



**Universidad  
Andrés Bello®**

UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO

Facultad de Odontología

Departamento de Pediatría

**NIVEL DE ANSIEDAD PREVIA ATENCIÓN DE NIÑOS CON DIFERENTES  
GRADOS DE COMPORTAMIENTO EN ESTUDIANTES DE  
ODONTOPEDIATRÍA, QUINTO AÑO, UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO, 2014**

Tesis para optar a Título Profesional de Cirujano Dentista

Autor:

Francisca Pilar Martínez Merino

Profesora Guía: Dra. Graciela Melo M.

Santiago de Chile, Chile

2014

## DEDICATORIA

*“For small creatures such as we the vastness is bearable only through love.”*

*Carl Sagan.*

**A mi familia,**

**A TODA ella.**

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi Profesora Guía de Tesis, Dra. Graciela Melo, por la orientación y ayuda que me brindó durante la realización de esta tesis, y por su apoyo que me permitieron aprender mucho más de lo estudiado en el proyecto.

A los alumnos de Quinto año de Odontopediatría, año 2014, por brindar su tiempo, incluso cuando no la disponían.

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b>	<b>2</b>
<b>AGRADECIMIENTOS</b>	
<b>RESUMEN</b>	<b>5</b>
<b>CUERPO DE LA OBRA</b>	
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>7</b>
<b>MARCO TEÓRICO</b>	<b>9</b>
<b>HIPÓTESIS</b>	<b>18</b>
<b>OBJETIVOS</b>	<b>19</b>
<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES</b>	<b>20</b>
<b>MARCO METODOLÓGICO</b>	<b>30</b>
<b>RESULTADOS</b>	<b>32</b>
<b>DISCUSIÓN</b>	<b>43</b>
<b>CONCLUSIÓN</b>	<b>46</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>47</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>48</b>
<b>MATERIAL ANEXO</b>	<b>50</b>

## **RESUMEN**

### **Abstract**

The career of Dentistry has been catalogued one of the most stressful professions, not only because of the high level of academic standards, but also for the interaction with patients, being the attention of pediatrics patients one of the prime anxiety generators. Despite de numerous articles in reference of how to handle behavior, it seems interesting do a research regarding the level of anxiety of students in the treatment of children with different behaviors. If a correlation would be established, it could be the first step towards doing investigation of reduction and control of anxiety. The objective of this research is try to identify the level of anxiety in students of Dentistry before the attention of children, under 6 years old, categorized according to Frankl's scale. In this research the level of anxiety in students was intermediate- low, with a 73,85%. As the gender, females had higher levels of anxiety than males. Regarding the behavior of children, it was qualified as positive in a 92,31%. The older the children, the better they behaved, and doesn't have statistic difference regarding the gender.

### **RESUMEN**

Como una de las profesiones más estresantes, ha sido catalogada la carrera de odontología, dado no sólo por su exigencia levantar información respecto al nivel de ansiedad de los tratantes académica sino también por la interacción tratante – paciente, siendo la atención de pacientes pediátricos, un importante factor generador de ansiedad. Si bien se encuentran numerosos artículos en referencia a técnicas de manejo de paciente pediátrico, parece interesante al atender niños con diferentes grados de comportamiento. El propósito de éste trabajo es poder identificar el nivel de ansiedad en tratantes de odontología previa a la atención dental de niños menores de 6 años, categorizados de acuerdo a su resistencia al

tratamiento, medido en escala de Frankl. Se encontró en este estudio que el Nivel de Ansiedad en la atención de pacientes menores de 6 años es un nivel medio-bajo, con un 73,85%. En cuanto a diferencias de género, el sexo femenino tiene niveles más elevados de ansiedad con respecto al sexo masculino. En cuanto al tipo de comportamiento, los de mejor comportamiento los pacientes fueron catalogados de manera positiva en un 92,31%. A medida que aumentan en la edad mejora el comportamiento, y no existe diferencia estadística en lo que respecta al sexo.

