

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**CARRERA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**



**“NIVELES DE ANSIEDAD POR TRATAMIENTOS DE EXODONCIA EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS EN UN CONSULTORIO PRIVADO DE TARAPOTO, 2023”**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD  
SUB LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA**

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

**TESISTA:**

**VASQUEZ GARCIA CARIN**

**ASESOR:**

**ESPINOZA GRIJALVA ANIBAL ELEUTERIO**

**HUÁNUCO-PERÚ**

**2023**

## **DEDICATORIA**

A mi querido padre: Juanito Vásquez Moya, que en su memoria dedica este trabajo por sus grandes enseñanzas y valores forjados en el tiempo, para los pilares de mi vida profesional y en especial atender en lo que más me gusta; asimismo, hacer mención a mi querida madre Doña Rosario García y mis hijos Kahori y Kevin que son mi inspiración para seguir adelante en los designios de aprender y seguir construyendo los pilares de mi desarrollo personal y profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

A mis queridos profesores y asesores que durante el tiempo que he realizado los estudios universitarios me han enseñado con criterio de ciencia y tecnología como afrontar los retos del día a día, para mejorar la vida de las personas a través de sus sonrisas se desprende la alegría de ser profesional.

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como propósito establecer la diferencia entre los niveles de ansiedad antes y después del tratamiento de exodoncia en niños de 6 a 8 años de edad en un consultorio privado de Tarapoto en Perú.

Metodología: Nivel y tipo de investigación correlacional observacional longitudinal, para lo cual se seleccionaron 65 niños mediante un muestreo no probabilístico con criterios de inclusión y exclusión. Se aplicaron un instrumento denominado Facial Image Scale (FIS) para evaluar la ansiedad antes y después del tratamiento y una ficha de registro para saber si hubo o no complicaciones en la exodoncia. Para el análisis inferencial se empleó estadístico de McNemar para hacer las comparaciones.

Resultados: Del grupo examinado el 73,8% presento ansiedad antes del tratamiento de exodoncia, siendo más frecuente en el sexo femenino, pero cuando se hizo el registro después del tratamiento se redujo la ansiedad y no hubo diferencias entre el sexo masculino y femenino con un McNemar de 5,9 y un  $p = 0,013$  para el sexo masculino y un McNemar de 21,0 y un  $p = 0,000$  para el sexo femenino. La ansiedad fue más frecuente en la edad de 6 años antes y después del tratamiento. La ansiedad después del tratamiento se mantuvo si la exodoncia resulto complicada obteniendo un McNemar de 0,8 y un  $p = 0,999$ . Finalmente se obtuvo diferencias generales entre la ansiedad antes y después y el tratamiento de exodoncia con un McNemar de 27,2 y un  $p = 0,000$ .

Conclusión: Se estableció la diferencia entre los niveles de ansiedad antes y después del tratamiento de exodoncia en niños de 6 a 8 años de edad.

Palabras clave: Ansiedad dental, tratamiento de exodoncia

## ABSTRACT

The purpose of this research was to establish the difference between anxiety levels before and after extraction treatment in children from 6 to 8 years of age in a private office in Tarapoto in Peru.

**Methodology:** Level and type of longitudinal observational correlational research, for which 65 children were selected through non-probabilistic sampling with inclusion and exclusion criteria. An instrument called Facial Image Scale (FIS) was applied to evaluate anxiety before and after treatment and a record sheet to determine whether or not there were complications in the extraction. For the inferential analysis, McNemar statistics were used to make comparisons.

**Results:** Of the group examined, 73.8% presented anxiety before the extraction treatment, being more frequent in the female sex, but when the registration was made after the treatment, the anxiety was reduced and there were no differences between the male and female sex with a McNemar of 5.9 and  $p = 0.013$  for males and a McNemar of 21.0 and  $p = 0.000$  for females. Anxiety was more frequent at the age of 6 years before and after treatment. Anxiety after treatment was maintained if the extraction was complicated, obtaining a McNemar of 0.8 and  $p = 0.999$ . Finally, general differences were obtained between anxiety before and after and the extraction treatment with a McNemar of 27.2 and  $p = 0.000$ .

**Conclusion:** The difference between anxiety levels before and after extraction treatment in children 6 to 8 years old was established.

*Keywords: Dental anxiety, extraction treatment*

## INDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT .....	v
INDICE .....	vi
INTRODUCCIÓN .....	viii
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	10
1.2. Formulación del problema de investigación general y específico .....	12
1.2.1.Problema general.....	12
1.2.2.Problemas específicos.....	12
1.3 Formulación del objetivo de investigación general y específico.....	13
1.3.1.Objetivo general .....	13
1.3.2.Objetivos específicos .....	13
1.4. Justificación .....	13
1.4.1.Conveniencia.....	14
1.4.2.Relevancia social .....	14
1.5. Limitaciones de la investigación .....	14
1.6. Formulación de hipótesis general y específica.....	14
1.6.1.Hipótesis general .....	14
1.6.2.Hipótesis específica.....	15
1.7. Variables de estudio .....	15
1.8 Definición teórica y operacionalización de variables.....	16
CAPITULO II: MARCO TEORICO .....	17
2.1 Antecedentes de la Investigación .....	17
2.1.1 A nivel internacional.....	17
2.1.2 A nivel nacional.....	18
2.2 Bases teóricas .....	19
2.3 Bases conceptuales o Definición de términos básicos .....	26
CAPITULO III. METODOLOGÍA.....	28
3.1 Ámbi.....	28

3.2 Población y selección de la muestra.....	28
3.2.1Población.. ..	28
3.3 Muestra.....	28
Tipo de muestreo.....	28
Criterio de inclusión:.....	29
Criterio de exclusión: .....	29
3.4 Nivel, tipo y diseño de estudio .....	29
3.4.1 Nivel de estudio .....	29
Tipo de estudio .....	29
3.5 Diseño de investigación .....	30
3.6 Métodos, técnicas e instrumentos .....	30
3.6.1Métodos de estudio .....	30
3.6.2Técnicas de estudio.....	30
3.6.3Instrumentos de estudio.....	31
3.7 Validez del instrumento.....	31
Confiabilidad del instrumento .....	32
3.8 Procedimiento .....	32
3.9 Plan de tabulación y análisis de datos estadísticos .....	33
3.10Consideraciones éticas .....	34
CAPÍTULO V: RESULTADOS .....	35
CAPÍTULO VI: DISCUSION.....	47
CONCLUSIONES.....	51
RECOMENDACIONES .....	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53
ANEXOS.....	58

## INTRODUCCIÓN

La ansiedad es una respuesta adaptativa a lo desconocido o al miedo que pueden presentar los pacientes menores de edad ante la atención de los tratamientos odontológicos. Estos acontecimientos ocurren más frecuentemente de lo que se supone en la atención odontológica privada que se encarga del abordaje de pacientes pediátricos para conseguir la colaboración en su tratamiento, pero aún no comprendida en su dimensión plena que es la valoración antes, durante y después de cada procedimiento, relativamente hasta hace unos años se presentaba escasa atención al manejo desde el punto de vista psicológico del niño; por ello la presente investigación busca demostrar si existe diferencias en los episodios de ansiedad antes y después del tratamiento de exodoncia en sus variantes no complicada y complicada, en niños cuyas edades oscilan entre 6 a 8 años y que por el tratamiento requerido concurren a una clínica privada de la ciudad de Tarapoto, valorando indirectamente la calidad del tratamiento recibido por el profesional para disminuir la intensidad del episodio de ansiedad. Es por esta razón que se revisó la literatura para establecer estas características y precisar su frecuencia según género.

En la presente investigación podemos describir que la Ansiedad aparece cuando el niño se siente amenazado ante una determinada situación externa esto ocurre en respuesta a varios estresores, que pueden ser psicológicos y/o ambientales, sobre todo esto se experimenta por información de parte de las madres que dicha percepción psicológica se presenta en los ambientes de los hospitales o centros de atención medica odontológica. A pesar del interés de este gran problema que se evidencia en la ciudad de Tarapoto, son pocos los trabajos relacionados con la ansiedad que presentan los pacientes ante los tratamientos odontológicos, lo que resulta un desconocimiento del personal de salud para tomar medidas previas a la atención del paciente pediátrico en especial frente al tratamiento de exodoncia que implica la colocación de anestésico, maniobras quirúrgicas y sangrado.

Para introducirnos en la presente investigación se debe considerar la relación entre ansiedad y el comportamiento del niño en el entorno odontológico, cuyo fenómeno de las emociones en los niños que se encuentran en edad escolar y

las experiencias vividas cuando son atendidos en los procedimientos odontológicos para la exodoncia de los dientes. Ansiedad que también lo llamaremos miedo, fobia que experimenta el paciente menor, se deberá categorizar y analizar ante qué tipo de tratamiento se incrementa, pudiendo llegar a veces a situaciones de ataques de pánico, y cambios en la conducta del mismo, para evitar los estímulos relacionados con tratamientos dentales, muchas veces se sentirán incómodos, lo que genera serias interferencias con la vida del paciente y el resultado del tratamiento odontológico. Por lo tanto, se consideró como instrumento de valoración de ansiedad a la Escala de Image Scale Facial (FIS), que es la más utilizada por su validez, practicidad y alta confiabilidad, los que obtuvieron información que fue plasmada en los resultados que se muestran en la investigación y las conclusiones que se llegaron.

## **CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1 Fundamentación del problema de investigación**

La ansiedad en el consultorio dental es una respuesta emocional negativa que experimentan los pacientes al acudir a un centro odontológico debido a una experiencia pasada o vivida en otros niños, que afecta el estado psicológico que dejó como un aprendizaje de que algo terrible va a suceder en relación con el tratamiento dental. (1) La misma que va acompañado de signos corporales y síntomas variados aceleración cardiaca, palidez, dolor de cabeza, pulsaciones aceleradas y sudoración, problemas de oxigenación, entre otros (2). Sin duda, los pacientes ansiosos tienen mayor probabilidad de evitar o retrasar el tratamiento y de suspender la cita con el profesional odontólogo (3).

La angustia, antes y después del tratamiento odontológico, puede producir otras dimensiones físico-psicosociales, perturbar el sueño, incluso trae como consecuencia las relaciones interpersonales y que puede ser duradera, afectando la conducta del niño cuando sean adultos ante consultas odontológicas. Por ello, se sugiere de manera precisa la implementación de estrategias preventivas sobre el comportamiento aprensivo del niño (4), es por ello que la ansiedad se describe como un estado emocional ante un tratamiento dental y que desde la perspectiva es algo esperable desde el punto de vista profesional se considera hasta normal, cuya experiencia para el menor de edad sin la protección de los padres o separado de los mismos, se tendría la percepción de los olores, ruidos y cuyo ambiente que para los niños es nuevo generando una suerte de ansiedad leve, pero esta ansiedad se convierte en un problema cuando se desproporcionan y cuando la salud bucal se puede ver afectada a consecuencia de esta ansiedad.

Un niño ansioso que en muchos casos se presenta en la vida cotidiana en los consultorios odontológicos, hace que la calidad del tratamiento odontológico no sea adecuada; se considera que la ansiedad en los niños es uno de los principales componentes del comportamiento no cooperativo de los pacientes infantiles durante la consulta odontológica, como consecuencia de esta

ansiedad, el paciente evita la atención odontológica, descuidando así su salud bucal, resultando en un círculo vicioso y que por su trascendencia se forma repetitivo por cuanto se presenta todos los días. Es importante para los odontólogos, en la práctica clínica, ser capaces de percibir la ansiedad dental de sus pacientes menores de edad, con el objetivo de identificar aquellos pacientes que necesitan cuidados especiales con relación a su estado emocional. Esta situación se ha visto favorecida, en los últimos años, la misma sociedad ha exigido y promovido una mayor cooperación de los padres durante el proceso del tratamiento odontológico, brindando confianza al niño previo tratamiento para llegar a considerar que los procedimientos de exodoncia se realicen dentro del consentimiento permitido por parte de los niños.

El proceder a desarrollarse en el tratamiento de dientes con exodoncia puede darse cualquiera de las dos formas, la no complicada y la complicada de acuerdo con el diagnóstico presentado en el paciente. La primera enfocada al retiro de dientes que son visibles en la boca y la segunda enfocada en la realización de una cirugía oral o una más invasiva. Cabe aclarar muchas veces depende de algunas características de la población estudiada, como la edad, pertenencia a la población general o clínica, primera visita o no al dentista. (5)

En países europeos la tasa de prevalencia de ansiedad dental (AD) varían entre un 4 y 23%, asimismo en Latinoamérica, los estudios preescolares muestran una AD del 27%. De esta manera se realizó un estudio en Chile ciudad de Santiago, donde la prevalencia es de un 5.4% en niños de 6 años. Se señala, que existe mayor prevalencia de AD en mujeres que en varones y en algunos casos la prevalencia se debe a niveles de ingreso y educación baja. (6)

En cualquier caso, la infancia es la etapa donde se inicia un alto porcentaje de ansiedad dental, que podría llegar hasta el 72,9% de los casos. (5)

Los profesionales de la salud y el cuidado bucal muchas veces no pueden controlar o modificar el entorno y los factores externos, los cuales generan ansiedad y miedo en los pacientes. Dentro de ello está Perú y Colombia con

prevalencia de caries alta y son las zonas rurales y marginales que tienen mayor porcentaje, donde existe dificultad para tratamientos odontológicos. Variabilidad de emociones que presentan los pediátricos al asistir a un consultorio odontológico. (7)

En lo que respecta al ámbito local, se pudo comprobar que en el departamento de San Martín no existen estudios que aborden sobre la temática de ansiedad ante los tratamientos de exodoncia que por sus características pueden ser no complicadas y complicadas, por ello es preciso que los profesionales conozcan el manejo de ansiedad dental como base fundamental para obtener buenos resultados en lo que se refiere las relaciones entre el paciente pediátrico y el odontólogo.

Ante los precedentes, se vio la necesidad de realizar la presente investigación que tiene como propósito comparar los niveles de ansiedad antes y después del tratamiento de exodoncia no complicada o complicada. De este modo se podrá tener una referencia de los comportamientos más frecuentes de los niños y se podrían orientar con ello medidas más acertadas para el manejo de la ansiedad en el consultorio odontológico.

## **1.2. Formulación del problema de investigación general y específico**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la diferencia entre los niveles de ansiedad antes y después del tratamiento de exodoncia en niños de 6 a 8 años en un consultorio privado de Tarapoto, 2023?

### **1.2.2. Problemas específicos**

P1: ¿Será posible que existan diferencias entre los niveles de la ansiedad antes con el después del tratamiento de exodoncia según el sexo de los niños de 6 a 8 años en un consultorio privado de Tarapoto, 2023?

P2: ¿Será posible que existan diferencias entre los niveles de la ansiedad antes con el después del tratamiento de exodoncia según el sexo de los niños de 6 a 8 años en un consultorio privado de Tarapoto, 2023?

P3: Será posible que existan diferencias entre los niveles de la ansiedad antes con el después del tratamiento de exodoncia según el tipo de procedimiento en los niños de 6 a 8 años en un consultorio privado de Tarapoto, 2023?

### **1.3 Formulación del objetivo de investigación general y específico**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Establecer la diferencia entre los niveles de ansiedad antes y después del tratamiento de exodoncia en niños de 6 a 8 años en un consultorio privado de Tarapoto, 2023.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

O1: Identificar las diferencias entre los niveles de la ansiedad antes con el después del tratamiento de exodoncia según el sexo de los niños de 6 a 8 años en un consultorio privado de Tarapoto, 2023.

