



UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

TESIS

**“VARIACIÓN DE LA ANSIEDAD EN LA PRIMERA
CONSULTA ODONTOLÓGICA EN NIÑOS DE 5 A 12 AÑOS
ATENDIDOS EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA
UJCM, AÑO 2019”**

PRESENTADA POR

BACH. GRACCELY ARELLY ORDOÑEZ GONZA

ASESOR

MGR. C.D. ARNOLD FERMÍN PINTO HUAMÁN

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

CIRUJANO DENTISTA

MOQUEGUA – PERÚ

2021

ÍNDICE DE CONTENIDO

Página de jurado	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de Contenido	iv
Índice de Tablas y Figuras	vi
Resumen	1
Abstract	2
Introducción	3
Capítulo I: El Problema de la Investigación	5
1.1. Definición del Problema	5
1.2. Objetivos de la investigación	5
1.3. Cuadro Operacionalización de Variables	6
1.4. Hipótesis de la Investigación	7
Capítulo II: El Marco Teórico	8
2.1. Antecedentes de la Investigación	8
2.2. Bases Teóricas	11
2.3. Marco Conceptual	16
Capítulo III: Método	18
3.1. Tipo de Investigación	18
3.2. Diseño de la Investigación	18
3.3. Población	18
3.4. Técnicas, Instrumentos y Estrategias de Recolección de Datos	19
3.5. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos	20

Capítulo IV: Presentación y Análisis de Resultados	21
4.1. Presentación de Resultados	21
4.2. Contrastación de Hipótesis	25
4.3. Discusión de Resultados	25
Conclusiones	28
Recomendaciones	29
Bibliografía	30
Anexos	33

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

TABLAS

Tabla 1: Características de la población	21
Tabla 2: Nivel de ansiedad (antes)	22
Tabla 3: Nivel de ansiedad (después)	23
Tabla 4: Nivel de ansiedad antes y después	24

FIGURAS

Figura 1: Escala de Imagen Facial	15
--	----

RESUMEN

La primera consulta odontológica genera ansiedad en los niños, ya que éste enfrenta algo nuevo diferente, se experimenta una sensación de peligro o amenaza previo a recibir un tratamiento dental que muchas veces se disipa cuando culmina la consulta. El presente estudio tuvo como objetivo determinar la variación de la ansiedad en la primera consulta odontológica en niños de 5 a 12 años atendidos en el Centro Odontológico de la UJCM entre los meses de septiembre y noviembre del año 2019. El estudio es observacional, longitudinal, prospectivo, analítico con un diseño de serie de casos.

La población estuvo conformada por 100 niños entre 5 a 12 años de edad. Para la realización de este estudio se utilizó la técnica de la psicometría, mediante el uso de la Escala de Imagen Facial la cual fue validada por Buchanan y Niven. Para la recolección de datos se utilizó dos momentos, el primero fue antes de la primera consulta odontológica en donde, previo consentimiento firmado por los padres, se les mostró la escala a los pacientes y se les preguntó con cual se identificaban; el segundo momento se realizó después de la primera consulta, en donde nuevamente se les mostró la escala y se les consultó con que imagen se identificaban.

Como resultado, el tipo de ansiedad predominante antes de la primera consulta fue la ansiedad leve con un 64.00%, seguido por la ansiedad leve a moderada con 35.00% y sólo el 1.00% presentó una ansiedad moderada. Después de la primera consulta odontológica el nivel de ansiedad leve alcanzó un 99.00%, incrementándose un 35%, quedando la ansiedad leve a moderada con 1.00%.

Para el contraste de hipótesis se utilizó la Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon obteniendo un p-valor del 0.000 el cual es significativo.

Palabras clave: Nivel de ansiedad, Primera consulta odontológica, Escala de Imagen Facial

ABSTRACT

The first dental visit generates anxiety in children, since they face something new and different, a feeling of danger or threat is experienced before receiving dental treatment that often dissipates when the consultation ends. The objective of this study was determined the variation of anxiety in the first dental visit in children between 5 to 12 years old attended at the Dental Center of the JCMU between the months of September and November of 2019. The study is observational, longitudinal, prospective, analytic with a case series design.

The population consisted of 100 children between 5 and 12 years old. To carry out this study, the psychometry technique was used, through the use of the Facial Image Scale, which was validated by Buchanan and Niven. For data collection, two moments were used. The first was before the first dental consultation where, with prior consent signed by the parents, the scale was shown to the patients and they were asked which one they identified with; the second moment was carried out after the first consultation, where the scale was again shown and they were asked which image they identified with.

As a result, the predominant type of anxiety before the first consultation was mild anxiety with 64.00%, followed by mild to moderate anxiety with 35.00% and only 1.00% presented moderate anxiety. After the first dental consultation, the anxiety level reached 99.00%, increasing by 35%, leaving the anxiety level to moderate with 1.00%.

For the hypothesis contrast, the Wilcoxon signed rank test was used, obtaining a p-value of 0.000, which is significant.

Keywords: Anxiety level, first dental visit, Facial Image Scale

INTRODUCCIÓN

La Academia Americana de Odontología Pediátrica, señala que la primera consulta odontológica es de vital importancia y que ésta debe ser realizada durante los primeros seis meses de vida para que el infante pueda sentirse cómodo en las siguientes consultas (1). Pero existen ocasiones en la que el niño no acude a su primera consulta odontológica hasta la etapa de la niñez, es ahí cuando aparece la ansiedad.

