



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA**

**NIVEL DE ANSIEDAD ANTE UNA TÉCNICA DE
MANEJO DE CONDUCTA APLICADAS EN PACIENTES
DE 5 A 8 AÑOS DEL CURSO DE CLÍNICA INTEGRAL
DEL NIÑO DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS
ANGELES DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA,
DEPARTAMENTO DE ANCASH, 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE CIRUJANO DENTISTA**

AUTOR

**THERESE CASTAÑEDA, GINO A.
ORCID: 0000-0003-2194-402X**

ASESOR

**RONDAN BERMEO, KEVIN G.
ORCID: 0000-0003-2134-6468**

CHIMBOTE – PERÚ

2019

TÍTULO

NIVEL DE ANSIEDAD ANTE UNA TÉCNICA DE MANEJO DE CONDUCTA
APLICADAS EN PACIENTES DE 5 A 8 AÑOS DEL CURSO DE CLÍNICA
INTEGRAL DEL NIÑO DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE
CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH, 2017.

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Therese Castañeda, Gino

ORCID: 0000-0003-2194-402X

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Bachiller en
Estomatología, Chimbote, Perú

ASESOR

Rondan Bermeo, Kevin Gilmer

ORCID: 0000-0003-2134-6468

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de
la Salud, Escuela Profesional de Odontología, Chimbote, Perú

JURADO

San Miguel Arce, Adolfo Rafael

ORCID: 0000-0002-3451-4195

Canchis Manrique, Walter

ORCID ID: 0000-0002-0140-8548

Trinidad Milla, Pablo Junior

ORCID ID: 0000-0001-9188-6553

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

MGTR. SAN MIGUEL ARCE, ADOLFO RAFAEL
PRESIDENTE

MGTR. CANCHIS MANRIQUE, WALTER
MIEMBRO

MGTR. TRINIDAD MILLA, PABLO JUNIOR
MIEMBRO

MGTR. RONDAN BERMEO, KEVIN GILMER
ASESOR

AGRADECIMIENTO

Agradezco de forma muy especial a Dios por ser quien me brinda la oportunidad de enmendar mis errores y al regalarme la vida.

No hubiera sido posible la culminación de esta investigación sin el apoyo incondicional de mi esposa. Por ello, este trabajo finaliza con éxito, gracias a todas las personas que cooperaron de forma desinteresada y que sin dudar me brindaron su apoyo.

DEDICATORIA

A mis padres quienes con su abnegación y esfuerzo nos han sabido conducir por las sendas de la vida y que siempre estuvieron presentes en todo momento.

A mi esposa por su paciencia y palabras de incentivo que me fortalecieron en los momentos más difíciles, apoyando en mi formación académica.

RESUMEN

La investigación titulada “Nivel de ansiedad ante una técnica de manejo de conducta aplicada en pacientes de 5 a 8 años del curso de clínica integral del niño de la Universidad Católica los Angeles de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash,2017. Objetivo fue determinar el nivel de ansiedad ante una técnica de manejo conducta aplicada en pacientes de 5 a 8 años del curso de clínica integral del niño de la Universidad Católica los Angeles de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash,2017. Metodología: Este estudio fue de tipo no experimental, enfoque cuantitativo y analítico, la muestra estuvo conformada por 152 pacientes niños de 5-8 años de edad que fueron sometidos a la técnica de manejo de conducta: Decir, mostrar y hacer. Se utilizó como instrumento para la evaluación de ansiedad el Test de Dibujos de Venham modificado para la evaluación antes y después de las intervenciones en la consulta dental. El análisis estadístico se realizó en el programa SPSS v22; se elaboraron tablas de frecuencias y gráficos de barras. Resultados: El nivel de ansiedad en los niños antes del tratamiento no fue considerable ya que el 41.45% no presentaron ansiedad, sin embargo, después del tratamiento el 41.45% presento un nivel de ansiedad leve, antes del tratamiemto el 41.45% no presento ansiedad, la ansiedad moderada (29.61%), ansiedad leve (19.08%) y con un porcentaje mínimo la ansiedad severa (9.87%).Conclusiones: Nivel de ansiedad presentado por los niños antes del tratamiento dental es mínimo a diferencia del nivel de ansiedad detectado después del tratamiento a pesar del uso de la misma técnica de decir, mostrar y hacer como manejo de paciente pediátrico.

Palabras clave: Decir, mostrar y hacer, Nivel de ansiedad, Técnicas de manejo de conducta.

ABSTRACT

The titled research of the city is a technique of behavior management applied to patients from 5 to 8 years of the course of integral clinic of the Catholic University of Los Angeles de Chimbote, province of Santa, department of Ancash, 2017. The goal of determine the level of practice of behavior management was applied in patients from 5 to 8 years of comprehensive clinical practice of the Catholic University of Los Angeles de Chimbote, province of Santa, department of Ancash, 2017. Methodology: the first experimental model, the quantitative structure and body structure of 152 patients from 5 to 8 years of age who were subjected to the technique of behavior management: Say, show and do. See also the tool to evaluate the work done by testing the Venham Fashion Drawings for evaluation before and after the dental consultation. The realization of the implementation and program SPSS v22; They elaborated frequency tables and bar charts. Results: only the number of times and how many times it is estimated that the value is 41.45%, its embargo, however, the proportion is 41.45% is present at the same time, according to 41.45%. the moderate anxiety (29.61%), liva anxiety (19.08%) and a minimum percentage the severe anxiety (9.87%). Conclusions: Level of anxiety presented by children. You can also use this function if you wish, if you wish to have access to the pediatric program.

Key words: Anxiety level, Behavior management techniques, Saying, showing and doing.

CONTENIDO

1. Título.....	ii
2. Equipo de trabajo.....	iii
3. Hoja de firma del jurado y asesor.....	iv
4. Agradecimiento y Dedicatoria.....	v
5. Resumen y Abstract.....	vii
6. Contenido.....	ix
7. Índice de tablas y gráficos.....	xi
I. Introducción.....	1
II. Revisión de literatura.....	4
2.1. Antecedentes.....	4
2.1.1 Internacionales.....	4
2.1.2 Nacionales.....	6
2.2. Bases teóricas.....	12
2.2.1 Ansiedad dental.....	12
2.2.2 Test de dibujos de venham.....	17
2.2.3 Manejo de conducta del niño.....	21
III. Hipótesis.....	27
IV. Metodología.....	28
4.1 Diseño de la investigación.....	28
4.2 Población y muestra.....	29
4.3. Definición y operacionalización de variables.....	32
4.4. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	33
4.5. Plan de análisis.....	35
4.6 Matriz de consistencia.....	36
4.7 Principios éticos.....	39
V. Resultados.....	40
5.1 Resultados.....	40
5.2 Análisis de resultados.....	44
VI. Conclusiones.....	47
Aspectos complementarios (Recomendaciones).....	48
Referencias bibliográficas.....	49
Anexo N° 1: Carta de presentación.....	53
Anexo N° 2: Consentimiento informado.....	54

Anexo N° 3: Instrumento de evaluación	55
Anexo N° 4: Fotografías.....	57

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Índice de tablas

Tabla N° 1: Nivel de ansiedad ante una técnica de manejo de conducta aplicadas en pacientes de 5 a 8 años del curso de clínica integral del niño de la Universidad Católica los Angeles de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2017.....	40
Tabla N° 2: Nivel de ansiedad ante una técnica de manejo de conducta en pacientes de 5 a 8 años del curso de clínica integral del niño de la Universidad Católica los Angeles de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2017 según sexo.	41
Tabla N° 3: nivel de ansiedad ante una técnica de manejo de conducta en pacientes de 5 a 8 años del curso de clínica integral del niño de la Universidad Católica los Angeles de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2017 según grupo etario.	42

Índice de gráficos

Gráfico N° 1: nivel de ansiedad ante una técnica de manejo de conducta aplicadas en pacientes de 5 a 8 años del curso de clínica integral del niño de la universidad católica los Ángeles de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2017.....	40
Gráfico N° 2: nivel de ansiedad ante una técnica de manejo de conducta en pacientes de 5 a 8 años del curso de clínica integral del niño de la universidad católica los Ángeles de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2017 según sexo.....	41
Gráfico N° 3: nivel de ansiedad ante una técnica de manejo de conducta en pacientes de 5 a 8 años del curso de clínica integral del niño de la universidad católica los Ángeles de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2017 según grupo etario.	42

I. Introducción

Hoy en día cuidar de la salud bucal es una actividad necesaria a todos los individuos independientemente de la edad, género o clase social. Muchas personas evitan la atención odontológica, por el temor de ser sometidos a algún tipo de disconfort durante el tratamiento odontológico incluyendo sensación de dolor, miedo a estímulos variados como la anestesia, instrumentos, agujas, y efectos inmediatos de los procedimientos odontológicos como hinchazón de la boca, sangrado, entre otros. Así mismo existen diversas técnicas de manejo de conducta de un infante en la consulta dental, una de la más empleada por su eficacia es la técnica comunicativa de Decir, mostrar y hacer. ⁽¹⁾

La presente investigación busca determinar el nivel de ansiedad ante una técnica de manejo conducta aplicadas en pacientes de 5 a 8 años del curso de clínica integral del niño de la Universidad Católica los Angeles de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash, 2017.

En los últimos años la atención en niños ha sido mejorada y básicamente es más efectiva si es realizada por un personal competente, el cual puede aplicar sus conocimientos aprendidos para atender de manera correcta a un paciente.

A nivel mundial en el continente europeo Hakeberg y cols. ⁽²⁾ realizó un estudio mediante una encuesta después del tratamiento dental a los niños donde se observó que existían niveles de estrés bastante importantes así mismo se encuestó a los odontólogos generales donde afirmaron que el miedo es el segundo problema conductual más frecuente.

A nivel internacional Ramos K. y Alfaro L. ⁽³⁾ en sus investigaciones realizadas en México, sobre la ansiedad y miedo en niños atendidos en la consulta odontológica pudo concluir que existen altos niveles de miedo y ansiedad por parte de los niños después del tratamiento dental.