O2: Identificar las diferencias entre los niveles de la ansiedad antes con el después del tratamiento de exodoncia complicada según el sexo de los niños de 6 a 8 años en un consultorio privado de Tarapoto, 2023.

O3: Identificar las diferencias entre los niveles de la ansiedad antes con el después del tratamiento de exodoncia según el tipo de procedimiento en los niños de 6 a 8 años en un consultorio privado de Tarapoto, 2023.

### **1.4. Justificación**

La investigación de acuerdo a los resultados tuvo un enfoque muy distinto a los estudios realizados del tema relacionado a la ansiedad contando, ya que se contó con la apreciación de los niños producto de su experiencia, cuando acuden en atenciones odontológicas que incluyan el tratamiento de exodoncia.

### **1.4.1. Conveniencia**

Es de utilidad en las futuras investigaciones los estudios realizados sobre las atenciones odontológicas específicas pues no es idéntica la respuesta cuando se hacen tratamientos odontológicos invasivos o no invasivos, los resultados obtenidos sirvieron para el establecimiento de salud privada pues le ayuda a mejorar sus protocolos y atenciones de exodoncia que disminuyan la posibilidad de generar ansiedad o miedo.

### **1.4.2. Relevancia social**

Ahora que se conocen los resultados de la ansiedad en los niños de 6 a 8 años en tratamientos de extracciones dentales, sirven como precedente e información para los profesionales y de esa manera garantizar una atención de calidad a la población sobretodo infantil.

## **1.5. Limitaciones de la investigación**

- El estudio se desarrolló en un tiempo de tres meses en un consultorio privado, abarcando el área de odontopediatría, por lo que una limitación fue conseguir que los padres de familia aceptaran que sus hijos menores sean evaluados en sus niveles de ansiedad, lo que fue superado mediante la firma de un consentimiento informado y la orientación de los beneficios que obtendrá para la mejor atención de sus hijos.
- Otra limitación fue la falta de colaboración de los niños, al sentir ansiedad incluso para participar del llenado de la ficha de evaluación antes o después del tratamiento, este rechazo llevo a la exclusión del menor en el estudio.

## **1.6. Formulación de hipótesis general y específica**

### **1.6.1. Hipótesis general**

**H1.** Existe diferencia significativa entre la ansiedad antes y después del tratamiento de exodoncia en niños de 6 a 8 años en un consultorio privado de Tarapoto, 2023.

**H0.** No existe diferencia entre la ansiedad antes y después del tratamiento de exodoncia en niños de 6 a 8 años en un consultorio privado de Tarapoto, 2023.

### **1.6.2. Hipótesis específica**

Hi<sub>1</sub>. Existe diferencias significativas en la ansiedad antes con el después del tratamiento de exodoncia según el sexo de los niños de 6 a 8 años en un consultorio privado de Tarapoto, 2023.

Ho<sub>1</sub>. No existe diferencias en la ansiedad antes con el después del tratamiento de exodoncia según el sexo de los niños de 6 a 8 años en un consultorio privado de Tarapoto, 2023.

Hi<sub>2</sub>. Existe diferencias significativas en la ansiedad antes con el después del tratamiento de exodoncia complicada según el sexo de los niños de 6 a 8 años en un consultorio privado de Tarapoto, 2023.

Ho<sub>2</sub>. No existe diferencias significativas en la ansiedad antes con el después del tratamiento de exodoncia complicada según el sexo de los niños de 6 a 8 años en un consultorio privado de Tarapoto, 2023.

Hi<sub>3</sub>. Existe diferencias significativas en la ansiedad antes con el después del tratamiento de exodoncia según el tipo de procedimiento en los niños de 6 a 8 años en un consultorio privado de Tarapoto, 2023.

Ho<sub>3</sub>. No existe diferencias significativas en la ansiedad antes con el después del tratamiento de exodoncia según el tipo de procedimiento en los niños de 6 a 8 años en un consultorio privado de Tarapoto, 2023.

### **1.7. Variables de estudio**

Tratamiento con exodoncia

## Ansiedad dental

### 1.8 Definición teórica y operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Instrumento	Escala de medición
Ansiedad dental	Emoción que actúa como mecanismo psicológico adaptativo ante escenarios de amenaza, miedo o incertidumbre. Traduciéndose en una desagradable sensación psíquica. (Miranda, 2017)	Se operacionaliza la medición de la ansiedad a través la escala de Facial Image Scale (FIS)	Niveles de ansiedad dental	Según Escala de FIS Puntuación de 1-3 "No ansioso"  Puntuación de 4-5 "ansioso"	FIS (Escala de imagen facial)	Nominal
Tratamiento con exodoncia	Es el removimiento quirúrgico del diente en el que su vitalidad y función se encuentran deteriorados. (ESSALUD, 2016)	Para la operacionalización se evalúa el reporte de la historia clínica	Procedimiento realizado	-Tipo de procedimiento: Exodoncia no complicada Exodoncia complicada	Historia clínica odontológica	Nominal
Variable interviniente: Sexo	Características sexuales secundarias observables	Identificación de la edad cumplido y evidenciado en su DNI	Diferencia entre hombre y mujer	Femenino Masculino	DNI	Nominal

## CAPITULO II: MARCO TEORICO

### 2.1 Antecedentes de la Investigación

#### 2.1.1 A nivel internacional

Romero et al (Quito-2019) indican en sus resultados que, el 39% de los niños tiene una ansiedad severa y el 31% un alto nivel de miedo a la atención odontológica, el nivel de muy ansioso se manifestó si el niño tuviera que ir al dentista mañana (32%), 45,57% en la sala de espera del consultorio odontológico, si utilizarán todo el instrumental para tu tratamiento dental (30,77%), el nivel de extrema ansiedad se evidenció en las situaciones cuando van a utilizar el taladro en su boca (29,10%) y si le van a inyectar anestésico local para tu tratamiento dental (41,67%), siendo las niñas que tienen mayor ansiedad y miedo que los niños. Conclusiones, existe un nivel severo o alto de miedo y ansiedad en la atención odontológica. (8)

Mautz et al (2017-Uruguay) Los resultados indican que De los 200 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, 51% eran mujeres (n=102); edad promedio de  $7.9 \pm 1.45$  años. La frecuencia de la figura "Triste" fue del 16% y de la figura "Muy Triste" fue de 6.5%, sumando en conjunto el 22.5%. Se llegó a la conclusión: La prevalencia de AD en Valdivia es mayor a la observada en otro estudio similar realizado en Santiago de Chile. Recomendamos implementar FIS, dentro de la atención odontológica pediátrica, para facilitar una mejor adaptación y adherencia al tratamiento. (9)

Ramos et al (México-2018), concluyeron que los niveles de ansiedad y miedo están en rangos moderados en los niños de seis y ocho años, cabe señalar que los niños menores de edad son las que incidieron mayor escala de miedo y ansiedad a la consulta odontológica y fueron las niñas que expresaron mayores niveles de ansiedad y miedo durante el aislamiento dental, como también esto varía el comportamiento dependiendo de los procedimientos que se realice y que

varía según sexo y edad. No obstante, concluyen que existen altos niveles de miedo y ansiedad ante la consulta odontológica. (4)

De Moura (2016-Brasil) llegó a los resultados que, el 42,0 % presentaron ansiedad preoperatoria (IC95%: 35,7%-48,6%), con una puntuación media igual a 30,1 (DE=8,4). Los factores asociados con la ansiedad preoperatoria fueron grupo de edad de 5-6 años (OR=2,28;  $p=0,007$ ) y clase socioeconómica C (OR=2,39;  $p=0,016$ ). En conclusión, la evaluación de los niños que aguardan cirugía ambulatoria debe ser multidimensional y contener información sobre la edad y el nivel socioeconómico. (10)

### **2.1.2 A nivel nacional**

Cáceres, Hermoza y Arellano (Perú-2019) indicaron en sus resultados que, no hubo diferencias entre ansiedad y sexo del paciente ( $p = 0.06$ ), entre ansiedad y la edad del paciente ( $p = 0.08$ ), y tampoco con el sexo del operador ( $p = 0.521$ ). El nivel de ansiedad predominante en todos los pacientes fue mínimo, 86.1% en operatoria dental y 79.2% en cirugía bucal. En conclusión: el nivel de ansiedad antes de entrar a la especialidad de operatoria dental y cirugía bucal fue similar, mínimo. (11)

Solís (Perú-2018) los resultados indican que hubo frecuencia alta de ansiedad entre niños de 5 a 6 años de sexo masculino y una ansiedad baja 27,2%, ansiedad moderada de 51,8% y ansiedad alta de 7,9%. Conclusiones: Se encontró una relación significativa entre experiencias previas y el nivel de ansiedad en niños que asistieron al consultorio odontológico. (12)

Bocanegra y Rojas (Perú-2019) En sus resultados muestran que el 58% de niños ante el tratamiento odontológico presentaron ansiedad frente al 41.4% no presentaron ansiedad; mientras el miedo de los niños ante tratamientos odontológicos fue bajo 62.5%, 21.9 % alto miedo y el 15.6% no presentaron miedo, concluyendo Se concluye que no existe relación entre la ansiedad y el miedo dental de padres y niños frente al tratamiento odontológico. (13)

## **Antecedente local**

En el ámbito local no ha sido posible encontrar antecedentes en las bases de datos.

## **2.2 Bases teóricas**

De acuerdo con el conjunto de fuentes bibliográficas consultadas, el presente trabajo se sustenta en teorías fundamentadas en relación con la ansiedad dental, definida “como una sensación de aprensión sobre el tratamiento dental que no está necesariamente conectada a un estímulo externo específico”. (14) Su presencia se da en la primera infancia de diferentes etnias y países.

### **La ansiedad dental**

La ansiedad, se vuelve un problema debido a las inapropiadas técnicas o estrategias que el dentista las aplica, pues existe un compromiso del profesional recurrir a estrategias pertinentes para poder ayudar al paciente infantil y controlar el comportamiento, de la tal manera que el niño pueda controlar su ansiedad toda vez que se encuentra en un consultorio. (15)

Frente a un comportamiento negativo del paciente infante, se torna en una evitación a la atención odontológica, es decir, no permite ser atendido por un problema bucal simple, trayendo como consecuencia el deterioro de los dientes, en las cuales exige un tratamiento más especializado, llevando a la destrucción y pérdida de diente, incluso con costos mayores para su tratamiento. (16)

Para ello, Ferreira et al indica que, el consultorio debe ser un ambiente donde se produzca un espacio importante para establecer una buena relación con el paciente y así ganar su confianza, sin despertar temor, para luego enfrentar tratamientos odontológicos de parte del infante. (17)

El problema es considerado como un desorden psicológico, que abarca sentimientos subjetivos de tensión y aprensión en las personas, asimismo la hiperactividad del sistema nervioso autónomo, con el tiempo va tomando intensidad, sobre todo cuando se trata de un tratamiento odontológico,

la que se le conoce como “fobia dental”, no solo al tratamiento, sino miedo excesivo al odontólogo. (4)

### **Características físicas de la ansiedad**

Es importante conocer las manifestaciones físicas de la ansiedad en el paciente, estos cambios a la cual se le llama cambios fisiológicos, son consecuencias de la activación del sistema nervioso, del sistema inmunológico y del sistema endocrino, pues la persistencia de estos cambios puede acarrear una serie de desórdenes psicofisiológicos temporales: sensación de mareo o inestabilidad, taquicardia, palpitaciones, opresión en el pecho, sudoración, molestias digestivas, falta de aire, nudo en el estómago, hormigueo, tensión y rigidez muscular. (18)

### **Componentes de la ansiedad**

Por su definición multidimensional, constituye tres componentes, que guardan relación de manera interdependiente, como el componente, cognitivo, fisiológico y motor. El primero causará una dificultad en la concentración, hipervigilancia atencional e inhabilidad para determinados acontecimientos; el segundo componente, fisiológico permite activar el sistema nervioso, autónomo, obstruyendo la respiración y la presencia de sudoración y, por último, componente motor, produciendo movimientos descoordinados. (19)

Al respecto, las personas experimentan la ansiedad para adaptarse en cualesquiera situaciones de la vida tratándose de una ansiedad fisiológica, sin embargo, si se trata de una ansiedad exagerada se vuelve no adaptiva, la que lleva el nombre de ansiedad patológica. (20)

Para Canet (20); la diferencia entre la ansiedad patológica y fisiológicas que experimenta la persona, está a nivel clínico; la patológica presenta síntomas acentuados enfocados en los sentimientos y emociones, causando un deterioro psicosocial.

Se resalta, el tratamiento con niños es un desafío por ser una tarea difícil, debido a muchos factores, como las experiencias previas, inadecuadas técnicas y estrategias, asimismo, la inexistencia de comunicación o la falta de una buena relación del profesional odontólogo con el paciente pediátrico y si no es tratado a tiempo la salud bucal de los niños puede ocasionar la pérdida dental, razones por el cual el profesional odontólogo debe utilizar estrategias pertinentes para identificar a los niños con esos temores.

De esta forma, se ha considerado importante correlacionar la ansiedad dental antes y después ante extracciones dentales simples y complejas a través de la aplicación de la Escala de Imagen Facial (FIS) y la ficha clínica en el recojo de las extracciones simples y complejas.

### **El género y edad como factor determinante en el tratamiento dental**

El tratamiento dental parece afectar más a las niñas (21) la explicación de un conjunto de especialistas los niños de sexo masculino denotan y conservan su sexo fuerte o como consecuencia de las presiones sociales ante las niñas que son débiles, manifestando su miedo.

Con respecto a la edad, se señala que los niños de cuatro a ocho años muestran más comportamientos negativos y es más difícil de controlarlos, (22) sin embargo, son los niños de tres, cuatro y seis años los más difíciles, lo manifestó Kade de Souki. (21)

El conocimiento de parte de los odontólogos ayudará a considerar las distintas maneras para cada niño, trayendo de esta manera las buenas relaciones entre el odontólogo y el paciente pediátrico.

### **Escala de Image ScaleFacial (FIS)**

Válido para evaluar el estado de ansiedad de los niños, creado por Buchanan y Niven, diseñado para ser aplicado en niños de 3 años hasta los 18 años actualmente es usado en sociedades europeas así también como en sociedades latinoamericanas. (23)

Consiste en cinco caras de expresiones faciales, de una fila que van desde muy feliz a muy infeliz, con una valoración cuantitativa de 1 a 5 siendo el 1 muy feliz y el 5 muy infeliz. Se pide a los niños que señalen el rostro que le resulte más fácil para entender y que prueba le resulta más atractiva.

Los niveles de ansiedad, según la Escala de Image ScaleFacial (FIS), propuesto por Buchanan y Niven se da de la siguiente manera: (23)

Puntuación de 1-3 “no ansioso”

Puntuación de 4-5, ansioso. (29) (30)

### **Los dientes temporales**

Los dientes temporales también conocidos como los dientes de leche o dentición primaria, está constituido por 20 elementos dentarios y son los primeros dientes que aparecen en los niños, su desaparición se da conforme va creciendo el niño lo cual es reemplazado por los dientes permanentes. Está dividido en cuatro tipos: ocho incisivos, cuatro caninos y ocho molares temporales. (27)

En la parte frontal de la boca se colocan los incisivos temporales, siendo los primeros dientes en erupcionar. Asimismo, los caninos temporales se ubican en las esquinas de la boca y son seguidos por lo molares temporales encontrándose en la parte posterior de la boca. La dentición primaria tiene gran importancia en la masticación de los alimentos. Además, su importancia radica

en la formación del habla y en el mantenimiento del espacio para los dientes permanente que aún no han erupcionado. (27)

### **Tipos de dientes temporales**

#### Dientes molares

Los dientes molares temporales se inician a los 6 años hasta los 12 años, constituyen la base de la estructura bucal y principal para la masticación y son ocho molares, cuatro en la parte superior y cuatro en la parte inferior. Hasta los 9 o 10 años, es decisivo para el mantenimiento del diámetro espinomentoniano, sostiene una simetría muy importante, fundamentalmente en sentido vertical. (28)

#### Dientes incisivos

Son los que tienen forma de pequeño cincel, con puntas pequeñas y filosas. Ocho son los dientes incisivos, ubicados en la parte delantera y central de la boca, es decir 4 en la parte superior y otros 4 en la parte inferior, siendo los incisivos superiores más grandes que los incisivos inferiores. Asimismo, poseen una corona cónica y una raíz.