Ésta se produce cuando el paciente tiene la sensación de peligro o amenaza previo a la consulta odontológica, dificultando así la atención por parte del odontólogo (2-4). Dependiendo de diversos escenarios en donde se muestre la madurez y personalidad del paciente, así como el manejo que el odontólogo realice, es posible que el nivel de ansiedad varíe positiva o negativamente (5). La importancia radica en que si la variación no es positiva puede desencadenar en una pobre salud oral en el futuro, puesto que el paciente ya no asistirá a la consulta (6, 7).

En el presente estudio se utilizó la Escala de Imagen Facial, que fue validada por Buchanan y Niven en el año 2002, el cual puede ser utilizado en pacientes desde 3 a 18 años, por medio de cinco imágenes, las cuales son 1 muy feliz, 2 feliz, 3 indiferente, 4 triste y 5 muy triste; a partir de esta clasificación podemos conocer qué nivel de ansiedad presentan, ansiedad leve, ansiedad leve a moderada, ansiedad moderada, ansiedad moderada a severa y ansiedad severa, respectivamente (3, 6, 8, 9).

A nivel internacional un estudio en Ecuador reveló que el nivel de ansiedad previo a un tratamiento fue la ansiedad moderada con un 40%, seguido de una ansiedad leve a moderada con un 30%; después del tratamiento se evidenció que el 60% de los pacientes presentaron una ansiedad moderada, seguido de un 25% con una ansiedad severa (1). Otro estudio en Ecuador mostró que antes de un tratamiento odontológico un 45% de los pacientes no presentaron ansiedad y el 55% si la presentó; después de realizado el tratamiento el 37.80% presentó una ansiedad leve a moderada, y el 27.7% presentó una ansiedad leve (3).

A nivel nacional un estudio en Trujillo demostró que antes de un tratamiento dental el 49.1% presentó ansiedad leve o nula, seguido del 34.7% con una ansiedad

moderada; después del tratamiento el 50% presentó una ansiedad moderada seguido del 23.7% con una ansiedad elevada (10). Otro estudio en Huánuco reveló que antes de la atención odontológica el 51.1% presentó una ansiedad leve, seguido del 48.9% que presentaron una ansiedad de leve a moderada; después de la atención el 71.4% presentó una ansiedad leve a moderada, mientras que el 14.3% tuvo una ansiedad moderada (11).

La presente investigación es factible, ya que se contó con la aprobación de la Dirección de Carrera y del Centro Odontológico de la UJCM para la aplicación y recolección de los datos necesarios para la realización del presente estudio.

Al no haber investigación similar a nivel local, podrá servir como base para investigaciones futuras; además brindará aporte académico a los alumnos de la carrera de odontología de diversas universidades, para un mayor conocimiento acerca del nivel de ansiedad presente en los niños de 5 a 12 años de edad.

La limitación encontrada en el presente estudio fue en la población, puesto que eran menores de edad y se necesitaba el consentimiento del padre o apoderado, y en ocasiones los pacientes son llevados al Centro Odontológico por los mismos estudiantes.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Definición del Problema

Problema General

¿Existe variación de la ansiedad en la primera consulta odontológica en niños de 5 a 12 años atendidos en el Centro Odontológico de la UJCM, año 2019?

Problemas Específicos

¿Cuál es el nivel de ansiedad antes de la primera consulta odontológica en niños de 5 a 12 años atendidos en el Centro Odontológico de la UJCM, año 2019?

¿Cuál es el nivel de ansiedad después de la primera consulta odontológica en niños de 5 a 12 años atendidos en el Centro Odontológico de la UJCM, año 2019?

1.2. Objetivo de la Investigación

Objetivo general

- Determinar la variación de la ansiedad en la primera consulta odontológica en niños de 5 a 12 años atendidos en el Centro Odontológico de la UJCM, año 2019.

Objetivos específicos

- Determinar el nivel de ansiedad antes de la primera consulta odontológica en niños de 5 a 12 años atendidos en el Centro Odontológico de la UJCM, año 2019.
- Determinar el nivel de ansiedad después de la primera consulta odontológica en niños de 5 a 12 años atendidos en el Centro Odontológico de la UJCM, año 2019.

1.3. Cuadro de operacionalización de variables

Variable	Instrumento	Dimensiones	Valores	Escala
Ansiedad	Escala de Imagen Facial (FIS)	Antes de la primera consulta	1 = Ansiedad leve 2 = Ansiedad leve a moderada 3 = Ansiedad moderada 4 = Ansiedad moderada a severa 5 = Ansiedad severa	Ordinal
		Después de la primera consulta	1 = Ansiedad leve 2 = Ansiedad leve a moderada 3 = Ansiedad moderada 4 = Ansiedad moderada a severa 5 = Ansiedad severa	Ordinal

Fuente: Elaboración propia

1.4. Hipótesis de la investigación

“Dado que la ansiedad es considerada un mecanismo de defensa previa a una situación desconocida o amenazante y que, al momento de la primera consulta odontológica se pueden presentar diversos escenarios que influyan positiva o negativamente, es probable que exista variación de la ansiedad en la primera consulta en los niños de 5 a 12 años atendidos en el Centro Odontológico de la UJCM”

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

- **Ramos Vidal José Armando; Comparación del nivel de ansiedad antes y después del tratamiento odontológico en pacientes adultos atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Trujillo – 2019; Perú**

En esta investigación se obtuvo que antes del tratamiento dental el 49.1% de los atendidos tuvieron ansiedad leve o nula, el 34.7% una ansiedad moderada, el 13.5% una ansiedad elevada y el 2.5% una ansiedad severa; después de la atención odontológica el 14.4% tuvo una ansiedad leve o nula, el 50% una ansiedad moderada, el 23.7% una ansiedad elevada y el 11.8% una ansiedad severa; concluyendo así que sí existió diferencia entre ambos momentos de medición, ya que hubo un incremento de la ansiedad después de realizado el tratamiento (10).

