Dent*. 2008.; 18(6):415- 22.
- 22.** Menezes D, Leal S, Mulder J, Frencken J. Dental anxiety in 6-7- year-old children treated in accordance with conventional restorative treatment, ART and ultra-conservative treatment protocols. *Acta Odontologica Scandinavica*. 2011; 2-7.
- 23.** Caycedo C, Cortés O, Gama R, Rodríguez H, Colorado P, Caycedo M, *et al.* Ansiedad al Tratamiento Odontológico: Características y diferencias de género. *Rev. Suma Psicológica*. 2008; marzo: 259-278.

- 24.** Bello T, Cruz R, Flores M, Gómez A, Vidal X, Vizqueta O, Bello L. Musicoterapia aplicada al tratamiento odontológico. 2008. (acceso 19/09/2009)
- 25.** Lahmann C, Henningsen P, Ronel J, Muehlbacher M, Loew T, Tritt K, et al. Brief relaxation versus music distraction in the treatment of dental anxiety: a randomized controlled clinical trial. Journal American Dental Association. 2008;; 139(3):317-24.
- 26.** Castrillón D, Borrero V. Validación del inventario de ansiedad estado rasgo (STAIC) en niños escolarizados entre los 8 y 15 años. Acta Colombiana de Psicología. 2005; (13):79-90.
- 27.** Aguilera P, Whetsell M. La ansiedad en niños hospitalizados. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. 2007;7 (2).207-218.
- 28.** Álvarez M, Casanova Y. Miedo, ansiedad, fobia al tratamiento estomatológico. Humanidades Médicas. 2006; 6(1).

- 29.**Palacios J.El concepto de musicoterapia a través de la historia. Revista Electrónica de LEEME (Lista Europea de Música en la Educación).2004. 13 .1-18.
- 30.**Amez J, Díaz M. Manejo del dolor en odontopediatría. Rev Estomatol Herediana. 2010; 20(3):166-171.
- 31.**Quiles M, Van-der hofstadt C, Quiles Y. Pain assessment tools in pediatric patients: a review (2nd part). Rev Soc Esp Dolor. 2004; 11: 360-369.
- 32.**Matsuoka Y, Fukai K. Face Scale and Facial Expression Analysis to Assess Clinical Pain Intensity. Fukai Institute of Health Science.2008; (8):34-41.
- 33.** Carrillo Diaz M, Crego A, Armfield JM, Romero - Maroto M. Treatment experience, frequency of dental visits, and childrens dental fear: a cognitive approach. Eur J Oral Sci 2012; 120: 75–81.
- 34.** Paryab M. , Hosseinbor M. Dental anxiety and behavioral problems: a study of prevalence and related factors among a group of Iranian children aged 6-12. Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry, ;201331(2):82-86.

ANEXOS

ANEXO N° 1

SOLICITÓ: Autorización para recolectar datos
por proyecto de tesis.

CD. Mg. Carlos Gálvez Ramirez

E.A.P. de Odontología

Universidad Privada Norbert Wiener.

Director

Yo, **Ccoya Ariza Edert**, egresado de la E.A.P. de Odontología, con código de matrícula a **2010200149**, con DNI 47153715, a usted respetuosamente me presento y expongo:

Que, ya que mi proyecto de tesis “**DIFERENCIA ENTRE EL GRADO DE ANSIEDAD EN PACIENTES DE 6 A 8 AÑOS DE EDAD ANTES Y DESPUÉS DE SER ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER, LIMA- 2016**” ha sido revisado y aprobado por el asesor y docente de la Escuela, **Mg. CD. Esp. César Arellano Sacramento**, solicito a usted, autorizar mi ingreso a la Clínica Dental para la recolección de datos de mi proyecto.

El presente estudio utilizará el **FACE IMAGE SCALE (FIS)**, para recopilar la información sobre el nivel de ansiedad del paciente antes y después de ser atendido en la clínica Dental. El estudio no implica daño físico ni psicológico alguno al paciente.