#### Dientes caninos

Los dientes caninos son cuatro, tanto en los maxilares y mandibulares; cumplen una función importante en la estética dental, desarrollo del arco dental, apariencia facial y la oclusión funcional. En lo que respecta al canino maxilar su desarrollo demanda de un periodo largo y difícil para llegar a su posición oclusal. Siendo una de las razones que la inclusión del canino es la más frecuente. (29)

### **Exodoncia**

La exodoncia o extracción dental es el más común en cirugía oral y odontología, producto de un dolor moderado a intenso de parte del paciente, durante periodos

variables, a esto se complementa el miedo a una extracción. Cabe señalar que los dolores también se presentan después de la operación y esto puede continuar durante varios días, después del procedimiento. (30)

Asimismo, es parte de la cirugía bucal, basado en la extracción de una pieza dental de su alveolo; en otras palabras, es la separación de los elementos de articulación alveolodentaria, separando el tejido dentario del aparato de este. (31)

Para una exodoncia simple se requiere de mucha sensibilidad y habilidad, sin necesidad de poner fuerza. No obstante, para una extracción compleja, se necesita emplear técnicas complejas; procedimiento que se realiza por medio del abordaje quirúrgico, incluyendo la exodoncia de múltiples piezas dentarias (32)

### **Exodoncia en niños**

Es la extracción rutinaria de piezas dentales temporales o piezas permanentes jóvenes, debido a la alteración incapaz de ser remediadas por maniobras comunes. Para esto es necesario el tratamiento de un odontólogo que conozca la psicología terapéutica médica y quirúrgica, asimismo que conozca de técnicas quirúrgicas, la misma que es importante mencionar que el profesional de salud debe generar interrelación de confianza para dar seguridad y disminuir el temor en los pacientes pediátricos. (31)

Cabe señalar, pueden presentarse casos de extracciones temporales:

- Extracción de dientes temporales del sector anterosuperior.
  - Extracción de molares temporales superiores.
  - Extracción de dientes temporales del sector anteroinferior.
  - Extracción de molares temporales inferiores.

Para ello, la evaluación integral del niño debe partir desde el punto de vista psicológico y biológico y el manejo del profesional derivará en un manejo ético y responsable: (31)

**Desde el punto de vista biológico**, es necesario de parte del odontólogo delimitar las características propias de este grupo de edad, entre las cuales se tienen:

- *Un tejido óseo*, con amplios espacios medulares y escasas espículas óseas, donde el porcentaje de sustancia inorgánica es menor, dando consiguientemente un hueso más blando.
- La presencia de los *gérmenes dentarios* permanentes en los maxilares, cuya integridad puede ser afectada por una iatrogenia odontológica en el momento de la maniobra de exodoncia.
- Apertura bucal pequeña, relacionada con la dificultad el acceso.
- Diferencia de la respuesta a fármacos en relación con los adultos.

**Desde el punto de vista psicológico**, la evaluación del niño estará orientada a una buena relación entre odontólogo y paciente, matizado de vínculos amistosos, orientadas a juegos recreativos y explicativos y el uso del lenguaje acorde con la edad del paciente, resaltándole durante el procedimiento los dientes no representa una pérdida, sino un aspecto positivo para su salud y la de sus dientes.

Es importante orientar a los padres o tutores del niño deben evitar cualquier temor; no obstante, deben apoyar la expresión del profesional, creando un clima favorable y disminuir el temor.

### **Reglas para seguir en las extracciones para dientes temporales**

Según, Ríes C (2003) sustenta algunas reglas en las extracciones temporales:  
(31)

*Primera regla*, los dientes no deben ser extraídos antes de la época de su caída normal.

*Segunda regla*, si los dientes temporarios no presentan ninguna movilidad no deben ser extraídas, antes de que el diente permanente de reemplazo exista para su próxima erupción.

*Tercera regla*, todo diente temporario en retención total en época normal de su caída debe ser extraído para la evolución del permanente.

*Cuarta regla*, cada vez que sea necesaria la extracción precoz de un diente deciduo, hay que tener presente de mantener el espacio producido por dicha extracción.

*Quinta regla*, se puede extraer un diente temporario cuando es acuñado e impulsado dentro del hueso por la presión de los dientes vecinos (retención secundaria) se trata de un segundo molar temporario cuando se encuentra colocado entre el primer molar permanente y el primer premolar.

*Sexta regla*, se extrae los segundos dientes molares temporarios cuando se presencia la clase II de Angle, lo que se explica una distoclusión para permitir el desplazamiento de los primeros molares permanentes inferiores hacia mesial.

### **2.3 Bases conceptuales o Definición de términos básicos**

Ansiedad dental

Manifiesta sentimientos de miedo, desconociendo muchas veces las causas de estos, lo que entorpece el trabajo del profesional odontólogo en la atención dental. (26)

Exodoncia

Es el más común en la cirugía oral y odontología producto de un dolor de parte del paciente, a esto se complementa el miedo a una extracción. (30)

Escala de imagen facial (FIS)

Es un test que permite recoger información para determinar el nivel de ansiedad de los niños, estructurada con imágenes o figuras de cinco caras que va desde muy feliz a muy infeliz. (25)

#### Incisivos laterales

Son los dientes ubicados a cada lado de los incisivos centrales en la arcada dentaria. Son los segundos dientes temporales en erupcionar se mantiene en la boca hasta los 6 – 7 años. (33)

#### Caninos temporales

Son los dientes temporales en la arcada superior e inferior y suelen erupcionar entre los 16 y 23 meses.

Primeros molares dientes que se ubican más hacia la parte posterior de la boca en la dentición temporal. Erupcionan entre los 13 y 19 meses de edad. (34)

#### Segundos molares

Ocurre entre los 20 y los 31 meses de edad, aunque puede variar en las personas. En este sentido para los niños, existe seis piezas dentales por arcada, tienen la mayor superficie, al ser los más grandes. (35)

#### Sexo

“Condición orgánica que distingue el macho de la hembra y les asigna una función específica en la generación”. (36)

## **CAPITULO III. METODOLOGÍA**

### **3.1 Ámbito**

El estudio se desarrolló en el Consultorio Odontológico Dental Vásquez, ubicado en el Jr. Cuzco Nro. 521, distrito de Tarapoto, provincia y departamento de San Martín, donde concurren pacientes de diferentes edades, cabe señalar que los pacientes pediátricos son los que demuestran mayor complejidad para la atención y procedimiento odontológico de exodoncia, y que de los diferentes hechos que se han registrado en las consultas diarias se ha llegado a la conclusión de que existe una serie de problemas encontrados que dio motivo para profundizar el tema a tratar, con fines de compartir información relacionado a la ansiedad dental antes y después del tratamiento y su repercusión en las extracciones no complicadas y complicadas.

### **3.2 Población y selección de la muestra**

#### **3.2.1 Población**

La población es el conjunto de individuos u objetos que tienen características comunes o similares. (37) Por lo tanto, la población de estudio estuvo conformada por los pacientes niños de 6 a 8 años de ambos sexos que fueron atendidos en el consultorio Odontológico Dental Vásquez, en el segundo trimestre de 2023.

#### **3.3 Muestra**

Operación realizada para identificar los caracteres en totalidad de la población considerada. (37)

Para la investigación, se obtuvo una población de 80 pacientes niños que fueron atendidos en el consultorio Odontológico Dental Vásquez.

#### **Tipo de muestreo**

Se obtuvo la muestra aplicando el muestreo no probabilístico o intencional, por avalancha, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, siendo el total de muestra el número de 65.

Para el estudio se tomó en cuenta los siguientes criterios:

**Criterio de inclusión:**

Se seleccionó a los niños de 6 a 8 años, cuyos padres o persona adulta responsable de su cuidado, acepte en firmar el consentimiento informado y niños que colaboren con el llenado de la ficha de evaluación.

Niños de 6 a 8 años con piezas deciduas indicadas para exodoncia con o sin patología periapicales.

**Criterio de exclusión:**

Los niños que padecían una patología sistémica crónica, trastornos neurológicos y que tengan déficit cognitivo y niños que acudan sin sus padres el día del diagnóstico programado.

Niños de 6 a 8 años no colaboradores.

Niños de 6 a 8 años con habilidades especiales.

### **3.4 Nivel, tipo y diseño de estudio**

#### **3.4.1 Nivel de estudio**

Corresponde a una investigación relacional (38)

Porque busca detallar las características principales de la variable “ansiedad dental y “tratamiento en exodoncia” con sus respectivos indicadores. Asimismo, la covariable de edad y sexo.

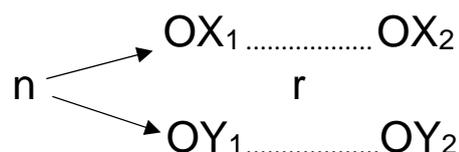
#### **Tipo de estudio**

Es un estudio correlacional, porque se trabajó sobre el análisis de dos variables de estudio en serie cronológica de antes y después. (37)

### 3.5 Diseño de investigación

En el presente estudio las variables no fueron manipuladas, por lo que el diseño de tipo no experimental, observacional y longitudinal. (39)

De esta manera, queda establecido el siguiente esquema:



Donde:

$n$  = Muestra de estudio-niños de 6-8 años

$OX_1$  y  $OX_2$  = Tratamiento de exodoncia

$OY_1$  = Ansiedad dental antes

$OY_2$  = Ansiedad dental después

$r$  = relación entre las variables

### 3.6 Métodos, técnicas e instrumentos

#### 3.6.1 Métodos de estudio

Se utilizó el método cuantitativo, porque tiene el único objetivo de medir numéricamente, para luego realizar el análisis estadístico, a través de técnicas, la observación y la encuesta utilizado en la investigación con fines de obtener datos o información; como instrumento se utilizará un cuestionario para la variable ansiedad dental antes y después de la extracción no complicada y complicada. (40)

#### 3.6.2 Técnicas de estudio

Es el procedimiento utilizado en la investigación con fines de obtener datos o información. (41)

En tal sentido, para la presente investigación se sujeta a la entrevista directa, para la variable ansiedad dental antes y después y una ficha de registro con odontograma para obtener información si la extracción dental fue no complicada o complicada.

### **3.6.3 Instrumentos de estudio**

Definido como el recurso para registrar la información o datos obtenidos en el proceso de la investigación. (41)

Para la primera variable de ansiedad dental antes y después de la extracción no complicada o complicada se utilizó la escala de Facial Image Scale (FIS), donde se evalúan 5 rostros de una fila que van desde muy feliz a muy infeliz, con una valoración cuantitativa de 1 a 5 siendo el 1 muy feliz y el 5 muy infeliz. Se pide a los niños que señalen el rostro que le resulte más fácil para entender y que prueba le resulta más atractiva. Clasificando a la puntuación de 1-3 “no ansioso” y la puntuación de 4-5, ansioso. (25)

Instrumento se aplicará antes y después del tratamiento de exodoncia.

Por otro lado el registro de si la exodoncia fue no complicada o complicada se obtuvo de la historia clínica de atención y se registra en una ficha de observación.

### **3.7 Validez del instrumento**

La escala de Facial Image Scale (FIS) ha sido validada y estudiada en diferentes poblaciones. Se ha realizado un estudio el año 2017 por Chen et al en pacientes chinos con dolor de postoperatorio, encontrando la mejor alternativa en concurrir a la aplicación del FIS. Asimismo, un estudio realizado el 2014, en niños británicos de 4 a 7 años por Kipping et al, encontrando que el FIS era una herramienta para evaluar el dolor agudo en niños que no podían comunicarse verbalmente. (42) (43)

Para la validación del instrumento en la presente investigación se recurrió al juicio de expertos y especialista concedores del instrumento, en caso de existir observación se recurrirá a levantar las mismas, hasta que se dé su aceptación.

En el Perú, se realizaron varios estudios, entre ellos por Espinola (2019) evaluó el nivel de ansiedad en 10 pacientes de 6 a 9 años, donde empleó el estadístico

kappa de cohen, obtuvo el valor de kappa igual a 8.48. (44) lo que corrobora la facilidad del uso del instrumento de ansiedad dental.

### **Confiabilidad del instrumento**

Se convierte en una herramienta confiable por sus aplicaciones en poblaciones y contextos clínicos, para evaluar el dolor en pacientes pediátricos que no pueden comunicarse verbalmente o con discapacidad cognitiva.

Para el caso de la historia clínica odontológica que servirá para el registro en la ficha de observación, se convierte en una herramienta confiable por sus aplicaciones en poblaciones para evaluar el dolor en pacientes pediátricos. Su confiabilidad obedece que es reconocido a nivel del Colegio Odontológico del Perú, para ser aplicado en las diferentes unidades productoras de servicio odontológico, pudiendo ser utilizado en aspectos clínicos, estadísticos, legales, forenses, de investigación o docencia. (45)

### **3.8 Procedimiento**

Se siguieron los siguientes pasos para fines de recojo información:

Se realizaron las coordinaciones con los administradores de la clínica privada, de esta manera, nos permitió acercarnos a los padres o personas encargadas de la crianza del niño o niña, con la finalidad de transmitir el propósito de la investigación y conseguir la aceptación de su firma en el documento de consentimiento informado.

Ante la firma del consentimiento informado de los padres, se citó una fecha, exclusivamente para que puedan acompañar a su menor hijo, procediendo en primer momento a la evaluación de los niños a través de la Escala Facial Image Scale (FIS) para obtener información con respecto a la primera variable de estudio "ansiedad dental y determinar el nivel en que se encuentran.

Procedimiento, donde los padres apoyaron a sus hijos para completar la Escala Facial Image Scale (FIS). La técnica evaluativa se aplicó usando la lectura en voz clara de cada situación específica, por el investigador de tal manera que se le ofrezca la oportunidad para que el niño se definiese de acuerdo con la escala.

Se resalta que, a través de la escala de Facial Image Scale (FIS), se evalúan 5 rostros de una fila que van desde muy feliz a muy infeliz, con una valoración cuantitativa de 1 a 5 siendo el 1 muy feliz y el 5 muy infeliz. Se pidió a los niños que señalen el rostro que le resulte más fácil para entender y qué prueba le resulta más atractiva. Clasificando a la puntuación de 1-3 “no ansioso” y la puntuación de 4-5, ansioso.

Para la segunda variable “tratamiento exodoncia”, se registró la información de un odontograma el tipo de dientes temporales extraídos (Incisivos laterales, caninos, molares) que fue tratado en los niños y si fue no complicada o complicada.

Finalmente, se sometió a la revisión de los cuestionarios para verificar si se ha completado la información de manera correcta. Todas estas informaciones, permitieron realizar cuadros estadísticos, para verificar la existencia o no de la ansiedad dental ante tratamientos de exodoncia en los niños de 6 a 8 años.