***Palabras clave: Nivel de ansiedad, Tipo de comportamiento en niños, Escala de Frankl, Escala IDARE.***

## INTRODUCCIÓN

La carrera de odontología ha sido catalogada como una de las profesiones más estresantes<sup>1</sup> dado no sólo por su exigencia académica sino también por la interacción tratante – paciente. Si bien hay estudios que afirman que la percepción del nivel de ansiedad y estrés disminuye a medida que avanzan los años<sup>2</sup> uno de los aspectos que más genera ansiedad al final de la carrera es la atención de pacientes pediátricos.

En relación a los tratamientos dentales en pacientes pediátricos, éstos significan una serie de estímulos que el niño retiene como experiencia, y a los que puede reaccionar de diferentes maneras. Las cuatro reacciones más comunes son: temor, ansiedad, resistencia y timidez, cada uno con diferentes técnicas de manejo y que dificultan aún más la atención si se combinan.

La mente infantil está más controlada por los impulsos internos y las fantasías que la del adulto y, por ello, el niño tiene más tendencia a sufrir ansiedad. Puede considerarse hasta cierto punto, una reacción normal y sana por parte del niño hacia la odontología, y sirve como un sistema de alerta y motivador<sup>3</sup>. Dependiendo de cómo se maneje cada situación en particular, aumentarán o disminuirán los niveles de resistencia.

Si bien se encuentran numerosos artículos en referencia a las posibles causas de los diferentes tipos de reacción y como tratarlos<sup>4</sup>, parece interesante levantar información respecto al nivel de ansiedad de los tratantes al atender niños con diferentes grados de comportamiento.

El propósito de éste trabajo es poder identificar el nivel de ansiedad en tratantes de odontología previa a la atención dental de niños menores de 6 años,

categorizados de acuerdo a su resistencia al tratamiento, medido en escala de Frankl. De comprobar su correlación, esto podría ser un paso a estudios referentes a utilización de técnicas para su reducción y control.



## MARCO TEÓRICO

### 1. *Ansiedad*

La ansiedad es definida como un proceso emocional normal, adaptativo e imprescindible para la vida, ligado a la anticipación de situaciones de peligro, su función es principalmente adaptativa<sup>5-1</sup>.

La ansiedad tiene diferentes enfoques, psicoanalítico, conductual, cognitivo. Desde punto vista fisiológico es una respuesta neuroendocrina inespecífica de un individuo a un estímulo tratando de mantener su equilibrio frente al medio, que incluye la activación de los sistemas simpáticos medular – adrenal e hipotalámico – hipofisiario – corticoadrenal<sup>6</sup>.

Se puede clasificar la ansiedad en dos, fisiológica y patológica.

La ansiedad se debe considerar como una actitud emocional cognitiva, es decir, se trata de un sistema de procesamiento de información amenazante que permite movilizar anticipadamente acciones preventivas<sup>5-2</sup>.

La ansiedad fisiológica es una respuesta a una amenaza real, que tiene una reacción esperable y común a episodios poco frecuentes. Es de intensidad leve a moderada, de duración limitada, de carácter adaptativo.

La ansiedad patológica es aquella respuesta a una amenaza no real ni peligrosa, cuya reacción es desproporcionada a episodios repetidos. De intensidad alta, duración prolongada, y es de carácter des adaptativo<sup>7</sup>.

El inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) fue construido por Spielberger, Gorsuch, y Lushene con el propósito de disponer de una escala para medir dos dimensiones básicas de la ansiedad, como rasgo y como estado.

Las bases conceptuales de esta medición estuvieron en la teoría de señal de peligro de Freud, los conceptos de Cattell acerca de la ansiedad rasgo-estado, y el desarrollo refinado de estos conceptos por Spielberger. La información adquirida en las investigaciones durante más de una década, con el IDARE, permitió realizar revisiones del instrumento para desarrollar mediciones “más puras” con la intención de proveer de una base más firme para diferenciar pacientes que sufren de ansiedad y desordenes depresivos.