En el Perú existen diversos estudios que afirman que la mayoría de la población infantil que acude a la consulta presentan un nivel de miedo elevado desencadenando un cuadro de ansiedad en el transcurso y al finalizar el tratamiento dental interceptivo. Cerrón M. (2015) ⁽⁴⁾ menciona que los infantes con tratamiento odontológico previo acuden a consulta con poca disponibilidad, para poder realizar los diversos tratamientos se tienen que someter a diversas técnicas de manejo conductuales, dentro de las más comunes las técnicas comunicativas: Decir, mostrar y hacer y las técnicas no comunicativas consideradas como de emergencia

De lo mencionado anteriormente se plantea la siguiente interrogante ¿Cuál es el nivel de ansiedad ante una técnica de manejo de conducta en pacientes de 5 a 8 años del curso de clínica integral del niño de la Universidad Católica los Angeles de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash,2017?

El objetivo del presente trabajo de investigación es determinar el nivel de ansiedad ante una técnica de manejo conducta aplicadas en pacientes de 5 a 8 años del curso de clínica integral del niño de la Universidad Católica los Angeles de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash,2017.

Para poder cumplir con el propósito del objetivo general se plantearon los siguientes objetivos específicos:

1. Determinar el nivel de ansiedad ante una técnica de manejo de conducta en pacientes de 5 a 8 años del curso de clínica integral del niño de la Universidad Católica los Angeles de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash,2017, según sexo.
2. Determinar el nivel de ansiedad ante una técnica de manejo de conducta en pacientes de 5 a 8 años del curso de clínica integral del niño de la Universidad Católica los Angeles de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash,2017, según grupo etario.

El presente estudio tiene una justificación académica ya que, esto motiva a los alumnos a aplicar la técnica de decir, mostrar y hacer para el manejo de pacientes pediátricos ya que es la más aplicada en la clínica dental Uladech así mismo disminuir el nivel de ansiedad pos operatorio de los infantes y evitar malas experiencias en el consultorio. Consecuentemente, se tiene como expectativa que a partir de este estudio la población universitaria se motive a continuar ejecutando investigaciones en relación al tema planteado.

II. Revisión de literatura

2.1. Antecedentes

2.1.1 Internacionales

Ramos K. (Mexico-2018) Objetivo: Determinar los niveles de ansiedad y miedo a la consulta odontológica en niños atendidos en la Universidad de Cartagena. Tipo de estudio: Mediante un diseño transversal se seleccionaron Población y muestra: 284 niños entre tres y ocho años, excluyendo a niños con discapacidades motoras, cognitivas y síndromes. Material y métodos A los niños entre seis a ocho años se les aplicó la escala combinada de miedo y a los de tres a cinco años la escala de Corah modificada dirigida a los padres. Se aplicaron pruebas de estadística descriptiva y para la comparación entre los grupos las pruebas t-Student, ANOVA y Kruskal-Wallis; asumiendo un límite de significancia de 0.05. Resultados: Se encontraron altos niveles de miedo y ansiedad durante la colocación de anestesia, ruido de equipos rotatorios y aislamiento dental. Se observaron diferencias en la edad durante la consulta ($p = 0.03$) y el aislamiento dental ($p = 0.02$) y con el sexo en la profilaxis ($p = 0.02$). Conclusión: Existen altos niveles de miedo y ansiedad ante la consulta odontológica en niños atendidos en la Universidad de Cartagena, se sugiere que estos niveles difieren de acuerdo con la edad, sexo y procedimientos odontológicos⁽⁵⁾

Robalino C. (Quito-2017) Objetivo: Evaluar la validez de las tres técnicas de ergonomía aplicada en pacientes pediátricos para mejorar su conducta

durante la atención. Tipo de estudio: El presente trabajo corresponde a un estudio descriptivo y analítico. El estudio se realizó en el “Hospital Baca Ortiz” de la ciudad de Quito. La recolección de los datos se obtuvo mediante “Face Image scale” para poder observar la conducta del niño frente la técnica y el tratamiento dental. población y muestra consto de 60 pacientes pediátricos, 20 niños para la técnica 1, 20 niños para la técnica 2 y 20 niños para la técnica. Material y método: Los datos recopilados se analizaron mediante cuadros estadísticos. Resultados: se puede determinar que existe una discrepancia entre las tres técnicas de ergonomía para mejorar la conducta del niño, presentándose que la técnica 1 tiene una mayor eficacia en mejorar la conducta con un (65%) de felicidad por parte del niño al final del tratamiento, la técnica 2 demostró lo contrario con un (45%) de tristeza al final del tratamiento y la técnica 3 al igual que la 2 no ayudaron a mejorar la conducta del niño con un (70%) de tristeza por parte del niño al final del tratamiento. Conclusiones: La técnica 1 tuvo mayor eficacia para mejorar la conducta de los niños colaboradores, o con niños que ya tenían experiencia previa en la consulta odontológica, la técnica 2 y 3 son muy eficaces para el tratamiento odontológico, mas no para mejorar la conducta del niño, ya que al “Hospital Baca Ortiz” acuden niños poco colaboradores y con antecedentes negativos en la consulta.⁽⁶⁾

Ciraiz E. (Guatemala-2015) realizó con el Objetivo de determinar el nivel de ansiedad dental que presentan los pacientes niños en la consulta odontológica. Población y muestra: Fueron evaluados 116 niños entre 5 y 9 años de edad, durante el mes de julio de 2015 en la clínica dental del

Departamento de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Material y método: Se recolectaron los datos generales y se midió la ansiedad dental previa y posterior al tratamiento dental mediante el Test de Dibujos de Venham Modificado. Resultados de las pruebas de ansiedad se pudo observar que 53.45% de los niños evaluados reportó estar sin ansiedad previo al tratamiento dental y 55.17% posterior al tratamiento. Conclusiones: que los niños que asisten a dicha clínica dental se encuentran sin ansiedad previa ni posterior al tratamiento dental al ser evaluados mediante el Test de Venham Modificado. Esto indica que las técnicas de control de ansiedad son aplicadas correctamente por los estudiantes.⁽⁷⁾

2.1.2 Nacionales

Casanova M.(Lima-2018) en su investigación titulada “Miedo y ansiedad en la atención odontológica en niños de 7 a 12 años de la institución educativa “Señor de los Milagros”. Lima 2018. Tuvo como Objetivo determinar el grado del miedo y ansiedad en la atención odontológica en niños de 7 a 12 años de la institución educativa “Señor de los Milagros”. Lima 2018. Tipo de estudio fue Descriptivo, Observacional, Prospectivo y Transversal. Población y muestra: La muestra fue de 291 niños. Material y método: Los instrumentos utilizados fueron sobre el Escala de Evaluación de Miedo en Niños -Subescala Dental (mide el grado de miedo) y la Escala de ansiedad de Corah (mide el grado de ansiedad). Resultados fueron que 188 alumnos no tienen miedo, 97 tienen poco miedo y 6 manifiestan mucho miedo a la atención odontológica. 51 alumno no manifiesta ansiedad, 84

manifiestan una ansiedad severa, 82 alumnos manifiestan ansiedad moderada, 31 ansiedad elevada y 43 ansiedad leve y en la atención odontológica. Conclusión: Miedo y ansiedad es causado por un incorrecto protocolo en la atención odontológica y tratamiento. A medida que lo niños van creciendo disminuye los grados de miedo y ansiedad.⁽⁸⁾

Aguirre S. (Huanuco-2017) en su estudio “Manejo de conducta de niños 4 a 8 años durante los tratamientos odontológicas realizados por los estudiantes de preclínica de la Universidad de Huánuco 2016” Objetivo: Determinar las técnicas de manejo de conducta en niños de 4 a 8 años para una atención odontológica realizados por los estudiantes de preclínica de la universidad de Huánuco 2016. Tipo de estudio: Se realizó un estudio tipo básico, observacional y transversal nivel descriptivo, en la clínica Estomatológica de la Universidad de Huánuco. población y muestra: contando con 60 estudiantes de preclínica Odontopediatría I y 50 estudiantes de Odontopediatría II entre 19 a 37 años de edad. Material y método: para el diagnóstico del tipo de conducta hizo uso de la escala conductual de Frankl. Se realizó el análisis estadístico en el programa SPSS versión 22.00 utilizando el análisis descriptivo. Resultados: Del tamaño maestral conformado por 110 estudiantes, la técnica comunicativa fue la más utilizada y dentro de ello el decir-mostrar-hacer es la que presentó en un mayor porcentaje 76,4%, seguido de la técnica de reforzamiento positivo con un 41,8%; con un 6,4% hipnosis y 3,6% musicoterapia. Conclusiones: El tipo de conducta diagnosticada según la escala conductual de Frankl fue positivo el tipo 3. El tipo de técnica de manejo de

conducta más utilizada por estudiantes de preclínica de la Universidad de Huánuco fue técnica comunicativa. Demostrar-Decir-Hacer. Con referente a las técnicas de manejo de conducta no utilizadas en ambos grupos de estudio fueron la aversiva y farmacológica ⁽⁹⁾.

Piedra D. (Lima-2017) realizó una investigación con el Objetivo: de evaluar la asociación entre los niveles de ansiedad dental que presentaron los pacientes pediátricos en su primera cita y el de sus madres en el Centro Universitario de Salud de la UPC. Tipo de estudio: descriptivo, observacional, transversal y prospectivo. Población y muestra: estuvo conformada por 159 pacientes entre 6 a 12 años y 11 meses de edad de ambos géneros y sus madres en la sala de espera aguardando la primera cita dental. Resultados: El 63.52% de las madres contaban con secundaria completa y 54.72% eran madres de 31 a 40 años de edad, el 55.97% fueron niñas y el 70.44% de los niños evaluados se encontraban entre los 6 y 8 años de edad. Se observó que sólo el 10.69% de las madres presentó ansiedad alta y sólo el 18.87% de los niños presentaron ansiedad. Conclusiones: Se encontró que existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad de la madre y el nivel de ansiedad del niño ($p=0.025$) ⁽¹⁰⁾.