### **3.9 Plan de tabulación y análisis de datos estadísticos**

Se utilizó la estadística descriptiva, para la entrada de datos se empleó el programa Excel de Microsoft y para tabular los datos se aplicó el programa estadístico SPSS 22 versión español. El análisis estadístico se realizó mediante el análisis descriptivo, las cuales fueron expresadas en porcentajes y números como la frecuencia, rango, gráficos. Para la prueba de hipótesis se utilizó la estadística inferencial, con estadístico de McNemar.

### **3.10 Consideraciones éticas**

“Los principios deben ser contemplados desde que se preparan los protocolos de investigación, tratando de proteger a los participantes de los estudios desde el punto de vista físico, psicológico, moral y social”. (46)

Al respecto, el código de ética de la International Association for Dental Research y la American Association for Dental Research, donde señala que la investigación en el campo de la odontología debe estar sujeta a normativas indicadas en la Declaración de Helsinki, en donde se señala el respeto a los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia, justicia, veracidad, confidencialidad, anonimato y transparencia. (46)

Por consiguiente, para la realización del presente estudio de investigación se solicitó autorización al gerente propietario del consultorio odontológico privado, a fin de aplicar las pruebas. Además se solicitó el consentimiento informado de los padres para la participación de su menor hijo y el respeto de la disponibilidad de su tiempo. Cabe señalar que la información fue obtenida en la condición anónima y de carácter reservado, la misma que fue explicado en que los datos serán utilizados para fines de estudio, desde la perspectiva de los principios éticos. (46)

## CAPÍTULO V: RESULTADOS

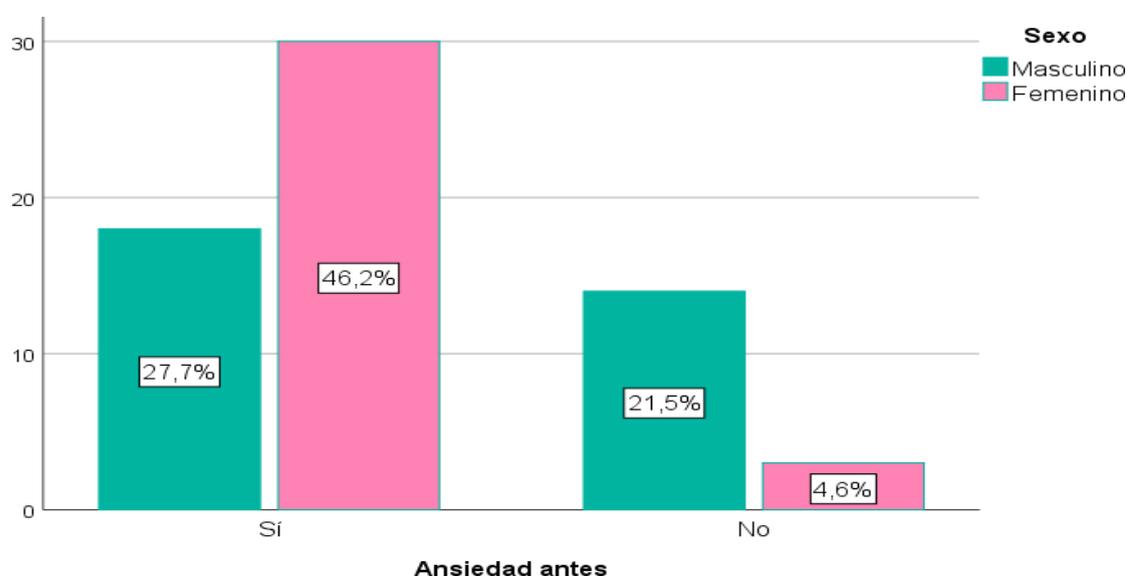
Los niños evaluados en el estudio desarrollado para la mejor evaluación de los datos establecidos tienen un intervalo de edades que oscilan entre los 6 a 8 años de edad participando un total de 65 participantes con previa autorización de los padres.

### Análisis descriptivo

**Tabla 1.** Ansiedad antes del tratamiento de exodoncia según sexo de los niños de 6 a 8 años en un consultorio privado de Tarapoto, 2023.

Ansiedad antes		Sexo		Total
		Masculino	Femenino	
Sí	N°	18	30	48
	%	27.7%	46.2%	73.8%
No	N°	14	3	17
	%	21.5%	4.6%	26.2%
Total	N°	32	33	65
	%	49.2%	50.8%	100.0%

**Fuente:** Escala de imagen facial.



**Figura 1.** Diagrama de barras de la ansiedad antes del tratamiento de exodoncia según sexo de los niños de 6 a 8 años en un consultorio privado de Tarapoto, 2023.

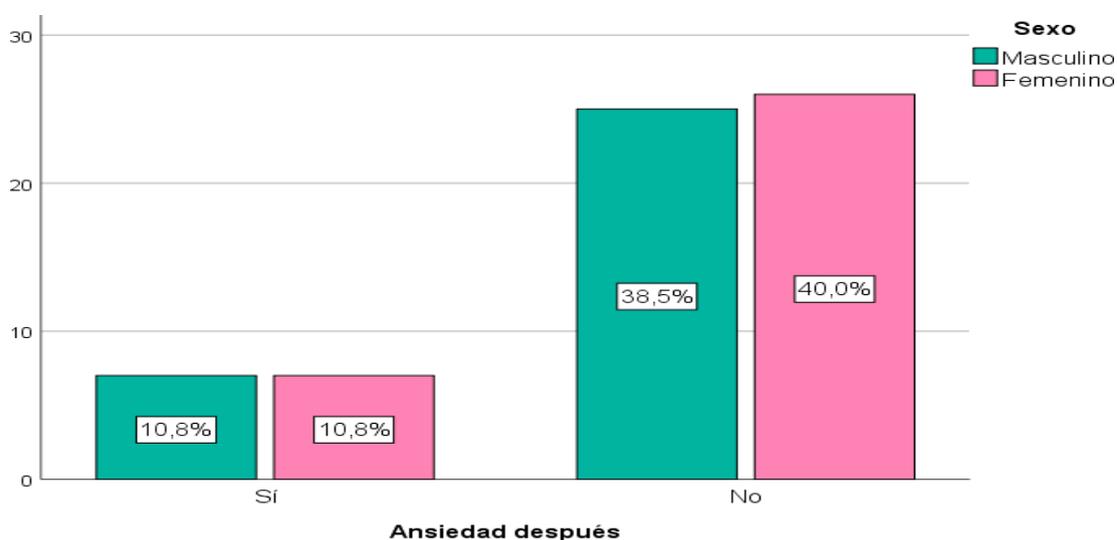
## Análisis e interpretación

Se analiza la ansiedad que ocurre en los niños antes del tratamiento de exodoncia; del total de 65 estudiados el 46,2% de las mujeres y el 27,7% de los varones manifiestan ansiedad antes del procedimiento de la exodoncia. De cada 10 niños, 7 muestran ansiedad y de ellos más de la mitad son niñas (ver tabla y figura 1).

**Tabla 2.** Ansiedad después del tratamiento de exodoncia según sexo de los niños de 6 a 8 años en un consultorio privado de Tarapoto, 2023.

Ansiedad después		Sexo		Total
		Masculino	Femenino	
Sí	N°	7	7	14
	%	10.8%	10.8%	21.5%
No	N°	25	26	51
	%	38.5%	40.0%	78.5%
Total	N°	32	33	65
	%	49.2%	50.8%	100.0%

**Fuente:** Escala de imagen facial.



**Figura 2.** Diagrama de barras de la ansiedad después del tratamiento de exodoncia según sexo de los niños de 6 a 8 años en un consultorio privado de Tarapoto, 2023.

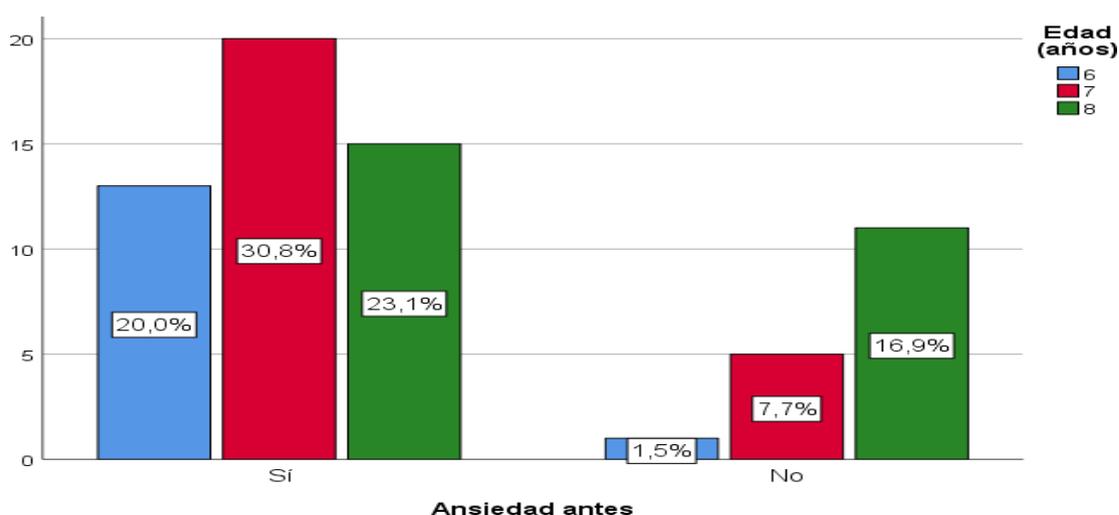
## Análisis e interpretación

Se analiza la ansiedad que ocurre en los niños después del tratamiento de exodoncia; del total de 65 estudiados el 40,0% de las mujeres y el 38,5% de los varones no presentan ansiedad después del procedimiento de la exodoncia. De cada 10 niños, 8 no muestran ansiedad, resultado distinto a la anterior tabla, de ellos la mitad son mujeres y la otra mitad son varones, lo que mostraría una mejora de la ansiedad expresada por los niños después del tratamiento (ver tabla y figura 2).

**Tabla 3.** Ansiedad antes del tratamiento de exodoncia según la edad de los niños de 6 a 8 años en un consultorio privado de Tarapoto, 2023.

Ansiedad antes		Edad (años)			Total
		6	7	8	
Sí	N°	13	20	15	48
	%	20.0%	30.8%	23.1%	73.8%
No	N°	1	5	11	17
	%	1.5%	7.7%	16.9%	26.2%
Total	N°	14	25	26	65
	%	21.5%	38.5%	40.0%	100.0%

Fuente: Escala de imagen facial



**Figura 3.** Diagrama de barras de la ansiedad antes del tratamiento de exodoncia según la edad de los niños de 6 a 8 años en un consultorio privado de Tarapoto, 2023.

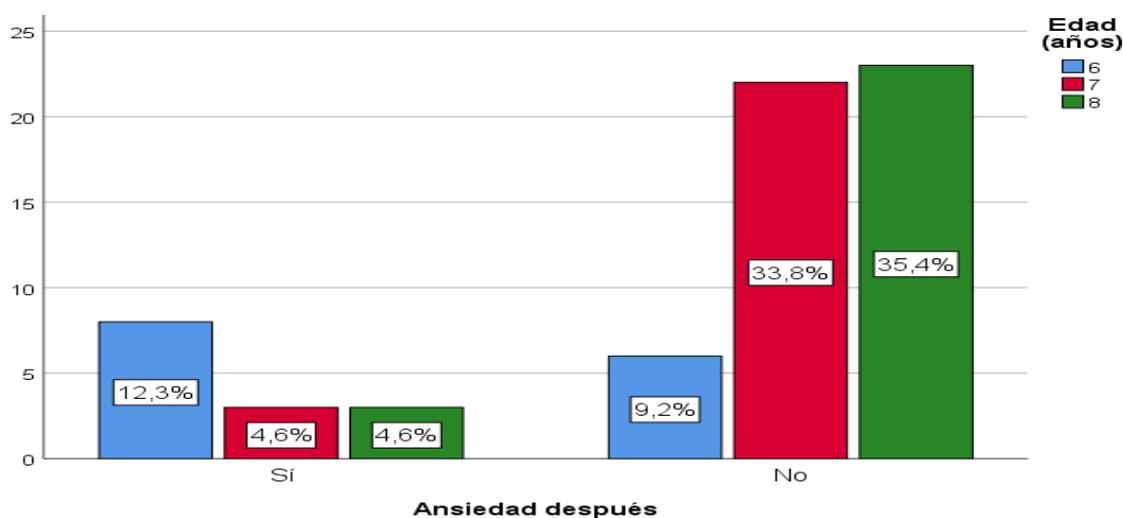
## Análisis e interpretación

Se analiza la ansiedad que ocurrió en los niños antes del tratamiento de exodoncia considerando sus edades; se aprecia que del total de 65 participantes el 30,8% de los niños de 7 años, el 23.1% de 8 años y el 20.0% de niños de 6 años presentaron estrés antes de la intervención (ver tabla y figura 3).

**Tabla 4.** Ansiedad después del tratamiento de exodoncia según la edad de los niños de 6 a 8 años en un consultorio privado de Tarapoto, 2023.

Ansiedad después		Edad (años)			Total
		6	7	8	
Sí	N°	8	3	3	14
	%	12.3%	4.6%	4.6%	21.5%
No	N°	6	22	23	51
	%	9.2%	33.8%	35.4%	78.5%
Total	N°	14	25	26	65
	%	21.5%	38.5%	40.0%	100.0%

Fuente: Escala de imagen facial



**Figura 4.** Diagrama de barras de la ansiedad después del tratamiento de exodoncia según la edad de los niños de 6 a 8 años en un consultorio privado de Tarapoto, 2023.

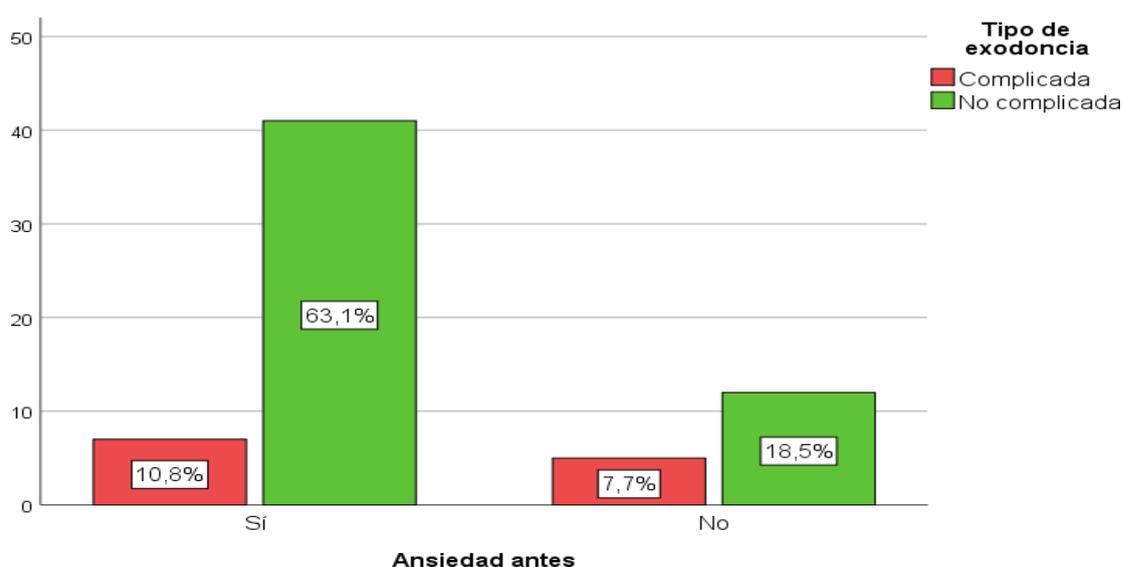
## Análisis e interpretación

Se analiza la ansiedad que afectó a los niños después del tratamiento de exodoncia de acuerdo con sus edades; se aprecia que del total de 65 participantes el 35,4% de los niños de 8 años y el 33,8% de 7 años ya no presentaban ansiedad; sin embargo, el 12,3% de los niños de 6 edad seguían presentan ansiedad después del tratamiento, lo que demuestra que a menor edad de los niños la ansiedad manifiesta después del tratamiento de exodoncia se mantiene o aparece comparado con la situación de antes del tratamiento (ver tabla y figura 4).