Asimismo, solicito me brinde facilidades de ejecución del estudio enviando información a los alumnos y docentes de Clínica indicando su pretención de recoger los mencionados datos.

Adjunto un resumen de los lineamientos del proyecto.

Reitero las muestras de mi estima personal y especial consideración.

Lima,..... de.....del 2016

Ccoya Ariza Edert

DNI: 47153715

ANEXO N°2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por **Ccoya Ariza Edert**, egresado en Odontología por la Universidad Norbert Wiener. El objetivo de este estudio es “**Determinar la diferencia entre el grado de ansiedad en pacientes de 6 a 8 años de edad antes y después de ser atendidos en la Clínica Dental de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima- 2016**”, siendo utilizado para obtener el título de Cirujano Dentista.

Antes y después que el menor a su cargo será tratado por el operador en la Clínica Dental, se le entregará a éste, una ficha, en la cual marcará con una X muy grande la cara que mejor representa cómo se siente en ese momento. La idea es recoger su estado de ansiedad (animo).

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus datos recolectados serán codificados usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimos. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Usted no tendrá ningún gasto y también no recibirá cualquier valor en dinero por haber participado del estudio, siendo comunicado al finalizar los resultados obtenidos. Desde ya le agradecemos su participación.

Mediante el presente documento yo,.....
Identificado (a) con DNI....., acepto que el(la) menor a mi cargo
..... con DNI: participe en
esta investigación, conducida por el egresado en odontología **Ccoya Ariza Edert**.

He sido informado (a) sobre el objetivo y procedimientos que serán realizados durante el desarrollo del estudio. Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Firmo en señal de conformidad:

Padre o apoderado
DNI: _____

Fecha: ...
Investigador: Ccoya Ariza, Edert
Teléfono celular: 987344394
Correo electrónico: edertariza29@gmail.com

ANEXO N°3

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

FICHA: _____

HC: _____

1. Edad de paciente: 6 años () 7 años () 8 años ()

2. Sexo del paciente: Masculino () Femenino ()

3. Lengua materna del apoderado(tutor): Castellano () otro () _____

*Si marca **OTRO** termine la encuesta.*

4. La lengua materna del paciente es: Castellano () otro () _____

*Si marca **OTRO** termine la encuesta.*

5. ¿Antes del día de hoy, el niño(a) ha sido atendido(a) en un consultorio dental? Si () No ()

*Si marcó **SI**, pase a la pregunta 6.*

*Si marcó **NO**, pase a la pregunta 7.*

6. ¿En esa oportunidad el niño(a) tuvo una mala experiencia (mucho dolor, mucho llanto, muchas quejas)? Si () No ()

*Si marcó **SI**, termine la encuesta.*

7. Ciclo académico del operador: 8vo () 9no ()

8. Tipo de parentesco con el operador: Papa () Mama ()

Hermano () Hermana () Otro: _____

9. Sexo del Operador: Masculino () Femenino ()

10. Tratamiento del día: Cirugia () Operatoria () Ortodoncia ()

Preventiva () Tratamientos pulpares o conductos ()

Nivel de ansiedad ANTES

Leve ()

Leve a moderada ()

Moderada ()

Moderada a severa ()

Severa ()

Nivel de ansiedad DESPUÉS

Leve ()

Leve a moderada ()

Moderada ()

Moderada a severa ()

Severa ()