Vera L. (Salaverry-2016) realizó una investigación con el Objetivo de establecer la relación entre el nivel de ansiedad y el tipo de tratamiento odontológico en niños de 6 a 9 años de edad atendidos en el centro de salud materno infantil en el Centro de Salud Materno Infantil de Salaverry, 2015. Tipo de estudio: descriptivo y transversal. Población y muestra estuvo

conformada por 120 pacientes de 6 a 9 años de edad de ambos sexos. Conclusión: Al comparar el nivel de ansiedad antes y después de acuerdo al tipo de tratamiento odontológico, los niños experimentan niveles de ansiedad leve a moderado después de haberles realizado un tratamiento invasivo, con una diferencia estadísticamente significativa, presentando niveles de ansiedad leve como parte de su vida cotidiana.⁽¹¹⁾

Ramírez R. (Lima-2016) ejecuto una investigación titulada “Influencia de la ansiedad dental del acompañante en la conducta y ansiedad de niños de 6 a 14 años durante la atención odontológica en la clínica odontológica de la Universidad Norbert Wiener; 2016”. Objetivo determinar la influencia de la ansiedad dental del acompañante en la conducta y ansiedad. Tipo de estudio: fue de tipo descriptivo - correlacional. Población y muestra: estuvo conformada por 100 niños y sus acompañantes, niños de 6 a 14 años. Material y método: evaluó la ansiedad del acompañante mediante el empleo de la Escala de Corah Modificada Versión Español (MDAS), para la evaluación de la conducta del niño se utilizó la Escala conductual de Frankl, finalmente para evaluar la ansiedad del mismo se aplicó la Escala de Imagen Facial (FIS). Resultados: muestran que el tipo de conducta del niño está significativamente asociado con el nivel de ansiedad del acompañante, sin embargo, los niveles de ansiedad del niño durante su atención odontológica no se encuentran asociados a los niveles de ansiedad del acompañante. Los acompañantes en general presentaron un nivel de ansiedad leve a moderado, al evaluar el nivel de ansiedad según sexo del acompañante, el sexo masculino es de tipo moderado (77.8 %), mientras

que las mujeres presentaron (39%). Conclusiones: De la investigación se puede concluir que la conducta del niño se encuentra asociada a la ansiedad dental del acompañante, sin embargo, al relacionar la ansiedad del niño con la ansiedad dental del acompañante se determinó que son factores no asociados. La ansiedad dental del acompañante influye en la conducta, pero no en la ansiedad del niño durante la atención odontológica.⁽¹²⁾

Mejía E. (Trujillo-2014) realizó una investigación con el Objetivo de evaluar el nivel de ansiedad de los estudiantes de estomatología respecto a la atención de pacientes odontopediátricos en la Clínica de Estomatología de la UNT. Tipo de estudio: básico, descriptivo, transversal. Población y muestra: estuvo conformada por 57 estudiantes divididos en dos grupos, cuarto y quinto años. Conclusiones: Los estudiantes experimentan niveles elevados de ansiedad antes de realizar un tratamiento invasivo en niños, con una diferencia estadísticamente significativa en cuarto año y que los estudiantes presentan niveles de ansiedad bajo y medio como parte de su vida cotidiana⁽¹³⁾.

Alfaro L. Ramos K. Redondo A. González F. (Lima-2014) realizaron un estudio con el Objetivo de evaluar los cambios que produce una estrategia de intervención educativa basada en la implementación de un protocolo para disminuir miedo y ansiedad dental en niños entre cinco y nueve años de edad. Tipo de estudio: intervención cuasi-experimental. Población y muestra: estuvo conformada por 81 niños con edades entre 5 y 9 años. Conclusiones: El protocolo modificó el comportamiento de los pequeños,

disminuyendo la ansiedad y el miedo; la utilización de este permitió brindar un tratamiento seguro y de calidad, con menor tiempo de atención y menor riesgo de producir daño físico y/o psicológico logrando una mejor conducta por parte de los niños en la consulta, lo que facilitó el tratamiento, trabajando desde el inicio de la consulta de manera secuencial ordenada, predecible, en un ambiente familiar y agradable para el pequeño; implementando un método terapéutico fácil de usar, con elementos necesario de fácil acceso y de bajo costo.⁽¹⁴⁾

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 Ansiedad dental

La ansiedad dental se puntualiza como una emoción de desconfianza sobre el tratamiento dental que no está precisamente vinculada a un estímulo externo específico, el miedo que experimentan los pacientes ante el tratamiento odontológico, sin que puedan controlar ni explicar la razón de éste estado. ⁽¹⁵⁾

Se considera un síndrome afectivo en el que confluyen emociones tan diversas como vergüenza y miedo, mientras que para otros autores el miedo es una manifestación más de la ansiedad en general. ⁽¹⁵⁾

La ansiedad dental desde la perspectiva de la personalidad, se caracteriza por tensiones y emociones presentándose como estímulos internos (cognitivos) o externos (ambientales). La ansiedad puede manifestarse mediante tres canales. ⁽¹⁵⁾

- El subjetivo: la persona manifiesta verbalmente mediante pruebas psicológicas su ansiedad a través de acciones o manifestaciones de su conducta e ideas.
- La excitación fisiológica: la ansiedad se manifiesta a través de las diferentes respuestas fisiológicas del sistema nervioso autónomo. Así, la tensión muscular es mayor en sujetos con emotividad elevada e inestabilidad emocional.
- El canal somático: se presentan reacciones del organismo ante

situaciones amenazantes. Las cuales se manifiestan mediante úlceras, caída del cabello, erupciones cutáneas entre otras.

2.2.1.1 Ansiedad dental infantil

Todas las personas, desde los niños hasta los adultos mayores, experimentan ansiedades y miedos de vez en cuando. Sentirse ansioso en una situación particularmente incómoda nunca es agradable. Sin embargo, cuando se trata de infantes, experimentar este tipo de sentimientos es normal y necesario. ⁽¹⁶⁾

Sentir y lidiar con la ansiedad puede preparar a las personas más jóvenes a hacer frente a experiencias y situaciones retadoras en la vida. Los niños y jóvenes son más ansiosos y miedosos. Ellos son susceptibles a causas de ansiedad en sus vidas al igual que los adultos. Sus respuestas de angustia están integradas a reacciones defensivas innatas en su conducta, como en todas las personas. Este mecanismo de vigilancia sirve para alertarlo de posibles peligros y desempeñan un papel protector en él. ⁽¹⁶⁾

Por otro lado, Sandín consideró la ansiedad dental infantil como aquella relacionada íntimamente con todos y cada uno de los procedimientos en lo que a salud bucodental se refiere. Se estima que afecta al 16% de los niños en edad escolar, siendo la infancia el origen, en la mayoría de los casos, de estas actitudes negativas frente a la odontología, las cuales se deben de eliminar en vista a tratamientos futuros. El éxito de la Odontopediatría depende, no

sólo de las habilidades del profesional, sino también de la capacidad de este de conseguir cooperación por parte de los pacientes. En el caso de niños no colaboradores, es decisivo establecer desde el principio, una relación de confianza con situaciones como el inicio del colegio y visitas al odontólogo, entre otras. ⁽¹⁶⁾

2.2.1.2 Miedo, ansiedad y fobia en la situación dental

En la situación dental, el miedo y la ansiedad son prácticamente indistinguibles. El paciente se encuentra con ambas amenazas, real e imaginaria, y reacciona con diferentes grados de aprensión. Generalmente la expresión miedo dental se utiliza para describir una moderada aprensión que causa tensión antes y durante el tratamiento odontológico, pero no le incapacita para recibir cuidado dental; la ansiedad dental se describe como una aprensión más profunda que interfiere con el tratamiento rutinario. ⁽¹⁷⁾

La situación dental es una situación especial ya que determinados procedimientos odontológicos pueden causar dolor u otras experiencias desagradables. En la medida en que la experiencia dental produzca dolor o sensaciones de malestar, las respuestas de ansiedad o miedo provocadas pueden considerarse claramente adaptativas y proporcionales al peligro real que supone la situación temida. En estos casos, las respuestas de miedo y ansiedad son adecuadas, dada la situación que las ha provocado, cuando son muy intensas e incapacitan al individuo para recibir el

tratamiento, este tipo de comportamiento será considerado fóbico.

(17)

Las respuestas de ansiedad y miedo suelen ir acompañadas de reacciones que dificultan o impiden la realización de las intervenciones dentales. Suelen ser de dos tipos: ⁽¹⁷⁾

- Respuestas de evitación son todas aquellas reacciones del paciente que le impiden exponerse o entrar en contacto con las situaciones relacionadas con el tratamiento dental.
- Conductas disruptivas o entorpecedoras, son respuestas que se producen en la propia situación de tratamiento dental dificultando la aplicación de los procedimientos o intervenciones dentales necesarios.