**Tabla 5.** Ansiedad antes según tipo exodoncia en niños de 6 a 8 años en un consultorio privado de Tarapoto, 2023.

Ansiedad antes	Tipo de exodoncia		Total	
	Complicada	No complicada		
Sí	Nº	7	41	48
	%	10,8%	63,1%	73,8%
No	Nº	5	12	17
	%	7,7%	18,5%	26,2%
Total	Nº	12	53	65
	%	18,5%	81,5%	100,0%

**Fuente:** Escala de imagen facial y odontograma



**Figura 5.** Diagrama de barras de la ansiedad antes según tipo exodoncia en niños de 6 a 8 años en un consultorio privado de Tarapoto, 2023.

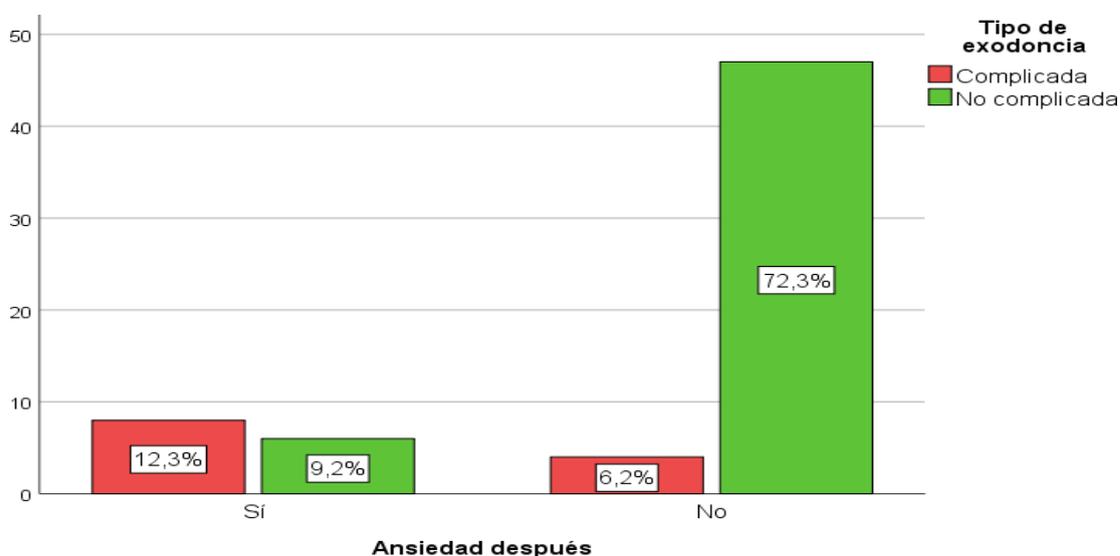
## Análisis e interpretación

Se analiza la ansiedad en los niños antes de que sean intervenidos con el tratamiento de exodoncia, sin saber si serán no complicadas o complicadas en el procedimiento; se apreció que del total de 65 participantes el 63,1% de los niños que iban a tendrán luego una exodoncia no complicada, sentían ansiedad previamente, pero un 18,5% de los niños no presentaban ansiedad antes del procedimiento. Es interesante observar que los niños que iban a ser sometidos sin saber a una exodoncia que se complicaría sentían menos ansiedad que los niños de exodoncia no complicada (ver tabla y figura 5).

**Tabla 6.** Ansiedad después según tipo exodoncia en niños de 6 a 8 años en un consultorio privado de Tarapoto, 2023.

Ansiedad después		Tipo de exodoncia		Total
		Complicada	No complicada	
Sí	N°	8	6	14
	%	12.3%	9.2%	21.5%
No	N°	4	47	51
	%	6.2%	72.3%	78.5%
Total	N°	12	53	65
	%	18.5%	81.5%	100.0%

**Fuente:** Escala de imagen facial y odontograma



**Figura 6.** Diagrama de barras de la ansiedad después según tipo exodoncia en niños de 6 a 8 años en un consultorio privado de Tarapoto, 2023.

## Análisis e interpretación

Se analiza la ansiedad en los niños después de haber sido intervenido con los tipos de exodoncia; del total de 65 participantes el 72,3% de los niños que tuvieron una exodoncia no complicada no sentían ansiedad; pero el 12,3% de niños que tuvieron exodoncia complicada aún evidenciaban ansiedad. De los datos se puede apreciar, que la mayor cantidad de niños sintieron ansiedad antes de la exodoncia, es decir, sintieron ansiedad en vano, pero después esa reacción disminuyó en los niños de manera considerablemente sobre todo si la exodoncia o fue complicada pero por lo contrario se mantuvo o incrementaron los casos de ansiedad producto de la exodoncia complicada (ver tabla y figura 6).

## Análisis inferencial

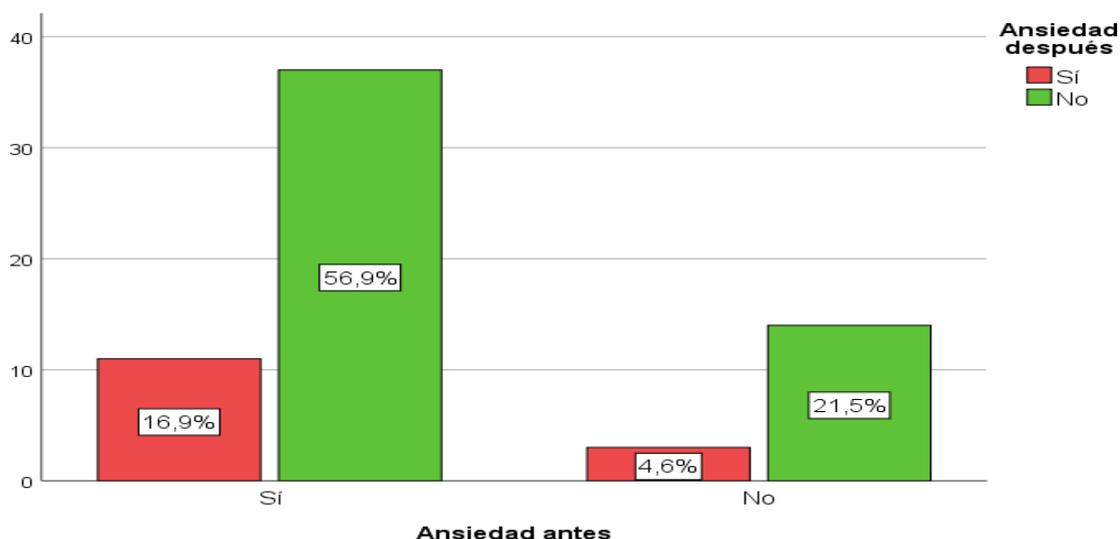
Las variables que se analizan (ansiedad antes y después del tratamiento de exodoncia) son nominales dicotómicas; por lo que para contrastar las hipótesis se utiliza el estadístico de McNemar, prueba estadística que permite comparar el antes y después de acuerdo con los estratos sexo (masculino y femenino) y el tipo de exodoncia (complicada y no complicada) en los niños en estudio, con 95% de nivel de confianza y 5% de error alfa.

## Hipótesis general

**Tabla 7.** Análisis comparativo de la ansiedad antes y después del tratamiento de exodoncia en niños de 6 a 8 años en un consultorio privado de Tarapoto, 2023.

Ansiedad antes		Ansiedad después		Total	McNemar	P valor
		Sí	No			
Sí	N°	11	37	48	27.2	0,000
	%	16.9%	56.9%	73.8%		
No	N°	3	14	17	27.2	0,000
	%	4.6%	21.5%	26.2%		
Total	N°	14	51	65	27.2	0,000
	%	21.5%	78.5%	100.0%		

**Fuente:** Escala de imagen facial y odontograma.



**Figura 7.** Diagrama de barras del análisis comparativo de la ansiedad antes y después del tratamiento de exodoncia en niños de 6 a 8 años en un consultorio privado de Tarapoto, 2023.

### Análisis e interpretación

Al comparar los valores de la ansiedad en los niños antes y después de la exodoncia, se aprecia que el 73,8% sintieron ansiedad antes del procedimiento, pero después de la exodoncia disminuyó a 21,5%. En sentido inverso, se observa en los niños que no sintieron ansiedad antes del procedimiento fue 26,2% pero después del procedimiento esta respuesta se incrementó a 78,5%. Al comparar las diferencias de los resultados se obtuvo el valor de McNemar 27,2 y p valor 0,000 ( $p < 0,05$ ); por lo que con una probabilidad de error de 0,0% la ansiedad disminuyó después del tratamiento de manera significativa a comparación de la ansiedad antes del procedimiento (ver tabla y figura 7).

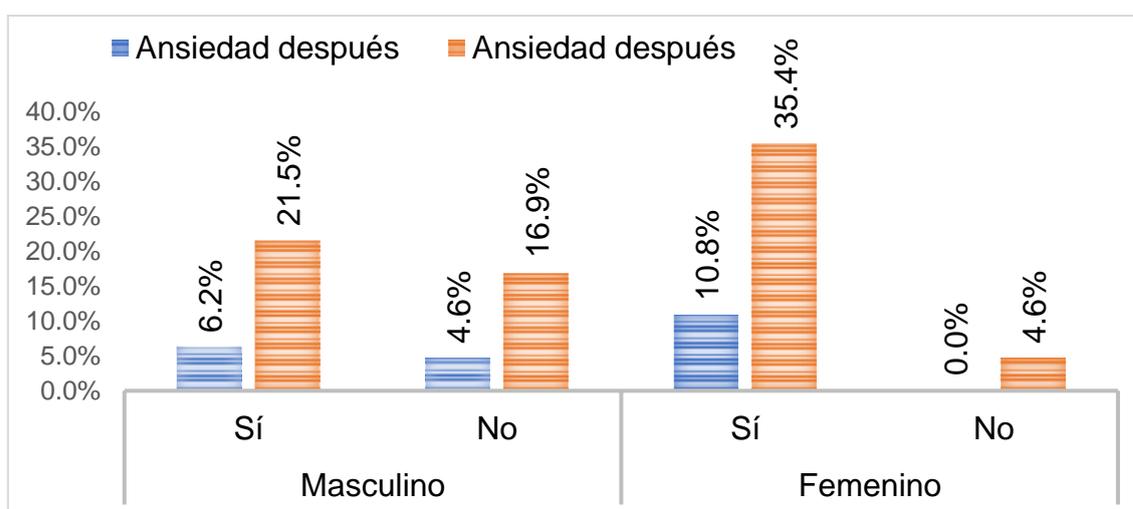
### Hipótesis específicas

**Tabla 8.** Análisis comparativo de la ansiedad antes y después del tratamiento de exodoncia según sexo de los niños de 6 a 8 años en un consultorio privado de Tarapoto, 2023.

Sexo	Ansiedad antes	Ansiedad después		Total	McNe mar	P valor
		Sí	No			
Masculino	Sí	Nº	4	14	5.9	0,013
		%	6.2%	21.5%		
	No	Nº	3	11		
		%	4.6%	16.9%		

	Total		7	25	32		
			10,8%	38,5%	49,2%		
Femenino	Sí	N°	7	23	30		
		%	10.8%	35.4%	46.2%		
	No	N°	0	3	3	21.0	0,000
		%	0.0%	4.6%	4.6%		
Total		7	26	33			
			10.8%	40.0%	50.8%		
Total	N°		14	51	65		
	%		21.5%	78.5%	100.0%		

Fuente: Escala de imagen facial.



**Figura 8.** Diagrama de barras del análisis comparativo de la ansiedad antes y después del tratamiento de exodoncia según sexo de los niños de 6 a 8 años en un consultorio privado de Tarapoto, 2023.

### **Análisis e interpretación**

Al comparar los valores marginales de la ansiedad en los niños antes y después de la exodoncia, se aprecia el 27,7% sintieron ansiedad antes del procedimiento, pero después de la exodoncia disminuyó a 10,8%. Mientras que la cifra porcentual de los que no sintieron ansiedad antes del procedimiento fue 21,5% pero después del procedimiento se incrementó a 38,5%. Al comparar las diferencias de los resultados se obtuvo el valor de McNemar 5,9 y p valor 0,013 ( $p < 0,05$ ); por lo que con una probabilidad de error de 1,3% la ansiedad disminuyó significativamente en los niños posterior al tratamiento de la exodoncia.

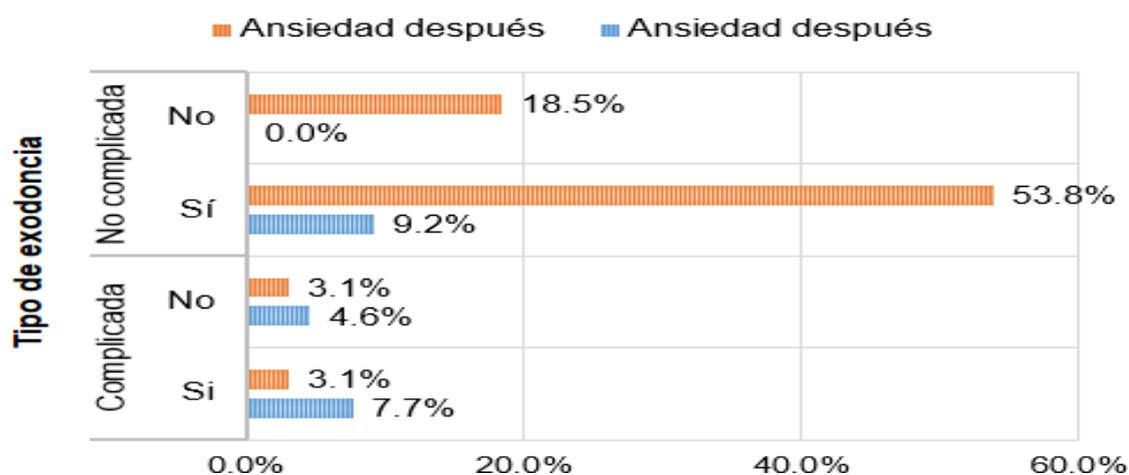
Al comparar los valores marginales de la ansiedad en las niñas antes y después de la exodoncia, se aprecia el 46,2% sintieron ansiedad antes del procedimiento, pero después de la exodoncia disminuyó a 10,8%. Mientras que la cifra porcentual de los que no sintieron ansiedad antes del procedimiento fue 4,6% pero después del procedimiento se incrementó a 40,0%. Al comparar las diferencias de los resultados se obtuvo el valor de McNemar 21,0 y p valor 0,000 ( $p < 0,05$ ); por lo que con una probabilidad de error de 0,0% la ansiedad disminuyó significativamente en las niñas posterior al tratamiento de la exodoncia (ver tabla y figura 8).

Al comparar la ansiedad antes de la exodoncia según sexo de los niños, se evidencia que las mujeres presentan mayor ansiedad que los varones, pero después del tratamiento, la ansiedad disminuye en igual proporción en los varones y en las mujeres.