- **Torres Jaramillo Karina Natalhie; Nivel de ansiedad de los niños de 5 a 8 años de edad en la consulta odontológica con o sin manejo de técnicas de distracción; Ecuador 2019**

En esta investigación se utilizó la Escala de Imagen Facial antes del tratamiento y el Test Gráfico de Venham después del tratamiento. Los resultados obtenidos antes del tratamiento fueron que el 20% de los

pacientes presentaron ansiedad leve, el 30% una ansiedad leve a moderada, un 40% una ansiedad moderada y un 10% una ansiedad moderada a severa; después del tratamiento el 15% presentó una ansiedad leve, el 60% una ansiedad moderada y un 25% presentó ansiedad severa (1).

- **Oc Carrasco Oscar Joel; Nivel de ansiedad en niños usuarios de la Clínica Estomatológica Pediátrica, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2018; Perú**

En esta investigación el autor utilizó la Escala de Ansiedad Dental de Corah en donde del total de pacientes atendidos, el 22.3% no presentaron ansiedad, el 46.5% se encontraron ligeramente ansiosos, el 24% bastante ansiosos y el 7.2% muy ansiosos. El estudio concluyó en que los pacientes que no tuvieron experiencias previas en la consulta odontológica se mostraron más ansiosos (12).

- **Ger Morales Byron Marcelo; Relación entre el nivel de ansiedad y respuestas fisiológicas en niños de 5-9 años; Quito – Ecuador; 2017**

En esta investigación se utilizó el Test de Venhan para medir la ansiedad antes del tratamiento odontológico en donde el 45% no presentó ansiedad y el 55% presentó ansiedad; para después de aplicado el tratamiento se utilizó la Escala de Imagen Facial (FIS), en donde el 27,90% presentó una ansiedad leve, el 37.80% una ansiedad de leve a moderada, el 18.9% una ansiedad moderada, el 10.8% una ansiedad moderada a severa y el 4.5% una ansiedad severa (3).

- **Cotrina Ramos Estephani Noemi; Comparación del nivel de ansiedad antes y después del tratamiento odontológico en niños atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Trujillo - 2017**

La investigación muestra que antes del tratamiento el 64.5% estuvo sin ansiedad, el 27.3% presentó un ansiedad leve y el 8.2% presentó una ansiedad moderada; después del tratamiento el porcentaje del niño sin

ansiedad aumentó a un 87.3%, mientras los niveles de ansiedad presentados (ansiedad leve y moderada) disminuyeron a 10% y 2.7% respectivamente, concluyendo en que sí hubo variación de la ansiedad ya que ésta disminuyó después del tratamiento odontológico (4).

- **Gutierrez Almenara Mirella Alexandra, Walde Díaz Xiomí Fiorella; Evaluación de la ansiedad dental aplicando 3 escalas en niños que asisten por primera vez a un Centro Universitario de Salud; Perú 2017**

En esta investigación se utilizaron tres escalas de medición que son la RMS-Pictorial, la Escala de Venham y la Escala de Imagen Facial (FIS); enfocándonos en la última se obtuvo que el 44.33% de los pacientes presentaron una ansiedad leve, el 29.06% una ansiedad leve a moderada, el 22.1% una ansiedad moderada, el 3.45% una ansiedad moderada a severa y el 0.99% una ansiedad severa (6).

- **Prudencio Lucas Elizabeth; Respuesta fisiológica con relación a la ansiedad en niños de 5 a 8 años durante su primera visita odontológica al Centro de Salud Ambo, 2016; Perú**

Este estudio utilizó la Escala de Imagen Facial, en donde se obtuvo que antes de la atención el 51.1% de los pacientes presentó ansiedad leve y el 48.9% una ansiedad de leve a moderada; mientras que después existió variación de la ansiedad ya que el 4.5% presentó una ansiedad leve, el 71.4% presentó una ansiedad leve a moderada, el 14.3% una ansiedad moderada, el 7.5% una ansiedad moderada a severa y el 2.3% una ansiedad moderada (11).

- **Ccoya Ariza Edert; 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**

En este estudio se utilizó la Escala de imagen Facial (FIS) dando como resultado que antes de ser atendidos, el 29.3% de los pacientes

presentaron una ansiedad leve, el 46.3% presentó una ansiedad leve a moderada, el 14.6% una ansiedad moderada, el 7.3% presentó una ansiedad moderada a severa y el 2.4% presentó una ansiedad severa; después del tratamiento el 7.3% presentó una ansiedad leve, el 58.5% una ansiedad de leve a moderada, el 17.1% una ansiedad moderada, el 9.8% una ansiedad moderada a severa y el 7.3% presentó una ansiedad severa. Con los datos obtenidos el autor concluye que no encontró variación en el nivel de ansiedad antes y después de la atención odontológica (13).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Ansiedad

La ansiedad tiene múltiples definiciones, las cuales han variado a lo largo de los años, siendo efecto de interrelación de los componentes cognitivo, fisiológico y motor (14).