De estas respuestas la más frecuente en los niños es la conducta disruptiva; entre ellas se encuentran cerrar la boca, mover la cabeza, levantarse, dar manotazos, gritar quejarse o llorar. La visión del instrumental y los sonidos vibratorios son los estímulos que provocan la mayor ansiedad la identificación de los factores que contribuyen a provocar miedo y conductas disruptivas en los niños es necesaria no sólo porque ayuda a predecir qué niños presentarán esos problemas, sino que contribuyen a diseñar los métodos de tratamiento más adecuados para reducir problemas de esta naturaleza. ⁽¹⁷⁾

2.2.1.3 Consecuencias de la ansiedad y el miedo dental

Los estudios acerca de la ansiedad y el miedo dental están de acuerdo en que las consecuencias son devastadoras y que son una barrera de salud de grandes dimensiones. La evitación, la anticipación ansiosa o el malestar en la situación temida interfiere significativamente con la rutina cotidiana, funcionamiento ocupacional, actividades y relaciones sociales; la ansiedad dental interfiere con el funcionamiento y la calidad de vida fuera del ámbito dental Schuurs encontró que los pacientes temerosos dental tenía una baja autoestima y son sensibles a su aspecto dental. ⁽¹⁸⁾

La evitación del tratamiento dental, las cancelaciones de las visitas y el distanciamiento entre las mismas no solo se han considerado consecuencias de la ansiedad y el miedo dental, sino que han sido nombradas como factores capaces de predecir que el sujeto tendrá ansiedad y miedo dental. Se trata pues de un círculo vicioso, en el que interactúa la ansiedad y miedo dental y la evitación, lo que lleva a evitar las citas odontológicas y, en consecuencia, en cuidado dental, lo que lleva al deterioro de la salud oral que combinado con la imposibilidad por parte del paciente al recibir el tratamiento el tratamiento dental. Lo que acaba produciendo sentimientos de vergüenza e inferioridad con respecto a otra gente, disminuyendo la autoestima. ⁽¹⁸⁾

2.2.2 El Test de Dibujos de Venham

Es una técnica de auto-reporte de la ansiedad creada por el Dr. Larry L. Venham en el año 1979. Dicha técnica se presentó en una serie de cinco estudios, para evaluar la ansiedad dental en los niños pequeños. Figuras estilizadas de dibujos animados que representan distintos estados emocionales se emparejaron y presentaron en un examen de selección de fotografías. ⁽⁷⁾

Un total de 236 niños participaron en los estudios para la evaluación de los elementos de dicha prueba y así mismo para la comparación con otras herramientas que miden el estrés durante las visitas al dentista. La consistencia interna y fiabilidad de reevaluación fueron puestas a prueba durante los estudios del Dr. Venham y ambos aspectos mostraron ser adecuados. La prueba de imagen se correlacionó significativamente con los índices de ansiedad que incluían dibujos de la figura humana, las calificaciones de la ansiedad y el comportamiento cooperativo, la frecuencia cardiaca y la respuesta basal de la piel. Los resultados de dicha investigación comprobaron que la prueba de imagen es un índice válido y fiable de la respuesta del niño pequeño al estrés situacional. ⁽⁷⁾

Un grupo de imágenes proyectivas fue diseñado usando una figura masculina de dibujos animados, como un estímulo psicológico la cabeza fue dibujada grande con líneas anchas para atraer la atención sobre el rostro. El resto del cuerpo se elaboró proporcionalmente más

pequeño y con líneas finas. El cabello y los rasgos faciales fueron estilizados para evitar cualquier característica racial fácilmente identificable. La ropa también fue diseñada para reducir al mínimo la identificación de clase socioeconómica. ⁽⁷⁾

La figura de la historieta fue retratada en los estados variables de excitación emocional vistos en el ámbito clínico, incluyendo la felicidad, el miedo, la tristeza y la ira. Se elaboró un avance de siete etapas, desde neutral hasta los extremos de cada emoción. Elementos de prueba fueron creados por el emparejamiento de las figuras de los dibujos animados que diferían en el tipo y la intensidad de la excitación emocional. ⁽⁷⁾

Las pruebas fueron presentadas en una serie de estudios donde se le pidió a cada niño que eligiera el dibujo de cada pareja que mejor representará a su estado emocional en ese momento. La puntuación de ansiedad fue definida por la frecuencia de elección del dibujo más ansioso. Se realizaron tres estudios iniciales para evaluar y refinar las formas preliminares del test de dibujos. Dos estudios posteriores proporcionaron los datos para darle fiabilidad y validez a la versión final de la prueba. ⁽⁷⁾

La prueba final desarrollada es fácil, rápida de entender e ideal para niños pequeños de hasta tres años de edad. Utilizando la técnica del dibujo este examen consiste en interpretar una historia presentando cuadros que muestran a un mismo niño en dos estados de ánimo

diferentes. El niño deberá elegir en cada cuadro, como se siente en ese momento entre una figura ansiosa y otra no ansiosa. El número de veces que el niño señala una figura ansiosa suma el puntaje total entre 0 y 8.

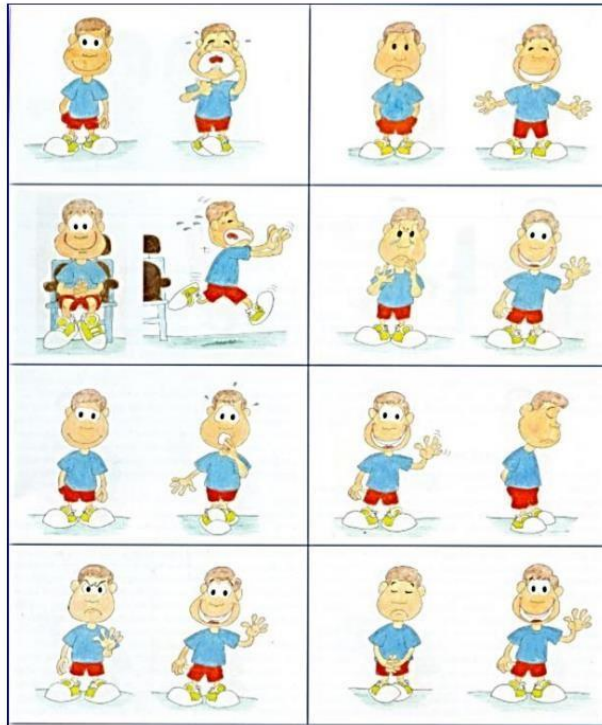
(7)

Test de dibujos de Venham



En el año 2006, el Dr. Urbina presenta una modificación del VPT. Esto con el fin de modernizar las imágenes y adaptarlo a su realidad. Dicha modificada fue empleada en su Tesis sobre la relación entre ansiedad y respuesta fisiología en niños de 5 a 8 años en su primera visita odontológica, para obtener el título de Cirujano Dentista en la Universidad Peruana Cayetano Heredia. (7)

Test de dibujos de Venham Modificado por Dr. Urbina. (Versión masculina)



Test de dibujos de Venham Modificado por Dr. Urbina. (Versión femenina)



2.2.3 Manejo de conducta del niño

Para lograr el éxito en el tratamiento dental el odontólogo debe interesarse por su paciente, tratando de brindarle amistad e inspirándole confianza. Debe recordar que el niño está pendiente de sus actitudes por lo que debe mostrarse sereno cuando se presenta alguna situación delicada, cuidadoso con su personalidad y apariencia y su expresión, aunque firme debe ser alegre. ⁽²⁰⁾

Existen diversos métodos para manejar a los niños que pocos dentistas o ninguno las domina todas. Sin embargo, algunas de las técnicas de manejo son agradables y amables; otras poseen elegancia razonable en términos psicológicos y algunas más pudieran parecer muy rigurosas y autoritarias. ⁽¹⁹⁾

Contar con un conocimiento básico en el trato con el niño es fundamental para el odontólogo, no solo para ayudarlo a resolver problemas terapéuticos agudos, sino también para entrenarlo como paciente adulto que será el futuro. ⁽¹⁴⁾

Puesto que los temores y ansiedades suelen ser absurdos desde un punto de vista racional, es muy tentador tratar de corregir al niño diciéndole que sus acciones son ridículas. Al tratar con los niños, los adultos insensibles les acusan de maleducados y desobedientes, sin embargo, el odontólogo debe manejar esos sentimientos con sensibilidad y comprensión. ⁽¹⁴⁾

2.2.3.1 Técnicas de manejo de conducta

El manejo de las emociones en el niño en la consulta odontológica, consiste en una evaluación y adaptación constante del paciente, mediante la aplicación de diversas técnicas de manera aislada o simultánea, de acuerdo con cada situación, nos referimos a adaptación, que significa lograr y mantener su colaboración al tratamiento mediante un proceso de enseñanza - aprendizaje a través del cual se adquieren valores, actitudes y conocimientos que van a promover en el niño una actitud positiva a la Odontología. Aquellos niños que tuvieron experiencias previas negativas el Odontopediatra deben saber racionalizar y modificar las circunstancias que motivaron los trastornos. Como las Experiencias que son una forma de conocimiento o habilidad derivados de la observación, de la vivencia de un evento o proveniente de las cosas que suceden en la vida. ⁽¹⁴⁾

La Academia Americana de Odontología Pediátrica ha señalado métodos de manejo para usar con los niños, como: control de voz, decir- mostrar-hacer, comunicación no verbal, refuerzo positivo, la distracción, presencia/ ausencia de los padres, la técnica de mano sobre boca, la restricción física, sedación y anestesia general. ⁽³⁾

a) Técnicas de manejo de conducta comunicativas:

- Decir, mostrar y hacer:

Es la columna vertebral de la fase educacional para la

preparación del pediátrico. Es útil en la prevención del desarrollo de los temores odontológicos en el paciente nuevo, así como en la matización de la ansiedad y mala conducta asociada en el paciente previamente sensibilizado. El odontólogo puede reducir el temor decidiendo primero al niño lo que se va a hacer, mostrándole luego el nuevo ambiente y finalmente haciendo lo que se dijo que se haría. El éxito escriba en que el dentista posea un vocabulario sustituto para sus aparatos y procedimientos que el niño pueda entender. Ese proceso debe ser continuo desde la entrada del niño en el consultorio y durante todos los procedimientos involucrados en el tratamiento. ⁽³⁾

Es un método utilizado para iniciar al niño en la atención odontológica. Consiste en explicar los procedimientos al paciente (decir), demostrar como los objetos funcionan y qué reacciones provocan, en todos los aspectos, visual, auditivo y olfativo (mostrar) y finalmente realizarlos (hacer). El uso de un vocabulario apropiado a la edad, con eufemismos y asociaciones divertidas de fácil entendimiento por los niños, rimas y juegos de palabras, es una estrategia eficaz para ser asociada a la técnica de decir-mostrar-hacer, recordando que es esencial dar atención a las habilidades en la comunicación verbal y

no-verbal durante el contacto con el niño. ⁽²¹⁾

“Incluye explicaciones verbales de los procedimientos, en frases apropiadas al nivel de desarrollo del paciente. Haciendo demostraciones táctiles, visuales, auditivas u olfatorias de los procedimientos a realizar y así terminar el tratamiento”. ⁽³⁾

- Control de la voz:

Requiere del odontólogo mayor autoridad durante su comunicación con el niño, ha de proyectar la intención de –yo soy quien manda aquí-. Representa la modificación del timbre, la intensidad y el tono de la propia voz a fin llamar la atención del niño sacándolo de su conducta interruptiva, deben mostrar autoridad y controlar la expresión facial. Es muy eficaz para interceptar conductas inapropiadas tan pronto empiezan a suceder. ⁽³⁾

b) Técnicas de manejo de conducta no comunicativas:

- Restricción física: Esta incluye el uso de abrebocas, restricciones por parte del odontólogo y su ayudante, correas unidas al sillón dental y el uso de envolturas corporales, como sabanas u otros dispositivos. Sirven para mejorar la calidad asistencial del niño; en ningún momento se utilizarán como medida de castigo. Es

importante que el niño solo lo perciba así, porque de otra forma lo único que conseguiremos será aumentar su miedo y desconfianza. Los principales candidatos para tal restricción son los niños muy pequeños que requieren tratamiento urgente para traumatismos e infantes impedidos, incluso aquellos con retraso mental. ⁽⁵⁾

Sus objetivos deben ser

- Ganarse la atención del niño
 - Enseñarle la conducta apropiada que se espera de él.
 - Darle más seguridad a través del contacto corporal y controlar sus movimientos.
 - Protegerlo de lesiones.
 - Hacer más fácil la técnica dental, tanto para el niño como para el odontólogo. ⁽⁵⁾
-
- Mano sobre la boca

El odontólogo coloca su mano sobre la boca de un niño que llora de forma histérica. Con esto controla los berrinches y otros ataques de ira; ha de usarlo con el control de voz. Solo se debe usar cuando las demás técnicas han fallado. Esta técnica está contraindicada en niños menores de 3 años y en casos especiales, con

condiciones de minusvalidez física o mental que impidan la comunicación. No se debe emplear nunca como castigo, sino de forma positiva y como protección.

(7)

III. Hipótesis

El presente estudio no requiere hipótesis.

IV. Metodología

4.1 Diseño de la investigación

Tipos de investigación:

- Según la intervención del investigador: No Experimental

Domínguez (2015) sostiene que “no existe intervención del investigador; los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador.”⁽²⁰⁾

- Según la planificación de la investigación: Prospectivo

Supo (2014), la presente investigación según la planificación de la toma de datos este es Prospectivo ya que el investigador administra sus propias mediciones.⁽²¹⁾

- Según el número de ocasiones en que se mide la variable: Longitudinal

Hernández (2013), explican que los diseños longitudinales, son los que representan datos a través del tiempo en puntos o periodos, para hacer inferencias respecto al cambio, sus determinantes y consecuencias.⁽²²⁾

- Según el número de variables de estudio: Analítico

Supo (2014), la presente investigación según el número de variables de interés este es analítico ya que el análisis estadístico por lo menos es bivariado; porque plantea y pone a prueba hipótesis, su nivel más básico establece la asociación entre factores.⁽²¹⁾

Nivel de investigación:

- Según enfoque de investigación: Cuantitativo

Silva (2018) mantiene que “ No existe intervención del investigador; los datos reflejan el comportamiento de las variables en estudio, ajena a la voluntad del investigador.”⁽²³⁾

Diseño de la investigación:

El diseño de la presente investigación es de tipo: No experimental.

Hernández (2010) manifiesta que el diseño de la investigación “podría definirse como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos”⁽²¹⁾

4.2 Población y muestra

Universo

Todos los pacientes niños que acudieron a la Clínica Integral Uladech-Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash, 2017.

Población

Está conformada por 250 pacientes niños de 5 – 8 años de edad que acudieron a la Clínica Integral Uladech-Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash, 2017.

Criterios de inclusión

- Pacientes niños que tengan entre 5 y 8 años cumplidos.
- Pacientes niños que se realizaron tratamientos dentales.
- Pacientes niños de los cuales los padres firmaron el consentimiento informado.
- Pacientes niños que no posean alguna habilidad especial.

Criterios de exclusión

- Pacientes niños que tengan menos de 5 y más de 8 años cumplidos.
- Pacientes niños que no se realizaron tratamientos dentales.
- Pacientes niños de los cuales los padres no firmaron el consentimiento informado.
- Pacientes niños que posean alguna habilidad especial.

Muestra:

El muestreo fue probabilístico y aleatorio simple. Con el fin de obtener el número de pacientes necesarios para que los datos obtenidos sean representativos de la población se empleó la fórmula para calcular el tamaño de la muestra por proporción, teniendo en cuenta la cantidad de pacientes atendidos en los últimos 3 años y un 95,5 % de confianza. A continuación, se detalla la fórmula:

$$n = \frac{N * z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Donde:

n = Tamaño de muestra

N = Total de la población (250 pacientes)

$z_{1-\alpha/2}$ = valor de confianza (1.96 para el 95% de confiabilidad)

p = proporción esperada

d = precisión (0.05 para una precisión del 95%)

Reemplazando en la ecuación:

$$n = \frac{250 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (250 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{250 * 3.8416 * 0.25}{0.0025 * (249) + 3.8416 * 0.25}$$

$$n = \frac{240.1}{0.6225 + 0.9604}$$

$$n = \frac{240.1}{1.5829}$$

n = 151.68 niños

La muestra comprendió 152 niños seleccionados de forma aleatoria del grupo de pacientes que son atendidos en la Clínica Integral Uladech-Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash, 2017.

4.3. Definición y Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Escala de medición	Indicadores	Valores
Nivel de Ansiedad	Conjunto de trastornos de gran prevalencia y notable repercusión clínica, es un estado emocional que se origina de fuentes internas, como fantasías y experiencias no reales. ⁽⁸⁾	Ordinal	Test de dibujos de Venham modificado	0=Sin ansiedad 1-4=Ansiedad leve 5-8=Ansiedad moderada 9-12= Ansiedad severa
Técnica de manejo de conducta	Consiste en explicar los procedimientos al paciente (decir), demostrar como los objetos funcionan y qué reacciones provocan, en todos los aspectos, visual, auditivo y olfativo (mostrar) y finalmente realizarlos (hacer). ⁽⁹⁾	Nominal	Técnicas de manejo de conducta: Decir, mostrar y hacer.	Se aplica No se aplica
Covariables	Característica sexual de carácter diferencial entre dos individuos de una misma especie. ⁽¹⁴⁾	Nominal	DNI	1. Masculino 2. Femenino
Sexo				
Edad	Perteneciente o relativo a la edad de una persona. ⁽¹⁵⁾	Intervalo	DNI	5-6 años 7-8 años

4.4. Técnica e instrumento de recolección de datos

Técnica:

- Test; esta técnica permitió aplicar el instrumento respectivo a fin de que recolectar información objetiva y verídica respecto a los niveles de ansiedad antes y después de los tratamientos realizados a los pacientes pediátricos.

Instrumento:

- Test de Dibujos de Venham Modificado consiste en una adaptación del test original creado por el Dr. Larry L. Venham en el año 1979, este test fue validado por una especialista en Odontopediatría de la Universidad, el test le presenta al niño ocho pares de figuras, las cuales reflejan distintas emociones y él debe escoger la que representa más fielmente su estado de ansiedad. Mediante la modificación del test se agrega una opción intermedia en relación al estado emocional. Además de incluir una imagen que refleja un estado normal y un estado muy ansioso se agregó una imagen intermedia. Esto con el fin de darle la opción al niño de expresar un nivel de ansiedad leve o moderada.
- La nueva propuesta presenta seis grupos de tres imágenes, en donde se muestran sentimientos de miedo, llanto, tristeza, enojo, indiferencia y arrepentimiento. Cada uno con un valor de 0 a 2 puntos, teniendo en total un máximo de 12 puntos.

Procedimiento

1. Procedimiento para obtener la muestra

Se dirigió a las autoridades de la clínica odontológica de la Universidad Uladech para gestionar el permiso para ejecutar el proyecto a los pacientes niños atendidos en el curso de clínica integral del niño de la Universidad Católica los Angeles sede Chimbote mediante la carta de presentación. (Anexo N°1). Así mismo se hizo la petición para el asesoramiento y la supervisión de un Especialista Odontopediatra para la calibración del instrumento de evaluación que se utilizara para la evaluación del antes y después de los tratamientos.

2. Procedimiento para el estudio de la muestra:

Se procedió a coordinar con la especialista encargada del asesoramiento la Dra. Lucy Pereira Carruitero identificada con el código de especialista en Odontopediatría N° 712 para que realice la supervisión durante la ejecución de la recolección de datos.

1) Se evaluó a los niños mediante el Test de dibujos de Venham modificado N° 1 y N°2. antes de cualquier procedimiento odontológico, el cual estuvo conformado por dibujos que indicaban diversas emociones con las cuales el niño se sentía identificado en ese momento.

2) Durante el tratamiento el operador dental usó la técnica de manejo de conducta de Decir, mostrar y hacer, de los cuales en su mayoría no fueron tratamientos invasivos. Durante el

procedimiento procedimos a observar y verificar el uso de la técnica correcta.

- 3) Una vez finalizado el tratamiento dental por parte del operador, se procedió a la reevaluación de los pacientes niños con Test de dibujos de Venham modificado N° 1 y N°2, en las cuales los niños volvieron a marcar el dibujo con el cual se sentían identificados en ese momento.

4.5. Plan de análisis

Los datos consignados en la encuesta, fueron vaciados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2013, para el análisis estadístico se utilizó el software estadístico IBM SPSS Statistics 22. El tratamiento estadístico se realizó mediante análisis descriptivo bivariado, los resultados fueron expresados en frecuencias y porcentajes; se tabularon las variables, y luego se presentaron en tablas estadísticas de entrada simple y doble entrada, de acuerdo a los objetivos propuestos.

Para la representación gráfica, se utilizó histogramas o gráficos de barras para hacer más vistoso e interactivo los resultados, asimismo el análisis se presentó adjunto a estos.