La escala está subdividida en escala A-Rasgo, y escala A-Estado. La escala A-rasgo del inventario de ansiedad, consta de 20 afirmaciones en las que se les pide a los examinados describir cómo se sienten generalmente. La escala A-Estado también consta de 20 afirmaciones, pero en las instrucciones requieren que los sujetos indiquen cómo se sienten en un momento dado. Éste último es un indicador sensible del nivel de ansiedad transitoria experimentada<sup>8-1</sup>.

El IDARE también ha resultado útil en el trabajo clínico, ya sea para la identificación de estudiantes de bachillerato y profesional propensos a la ansiedad, o ansiedad experimentada por pacientes en orientación, psicoterapia, etc.<sup>8-2</sup>.

## *2.- Presión Sanguínea*

La presión sanguínea o arterial es una de los llamados signos vitales, que son la cuantificación de acciones fisiológicas que indican que un individuo está vivo y la calidad del funcionamiento orgánico. Los signos vitales normales cambian de un individuo o a otro, y en la misma persona durante momentos del día.

Existen variables que afectan los signos vitales. Entre los principales se encuentran la edad, el género, el embarazo, el estado emocional, las hormonas, los medicamentos, fiebres y hemorragias.

El pulso arterial es como concepto una onda pulsátil de la sangre, originada en la contracción del ventrículo izquierdo del corazón y que resulta en la expansión y contracción regular del calibre de las arterias; representa el rendimiento del latido cardiaco y la adaptación de las arterias.

El pulso periférico se palpa con facilidad en las muñecas, cuello, y pies, debido a que son zonas donde las arterias pueden comprimirse fácilmente con una superficie ósea.

Las características del pulso son:

- Frecuencia: Número de ondas percibidas en un minuto.
- Ritmo: El ritmo normal es regular. La irregularidad está asociada con trastornos del ritmo como fibrilación auricular.
- Volumen: Es la fuerza de la sangre en cada latido, y obedece a la presión diferencial o presión de pulso. Se habla de amplitud normal cuando el pulso es fácilmente palpable.
- Elasticidad: Es la capacidad de expansión o deformación de la pared arterial bajo la onda pulsátil

La presión arterial a su vez es el resultante de la fuerza ejercida por la columna de sangre impulsada por el corazón hacia los vasos sanguíneos. La fuerza de la sangre contra la pared arterial es la presión sanguínea y la resistencia opuesta por las paredes de la misma es la tensión arterial. Estas dos fuerzas son contrarias y equivalentes. La presión sistólica es la presión de la sangre debida a la contracción de los ventrículos y la presión diastólica es la presión que queda cuando los ventrículos se relajan.

La presión arterial está determinada por el gasto cardiaco y la resistencia vascular periférica; por ello la presión arterial refleja tanto el volumen de eyección de la sangre como la elasticidad de las paredes arteriales.

Se cuantifica mediante un tensiómetro y sus valores se registran en mm de mercurio (mm/Hg).

Dentro de los límites fisiológicos, el corazón expulsa toda la sangre que fluye hacia él, sin crear estancamiento sanguíneo excesivo en los vasos. Cuanto mayor sea la presión de llegada que obliga a pasar la sangre de las venas del corazón, tanto mayor será el volumen de sangre expulsada; la presión arterial se eleva durante la sístole, y disminuye durante la diástole.

Para medir la presión arterial se ocupan tensiómetros, que puede ser aneroide o digital. El monitor digital es automático, es más fácil que ocupar que un aneroide, y no es necesario escuchar los latidos a través de un estetoscopio, por lo que es una buena ventaja para los hipoacúsicos.

En la edad adulta, la tensión arterial normal debería oscilar entre los 120/80 mmhg +/- 10<sup>9</sup>.