**Tabla 9.** Análisis comparativo de la ansiedad antes y después según tipo de exodoncia en los niños de 6 a 8 años en un consultorio privado de Tarapoto, 2023.

Tipo de exodoncia	Ansiedad antes		Ansiedad después		Total	McNe mar	P valor
	Sí	No	Sí	No			
Complicada	Sí	N° %	5 7.7%	2 3.1%	7 10.8%	0.8	0,999
	No	N° %	3 4.6%	2 3.1%	5 7.7%		
	Total	N° %	8 12.3%	4 6.2%	12 18.5%		
No complicada	Sí	N° %	6 9.2%	35 53.8%	41 63.1%	33.0	0,000
	No	N° %	0 0.0%	12 18.5%	12 18.5%		
	Total	N° %	6 9.2%	47 72.3%	53 81.5%		
Total		N° %	14 21.5%	51 78.5%	65 100.0%		

Fuente: Escala de imagen facial y odontograma.



**Figura 9.** Diagrama de barras del análisis comparativo de la ansiedad antes y después según tipo de exodoncia en los niños de 6 a 8 años en un consultorio privado de Tarapoto, 2023.

## **Análisis e interpretación**

Al comparar los valores marginales de la ansiedad en los niños antes y después del tipo de la exodoncia, se aprecia el 10,8% sintieron ansiedad antes del procedimiento, pero después de la exodoncia se incrementó a 12,3%. Mientras que la cifra porcentual de los que no sintieron ansiedad antes del procedimiento complicado fue 7,7% pero después del procedimiento disminuyó a 6,2%. Al comparar las diferencias de los resultados se obtuvo el valor de McNemar 0,8 y p valor 0,999 ( $p > 0,05$ ); por lo que con una probabilidad de error de 99,9%, no existe diferencia de la ansiedad antes con el después del procedimiento al tipo exodoncia complicada, porque no se aprecia que haya disminuido considerablemente. Las diferencias que se observan nos son significativas.

Al comparar los valores marginales de la ansiedad en los niños antes y después de la exodoncia no complicada, se aprecia que el 63,1% sintieron ansiedad antes del procedimiento, pero después de la exodoncia disminuyó a 9,2%. Mientras que la cifra porcentual de los que no sintieron ansiedad antes del procedimiento no complicado fue 18,5% pero después del procedimiento se incrementó a 72,3%. Al comparar las diferencias de los resultados se obtuvo el valor de McNemar 33,0 y p valor 0,000 ( $p < 0,05$ ); por lo que con una probabilidad de error de 0,0%, existe diferencia de la ansiedad antes con el después del procedimiento al tipo exodoncia, porque disminuyó significativamente en los niños posterior al tratamiento de la exodoncia no complicado (ver tabla y figura 9).

Al comparar la ansiedad antes y después de los tipos de exodoncia, los niños presentaron mayor ansiedad en la exodoncia no complicada, pero después del tratamiento, la ansiedad disminuyó de manera significativa. Esta diferencia podría ser más notorio porque el 81,5% de los niños fueron sometidos al tratamiento mediante la exodoncia no complicada.

## CAPÍTULO VI: DISCUSION

La ansiedad dental generada cuando una persona acude a una consulta odontológica es frecuente y más aún en los niños que por el miedo generado por enfrentarse a una situación desconocida; un ambiente extraño lleno de equipos, aparatos, instrumentos, sonidos, olores que no le son familiares y las personas que no conocen, vestidas con atuendos extraños, cubiertos por mascarillas, guantes, etc hacen de la atención una situación difícil para el menor de edad. La profesión odontológica mediante su especialidad de odontopediatria ha venido trabajando en crear estrategias para la atención de pacientes pediátricos sobre todo en el manejo conductual y del miedo. Los procedimientos que se realizan en la atención pediátrica son diversos entre ellos la exodoncia de piezas dentarias en mal estado, para lo cual se proceden a colocar anestésicos con el uso de agujas, procedimientos de exodoncia con elevadores y fórceps que ocasionan sangrado, siendo uno de los mayores temores para los niños. Es así que en la investigación realizada se propuso identificar y comparar los niveles de ansiedad dental generada por procedimientos de exodoncia antes y después de la atención y del mismo modo si esto es distinto o igual si el procedimiento tuvo o no complicaciones.

Es así que se obtuvieron los siguientes resultados:

Del total de los participantes 65, el 73,8% (48) presentaron ansiedad antes del tratamiento de exodoncia de los cuales 30 eran del sexo femenino y 18 del sexo masculino y el 26,2% (15) no presentaron ansiedad, por lo que se observa que antes del tratamiento de exodoncia las niñas son las que manifiestan mayor ansiedad. Resultado que es muy semejante a la investigación realizada por Romero et al (8) en el Ecuador que halló un 70% de niños con ansiedad severa o miedo alto a la atención odontológica. Pero resulta que es diferente a lo hallado por Mautz et al (9) en Chile que de un total de 200 pacientes el 22,5% manifestó ansiedad marcando carita triste o muy triste; o los estudios realizados por De Moura (10) que encontró un 42% de ansiedad pre operatoria o de los resultados de Bocanegra y Rojas (13) que halló un 58 de ansiedad en Perú que son cifras menores u otras mayores como de Solis (12) en Perú que encontró un 86,9% de

ansiedad en diferentes grados en niños de 5 a 6 años de edad. En referencia al sexo se coincide con Ramos et al (4) que en su estudio en México encontró que las niñas expresaron mayores niveles de ansiedad y miedo incluso durante el aislamiento dental dejando la posibilidad que varíe según la complejidad de procedimiento que se realice. Pero no coincide con Cáceres, Hermoza y Arellano (11) pues consideran que no existe asociación entre ansiedad y sexo.

Del total de los participantes 65, el 78,5% (65) no presentaron ansiedad después del tratamiento de exodoncia y los que si presentaron ansiedad después del tratamiento de exodoncia fueron el 21,5% (14) de los cuales 7 fueron del sexo femenino y 7 del sexo masculino, por lo que se observa muchos de los niños de ambos sexos redujeron su ansiedad y de los que aún lo manifestaban eran equitativos entre niños y niñas, no existiendo diferencias entre ambos.

También se analizó la ansiedad presentada según la edad en la que del total de 65 participantes presentaron ansiedad antes del tratamiento de exodoncia en niños de 6 años de edad 13 de 14 participantes, a los 7 años 20 de 25 y a los 8 años 15 de 26, por lo que se observan diferencias entre los grupos etarios estando presente la ansiedad con mayor frecuencia en los niños de 6 años de edad, es decir los de menor edad del grupo de estudio. Coincidiendo con lo encontrado por Ramos et al (4) en su estudio de ansiedad y miedo en niños entre 6 a 8 años de edad, indican que los menores es decir los de 6 años son los que presentaron mayor ansiedad o miedo y de igual manera es considerado un factor asociado por De Moura (10) que encontró un valor de  $OR=2,28$ ;  $p=0,007$ . Pero no llega a coincidir con Cáceres, Hermoza y Arellano (11) pues consideran que no hay relación entre la ansiedad y la edad.

Respecto a la ansiedad presentada según la edad en la que del total de 65 participantes presentaron ansiedad después del tratamiento de exodoncia en niños de 6 años de edad 8 de 14 participantes, a los 7 años 3 de 25 y a los 8 años de edad 3 de 26, observándose que la mayoría de los niños reduce su ansiedad después del tratamiento de exodoncia, pero el grupo que menos reduce su ansiedad es el de 6 años de edad.

Por otro lado también se analizó la ansiedad presentada antes del tratamiento de exodoncia según el tipo de exodoncia resultante, es así que del total de 65 participantes 48 de los que manifestaron ansiedad tendrían una exodoncia complicada 7 y de los 17 que manifestaron no tener ansiedad 5 tendrían exodoncia complicada, es interesante el análisis pues se ve que al no saber cómo sería el resultado de sus tratamiento buena parte de los niños en los que se presentaría las complicaciones estuvo sin ansiedad antes del tratamiento.

Para el análisis de la ansiedad presentada después del tratamiento de exodoncia según el tipo de exodoncia resultante se obtuvo que del total de 65 participantes 14 presentaron ansiedad de los cuales 8 era producto de una exodoncia complicada y solo 6 de los que tuvieron una exodoncia no complicada, siendo el análisis que cuando se complican los tratamientos generando mayores maniobras y tiempo producen una mayor ansiedad en los niños que incluso estaban sin ansiedad al inicio del tratamiento, como acota Romero et al (8) que menciona que los niños en 29,1% tienen miedo a la turbina dental o "taladro".

Posteriormente se realizó el análisis inferencial aplicando para ello el estadístico de McNemar y así comparar el antes y después, de acuerdo con el sexo y el tipo de exodoncia. Es así que al comparar los valores de la ansiedad de los niños antes y después de la exodoncia se obtuvo un valor de McNemar 27,2 y p valor 0,000 ( $p < 0,05$ ); por lo que con una probabilidad de error de 0,0% la ansiedad disminuyó después del tratamiento de manera significativa a comparación de la ansiedad antes del procedimiento.

Si se hace la comparación entre la ansiedad antes y después según el sexo de los valores marginales de la ansiedad de los niños se obtuvo el valor de McNemar 5,9 y p valor 0,013 ( $p < 0,05$ ); por lo que con una probabilidad de error de 1,3% la ansiedad disminuyó significativamente en los niños posterior al tratamiento de la exodoncia. Cuando se comparan los valores marginales de la ansiedad de las niñas se obtuvo el valor de McNemar 21,0 y p valor 0,000 ( $p < 0,05$ ); por lo que con una probabilidad de error de 0,0% la ansiedad disminuyó significativamente en las niñas posterior al tratamiento de la exodoncia. Por lo

que se aprecia que las niñas presentaron antes del tratamiento mayor ansiedad que los niños pero que disminuye en igual proporción después del tratamiento.

Cuando se realizó el análisis de la ansiedad antes y después del tratamiento de exodoncia según el tipo de exodoncia por el estadístico de McNemar; al comparar los valores marginales se obtuvo el valor de McNemar 0,8 y p valor 0,999 ( $p > 0,05$ ); por lo que con una probabilidad de error de 99,9%, no existe diferencia de la ansiedad antes con el después del procedimiento al tipo exodoncia complicada, porque no se aprecia que haya disminuido considerablemente. Las diferencias que se observan nos son significativas. En el caso de la exodoncia no complicada al comparar los valores marginales se obtuvo el valor de McNemar 33,0 y p valor 0,000 ( $p < 0,05$ ); por lo que con una probabilidad de error de 0,0%, existe diferencia de la ansiedad antes con el después del procedimiento al tipo exodoncia, porque disminuyó significativamente en los niños posterior al tratamiento de la exodoncia no complicada. Como se concluye finalmente la ansiedad disminuye de manera más considerable si no hay complicaciones en la exodoncia que en los casos en que si se presentan complicaciones.

Es necesario finalmente decir que la ansiedad siempre estará presente antes de cualquier tratamiento odontológico o médico y que la forma de abordaje, el cuidado que se tiene en los procedimientos los que deben ser muy bien planificados harán que esta ansiedad disminuya o desaparezca, haciendo de su experiencia de atención más confortable y menos traumática.

## CONCLUSIONES

1. Terminada la investigación se pudo establecer la diferencia entre los niveles de ansiedad antes y después del tratamiento de exodoncia en niños de 6 a 8 años de edad, alcanzando un McNemar de 27,2 y un  $p = 0,000$ .
2. Existe diferencias significativas entre los niveles de ansiedad antes con el después del tratamiento de exodoncia según el sexo en niños de 6 a 8 años de edad. Se presentó un 73,8% de ansiedad, siendo más frecuente en el sexo femenino sobretodo antes del tratamiento, mas no existe diferencia según el sexo después del tratamiento de exodoncia, alcanzando un McNemar de 5,9 y un  $p = 0,013$  para el sexo masculino y un McNemar de 21,0 y un  $p = 0,000$  para el sexo femenino.
3. Existe diferencias significativas entre los niveles de ansiedad antes con el después del tratamiento de exodoncia según la edad en niños de 6 a 8 años de edad. La ansiedad fue más frecuente en los niños de 6 años antes del tratamiento así como después del tratamiento de exodoncia.
4. Existe diferencias significativas entre los niveles de ansiedad antes con el después del tratamiento de exodoncia según tipo de procedimiento en niños de 6 a 8 años de edad. La ansiedad antes del tratamiento disminuye si el procedimiento no es complejo porque se obtuvo un McNemar de 33,0 y un  $p = 0,000$ , pero la ansiedad se mantiene o incrementa después del tratamiento si la exodoncia es complicada alcanzando un McNemar de 0,8 y un  $p = 0,999$ .

## RECOMENDACIONES

- Es necesario que se realicen estudios longitudinales sobre la ansiedad antes, durante y después de los tratamientos odontológicos, con otros instrumentos de valoración de un observador basados en la percepción del comportamiento ansioso o de miedo del menor de edad.
- Implementar nuevas investigaciones poniendo a prueba estrategias nuevas de atención para pacientes pediátricos y medir como pueden disminuir sus niveles de ansiedad.
- Diseñar modelos de atención más amigables en los consultorios odontológicos que brinden mayor seguridad a los niños que acuden para atención odontológica.
- Compartir los resultados obtenidos con la población odontológica dedicada a la atención de pacientes pediátricos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cianetti S, Lombardo G, Lupatelli E, Pagano S, Abraham L, Montedori A, et al. miedo, ansiedad en niños y adolescentes. Una revisión sistemática [fear/anxiety among children and adolescents. A systematic review]. Revista Europea de Odontología Pediátrica [Rev. European Journal of Paediatric Dentistry]. 2017 Febrero; XVIII: p. 2-6.
2. Córdova D Á, Santa C B. Niveles de Ansiedad en pacientes adultos de una clínica odontológica en una universidad peruana. Revista Estomatol Herediana. 2018 Abril; XXVIII(2).
3. Ríos M, Herrera A, Rojas G. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. Revista Av. Odontoestomatol. 2014 Enero - Febrero; XXX(1).
4. Ramos K, Alfaro L, Madera M, González F. Ansiedad y miedo en niños atendidos en consulta odontológica de la Universidad de Cartagena. Revista Odontológica. 2018 Enero - Marzo; XXII(1).
5. Rivera I, Fernández A. Ansiedad y miedos dentales en escolares hondureños. Revista Latín de Psicología. 2005; XXXVII(3): p. 461-475.
6. Miranda C, Fernández C, Saldivia C, Rodríguez C, Riquelme S, Linco J. Prevalencia de Ansiedad Dental en niños atendidos en los servicios de salud públicos de Valdivia. Revista Odontoestomatología. 2017; XIX(30): p. 59-64.
7. Vila L, Candelario SS, Carrascal CY, Miranda X, Rodríguez Y. Ansiedad, miedo y comportamiento en odontopediatría utilizando Brix 3000 y método rotatorio para remoción de caries. Duazary 2019 mayo; 16(2 número especial): 383-394. Doi: <https://doi.org/10.21676/2389783X.3160>.
8. Romero R, Chaquinga B. Universidad Central de Ecuador - Quito. [Online]; 2019 [cited 2022 febrero 15. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/20758/1/T-UCE-0015-ODO-301.pdf>.
9. Mautz C, Fernández C, Saldivia C, Rodríguez C, Riquelme S, Linco J. Prevalencia de ansiedad dental en niños atendidos en los servicios de salud públicos de Valdivia - Chile. Revista Odontoestomatología. 2017 Diciembre; XIX(30).
0. De Moura L, Guimaraes I, Pereira L. Prevalencia y factores asociados con la ansiedad preoperatoria en niños de 5 a 12 años. Revista Latino Am Enfermagen. 2016 Junio; XXIV.
11. Cáceres W, Hermoza R, Arellano C. Ansiedad y tratamientos dentales en un hospital de Lima, Perú [En línea]. Revista Médica del Instituto Mexicano de Seguridad Social. 2019 Marzo - Abril; LVII(2).
12. Solís N. Nivel de ansiedad y factores asociados en niños de 5 a 11 años de edad ante la atención odontológica en el Centro de Salud Belenpampa del Cusco. Revista Científica. 2019; VI(1): p. 80.