4.6 Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>¿Cuál es el nivel de ansiedad ante una técnica de manejo de conducta en pacientes de 5 a 8 años del curso de clínica integral del niño de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash, 2017?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar el nivel de ansiedad ante una técnica de manejo conducta aplicadas en pacientes de 5 a 8 años del curso de clínica integral del niño de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash, 2017.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>1. Determinar el nivel de ansiedad ante una técnica de manejo de conducta en pacientes de 5 a 8 años del curso de clínica integral del niño de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, provincia del</p>	<p>No posee hipótesis</p>	<p>Variables de estudio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nivel de ansiedad • Técnica de manejo de conducta. (Decir, mostrar y hacer) <p>Variable interviniente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sexo • Edad 	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>No experimental, prospectivo, longitudinal y analítico</p> <p>Nivel de investigación:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Diseño de investigación:</p> <p>No experimental.</p> <p>Población</p> <p>Está conformada</p>

	<p>Santa, departamento de Áncash, 2017, según sexo.</p> <p>2. Determinar el nivel de ansiedad ante una técnica de manejo de conducta en pacientes de 5 a 8 años del curso de clínica integral del niño de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2017, según grupo etario.</p>			<p>por 250 pacientes niños de 5 a 8 años acuden a la Clínica Integral del niño de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, provincial del Santa, departamento de Áncash, 2017.</p> <p>Muestra: La muestra estará comprendida por 152 pacientes niños de 5 a 8 años</p>
--	---	--	--	--

				acuden a la Clínica Integral del niño de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2017.
--	--	--	--	--

4.7 Principios éticos

Para el desarrollo del presente estudio se tomará en cuenta los principios éticos basados en la Declaración de Helsinki (WMA, octubre 2013) en donde se considerará el anonimato, la privacidad y confidencialidad, para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal ⁽²⁴⁾.

Los principios de beneficencia: Exigen al investigador a maximizar posibles beneficios y minimizar posibles riesgos de la investigación. Se aplicará en el sentido de aportar en el estudiante los beneficios del juego infantil para mejorar la socialización.

Principio de justicia: Derecho a un trato justo: Los participantes tienen derecho a un trato justo y equitativo, antes, durante y después de su participación, se debe realizar una selección justa y no discriminatoria de los sujetos, de manera que los riesgos o beneficios se compartan equitativamente; debe haber un trato sin prejuicios de quienes se rehúsen a participar o que abandonen el juego aun así haya sido iniciado.

Principio de integridad: La estudiante se esfuerza por hacer lo correcto en el cumplimiento de sus deberes profesionales. Es responsable y veraz y respeta las relaciones de confianza que establece en su ejercicio profesional. ⁽²⁴⁾

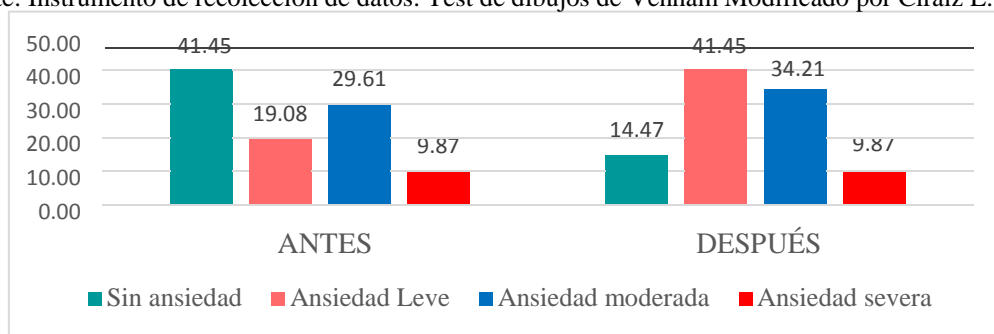
V. Resultados

5.1 Resultados

Tabla N° 1: Nivel de ansiedad ante una técnica de manejo de conducta aplicadas en pacientes de 5 a 8 años del curso de clínica integral del niño de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2017.

FASE	ANTES		DESPUÉS	
	n	%	n	%
NIVEL DE ANSIEDAD				
Sin Ansiedad	63	41.45%	22	14.47%
Ansiedad Leve	29	19.08%	63	41.45%
Ansiedad Moderada	45	29.61%	52	34.21%
Ansiedad severa	15	9.87%	15	9.87%
TOTAL	152	100%	152	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos: Test de dibujos de Venham Modificado por Ciraiz E.



Fuente: Instrumento de recolección de datos: Test de dibujos de Venham Modificado por Ciraiz E.

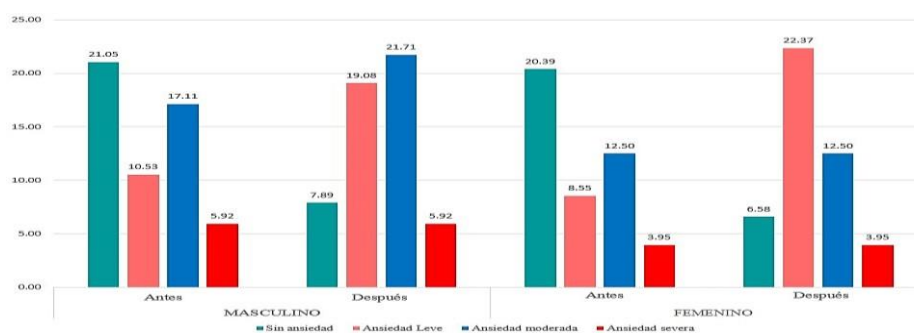
Gráfico N° 1: Nivel de ansiedad ante una técnica de manejo de conducta aplicadas en pacientes de 5 a 8 años del curso de clínica integral del niño de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2017.

Interpretación: Antes del tratamiento el 41.45% de los pacientes niños no presentaron ansiedad y después del tratamiento el nivel de ansiedad con mayor porcentaje fue el nivel leve con un 41.45%.

Tabla N° 2: Nivel de ansiedad ante una técnica de manejo de conducta en pacientes de 5 a 8 años del curso de clínica integral del niño de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2017, según sexo.

SEXO	MASCULINO				FEMENINO			
	Antes		Después		Antes		Después	
NIVEL DE ANSIEDAD	n	%	n	%	n	%	n	%
Sin Ansiedad	32	21.05%	12	7.89%	31	20.39%	10	6.58%
Ansiedad Leve	16	10.53%	29	19.08%	13	8.55%	34	22.37%
Ansiedad Moderada	26	17.11%	33	21.17%	19	12.50%	19	12.50%
Ansiedad severa	9	5.92%	9	5.92%	6	3.95%	6	3.95%
TOTAL	83	54.61%	83	54.61%	69	45.39%	69	45.39%

Fuente: Instrumento de recolección de datos: Test de dibujos de Venham Modificado por Ciraiz E.



Fuente: Instrumento de recolección de datos: Test de dibujos de Venham Modificado por Ciraiz E.

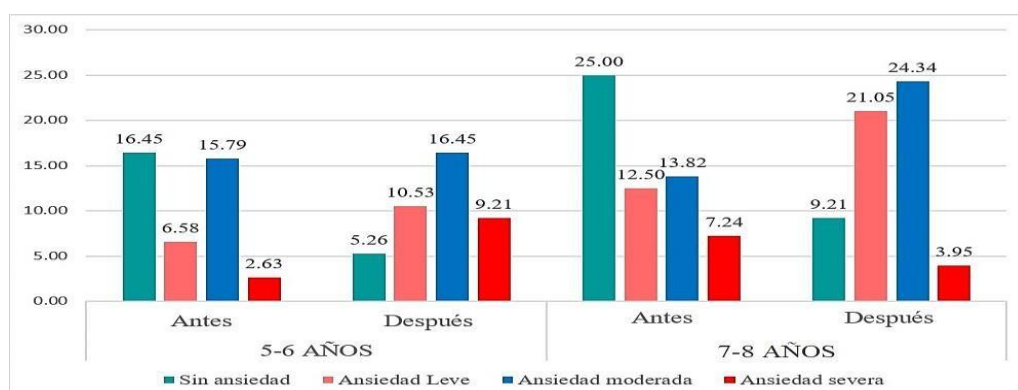
Gráfico N° 2: Nivel de ansiedad ante una técnica de manejo de conducta en pacientes de 5 a 8 años del curso de clínica integral del niño de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2017, según sexo.

Interpretación: En el sexo masculino antes del tratamiento el 21.05% no presento ansiedad y después del tratamiento el 21.71% presento una ansiedad moderada, en el sexo femenino antes del tratamiento el 20.39% no presento ansiedad y después del tratamiento presento un 22.37% de ansiedad leve.

Tabla N° 3: Nivel de ansiedad ante una técnica de manejo de conducta en pacientes de 5 a 8 años del curso de clínica integral del niño de la Universidad católica los Ángeles de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2017, según grupo etario.

EDAD	5-6 AÑOS				7-8 AÑOS			
	Antes		Después		Antes		Después	
NIVEL DE ANSIEDAD	n	%	n	%	n	%	n	%
Sin Ansiedad	25	16.45%	8	5.26%	38	25.00%	14	9.21%
Ansiedad Leve	10	6.58%	16	10.53%	19	12.50%	32	21.05%
Ansiedad Moderada	24	15.79%	25	16.45%	21	13.82%	37	24.34%
Ansiedad severa	4	2.63%	14	9.21%	11	7.24%	6	3.95%
TOTAL	63	41.45%	63	41.45%	89	58.55%	89	58.55%

Fuente: Instrumento de recolección de datos: Test de dibujos de Venham Modificado por Ciraiz E.



Fuente: Instrumento de recolección de datos: Test de dibujos de Venham Modificado por Ciraiz E.

Gráfico n° 3: nivel de ansiedad ante una técnica de manejo de conducta en pacientes de 5 a 8 años del curso de clínica integral del niño de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2017, según grupo etario.

Interpretación: El 16.45% del grupo etario de 5-6 años no presento ansiedad y 16.45% ansiedad moderada después, el grupo etario de 7-8 años antes el 25% no presento ansiedad y después el 24.34% presento una ansiedad moderada.