## *2.- Ansiedad y presión sanguínea*

La ansiedad es una respuesta emocional al estrés, puede ser una reacción emocional de alerta ante una amenaza, que puede originarse sin agentes estresantes. La adaptación del individuo al estrés se llama síndrome general de adaptación, que abarca tres fases, de alarma, de adaptación y agotamiento. En la Fase de alarma, es donde aparecen cambios para contrarrestar las demandas

generadas por el agente estresante, tal como es el aumento de frecuencia cardiaca y cambios de tensión entre otros.

Al relacionar la presión arterial con puestos de trabajo de alta tensión, se puede confirmar el riesgo que conlleva la tensión nerviosa, como alerta biológica, ya que eleva los niveles de ansiedad responsables del aumento de la presión arterial<sup>10</sup>.

Según un estudio realizado en la universidad Rafael Núñez de Cartagena, sobre la prevalencia del estrés académico y niveles de presión arterial en estudiantes de pregrado de Odontología, se halla evidencia que existen factores causantes de niveles elevados de estrés en estudiantes, de los cuales el miedo a reprobación de un curso o un año, las evaluaciones y calificaciones, y la falta de tiempo para relajarse son las más comunes. Sin embargo el estrés académico no presentó relación con niveles elevados de tensión arterial<sup>11</sup>.

En el año 2012, Espinosa y cols. Publicaron un artículo en donde hicieron una revisión de estudios prospectivos, poniendo en manifiesto que la variable más estudiada en relación a factores psicosociales implicados en el mantenimiento de la hipertensión arterial es la ira, seguida de la ansiedad y la depresión. En cuanto la ansiedad, los estudios transversales y longitudinales muestran que pacientes con hipertensión arterial presentan mayores puntuaciones de ansiedad con respecto a las personas con presión arteriales normalizadas. Apoyado de siete estudios prospectivos, cinco de ellos encontraron que los individuos ansiosos tuvieron significativamente más probabilidad de desarrollar hipertensión o incrementaron significativamente sus niveles de presión arterial<sup>12</sup>.

La relación entre el estrés y ansiedad con la elevación de la presión sanguínea es la sobre activación del SNS y del eje hipotalámico-pituitarioadrenal, provocando la liberación de catecolaminas, y glucocorticoides como el cortisol, aumentando la presión arterial. La hipersecreción de cortisol es relacionada con

efectos del estrés crónico, con resultados nocivos para la salud, debido a la reducción de la eficacia inmunológica, con el tiempo esta hipersecreción se vuelve una hiposecreción vinculada con fatiga corporal y agotamiento<sup>13</sup>.

### *3.- Ansiedad y Tratantes de Odontología*

La carrera de odontología ha sido catalogada como una de las profesiones más estresantes<sup>1</sup> dado no sólo por su exigencia académica sino también por la interacción tratante – paciente. Si bien hay estudios que afirman la percepción del nivel de ansiedad y estrés disminuye a medida que avanzan los años<sup>14</sup>, unos de los aspectos que más generan ansiedad en los últimos años de la carrera es la atención de pacientes pediátricos.

Al estimar la asociación entre síntomas depresivos, ansiosos, y de estrés con factores sociodemográficos, académicos y sociales entre estudiantes de odontología, se determinó que existen altas prevalencias de síntomas ansiosos fueron a disfunción familiar, y falta de apoyo de amigos, más que a factores académicos<sup>15</sup>.

De acuerdo a un estudio llevado a cabo de la Universidad de la Frontera, sobre los niveles de ansiedad en la comunidad estudiantil odontológica, desde los inicios de la carrera, se evidencian altos niveles de ansiedad, la cual iría en aumento según su avance curricular<sup>16</sup>.

60% de los Odontólogos practicantes experimentan niveles elevados de ansiedad, lo que puede interferir con el desempeño normal de las actividades clínicas. La comparación entre niveles de ansiedad disminuye a medida que aumenta su grado académico, y el nivel de ansiedad aumentado puede impedir un buen desempeño clínico<sup>17</sup>.