Ésta es considerada como un desorden psicológico en el ser humano, el cual se caracteriza por tener sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo y preocupación, conjuntamente con una hiperactividad del SNA (15, 16).

Es una sensación desagradable en donde el organismo de la persona se encuentra en alerta y prevención ante una posible amenaza que provoque un daño físico o psíquico. Esta amenaza es percibida sólo por la persona (14, 17, 18).

La ansiedad se origina cuando el sujeto recibe información el cual puede darse desde un medio interno o externo, interpretando como medio interno los recuerdos que la persona tiene de una experiencia previa o historias previas de alguna persona de su entorno; mientras que un medio externo es acudir por primera vez a un consultorio odontológico sin conocer lo que sucederá. Esta información es recogida por los órganos de los sentidos, así

como por diversos receptores quienes encontrándose en distintas partes del organismo informan al cerebro sobre los cambios a nivel cognitivo, fisiológico y motor del organismo. Luego la información pasa a través de vías nerviosas específicas, comenzando por el tálamo hasta regiones especializadas de la corteza cerebral; la información ya codificada y procesada se envía a las regiones del cerebro encargadas de constituir la ansiedad (19).

2.2.1.1. Ansiedad dental

La ansiedad dental se produce cuando el paciente tiene sensación de peligro o amenaza previo a recibir un tratamiento dental, siendo un obstáculo en la búsqueda de atención odontológica (2, 3).

Esta forma de ansiedad está asociada a una experiencia traumática anterior, originándose generalmente durante la niñez o adolescencia, aunque no es la única razón por la que ésta se presenta (8, 13). Según la OMS el 15% de las personas a nivel mundial presentan odontofobia debido a lo descrito anteriormente (20).

En el niño, la ansiedad dental generalmente se encuentra asociada con el miedo al dolor, esto en base a la sensación de amenaza real o posible, ocasionando que estas influyan en los aspectos emocionales, sociales y físicos (4).

Causas

- El experimentar dolor al momento de un tratamiento odontológico.
- La falta de confianza con el odontólogo.
- El poco tiempo para que el niño se acostumbre al nuevo entorno que lo rodea.
- Amenazas realizadas por los padres con posible inyección si el niño se comporta mal.
- Problemas psicológicos previos (17).

Signos y síntomas

- A nivel cognitivo: inquietud, tensión, pérdida de control, negación, respuestas evasivas.
- A nivel fisiológico: Taquicardia, disnea, molestias a nivel estomacal, náuseas, vómitos, cefalea, sudoración, sequedad en la boca.
- A nivel motor: Hiperactividad, llanto, tensión muscular (21).

Métodos conductuales para atenuar la ansiedad

- Decir – mostrar – hacer: Comunicar, enseñar y llevar a cabo parte del tratamiento.
- Humor y juego: utilizar imágenes graciosas proponiendo juegos de imaginación para el paciente.
- Distracción: hacer que el paciente dirija su atención hacia comportamientos que puedan distraerlo.
- Refuerzo positivo: recompensa, material o no, ante el comportamiento que desea el profesional.
- Aportación de modelos: ejemplos o demostraciones de lo que hay que hacer.
- Modelado: acercamiento paulatino al comportamiento deseado.
- Atenuación: aportación de medios que favorezcan el comportamiento deseado con progresiva disminución del control.
- Desensibilización sistemática: reducir la ansiedad presentando primero un objeto o situación que incite poco temor y luego presentar estímulos que puedan generar más intranquilidad (22).

2.2.1.2. Primera consulta y ansiedad en niños

La primera consulta es de vital importancia debido a que el profesional realiza la exploración de las estructuras bucodentales del paciente, observando su desarrollo, presencia de posibles anomalías, identificando la presencia de caries u otras patologías y recomendando medidas de higiene de acuerdo a cada paciente; para así proponer un plan de tratamiento (20).

La Academia Americana de Odontología Pediátrica señala que la primera consulta odontológica se debe dar alrededor de los primeros seis meses de vida, ya que esto ayudaría a mantener una buena salud bucal desde temprana edad, así como que el infante vea con normalidad a los tratamientos dentales de rutina (1).

Cuando esto no sucede, el niño revela ansiedad al momento de la primera consulta, que dependiendo de la madurez y personalidad que presente, puede desencadenarse en resistencia a la atención, no abrir la boca, mostrarse reacio en cada momento o inclusive huir del consultorio (5).

Es por eso que durante la primera consulta odontológica se debe tratar de controlar la ansiedad que el niño presente, ya que puede originar distintos comportamientos y actitudes en las atenciones futuras (3, 6). Una mala experiencia en la primera atención incrementa el nivel de ansiedad del paciente causando efectos negativos como una pobre salud oral en el futuro, debido a que el paciente ya no desea asistir a la consulta (6, 7).

2.2.2. Escala de Imagen Facial (FIS) (Facial Image Scale)

La Escala de Imagen Facial validada por Buchanan y Niven en el año 2002, es una serie de cinco imágenes en donde se muestran rostros con una numeración en donde 1 significa muy feliz, 2 feliz, 3 indiferente, 4 triste y 5 muy triste, los cuales al interpretar corresponden a ansiedad leve, ansiedad leve a moderada, ansiedad moderada, ansiedad moderada a severa y ansiedad severa respectivamente. Esta escala puede ser utilizada entre las edades de 3 a 18 años, y es confiable para el reconocimiento de ansiedad dental. Al momento de utilizarlo, se le pide al paciente que señale con que imagen se identifica (3, 6, 8, 9).