5.2 Análisis de Resultados

Luego de haber realizado la aplicación del instrumento, se obtuvo los resultados de la investigación, los cuales han permitido observar lo planteado en los objetivos, a continuación, se contrasta los resultados hallados en la investigación con el marco teórico y los antecedentes encontrados:

Según el nivel de ansiedad antes y después del tratamiento dental antes la técnica de manejo de conducta de: Decir, mostrar y hacer, el nivel de ansiedad en los niños antes del tratamiento no fue considerable ya que el 41.45% no presentaron ansiedad, sin embargo, después del tratamiento el 41.45% presentó un nivel de ansiedad leve. Según lo hallado por Ciraiz E. ⁽⁷⁾ en su investigación encontró que los niños evaluados el 53.45% reportó estar sin ansiedad previo al tratamiento dental y 55.17% posterior al tratamiento, indicando que las técnicas de control de ansiedad son aplicadas correctamente por los estudiantes. Para Casanova M. ⁽¹¹⁾ observo en su estudio que de 97 niños evaluados tienen poco miedo y 6 manifiestan mucho miedo a la atención odontológica previo tratamiento y que 51 alumno no manifiesta ansiedad, 84 manifiestan una ansiedad severa, 82 alumnos manifiestan ansiedad moderada, 31 ansiedad elevada y 43 ansiedad leve después de la consulta odontológica. De acuerdo a las técnicas de manejo de conducta al igual que en nuestro estudio Aguirre S. ⁽⁹⁾ en su investigación uso la técnica de manejo de conducta Decir, mostrar y hacer la que presentó en un mayor porcentaje 76,4% concluyendo que esta fue el tipo de técnica de manejo de conducta más utilizada por estudiantes de preclínica de la Universidad de Huánuco fue técnica comunicativa. Al comparar podemos afirmar que existe similitud en ambos estudios.

Según el nivel de ansiedad antes de aplicar técnica de manejo de conducta de: Decir, mostrar y hacer antes del tratamiento dental fue sin ansiedad fueron de 41.45%, ansiedad leve 19.08%, ansiedad moderada 29.61% y ansiedad severa 9.87%. Un dato similar fue hallado por Cirraiz E. ⁽⁷⁾ en su investigación encontró que los niños evaluados el 53.45% reportó estar sin ansiedad previo al tratamiento dental y 55.17%

Según el nivel de ansiedad después de aplicar técnica de manejo de conducta de: Decir, mostrar hallamos que la ansiedad leve con un porcentaje mayor que los demás del 41.45%, ansiedad moderada (34.21%), ansiedad severa (9.87%) y sin ansiedad (14.47%).

Para los niveles de ansiedad y el sexo de los niños sometidos al estudio nuestra investigación se halló que el 21.05% del sexo masculino no presento ansiedad. en el nivel de ansiedad moderada con un 17.11%, ansiedad leve con un 10.53% y el 5.92% en la ansiedad severa, el sexo femenino presento un porcentaje elevado en aquellos niños que no presentaron ansiedad con un 20.93%, el nivel de ansiedad leve con un 20.39% y un porcentaje minino de 3.95% en la ansiedad severa. Para piedra D. ⁽¹⁰⁾ los niveles de ansiedad se mostraron significativas en niños de género masculino representados con un 18.87%.

De acuerdo a la edad se evidencio que el 16.45% del grupo etario de 5-6 años no presento ansiedad antes del tratamiento, sin embargo, después del tratamiento presento un 16.45% de ansiedad moderada, el grupo etario de 7-8 años antes del tratamiento el 25% no presento ansiedad y después del tratamiento el 24.34% presento una ansiedad moderada. Según lo hallado en el estudio de Piedra D. ⁽¹⁰⁾

en su investigación en el centro universitario de salud de la UPC el 70.44% de los niños evaluados se encontraban entre los 6 y 8 años de edad, considerando a este grupo como parámetros etarios más comunes debido a la facilidad para realizar diversos tipos de test. Para Vera L.⁽¹¹⁾ los niños experimentan niveles de ansiedad leve a moderado después de haberles realizado un tratamiento invasivo, con una diferencia estadísticamente significativa. Para Vera L.⁽¹¹⁾ en su investigación a niños de 6-9 años de edad afirma que los niños experimentan un nivel de ansiedad leve a moderado durante las consultas dentales.

No se evidencio resultados similares en otros antecedentes por ende no se realizaron comparaciones específicas. Se puede concluir que lo hallado en nuestra investigación presenta relación y similitud los algunos parámetros con los diversos estudios realizados. Sin embargo, para poder realizar comparaciones más específicas se debería ampliar el tema en proyecto e investigaciones fututas.

VI. Conclusiones

De acuerdo a los resultados obtenidos y analizados, se concluye que el nivel de ansiedad presentado por los niños antes del tratamiento dental es mínimo a diferencia del nivel de ansiedad detectado después del tratamiento a pesar del uso de la misma técnica de decir, mostrar y hacer como manejo de paciente pediátrico.

1. Se determinó que el nivel de ansiedad en los niños antes del tratamiento no fue considerable ya que el 41.45% no presentaron ansiedad, sin embargo, después del tratamiento el 41.45% presentó un nivel de ansiedad leve.
2. Se identificó que el sexo masculino antes del tratamiento el 21.05% no presentó ansiedad y el 21.17% presentó ansiedad moderada después del tratamiento, con relación al sexo femenino el 20.39% no presentó ansiedad antes del tratamiento y el 22.37% presentó una ansiedad leve después del tratamiento.
3. Se evidencio que el 16.45% del grupo etario de 5-6 años no presentó ansiedad antes del tratamiento, sin embargo, después del tratamiento presentó un 16.45% de ansiedad moderada, el grupo etario de 7-8 años antes del tratamiento el 25% no presentó ansiedad y después del tratamiento el 24.34% presentó una ansiedad moderada.

Aspectos complementarios (Recomendaciones)

- Se recomienda a la institución universitaria promover cursos o talleres especializados sobre el manejo de pacientes pediátricos al alumnado de pregrado, para un mejor desempeño y una mejor atención con el uso de decir, mostrar y hacer así promover la clínica Uladech Chimbote.
- A los estudiantes que cumplen la función de operadores dentales, informarse y capacitarse para un mejor desempeño en la técnica de decir mostrar y hacer para la atención de pacientes infantiles.
- Ampliar el desempeño en el uso de la técnica de decir, mostrar y hacer para que el paciente no tenga una desagradable primera experiencia en la consulta dental.

Referencias bibliográficas

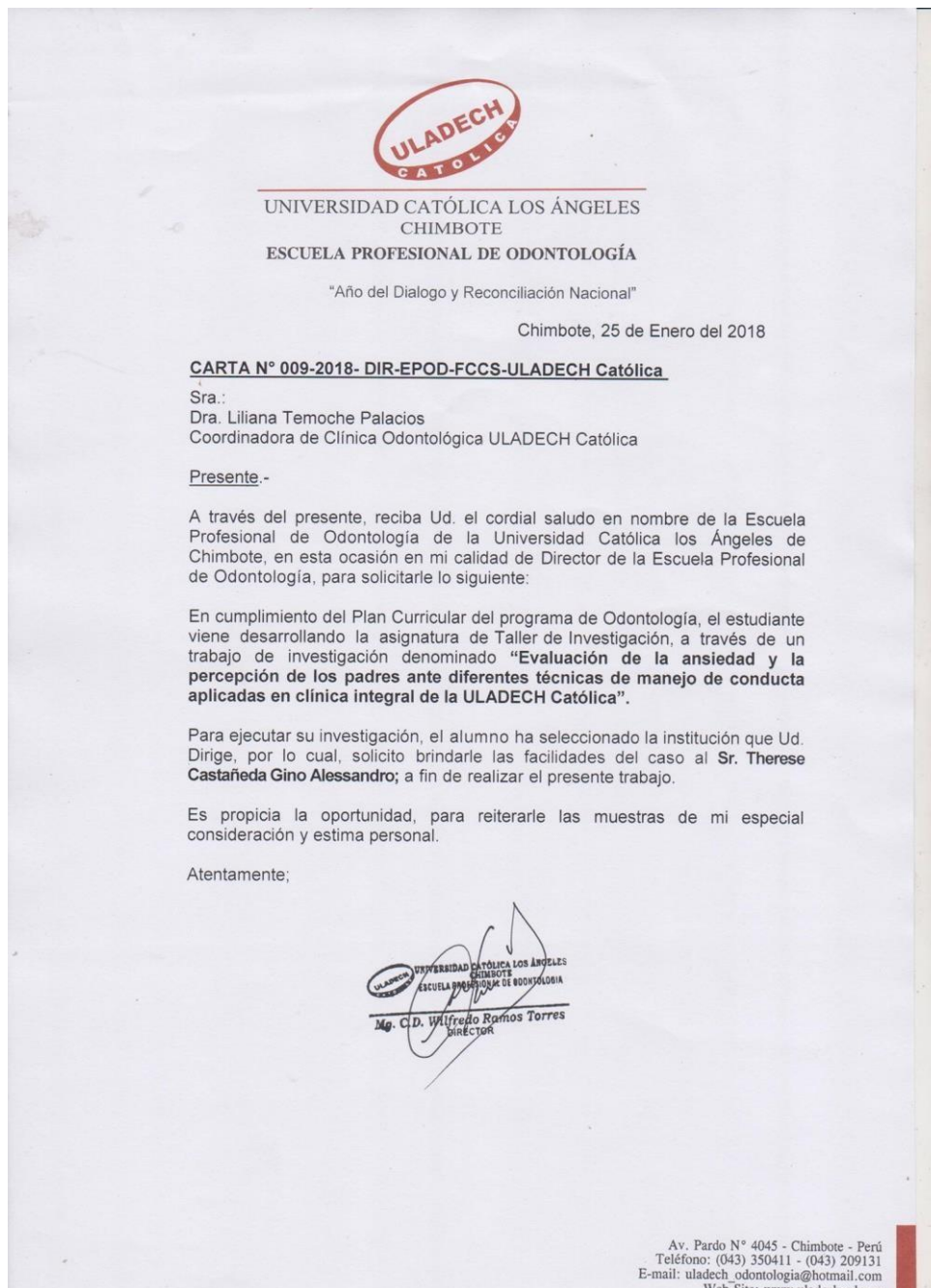
1. Briceño F. Niveles de ansiedad y miedo a la atención odontológica en pacientes adultos que acuden a consulta en la clínica estomatológica de Moche de la Universidad Nacional de Trujillo, 2013.
2. García A. Páres G. Hinojosa A. Evaluación de la ansiedad y la percepción de los padres ante diferentes técnicas de manejo de conducta utilizadas por el odontopediatra comparando tres métodos de información. Revista Odontológica Mexicana. [Internet]. 2013 [citado 2017 Diciembre 01]; 11(03): 135-139. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2013/uo073d.pdf>
3. López A. Grado de ansiedad en pacientes niños atendidos por odontólogos generales en clínicas privadas de la ciudad de Guatemala y los factores que modifican su comportamiento ante el tratamiento dental [tesis para optar el título de cirujano dentista]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala;2012.
4. Michelle M. Oliveira V. The relationship between dental anxiety and dental pain in children aged 18 to 59 months: a study in Recife, Pernambuco State, Brazil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2009; 25(4): 743-750.
5. Ramos K. cols. Ansiedad y miedo en niños atendidos en consulta odontológica de la Universidad de Cartagena. Revista Odontológica Mexicana 2018;22 (1): 8-14
6. Robalino C. Validación entre tres técnicas de ergonomía en pacientes pediátricos para mejorar su conducta durante la atención realizada en el hospital Baca Ortiz. 2017.