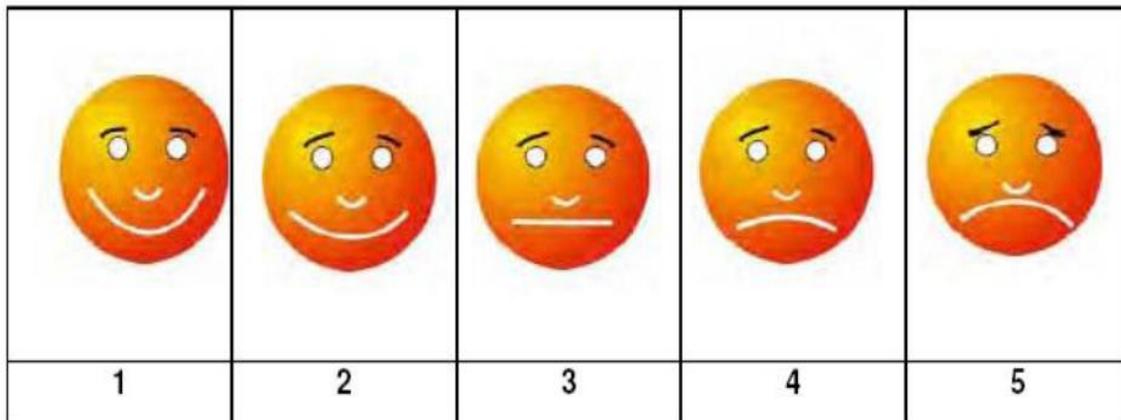
ANEXO N°4

FACIAL IMAGEN SCALE (FIS)

FICHA N°: ____ A

“Te voy a mostrar una serie de caras, que van desde **TOTAL FELICIDAD** a **TOTAL TRISTEZA**. La idea es que me digas cuál de las caras es la que mejor representa como te sientes en este momento”

Marca con una **X** muy grande la cara que mejor representa como te sientes en este momento



Buchanan H, Niven N. Validation of a Facial Image Scale to assess child dental anxiety. Int J Paediatr. Revista Internacional de Odontología Pediátrica 2002; 12: 47-52.

Gracias....

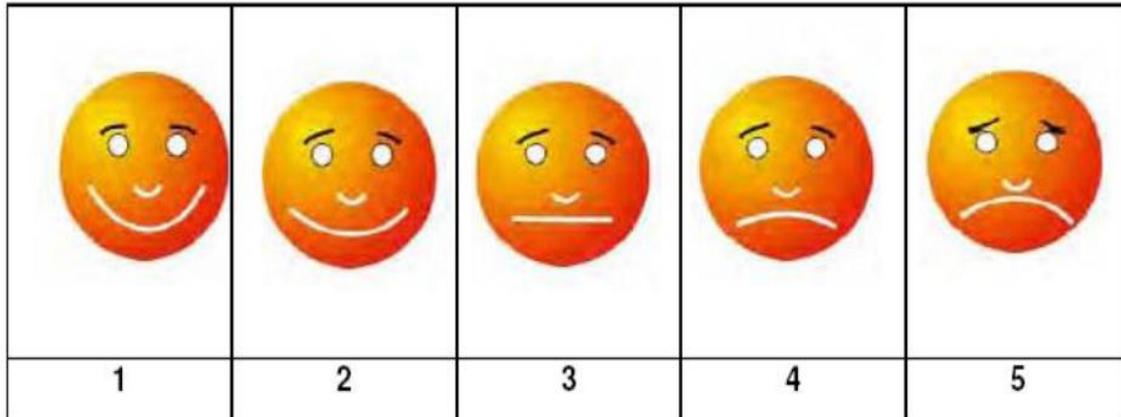
ANEXO N°5

FACIAL IMAGEN SCALE (FIS)

FICHA N°: ____ B

“Te voy a mostrar una serie de caras, que van desde **TOTAL FELICIDAD** a **TOTAL TRISTEZA**. La idea es que me digas cuál de las caras es la que mejor representa como te sientes en este momento”

Marca con una **X** muy grande la cara que mejor representa como te sientes en este momento



Buchanan H, Niven N. Validation of a Facial Image Scale to assess child dental anxiety. Int J Paediatr. Revista Internacional de Odontología Pediátrica 2002; 12: 47-52.

Gracias....



Lima, 16 de agosto de 2016

Señor
Ccoya Ariza Edert
Alumno
Presente.-

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y en referencia a su solicitud presentada sobre la realización de su proyecto de investigación titulado: "Diferencia entre el grado de ansiedad en pacientes de 6 a 8 años de edad antes y después de ser atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima 2016", hacemos de su conocimiento que la Dirección de la EAP de Odontología, autoriza y brinda las facilidades necesarias para que pueda realizar el levantamiento de información de su trabajo de investigación.