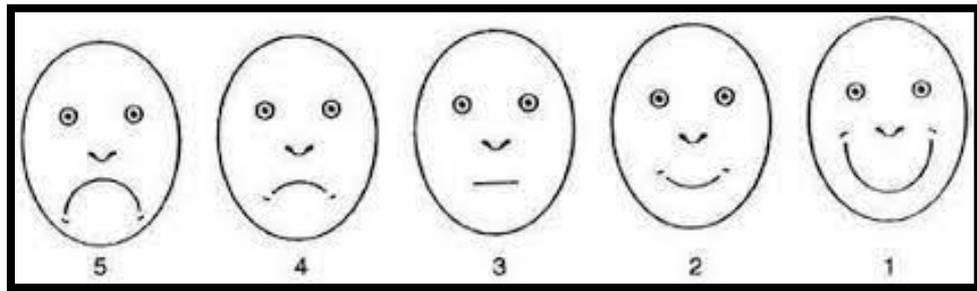


Fig. 1 Escala de Imagen Facial

2.2.2.1. Tipos ansiedad según Escala de Imagen Facial

- **Ansiedad leve**

En este primer nivel el paciente se encuentra relajado, y dispuesto a colaborar (1).

- **Ansiedad leve a moderada**

En este nivel el niño se muestra preocupado, al momento del tratamiento puede presentar estrés, en ocasiones el niño puede reclamar o mantenerse cauto, pero presenta una expresión facial tensa evidente (1).

- **Ansiedad moderada**

En el tercer nivel de ansiedad el niño se encuentra asustado, protesta verbalmente y levanta las manos. Su forma de hablar muestra que se encuentra ansioso (1).

- **Ansiedad moderada a severa**

En este nivel de ansiedad el paciente manifiesta renuencia ante la situación, realiza protesta verbal pronunciada y existe tendencia al llanto (1).

- **Ansiedad severa**

En el último nivel de ansiedad el paciente llega al llanto, a pesar de que no está relacionado al posible dolor del tratamiento odontológico;

realiza mayores movimientos con el cuerpo y existe deseo de huir de la consulta (1).

2.3. Marco conceptual.

- Ansiedad: Es una sensación desagradable en donde el organismo de la persona se encuentra en alerta y prevención ante una posible amenaza que provoque un daño físico o psíquico, esta amenaza es sólo percibida por el paciente (14, 17, 18).
- Ansiedad dental: Es una sensación desagradable que se presenta previa a la atención dental (8).
- Primera consulta odontológica: Es la primera atención en donde generalmente el profesional realiza la exploración de las estructuras bucodentales y realiza un plan de tratamiento ante posibles patologías encontradas (20).
- Escala de Imagen Facial: Es un instrumento confiable para la valoración de la ansiedad dental (9).
- Ansiedad leve: El paciente se encuentra relajado, y dispuesto a colaborar (1).
- Ansiedad leve a moderada: Paciente preocupado, en ocasiones se mantiene cauto o preocupado. Presenta una evidente expresión facial tensa (1).
- Ansiedad moderada: Paciente asustado, mueve los brazos y al hablar muestra que se encuentra ansioso (1).
- Ansiedad moderada a severa: Paciente muestra renuencia ante la situación, realiza protesta verbal y existe tendencia al llanto (1).

- Ansiedad severa: paciente llega al llanto, realiza mayores movimientos con el cuerpo y existe deseo de huir de la consulta (1).
- Métodos conductuales para atenuar la ansiedad: técnicas utilizadas para aminorar la ansiedad en niños y adolescentes (22).

CAPÍTULO III

MÉTODO

3.1. Tipo de investigación.

El presente estudio es de tipo observacional, longitudinal, prospectivo, analítico.

3.2. Diseño de investigación

Corresponde a un diseño de serie de casos.

3.3. Población

La población estuvo conformada por todos los pacientes que cumplieron los criterios de inclusión durante los meses de septiembre a noviembre del año 2019.

a. Criterios de inclusión

- Pacientes que se encuentren entre 5 a 12 años de edad.
- Pacientes que acudan por primera vez a una consulta odontológica.
- Pacientes que deseen participar del estudio y cuyos padres estén de acuerdo (por medio del consentimiento informado).

b. Criterios de exclusión

- Pacientes que hayan sido atendidos con anterioridad en el ámbito odontológico.
- Pacientes cuyos padres decidan no participar del estudio.

3.4. Técnicas, instrumentos y estrategias de recolección de datos

3.4.1. Técnicas e instrumentos

Para la realización de esta tesis se tuvo que utilizar la técnica de psicometría al utilizar la Escala de Imagen Facial (Facial Image Scale FIS) la cual fue validada por Buchanan y Niven en el año 2002 para aplicarlo en pacientes con ansiedad dental.

Buchanan y Niven validaron esta escala al compararlo con la Prueba de Imagen de Venham (VPT) utilizándolos en 100 pacientes de 3 a 18 años de edad en la sala de espera de un centro odontológico; encontrando una fuerte correlación (0.7) entre ambas escalas, obteniendo así una buena validez para la Escala de Imagen Facial (FIS), por lo tanto, esta escala es un instrumento que puede ser utilizado para medir la ansiedad dental en los niños (23).