13. Bocanegra K, Rojas L. Ansiedad y miedo dental de padres y niños frente al tratamiento odontológico en un centro de salud. 2019.
4. Munayco E, Mattos M, Torres G, Blanco D. Relación entre ansiedad, miedo dental de los padres y la colaboración de niños al tratamiento odontológico [En línea]. Revista ODOVTOS - Int. J. Dent. Sc. 2018; XX(3): p. 97-107.
15. Chambers D. Manejar las ansiedades de los pacientes dentales jóvenes [Managing the anxieties of young dental patients]. 1970 Septiembre - Octubre.
16. Crego A, Carrillo Díaz M, Armfield J, Romero M. Dental fear and expected effectiveness of destructive coping as predictors of children's uncooperative intentions in dental settings. 2015 Mayo.
17. Ferreira M, Díaz N, Pérez N, Cueto N. Nivel de ansiedad de los pacientes antes de ingresar a la consulta odontológica [En línea]. Revista Cienc. Salud. 2018 Septiembre - Diciembre; XVI(3): p. 72/463.
18. Alfaro L, Ramos K. Intervención para disminuir miedo y ansiedad dental en niños de 5 a 9 años de edad. 2014..
19. Ríos M, Herrera A, Rojas G. Evaluación y tratamiento [Assessmet and treatment]. 2014.
20. Canet E. Análisis y experiencia clínica del estado de ansiedad dental en pacientes odontológicos con discapacidad intelectual en comparación a los pacientes odontológicos de la población normal [En línea]. 2017.
21. Kade de Souki A, Salazar V, Rosa C, Pérez Estrada A, Nevado de Duarte F. ; 1999. p. 172-176.
22. Prabhakar A, Marwah N, Raju OSA. Comparison between audio and audiovisual distraction techniques in managing anxions pediatric dental patients. Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry [Revista de la Sociedad India de Pediatría y Odontología Preventiva]. 2007; XXV(4): p. 177.
23. Huamán Z. Ansiedad en el tratamiento odontológico en niños de 8 a 10 años que asistan al Hospital Domingo Olavegoya. 2018.
24. De Freitas M, Stein C, Leber F. Evaluation of child Anxiety Prior to dental Care by means of modified venham picture test, RMS Pictorial Scale and facial image scale tests [En línea]. Revista Scielo - Scientific Electronic Library Online [Revista Scielo Biblioteca científica electrónica en línea]. 2020.
25. Donoso L. Comparación de tres escalas de ansiedad: RMS pictorial scale (RMS-PS); Venham pisture test (VPT) y Facial image scale (FIS) [En línea]. Revista Odontol Pediatr. 2019; XVIII(2): p. 26-34.
26. Soria J. Ansiedad dental en niños sometidos a sedación consistente en la Clínica Odontológica San Antonio de la ciudad de Huancayo. 2017. [Citado el 16 de febrero del 2022].

27. Mouradian W, Wehr E. The face of a child: dental development and its influence on pediatric medicine - [El rostro de un niño: el desarrollo dental y su influencia en la medicina pediátrica]. *Journal of clinical pediatric dentistry* - [Revista de Odontología Pediátrica Clínica]. 2004; XXVIII(2): p. 131-136.
28. De la Tejera Chillón A, Peña Gómez I, Bravo Barrera G, Solano Quizán , Rodríguez Junco A. Cronología y secuencia de erupción de los primeros molares permanentes. *Revista MEDISAN* [Internet]. 2017; XXI(1): p. 12-18.
29. Egido Moreno S, Arnau Matas C, Juárez Escalona I, Jané Salas E, Marí Roig A, López-López J. Caninos incluidos, tratamiento odontológico. Revisión de la literatura. *Revista Av. Odontoestomatol.* ; XXIX(5).
30. Akinbami B, Godspower T, Dry Socket. Incidence, Clinical Features and Predisposing Factors - [Incidencia, características clínicas y factores predisponentes]. *Revista Internacional de Odontología* - [International Journal of Dentistry]. 2014.
31. Maquera G. Exodoncia en dientes deciduos. *Revista Act. Clin. Med.* 2012 Septiembre.
32. Saéñz J. Latrogenias asociadas a las exodoncias de los molares del maxilar superior. 2022. [Citado el 15 de marzo del 2023].
33. Academia Estadounidense de Odontología Pediátrica. Guideline on Periodicity of Examinatio, Preventive Dental Services, Anticipatory Guidance/Counseling, and Oral Treatment for infants, Children, and Adolescents. In *Guía de referencia de Desarrollo Dental Normal en Niños*; 2019.
34. Atherton Pickett F, Odell EW. AN Atlas of dental radiographic anatomy in children [AN Atlas de anatomía radiográfica dental en niños], 2002.
35. Casamassimo P, Fields H, Mc Tique D. *Pediatric Dentistry: Infancy Through Adolescence* [Odontología pediátrica: desde la infancia hasta la adolescencia]. 2018.
36. Universidad de Salamanca. [Online]. [Citado el 17 de febrero del 2022]. Available from: <https://dicciomed.usal.es/palabra/edad>.
37. Tamayo y Tamayo M. *Técnicas de Investigación*.
38. Álvarez A. Universidad de Lima - Facultad de Ciencias Empresariales y Económicas. [Online].; 2020 [cited 2022 enero 11. Available from: <https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10818/Nota%20Acad%C3%A9mica%20%20%2818.04.2021%29%20-%20Clasificaci%C3%B3n%20de%20Investigaciones.pdf?sequence=4&isAllowed=y>.
39. *Conceptos básicos de la metodología de la investigación*. 2010. [Citado el 24 de enero del 2020].
40. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la Investigación*. 6th ed. México: Mc. Graw-Hill/Interamericana Editora SA; 2017.
41. Arias F. *El proyecto de investigación*. 6th ed. Caracas: Episteme ; 2012.

42. Chen W, Huang C, Wang H, Wang Y, Lu C. The validity and reliability of the facial image scales for pain in patients with acute pain; 2017.
43. Kipping B, Rodger S, Miller K, Kimble R. Utility of the face, legs, activity, cry, consolability behavioral tool in assessing acute pain in term infants. *La revista clínica del dolor - [The Clinical journal of pain]*. ; XXX(8): p. 702-706.
44. Espinola L. Prevalencia de ansiedad dental en pacientes de 6 a 9 años de edad atendidos en la clínica estomatológica docente asistencial de la Universidad Privado Antenor Orrego. 2019. [Citado el 16 de marzo del 2023].
45. Colegio Odontológico del Perú. [Online].; 2015 [cited 2023 abril 19. Available from: <http://www.cop.org.pe/wp-content/uploads/2015/05/Normas-tecnicas-del-Odontograma.pdf>.
46. Sánchez S, Heredia E, De la Fuente J, Villanueva M, Velásquez L. Aspectos éticos y legales de la investigación en odontología [En línea] México DF: Editorial Alfil S.A. de C.V. Insurgentes Centro 51-A, Col. San Rafael 06470; 2016.

# ANEXOS

## Anexo: 1: Matriz de consistencia

Título: Asociación entre los niveles de ansiedad dental y tratamiento con exodoncia en dientes temporales, en niños que asisten a un consultorio privado del distrito de Tarapoto, 2023				
Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Marco metodológico
<p><b>General</b></p> <p>¿Cuál es la diferencia entre los niveles de ansiedad antes y después del tratamiento de exodoncia en niños de 6 a 8 años en un consultorio privado de Tarapoto, 2023?</p> <p><b>Específico</b></p> <p>P1: ¿Será posible que existan diferencias entre los niveles de la ansiedad antes con el después del tratamiento de exodoncia según el sexo de los niños de 6 a 8 años en un consultorio privado de Tarapoto, 2023?</p> <p>P2: ¿Será posible que existan diferencias entre los niveles de la ansiedad antes con el después del tratamiento de exodoncia según la edad de los niños entre los 6 a 8 años en un consultorio privado de Tarapoto, 2023?</p> <p>P3: ¿Será posible que existan diferencias entre los niveles de la ansiedad antes con el después del tratamiento de exodoncia según el tipo de procedimiento en los niños de 6 a 8 años en un consultorio privado de Tarapoto, 2023?</p>	<p><b>General</b></p> <p>Establecer la diferencia entre los niveles de ansiedad antes y después del tratamiento de exodoncia en niños de 6 a 8 años en un consultorio privado de Tarapoto, 2023.</p> <p><b>Específico</b></p> <p>O1: Identificar las diferencias entre los niveles de la ansiedad antes con el después del tratamiento de exodoncia según el sexo de los niños de 6 a 8 años en un consultorio privado de Tarapoto, 2023.</p> <p>O2: Identificar las diferencias entre los niveles de la ansiedad antes con el después del tratamiento de exodoncia según la edad de los niños entre los 6 a 8 años en un consultorio privado de Tarapoto, 2023.</p> <p>O3: Identificar las diferencias entre los niveles de la ansiedad antes con el después del tratamiento de exodoncia según el tipo de procedimiento en los niños de 6 a 8 años en un consultorio privado de Tarapoto, 2023.</p>	<p><b>General</b></p> <p><b>H1.</b> Existe diferencia significativa entre la ansiedad antes y después del tratamiento de exodoncia en niños de 6 a 8 años en un consultorio privado de Tarapoto, 2023.</p> <p><b>H0.</b> No existe diferencia entre la ansiedad antes y después del tratamiento de exodoncia en niños de 6 a 8 años en un consultorio privado de Tarapoto, 2023.</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p><b>Hi<sub>1</sub>.</b> Existe diferencias significativas en la ansiedad antes con el después del tratamiento de exodoncia según el sexo de los niños de 6 a 8 años en un consultorio privado de Tarapoto, 2023.</p> <p><b>Hi<sub>2</sub>.</b> Existe diferencias significativas en la ansiedad antes con el después del tratamiento de exodoncia según la edad de los niños de 6 a 8 años en un consultorio privado de Tarapoto, 2023.</p> <p><b>Ho<sub>1</sub>.</b> No existe diferencias en la ansiedad antes con el después del tratamiento de exodoncia según el tipo de procedimiento en los niños de 6 a 8 años en un consultorio privado de Tarapoto, 2023.</p> <p><b>Ho<sub>2</sub>.</b> No existe diferencias en la ansiedad antes con el después del tratamiento de</p>	<p><b>Variable 1</b></p> <p><b>Ansiedad dental</b></p> <p><b>Categorías:</b></p> <p>-Puntuación de 1-3 "no ansioso" y la – Puntuación de 4-5, ansioso</p> <p><b>Variable 2</b></p> <p>Tratamiento con exodoncia</p> <p><b>Categorías:</b></p> <p>-No complicada -Complicada</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> básica. <b>-Diseño de investigación:</b> No experimental - Longitudinal</p>  <p>Donde:</p> <p>n = Muestra de estudio-niños de 6-8 años OX<sub>1</sub> y OX<sub>2</sub> = Tratamiento de exodoncia OY<sub>1</sub> = Ansiedad dental antes OY<sub>2</sub> = Ansiedad dental después r = relación entre las variables</p> <p><b>Población y Muestra</b> <b>Población</b> <b>80</b> niños de 6 a 8 años, ambos sexos, Muestra: no probabilístico por avalancha de 65 niños que cumplen criterios de inclusión y exclusión</p> <p><b>Instrumentos:</b> : FACIAL IMAGE SCALE (FIS)- Y el reporte de tratamiento de la historia clínica</p> <p>Estadística descriptiva e inferencial</p>

exodoncia según la edad de los niños de 6 a 8 años en un consultorio privado de Tarapoto, 2023.

Hi<sub>3</sub>. Existe diferencias significativas en la ansiedad antes con el después del tratamiento de exodoncia según el tipo de procedimiento en los niños de 6 a 8 años en un consultorio privado de Tarapoto, 2023.

Ho<sub>3</sub>. No existe diferencias significativas en la ansiedad antes con el después del tratamiento de exodoncia según el tipo de procedimiento en los niños de 6 a 8 años en un consultorio privado de Tarapoto, 2023.

**Anexo 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**TÍTULO DEL PROYECTO:** Nivel de ansiedad por tratamiento de exodoncia en niños de 6 a 8 años en un consultorio privado de Tarapoto, 2023

El presente proyecto de investigación tiene como objetivo Establecer la diferencia entre los niveles de ansiedad antes y después del tratamiento de exodoncia en niños de 6 a 8 años en un consultorio privado de Tarapoto, 2023. Para ello recolectaremos datos a través de la exploración a cargo de la investigadora.

De acuerdo con los pasos a realizar, iniciaremos con la aplicación del instrumento para medir la ansiedad dental de los niños, con la ayuda de sus padres, para completar la Escala Facial Image Scale (FIS). La técnica evaluativa se hará usando la lectura en voz alta de cada situación específica, por el investigador de tal manera que se le ofrezca la oportunidad para que el niño se definiere de acuerdo con la escala.

Como siguiente paso, se procederá a la exploración oral, de manera no invasiva, en los estudiantes seleccionados.

Los participantes no estarán expuestos a ningún tipo de riesgo o peligro, ya que la investigación y obtención de datos será únicamente descriptiva.

Manifestando que he leído y comprendido la hoja de información que se me ha entregado, acepto que mi participación es totalmente voluntaria, que puedo retirarme del estudio a criterio personal, sabiendo que mis datos personales no serán expuestos y se mantendrán protegidos.

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO para cubrir los objetivos especificados en el proyecto.

Fecha 08/09/2023



Bach. Carin Vásquez García

Firma del participante

## Anexo 3: Cuestionario para medir la ansiedad dental

### Facial Image Scale (FIS) Autoría: H. Buchanan, N. Niven

**Título de la investigación:** Nivel de ansiedad por tratamiento de exodoncia en niños de 6 a 8 años en un consultorio privado de Tarapoto, 2023

**Objetivo del instrumento:** El presente instrumento tiene por objetivo evaluar los niveles de ansiedad dental de los niños de 6 a 8 años que asisten a la consulta dental.

**Responsable de la recolección de datos:** Carin Vásquez García

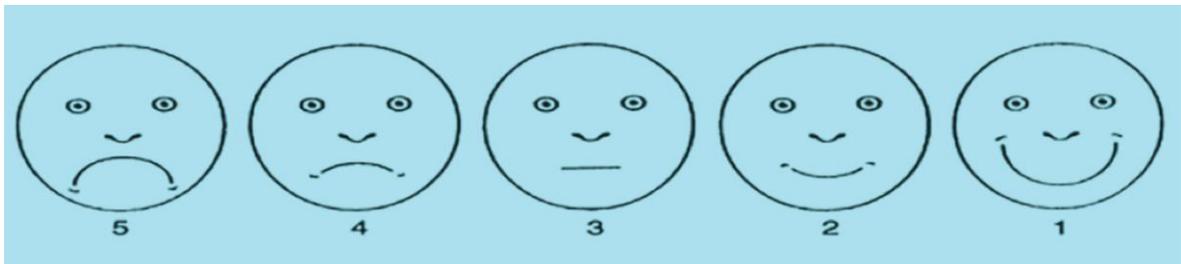
Código:-.....-

**Sexo y edad del niño:** Sexo: .....Edad: .....

#### Instrucciones:

Mi estimado niño(a) elige el rostro cómo te sientes en este momento. La elección va desde el número 1 a 5. Desde 1(cara muy feliz) 5(cara muy infeliz).