Es propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,

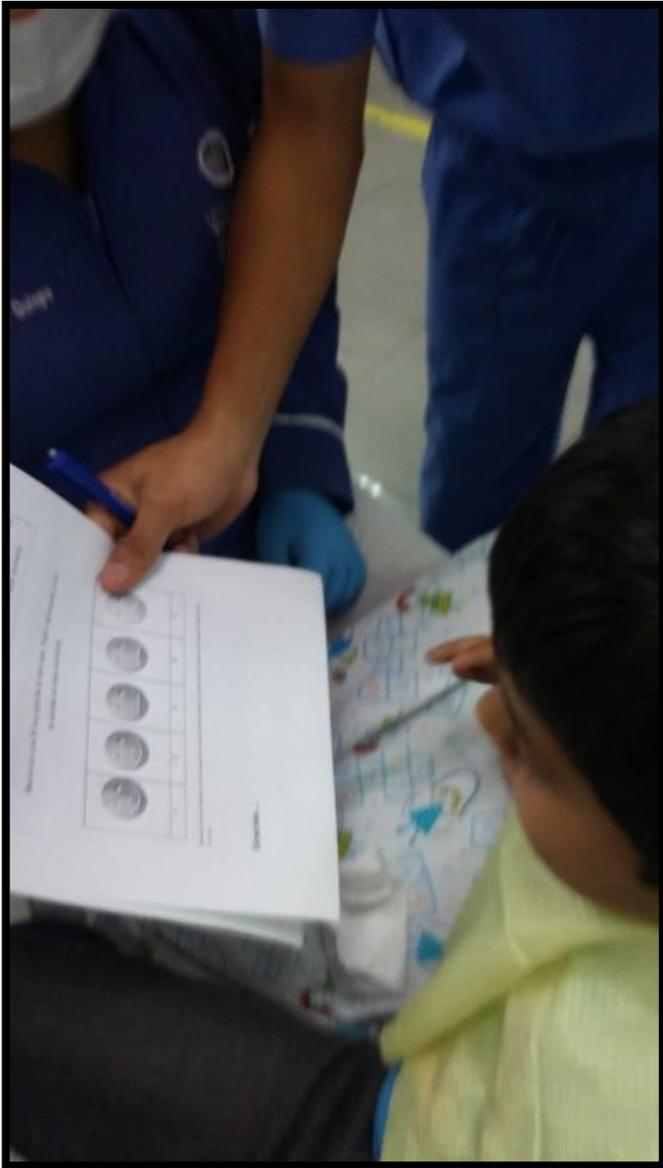


Mg. Carlos Michell Gálvez Ramírez
Director (e)
Escuela Académico Profesional de
Odontología

ANEXOS FOTOGRAFICOS







CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por **Ccoya Ariza Edert**, egresado en Odontología por la Universidad Norbert Wiener. El objetivo de este estudio es **“Determinar la diferencia entre el grado de ansiedad en pacientes de 6 a 8 años de edad antes y después de ser atendidos en la Clínica Dental de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima- 2016”**, siendo utilizado para obtener el título de Cirujano Dentista.

Antes y después que el menor a su cargo será tratado por el operador en la Clínica Dental, se le entregará a éste, una ficha, en la cual marcará con una X muy grande la cara que mejor representa cómo se siente en ese momento. La idea es recoger su estado de ansiedad (animo).

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus datos recolectados serán codificados usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimos. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Usted no tendrá ningún gasto y también no recibirá cualquier valor en dinero por haber participado del estudio, siendo comunicado al finalizar los resultados obtenidos. Desde ya le agradecemos su participación.

Mediante el presente documento yo, Diana Lozarte Melgarejo Identificado (a) con DNI 40904187 acepto que el(la) menor a mi cargo Adriana Carbajal Lozarte con DNI: 71684930 participe en esta investigación, conducida por el egresado en odontología **Ccoya Ariza Edert**.