Esta escala está dividida en 5 caritas, las cuales presentan los siguientes baremos:

- 1 = Ansiedad leve
- 2 = Ansiedad leve a moderada
- 3 = Ansiedad moderada
- 4 = Ansiedad moderada a severa
- 5 = Ansiedad severa

Para registrar los datos se elaboró y aprobó una ficha de recolección de datos antes y después de la consulta que se muestra en el Anexo 3 y 4. En éstos se consignaron: nombre del paciente, número de Historia Clínica, edad, sexo, dirección, nombre del apoderado, número de celular y la Escala de Imagen Facial (FIS).

3.4.2. Estrategias de recolección de datos

- a. Se presentó dos solicitudes, la primera a la Directora de la Carrera de Odontología de la Universidad José Carlos Mariategui, y la segunda al Coordinador del Centro Odontológico de la UJCM para la aplicación de la Escala de Imagen Facial a los niños de 5 a 12 años de edad atendidos por primera vez en el Centro Odontológico.
- b. En el mes de septiembre del año 2019 se inició con la aplicación de la Escala de Imagen Facial, previo consentimiento firmado por el padre del paciente que cumplió con los criterios de inclusión. Para la recolección de datos se confeccionó una ficha de recolección en donde se consignaron la edad, sexo de los niños.
- c. La aplicación se realizó en dos momentos: la primera fue antes de ingresar a la consulta, específicamente en el área de espera, en donde se le indicó al paciente con que imagen se sentía identificado. El resultado se colocó en la ficha de recolección de datos antes. La segunda aplicación se realizó al salir de la consulta, en donde nuevamente se le mostró al paciente la Escala de Imagen Facial y se le preguntó con quién se sentía identificado y se registró de acuerdo a lo señalado en la ficha de recolección de datos después. Finalizando el proceso se le entregó a cada paciente un cepillo y pasta dental como agradecimiento a su participación.
- d. La aplicación de la Escala de Imagen Facial se realizó hasta el mes de noviembre del 2019.

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de datos se utilizó el entorno Windows: Excel y el SPSS versión 22.

Se realizó una estadística descriptiva, para mostrar los resultados. Se utilizaron tablas a través de frecuencia absolutas y relativas.

Para el análisis de dos muestras ordinales se utilizó la Prueba de Rangos con signo de Wilcoxon con un nivel de significancia del 5%.

CAPÍTULO IV
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados

TABLA 1
CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

EDAD DE PACIENTES	SEXO DEL PACIENTE				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO		N	%
	N	%	N	%		
5	6	6.00	16	16.00	22	22.00
6	7	7.00	11	11.00	18	18.00
7	5	5.00	6	6.00	11	11.00
8	12	12.00	6	6.00	18	18.00
9	9	9.00	4	4.00	13	13.00
10	2	2.00	8	8.00	10	10.00
11	4	4.00	3	3.00	7	7.00
12	1	1.00	0	-	1	1.00
Total	46	46.00	54	54.00	100	100.00

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 1 muestra las características de los pacientes estudiados, en donde más de la mitad de los pacientes estudiados (54.00%) corresponden al sexo femenino. En lo que respecta a edades, la edad de 5 años es la que se presenta con mayor frecuencia (22.00%), seguida de los 6 años (18.00%).

TABLA 2
NIVEL DE ANSIEDAD (ANTES)

	N	%
Ansiedad leve	64	64.00
Ansiedad leve a moderada	35	35.00
Ansiedad moderada	1	1.00
Ansiedad moderada a severa	0	-
Ansiedad severa	0	-
Total	100	100.00

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 2 nos muestra el nivel de ansiedad que presentaron los pacientes antes de su primera consulta odontológica en donde observamos que seis de cada diez pacientes presentaron una ansiedad leve (64.00%), seguido de la ansiedad leve a moderada con 35.00% y sólo el 1.00% presentó una ansiedad moderada.

TABLA 3
NIVEL DE ANSIEDAD (DESPUÉS)

	N	%
Ansiedad leve	99	99.00
Ansiedad leve a moderada	1	1.00
Ansiedad moderada	0	-
Ansiedad moderada a severa	0	-
Ansiedad severa	0	-
Total	100	100.00

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 3 nos muestra el nivel de ansiedad que presentaron los pacientes después de su primera consulta odontológica en donde observamos que casi la totalidad de los pacientes (99.00%) presentó una ansiedad leve y sólo el 1.00% presentó una ansiedad leve a moderada.

TABLA 4
NIVEL DE ANSIEDAD ANTES Y DESPUÉS

ANSIEDAD ANTES	ANSIEDAD DESPUÉS										TOTAL			
	LEVE		LEVE A MODERADA		MODERADA		MODERADA A SEVERA		SEVERA					
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
LEVE	64	64.00	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	64	64.00
LEVE A MODERADA	34	34.00	1	1.00	0	-	0	-	0	-	0	-	35	35.00
MODERADA	1	1.00	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	1	1.00
MODERADA A SEVERA	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
SEVERA	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
TOTAL	99	99.00	1	1.00	0	-	0	-	0	-	0	-	100	100.00

Fuente: Elaboración propia

Prueba de los Rangos con signo de Wilcoxon (p-valor): 0.000

En la Tabla 4 observamos que el 64.00% presentó un nivel de ansiedad leve antes de la primera consulta odontológica, mientras que después el 99.00% presentó el mismo nivel de ansiedad, viendo un incremento del 35.00% entre antes y después. El 35.00% presentó un nivel de ansiedad de leve a moderada antes, y sólo el 1.00% presentó el mismo nivel de ansiedad después, observando la disminución de casos en un 34.00% entre ambos momentos.