El término “Professional Burnout” consiste en un agotamiento emocional y mental, el desarrollo de una actitud negativa frente a pacientes, al igual que la

autoevaluación. La Odontología como profesión tiene un amplio rango de agentes estresantes, y el “professional burnout” puede considerarse como un riesgo dentro de la ocupación. Es un fenómeno que se encuentra tanto en titulados como estudiantes, iniciando síntomas muy precozmente dentro de la carrera profesional<sup>18</sup>.

Una investigación realizada en la Universidad de Chile, cuya población fue conformada por los alumnos de la carrera de Odontología de dicha casa de estudios, arrojó que los estudiantes se encuentran considerablemente más ansiosos que deprimidos, especialmente los del género femenino, y aquellos que cursan tercer y cuarto año<sup>19</sup>.

#### *4.- Resistencia al tratamiento*

Osterrieth en 1974, en su libro “Introducción a la Psicología Infantil”, afirma que el miedo y la ansiedad están juntos en la infancia y no pueden ser separados. Estas emociones comienzan a desarrollarse en edad pre-escolar con el inicio de la conformación de nuevos patrones de comportamiento; los cuales se van adquiriendo con el contacto social, incluyendo el contacto con el dentista<sup>20</sup>.

Cuando se hacen tratamientos dentales en niños, éstos significan una serie de estímulos en que el niño retiene como experiencia y a las que puede reaccionar de diferentes maneras. Las cuatro reacciones más comunes son temor, ansiedad, resistencia y timidez, cada uno con diferentes técnicas de manejo y que dificultan aún más la atención si se combinan.

La etiología del miedo y ansiedad con respecto a la visita del dentista es multifactorial, las variables que ayudan a desencadenar éste son influenciadas por experiencias subjetivas del dolor, el número de experiencias traumáticas y ansiedad materna<sup>21</sup>.

La Escala de Frankl es una escala global descrita por Frankl, Shiere y Fogels en 1962. Se ha reportado con alta frecuencia y ha sido aplicada en varios estudios de psicología conductista. a nivel nacional, es una escala extensamente utilizada por ser un método sencillo, práctico y fácil de aplicar. Esta escala clasifica el comportamiento en cuatro categorías.

Categoría:

- Definitivamente Negativo:
  - Rechaza el tratamiento, llanto intenso, movimientos fuertes de las extremidades, no es posible la comunicación verbal, comportamiento agresivo.
  
- Levemente Negativo:
  - Rechaza el tratamiento, movimientos leves de las extremidades, comportamiento tímido- bloquea la comunicación, acepta y acata algunas órdenes, llanto monotónico.
  
- Levemente positivo:
  - Acepta el tratamiento de manera cautelosa, llanto esporádico, es reservado, se puede establecer la comunicación verbal, fluctúa fácilmente entre levemente negativo y levemente positivo.
  
- Definitivamente positivo:
  - Cooperación, buena comunicación, motivación e interés por el tratamiento, relajación y control de las extremidades.

Frankl y cols. Clasificaron el comportamiento de los niños en cuatro grupos de acuerdo a la actitud y cooperación o la falta de ella durante el tratamiento dental. Esta clasificación conocida como la escala de comportamiento de Frankl,



es una de las herramientas más seguras y utilizadas para clasificar el comportamiento durante las sesiones dentales<sup>22</sup>.

## HIPOTESIS

*Problema: ¿El comportamiento de pacientes afecta el nivel de ansiedad del alumno tratante?*

- Si el grado de comportamiento en pacientes pediátricos es “Definitivamente negativo/ levemente negativo”, entonces el nivel de ansiedad en tratantes es alto.
- Si el grado de comportamiento en pacientes pediátricos es “Definitivamente positivo/ Levemente positivo”, entonces el nivel de ansiedad en tratantes es bajo.