He sido informado (a) sobre el objetivo y procedimientos que serán realizados durante el desarrollo del estudio. Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Firmo en señal de conformidad:



Padre o apoderado
DNI: 40904187

Fecha: 05/09/2016

Investigador: Ccoya Ariza, Edert

Teléfono celular: 987344394

Correo electrónico: edertariza29@gmail.com

ANEXO: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “DIFERENCIA ENTRE EL GRADO DE ANSIEDAD EN PACIENTES DE 6 A 8 AÑOS DE EDAD ANTES Y DESPUÉS DE SER ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER, LIMA- 2016”

Problema	Objetivos	Hipótesis	Operacionalización de variables				Metodología
			Variables	Dimensión	Indicador	Valores	
¿Cuál será la diferencia entre el grado de ansiedad en pacientes de 6 a 8 años de edad antes y después de ser atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Privada	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar la diferencia entre el grado de ansiedad en pacientes de 6 a 8 años de edad antes y después de ser atendidos en la Clínica Dental de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima- 2016.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS Indicar la frecuencia de grado de ansiedad leve, leve-moderado, moderada, moderada a severa y severa</p>	Hay una diferencia entre el grado de ansiedad en pacientes niños de 6 a 8 años de edad antes y después de ser atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Privada Norbert	Nivel de ansiedad antes (v. independiente)		Facial imagen scale (FIS)	1. Ansiedad leve. 2. Ansiedad leve moderado. 3. Ansiedad moderada. 4. Ansiedad moderada a severa 5. Ansiedad Severa	<p>Tipo de estudio: Observacional Analítico Prospectivo Longitudinal</p> <p>Población: niños (as) de 6 a 8 años de edad que acudieron en el mes de</p>
			Nivel de ansiedad después (v. dependien		Facial imagen scale (FIS)	1. Ansiedad leve. 2. Ansiedad leve moderado. 3. Ansiedad moderada. 4. Ansiedad	

<p>Norbert Wiener, Lima-2016?</p> <p>en pacientes de 6 a 8 años de edad antes de ser atendidos en la Clínica Dental de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima- 2016.</p> <p>Indicar la frecuencia de grado de ansiedad leve, leve-moderado, moderada, moderada a severa y severa en pacientes de 6 a 8 años de edad después de ser atendidos en la Clínica Dental de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima- 2016.</p> <p>Determinar la diferencia entre el grado de ansiedad en pacientes de 6 a 8 años de edad antes y después de ser atendidos en la Clínica Dental de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima- 2016 según edad del paciente.</p> <p>Determinar la diferencia entre el grado de ansiedad en pacientes de 6 a 8 años de edad antes y después de ser atendidos en la Clínica Dental de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima- 2016</p>	<p>Wiener, Lima-Perú 2016.</p>	te)			moderada a severa 5. Ansiedad Severa	agosto y septiembre Muestra: no presenta
		Sexo del paciente (v. control)		DNI	Masculino femenino	Muestreo:
		Tratamiento del día (v. de control)		Historia clínica	Cirugía, operatoria, ortodoncia, preventiva, tratamientos pulpares o conductos	Técnicas: FACIAL IMAGEN SCALE (FIS)
		Ciclo académico o del operador (v. de control)		Relato del operador	8vo 9no	
		Tipo de parentesco (v. de control)		Relato del operador	Papa Mama Hermano Hermana otros	
		Edad del paciente (v. de control)		DNI	6,7y8 años	

	<p>según sexo del paciente. Determinar la diferencia entre el grado de ansiedad en pacientes de 6 a 8 años de edad antes y después de ser atendidos en la Clínica Dental de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima- 2016 según tipo de parentesco con operador.</p> <p>Determinar la diferencia entre el grado de ansiedad en pacientes de 6 a 8 años de edad antes y después de ser atendidos en la Clínica Dental de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima- 2016 según el ciclo del operador.</p> <p>Determinar la diferencia entre el grado de ansiedad en pacientes de 6 a 8 años de edad antes y después de ser atendidos en la Clínica Dental de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima- 2016 según el tratamiento del día.</p>		control)				
--	--	--	----------	--	--	--	--