Se aplicó la Prueba de los Rangos con Signo de Wilcoxon obteniendo un p-valor del 0.000, siendo este significativo y confirmando la existencia de variación de la ansiedad en la primera consulta odontológica.

4.2. Contrastación de hipótesis

Para la contrastación de la hipótesis en la Tabla 4 comparamos los niveles de ansiedad antes y después de la primera consulta odontológica, enunciamos nuestras hipótesis estadísticas.

H₀: No existe variación de la ansiedad en la primera consulta odontológica.

H₁: Existe variación de la ansiedad en la primera consulta odontológica.

El nivel de significancia para el presente estudio fue de 5%.

La prueba estadística que se usó para comprobar la existencia de variación fue la prueba no paramétrica de los Rangos con signo de Wilcoxon.

Resultados: Valor de p: 0.000 que es menor al 0.05 por lo tanto es significativo.

Entonces podemos afirmar que existe variación de la ansiedad en la primera consulta odontológica.

Interpretación: Después de realizada la primera consulta odontológica la ansiedad disminuyó, viéndose que en la ansiedad leve hubo un incremento del 35.00% entre antes y después, así como una disminución del 34.00% en la ansiedad leve a moderada entre antes y después.

4.3. Discusión de resultados

En la Tabla 2 del presente estudio se puede observar que el nivel de ansiedad antes de la primera consulta odontológica con mayor prevalencia fue la ansiedad leve con 64.00%, seguido de la ansiedad leve a moderada con el 35.00% y por último la ansiedad moderada con un 1.00%. Según el estudio de Torres Jaramillo en donde utilizó el mismo instrumento previo a un tratamiento muestra que el nivel de ansiedad con mayor prevalencia fue la ansiedad moderada con un 40% seguido de ansiedad leve a moderada con un 30%, ansiedad leve con un 20% y finalmente una ansiedad moderada

a severa con un 10% (1), difiriendo así con los resultados obtenidos en este estudio; Gutiérrez Almenara y Walde Díaz también utilizaron la Escala de Imagen Facial en donde, al igual que los resultados del presente estudio, el nivel de ansiedad previo a la primera atención con mayor prevalencia fue la ansiedad leve con un 44.33%, seguido por la ansiedad leve a moderada con un 29.06% (6). El estudio de Cotrina Ramos muestra que antes del tratamiento el 64.5% estuvo sin ansiedad (4). Estos resultados demuestran que la mayoría de veces existe ansiedad en los pacientes previo a una atención odontológica, esto puede deberse a historias previas por parte de personas de su entorno, o miedo inducido por familiares o amigos antes de acudir a la consulta.

En la Tabla 3 se muestra que el nivel de ansiedad después de la primera consulta odontológica más prevalente es la ansiedad leve con un 99.00%, seguido por la ansiedad leve a moderada con un 1.00%. El estudio de Ger Morales difiere con este estudio, puesto que el nivel de ansiedad prevalente fue la ansiedad leve a moderada con un 37.80% seguido de la ansiedad leve con un 27.90% (3). El estudio de Prudencio Lucas también difiere con el presente estudio ya que el nivel de ansiedad después de la primera visita odontológica que más predomina es la ansiedad leve a moderada con 71.4%, seguida de la ansiedad moderada con 14.3% (11). El estudio de Ccoya Ariza de igual manera difiere con el presente estudio ya que el nivel de ansiedad después de la atención odontológica prevalente fue la ansiedad leve a moderada con 58.5%, seguido de la ansiedad moderada con 17.1% (13). Esto puede ser debido a que los estudiantes que atendieron a los pacientes utilizaron métodos conductuales logrando la confianza del paciente y por consiguiente una menor ansiedad.

En la Tabla 4 se muestra un incremento del 35.00% en la ansiedad leve entre los momentos antes y después, así como una disminución del 34% de ansiedad leve a moderada antes y después de la primera consulta odontológica. Mientras que solo el 1.00% se mantuvo en una ansiedad leve a moderada; esto nos indica que hubo variación de la ansiedad. El estudio

de Ramos Vidal nos muestra que antes del tratamiento dental el 49.1% presentó una ansiedad leve o nula y después el 50% tuvo una ansiedad moderada, mostrando una variación entre ambos momentos de medición (10). El estudio de Cotrina Ramos muestra que antes del tratamiento el 64.5% no presentó ansiedad y después de realizado el tratamiento el porcentaje del paciente sin ansiedad aumentó a 87.3%, mostrando una variación en la ansiedad (4). Esto puede deberse a que el estudiante utilizó técnicas de manejo de conducta, distractores (celulares, tablets, etc), apoyo de los padres, etc.

CONCLUSIONES

1. El 64.00% del total de niños atendidos presentó una ansiedad leve antes de la primera consulta odontológica.
2. El 99.00% del total de niños atendidos presentó una ansiedad leve después de la primera consulta odontológica.
3. Al existir una disminución del 34.00% en la ansiedad leve a moderada entre los períodos antes y después de la primera consulta, se concluye que, si existe variación en la ansiedad, siendo esta variación positiva.