7. Ciraiz E. Nivel de ansiedad previo y posterior al tratamiento dental mediante el test de dibujos de Venham modificado en pacientes niños que asisten a la clínica dental de la facultad de odontología de la universidad de San Carlos de Guatemala
8. Casanova M. Miedo y ansiedad en la atención odontológica en niños de 7 a 12 años de la institución educativa “señor de los milagros”. Lima 2018.
9. Aguirre S. “Manejo de conducta de niños 4 a 8 años durante los tratamientos odontológicas realizados por los estudiantes de preclínica de la universidad de Huanuco 2016”. Huánuco-Peru, 2017.
10. Piedra D. Asociación entre los niveles de ansiedad dental que presentan los pacientes pediátricos en su primera cita según el test de imágenes de Venham y la ansiedad dental de las madres con la escala de ansiedad dental de Corah en el Centro Universitario de Salud [tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Lima: Universidad de Ciencias Aplicadas; 2017. Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/621022/PIEDRA-Odontolog%C3%ADa.pdf>
11. Vera L. Relación entre el nivel de ansiedad y el tipo de tratamiento odontológico en niños de 6 a 9 años de edad atendidos en el centro de salud materno infantil en el Centro de Salud Materno Infantil de Salaverry, 2015
12. Ramírez R. "Influencia de la ansiedad dental del acompañante en la conducta y ansiedad de niños de 6 a 14 años durante la atención odontológica en la clínica odontológica de la universidad Norbert Wiener; 2016”. Peru-Lima, 2016.
13. Mejía E. Nivel de ansiedad de los estudiantes de estomatología ante el

- tratamiento odontológico en niños atendidos en la Clínica de Estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo, 2013 [tesis para optar el grado de bachiller en estomatología]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2014. Disponible en: http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/608/MejiaGil_E.pdf.
14. Alfaro L. Ramos K. Redondo A. González F. Intervención para disminuir miedo y ansiedad dental en niños de 5 a 9 años de edad. Cartagena: Universidad de Cartagena; 2014.
 15. Espinoza P. Ansiedad dental en niños de 6 años beneficiarios del Programa de Salud Oral Integral en la Región Metropolitana [trabajo para optar el título de cirujano dentista]. Chile: Universidad de Chile; 2013.
 16. Cerrón M. Miedo en niños de 4 a 12 años de edad en relación a sus experiencias dentales y la ansiedad materna en el Instituto de Salud Oral de la fuerza aérea del Perú – 2012 [tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Lima: Universidad Federico Villareal; 2012.
 17. Barbería E. Lesiones traumáticas en Odontopediatría: dientes temporales y permanentes jóvenes. Barcelona: Manson; 1997.
 18. Locker David. Psychosocial consequences of dental fear anxiety. En: Community Dentistry and Oral Epidemiology. 2003; 31: 144-151
 19. American Academy of Pediatric Dentistry. Council on Clinical Affairs. Guideline on Behavior Guidance for the Pediatric Dental Patient. AAPD. 2016; 37(6):180-93.
 20. Dominguez J. Manual de metodología de la investigación científica. (MIMI). Tercera edición. Chimbote, Perú. 2015.

21. Supo J. Niveles y tipos de investigación: Seminarios de investigación. Perú: Bioestadístico; 2015
22. Hernández R. Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación científica. 6ª ed. México. Mc Graw Hill. 2014.
23. Silva S. Metodología del proyecto de investigación. 2018.
24. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, Octubre 2013.

Anexo N° 1: Carta de presentación



Anexo N° 2: Consentimiento Informado

Estimado(a) Sr(ra), soy Gino Therese Castañeda estudiante de la Universidad ULADECH, de la Facultad de Odontología; estoy llevando a cabo un estudio sobre “Nivel de ansiedad ante una técnica de manejo de conducta aplicadas en pacientes de 5 a 8 años del curso de clínica integral del niño de la Universidad Católica los Angeles de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash, 2017” Solicito su autorización para que su hijo(a) participe voluntariamente en este estudio.

El estudio consiste en que el investigador, llenará una ficha con los datos de afiliación del infante, luego el niño procederá a realizar un test a base de dibujos para su fácil comprensión sobre cómo se siente después de la atención dental. ficha se realizará individualmente para cada niño, el proceso será estrictamente confidencial y su nombre no será utilizado si así lo desea. La participación es voluntaria de acuerdo a la aceptación del padre de familia de cada alumno. Usted tiene el derecho de retirar el consentimiento para la participación en cualquier momento. El estudio no conlleva ningún riesgo, si tiene alguna pregunta o duda sobre esta investigación se puede comunicar con el investigador.

AUTORIZACION

He leído el procedimiento descrito arriba. El investigador me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas.

Yo.....

Identificado (a) con el DNI , voluntariamente doy mi consentimiento para que mi hijo(a).....

participe en la investigación realizada por Gino Therese Castañeda sobre “Nivel de ansiedad ante una técnica de manejo de conducta aplicadas en pacientes de 5 a 8 años del curso de clínica integral del niño de la universidad Católica los Angeles de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash, 2017”

Firma de familiar o responsable

Anexo N° 3: Instrumento de evaluación

INSTRUMENTO DE EVALUACION PARA EL PACIENTE NIÑO




Historia Clínica:.....




Paciente:_____ Edad:_____ Sexo:_____




Tratamiento Dental Previo:_____

Operador:_____

Test de dibujos de Venham modificado N° 1

1. Miedo		
		
Mucho miedo	Normal	Miedo
2 puntos	0 puntos	1 punto

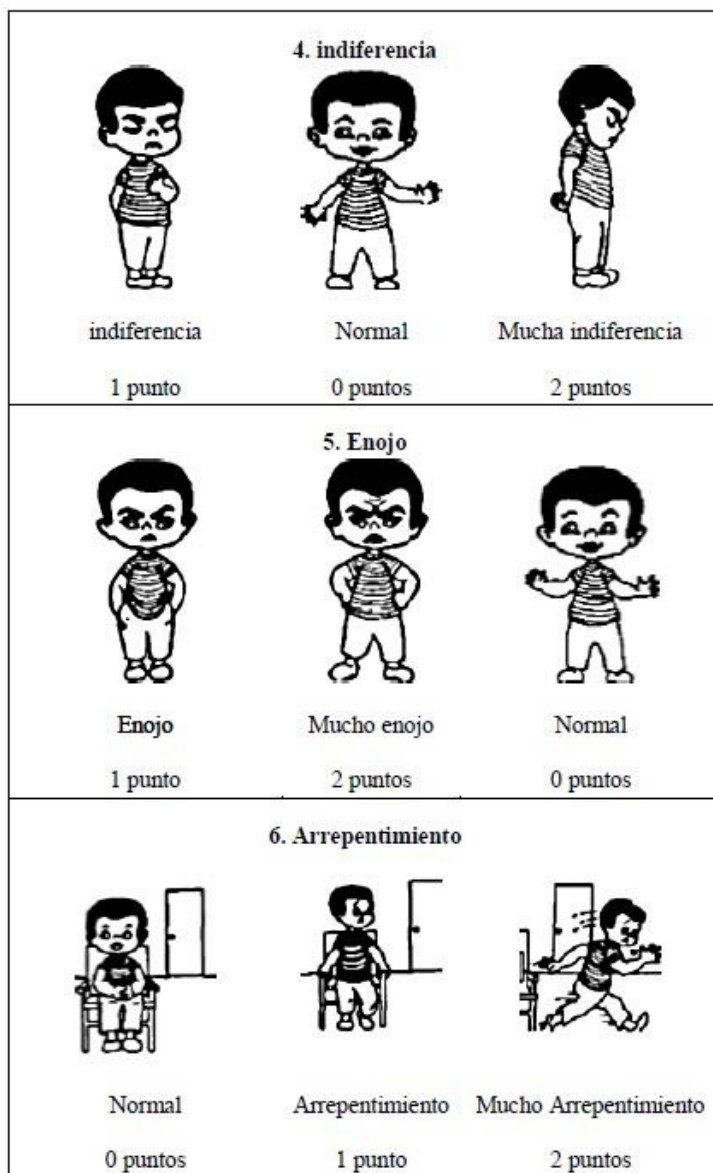
2. Llanto		
		
Mucho llanto	llanto	Normal
2 puntos	1 punto	0 puntos

3. Tristeza		
		
Normal	Tristeza	Mucha tristeza
0 puntos	1 punto	2 puntos

Fuente: Ciraiz E. (2015) Test de dibujos de Venham Modificado en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala

INSTRUMENTO DE EVALUACION PARA EL PACIENTE NIÑO

Test de dibujos de Venham modificado N° 2



Fuente: Ciraiz E. (2015) Test de dibujos de Venham Modificado en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala

NIVEL DE ANSIEDAD	“X”
0 = Sin ansiedad	
1-4 = Ansiedad leve	
5-8 = Ansiedad moderada	
9-12 = Ansiedad severa	

Anexo N° 4: Fotografías