#### ESCALA DE IMAGEN FACIAL



	Muy infeliz	Infeliz	Ni feliz/ni infeliz	Feliz	Muy feliz
1. Ansiedad leve			<input type="text"/>		
2. Ansiedad leve a moderada		<input type="text"/>			
3. Ansiedad moderada			<input type="text"/>		
4. Ansiedad moderada a severa		<input type="text"/>			
5. Ansiedad severa			<input type="text"/>		

#### Baremo:

No ansioso: si el valor de puntuación es 1 – 3

Ansioso: Si el valor de puntuación es 4 – 5

### Anexo 4: odontograma para registrar el tipo de dientes temporales extraídos

**Título de la investigación:** Nivel de ansiedad por tratamiento de exodoncia en niños de 6 a 8 años en un consultorio privado de Tarapoto, 2023

**Objetivo del instrumento:** El presente instrumento tiene por objetivo registrar la extracción de dientes en los niños de 6 a 8 años y especificar si la exodoncia fue o no complicada, en el consultorio privado del distrito de Tarapoto, 2023.

**Responsable de la recolección de datos:** Carin Vásquez García

Código: \_\_\_\_\_

Datos generales del niño @: Sexo: .....Edad: .....

**ODONTOGRAMA**

ESPECIFICACIONES: \_\_\_\_\_

ESPECIFICACIONES: \_\_\_\_\_  
-----

## NOTA BIOGRÁFICA



Bachiller Carin Vásquez García, nació en el Distrito de Pucacaca, Provincia Picota del Departamento de San Martín en el año 1972, en un hogar conformado por sus padres y 12 hermanos.

Desde niño quise hacer realidad mi sueño de tener un lugar donde atender a las personas, por lo que sus padres decidieron que debería estudiar en un colegio público, es así como curso sus estudios primarios en la escuela 0592 del distrito de Pucacaca y la secundaria en la Institución Educativa Juan Jiménez Pimentel, realizó sus estudios universitarios en la Universidad Alas Peruanas de Tarapoto, En la facultad de Medicina, obteniendo el grado de bachiller el año 2020 en la carrera de estomatología, actualmente estoy realizando el trámite de mi licencia de cirujano dentista, habiendo desarrollado conocimientos sobre los procedimientos de atención en odontología.

Una dama que busca tener amplios conocimientos y especializaciones que desea realizar maestrías y más adelante doctorados, por eso le gusta leer e investigar sobre la temática para innovar en las ciencias estomatológicas.



"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"  
 LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 099-2019-SUNEDU/CD  
**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN DE HUÁNUCO**  
 FACULTAD DE MEDICINA



### ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

En la ciudad universitaria de Cayhuayna a los **veintiocho** días del mes de **diciembre** del año dos mil veintitrés, siendo las **diecinueve horas**, en cumplimiento al Reglamento General de Grados y Títulos modificado de la UNHEVAL, se reunieron en el auditorio de la Escuela Profesional de Odontología los siguientes miembros del Jurado Evaluador, designados según **RESOLUCIÓN DE DECANATO N°533-2023-UNHEVAL-FM**, de fecha 15 de noviembre de 2023 y **RESOLUCIÓN DE DECANATO N°0633-2023-UNHEVAL-FM**, de fecha 19 de diciembre de 2023 donde se fija fecha y hora para participar en la sustentación de tesis titulada "**NIVELES DE ANSIEDAD POR TRATAMIENTOS DE EXODONCIA EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS EN UN CONSULTORIO PRIVADO DE TARAPOTO, 2023**" presentado por la Bachiller **VÁSQUEZ GARCÍA, Carin** para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista.

**Jurado Evaluador integrado por los siguientes docentes:**

Mg. Miguel Nino CHAVEZ LEANDRO	Presidente
Dra. Marisol Rossana ORTEGA BUITRON	Secretario
Dr. Edgar SIMON VERASTEGUI	Vocal

La aspirante: **VÁSQUEZ GARCÍA, Carin** procedió al acto de sustentación de su tesis:

- a) Exposición de la tesis
- b) Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado.

Concluido el acto de sustentación de tesis, cada miembro del Jurado Evaluador procedió a la evaluación de la aspirante al título de Cirujano Dentista, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

1. Presentación
2. Exposición y dominio del tema
3. Absolución de preguntas

Finalizado el acto de sustentación de Tesis, se procedió a deliberar y verificar la calificación, habiendo obtenido la nota y resultados siguientes:

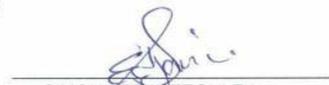
**VÁSQUEZ GARCÍA, Carin:** Cuantitativa **QUINCE (15)** y cualitativa de: **BUENO**, por lo que se declara APROBADO

Calificación que se realizó de acuerdo con el Art. 78º del Reglamento General de Grados y Títulos modificado de la UNHEVAL.

Con lo cual, se da por finalizado el presente acto académico, siendo las 19:55 horas del día 28 de diciembre del dos mil veintitrés, firmando los miembros del Jurado Evaluador en señal de conformidad.

  
 CHAVEZ LEANDRO Miguel Nino  
 PRESIDENTE  
 N° DNI 20906063

  
 ORTEGA BUITRON Marisol Rossana  
 SECRETARIO  
 N° DNI 43107651

  
 SIMON VERASTEGUI Edgar  
 VOCAL  
 N° DNI 43999854

Leyenda:

\*Resultado: Aprobado o Desaprobado

\*Mención según escala de calificación:(19 a 20: Excelente); (17 a 18: Muy Bueno); (14 a 16: Bueno)

**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"**

*Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD*

**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD N° 016 SOFTWARE ANTIPLAGIO**  
**TURNITIN-FM-UNHEVAL.**

La Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina, emite la presente constancia de Antiplagio, aplicando el Software TURNITIN, la cual reporta un **19%** de originalidad, correspondiente a los interesados: Carin Vásquez García de la tesis titulada "NIVELES DE ANSIEDAD POR TRATAMIENTOS DE EXODONCIA EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS EN UN CONSULTORIO PRIVADO DE TARAPOTO, 2023", considerado como asesor al Mg. Anibal Eleuterio Espinoza Grijalba.

**DECLARANDO (APTO)**

Se expide la presente, para los trámites pertinentes

Pillco Marca, 3 de noviembre del 2023



**Dr. Joel TUCTO BERRÍOS**  
Director de la Unidad de Investigación  
Facultad de Medicina - UNHEVAL

**Reporte de similitud**

NOMBRE DEL TRABAJO

**NIVELES DE ANSIEDAD POR TRATAMIENTOS DE EXODONCIA EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS EN UN CONSULTORIO PRIVADO DE TARAPOTO,2023**

AUTOR

**Carin Vásquez García**

RECUENTO DE PALABRAS

**14416 Words**

RECUENTO DE CARACTERES

**74491 Characters**

RECUENTO DE PÁGINAS

**63 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**1.4MB**

FECHA DE ENTREGA

**Nov 3, 2023 11:35 AM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Nov 3, 2023 11:38 AM GMT-5**

● **19% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)



Dr. JOEL TUCTO BERRIOS  
Director de la Unidad de Investigación  
Facultad de Medicina - UNHEVAL

### ● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

#### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>repositorio.uap.edu.pe</b> Internet	2%
2	<b>repositorio.unheval.edu.pe</b> Internet	1%
3	<b>multimedia.europarl.europa.eu</b> Internet	1%
4	<b>repositorio.ug.edu.ec</b> Internet	1%
5	<b>dspace.uce.edu.ec</b> Internet	1%
6	<b>repositorio.undac.edu.pe</b> Internet	<1%
7	<b>scielo.edu.uy</b> Internet	<1%
8	<b>repositorio.uroosevelt.edu.pe</b> Internet	<1%

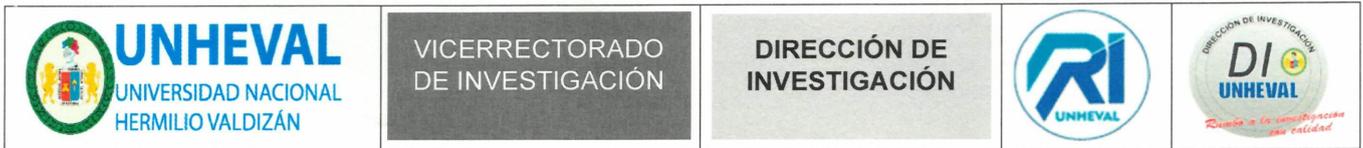
9	<b>dspace.udla.edu.ec</b> Internet	<1%
10	<b>researchgate.net</b> Internet	<1%
11	<b>docplayer.es</b> Internet	<1%
12	<b>dialnet.unirioja.es</b> Internet	<1%
13	<b>pesquisa.bvsalud.org</b> Internet	<1%
14	<b>1library.co</b> Internet	<1%
15	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Internet	<1%
16	<b>hdl.handle.net</b> Internet	<1%
17	<b>Universidad Continental on 2023-04-13</b> Submitted works	<1%
18	<b>repositorio.udh.edu.pe</b> Internet	<1%
19	<b>repositorio.uladech.edu.pe</b> Internet	<1%
20	<b>scielo.sa.cr</b> Internet	<1%

## Reporte de similitud

21	<b>repositorioacademico.upc.edu.pe</b> Internet	<1%
22	<b>Universidad Alfonso X el Sabio on 2023-09-29</b> Submitted works	<1%
23	<b>Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2023-09-03</b> Submitted works	<1%
24	<b>researchers.adelaide.edu.au</b> Internet	<1%
25	<b>Universidad Europea de Madrid on 2023-04-18</b> Submitted works	<1%
26	<b>digital.library.adelaide.edu.au</b> Internet	<1%
27	<b>Universidad Alfonso X el Sabio on 2023-09-29</b> Submitted works	<1%
28	<b>repositorio.upao.edu.pe</b> Internet	<1%
29	<b>Universidad Panamericana on 2015-05-14</b> Submitted works	<1%
30	<b>drboj.org</b> Internet	<1%
31	<b>dspace.ucuenca.edu.ec</b> Internet	<1%
32	<b>repositorio.uct.edu.pe</b> Internet	<1%

33	<b>unheval.edu.pe</b> Internet	<1%
34	<b>repositorio.continental.edu.pe</b> Internet	<1%
35	<b>repositorio.ucsm.edu.pe</b> Internet	<1%
36	<b>repositorio.upagu.edu.pe</b> Internet	<1%
37	<b>intra.uigv.edu.pe</b> Internet	<1%
38	<b>qqq22.co-aol.com</b> Internet	<1%
39	<b>Universidad Cesar Vallejo on 2017-01-12</b> Submitted works	<1%
40	<b>grupoicot.es</b> Internet	<1%
41	<b>pt.slideshare.net</b> Internet	<1%
42	<b>dspace.uce.edu.ec:8080</b> Internet	<1%
43	<b>scribd.com</b> Internet	<1%
44	<b>Universidad Catolica De Cuenca on 2020-12-02</b> Submitted works	<1%

45	<b>revistas.uandina.edu.pe</b> Internet	<1%
46	<b>UNIV DE LAS AMERICAS on 2020-01-28</b> Submitted works	<1%
47	<b>Universidad Catolica De Cuenca on 2018-01-20</b> Submitted works	<1%
48	<b>Universidad Cooperativa de Colombia on 2021-05-19</b> Submitted works	<1%
49	<b>repositorio.upt.edu.pe</b> Internet	<1%
50	<b>revistas.uss.edu.pe</b> Internet	<1%
51	<b>Universidad Continental on 2019-04-22</b> Submitted works	<1%
52	<b>es.scribd.com</b> Internet	<1%
53	<b>metlinkromanticas.weebly.com</b> Internet	<1%
54	<b>repositorio.upads.edu.pe</b> Internet	<1%
55	<b>yumpu.com</b> Internet	<1%



## AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

### 1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

Pregrado	X	Segunda Especialidad		Posgrado:	Maestría		Doctorado
----------	---	----------------------	--	-----------	----------	--	-----------

Pregrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

Facultad	MEDICINA
Escuela Profesional	ODONTOLOGÍA
Carrera Profesional	ODONTOLOGÍA
Grado que otorga	-----
Título que otorga	CIRUJANO DENTISTA

Segunda especialidad (tal y como está registrado en SUNEDU)

Facultad	-----
Nombre del programa	-----
Título que Otorga	-----

Posgrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

Nombre del Programa de estudio	-----
Grado que otorga	-----

### 2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los datos requeridos completos)

Apellidos y Nombres:	VASQUEZ GARCIA CARIN						
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte	C.E.	Nro. de Celular:	944 646 034	
Nro. de Documento:	01149304				Correo Electrónico:	carinvas@gmail.com	

Apellidos y Nombres:							
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte	C.E.	Nro. de Celular:		
Nro. de Documento:					Correo Electrónico:		

Apellidos y Nombres:							
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte	C.E.	Nro. de Celular:		
Nro. de Documento:					Correo Electrónico:		

### 3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los datos requeridos completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)							SI	X	NO
Apellidos y Nombres:	ESPINOZA GRIJALVA ANIBAL ELEUTERIO				ORCID ID:	https://orcid.org/ 0000- 0002-6259-2174			
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte	C.E.	Nro. de documento:	40811672			

### 4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los Apellidos y Nombres completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

Presidente:	CHAVEZ LEANDRO MIGUEL NINO
Secretario:	ORTEGA BUITRON MARISOL ROSSANA
Vocal:	SIMON VERASTEGUI EDGAR
Vocal:	
Vocal:	
Accesitario	



**5. Declaración Jurada:** *(Ingrese todos los datos requeridos completos)*

a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: <i>(Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)</i>
"NIVELES DE ANSIEDAD POR TRATAMIENTOS DE EXODONCIA EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS EN UN CONSULTORIO PRIVADO DE TARAPOTO, 2023"
b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: <i>(tal y como está registrado en SUNEDU)</i>
TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizan (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.

**6. Datos del Documento Digital a Publicar:** *(Ingrese todos los datos requeridos completos)*

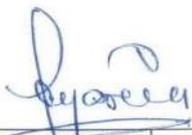
Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: <i>(Verifique la Información en el Acta de Sustentación)</i>			2023
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: <i>(Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)</i>	Tesis	X	Tesis Formato Artículo
	Trabajo de Investigación		Trabajo de Suficiencia Profesional
	Trabajo Académico		Otros <i>(especifique modalidad)</i>
Palabras Clave: <i>(solo se requieren 3 palabras)</i>	ANSIEDAD	TRATAMIENTO	EXODONCIA
Tipo de Acceso: <i>(Marque con X según corresponda)</i>	Acceso Abierto	X	Condición Cerrada (*)
	Con Periodo de Embargo (*)		Fecha de Fin de Embargo:
¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? <i>(ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):</i>	SI	NO	X
Información de la Agencia Patrocinadora:			

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.



### 7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

Firma: 		
Apellidos y Nombres:	VASQUEZ GARCIA CARIN	
DNI:	01149304	Huella Digital
Firma:		
Apellidos y Nombres:		Huella Digital
DNI:		
Firma:		
Apellidos y Nombres:		Huella Digital
DNI:		
Fecha: 26 DE FEBRERO DE 2024		

### Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una **X** en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.