RECOMENDACIONES

1. Implementar el uso de la Escala de Imagen Facial previo a todos los tratamientos dentales que puedan realizarse a los pacientes pediátricos para conocer su nivel de ansiedad y así poder utilizar técnicas de manejo de conducta, para que la experiencia no sea traumática y no afecte futuras atenciones.
2. Informar al padre de familia acerca de la ansiedad que presente el paciente para que prepare mental y emocionalmente al paciente previo a la atención odontológica.
3. Realizar más investigaciones acerca del tema, que incluya el uso métodos conductuales, el tipo de personalidad del paciente, tipo de tratamientos y otros que podrían influir en la ansiedad del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Torres Jaramillo KN. Nivel de ansiedad de los niños de 5 a 8 años de edad en la consulta odontológica con o sin manejo de técnicas de distracción. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2019.
2. Munayco Pantoja ER, Mattos Vela MA, Torres Ramos G, Blanco Victorio DJ. Relación entre ansiedad, miedo dental de los padres y la colaboración de niños al tratamiento odontológico. ODOVTOS-International Journal of Dental Sciences 2018.
3. Ger Morales BM. Relación entre el nivel de ansiedad y respuestas fisiológicas en niños de 5-9 años: Universidad Central del Ecuador 2017.
4. Cotrina Ramos EN. Comparación del nivel de ansiedad antes y después del tratamiento odontológicos en niños atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Trujillo - 2017. Perú: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote 2019.
5. Soria Villanes JM. Ansiedad dental en niños sometidos a sedación consciente en la Clínica Odontológica San Antonio de la ciudad de Huancayo Perú: Universidad Continental 2017.
6. Gutierrez Almenara MA, Walde Díaz XF. Evaluación de la ansiedad dental aplicando 3 escalas en niños que asisten por primera vez a un Centro Universitario de Salud. Lima-Perú Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2017.
7. Ledesma Herrera K, Villavicencio Caparó E. Ansiedad y miedo ante el tratamiento odontológico en niños Revista OACTIVA UC Cuenca 2017;2(1).
8. Mautz Miranda C, Fernández Delgadillo C, Saldivia Ojeda C, Rodríguez Salinas C, Riquelme Carrasco S, Linco Olave J. Prevalencia de ansiedad dental en niños atendidos en los Servicios de Salud Públicos de Valdivia, Chile. Odontoestomatología. 2017;XIX.
9. Díaz Pérez D, Gaete Araya P. Ansiedad del niño, de su tutor, del operador y el comportamiento que presenta el paciente en la clínica odontopediatría. Viña del Mar - Chile Universidad Andres Bello 2016.
10. Ramos Vidal JA. Comparación del nivel de ansiedad antes y después del tratamiento odontológico en paciente adultos atendidos en la Clínica

- Odontológica ULADECH Católica, Trujillo - 2019. Perú: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2020.
11. Prudencio Lucas E. Respuesta fisiológica con relación a la ansiedad en niños de 5 a 8 años durante su primera visita odontológica al Centro de Salud Ambo, 2016. Huánuco-Perú: Universidad de Huánuco; 2018.
 12. Oc Carrasco OJ. Nivel de ansiedad en niños usuarios de la Clínica Estomatológica Pediátrica, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas - 2018. Perú 2018.
 13. Ccoya Ariza E. 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. Perú 2017.
 14. Pereyra Espichán KJ. Nivel de ansiedad frente a la atención odontológica en pacientes adultos de la Clínica de la Facultad de Odontología de la UNMSM. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2018.
 15. Ramos Martínez K, Alfaro Zola LM, Madera Anaya MV, González Martínez F. Ansiedad y miedo en niños atendidos en consulta odontológica de la Universidad de Cartagena Revista Odontológica Mexicana. 2018;22(1):8-14.
 16. Ferreira Gaona MI, Díaz Reissner CV, Cueto González NC, Leggio González TG, Cardozo Lovera LB, Jiménez Ariste GB, et al. Nivel de ansiedad de los pacientes antes de ingresar a la consulta odontológica Rev Cienc Salud 2018;16(3).
 17. Rodríguez Peinado N, Olmo Boluda R, Mourelle Martínez R, Gallardo López N. Estudio de la ansiedad infantil ante el tratamiento odontológico. Gaceta dental. 2008;195.
 18. Sias Salas SS, Ayala Escandón CdIL, Pichardo Solís VA. El dibujo como medio de evaluación del miedo/ansiedad en niños de 5 a 8 años en atención dental. Estudio descriptivo. Revista de Odontopediatría Latinoamericana 2018;8.
 19. Pérez de la Mora M. Dónde y cómo se produce la ansiedad: sus bases biológicas. Ciencia 2003.
 20. Lozano M. La primera visita de un niño al dentista Axioma Estudi Dental 2018 [Available from: <https://axiomaestudidental.com/primer-visita-nino-dentista/>].

21. Bartolomé Villar B, Torres Moreta L, Méndez Zunino M, Almenara Rodríguez M. Factores que influyen en la ansiedad dental del paciente infantil *Cient Dent*. 2019;16(1).
22. Cameron AC, Widmer RP. *Manual de Odontología Pediátrica* Limited E, editor2015.
23. Buchanan H, Niven N. Validation of a Facial Image Scale to assess child dental anxiety *Int J Paediatr Dent* 2002;12(1):47-52.