## OBJETIVOS

### *Objetivo General*

- Identificar el nivel de ansiedad en tratantes de odontología previa atención dental en niños menores de 6 años con distinto grado de comportamiento, según la escala IDARE.

### *Objetivos Específicos*

- Determinar el grado de comportamiento en niños menores de 6 años mediante la escala según comportamiento de Frankl, test que será respondido por el tratante, y confirmado por su tutora a cargo.
- Identificar el tipo de paciente de acuerdo a grado de comportamiento según edad de los niños.
- Identificar el tipo de paciente de acuerdo a grado de comportamiento según sexo de los niños.
- Identificar el nivel de ansiedad de los tratantes según sexo
- Determinar si existe correlación entre nivel de ansiedad de los tratantes y la medición de presión sanguínea.

## DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

- Edad del paciente – Variable simple
- Sexo de paciente – Variable simple
- Sexo del tratante – Variable simple
- Presión sanguínea – Variable Compleja
- Nivel de ansiedad según escala de IDARE – Variable compleja
- Nivel de comportamiento según escala de Frankl – Variable compleja

Nombre de la variable	Definición operacional	Escala de medición	Pregunta
Edad del paciente	Autodefinida	Escala numérica: 0 – 2 3 – 4 5 – 6	¿Qué edad tiene?
Sexo del paciente	Autodefinida	Nominal: Femenino Masculino	Indicar Género
Sexo del Tratante	Autodefinida	Nominal: Femenino Masculino	Indicar Género
Presión Arterial	Presión ejercida por la sangre en contra la pared de las arterias.	Cuantitativa Continua: Presión normal: PA sistólica (PAS) <120 mmHg o PD diastólica (PAD) <80 mmHg.	-

		<p>Pre-hipertensión: valores de PA sistólica (PAS) 120-139 mmHg o PA diastólica (PAD) 80-89 mmHg;</p> <p>Hipertensión arterial (HTA) valores de PAS &gt; 140 mmHg o PAD &gt; 90 mmHg<sup>17</sup></p>	
--	--	---	--



		nte negativo” de acuerdo a definición de subvariables.		comportamie nto tímido, bloquea la comunicació n, acepta y sigue algunas órdenes y el llanto es monotómico		
			3.- Levement e positivo	Acepta el tratamiento de manera cautelosa, llanto esporádico, es reservado, se puede establecer comunicació n verbal, varía entre levemente negativo y levemente positivo.	Categoría 3	

			4.- Definitiva mente positivo	Cooperación, buena comunicación, motivación e interés por el tratamiento y relajación y control de extremidades .	Categoría 4	
--	--	--	--	---	-------------	--



Nombre de variable	Definición operacional	Escala de medición	Subvariables	Escala de medición	Pregunta
Nivel de ansiedad de acuerdo a la escala IDARE	Escala A- Estado consta de 20 afirmaciones, pero en las instrucciones requieren que los sujetos indiquen cómo se sienten en el momento dado. Es un indicador sensible al nivel de ansiedad transitoria experimentada.	Ordinal: 1. Bajo 2. Medio 3. Alto  Se categorizará el nivel de ansiedad de acuerdo al puntaje obtenido  Bajo (<30) Medio (30-44) Alto (>45)	1.- Me siento calmado	No (1) Un poco (2) Bastante (3) Mucho (4)	<u>Indicación:</u> Marque el casillero según represente su nivel de ansiedad donde 4 es mucho y 1 equivale a no o ausente
			2.- Me siento seguro	No (1) Un poco (2) Bastante (3) Mucho (4)	
			3.- Me siento tenso	No (1) Un poco (2) Bastante (3) Mucho (4)	
			4.- Estoy contrariado	No (1) Un poco (2) Bastante (3) Mucho (4)	
			5.- Me siento a gusto	No (1) Un poco (2) Bastante (3) Mucho (4)	

	1	2	3	4
S v 1				
S v 2				
S v 3				
S v 4				
S v 5				
S v 6				

			6.- Me	No (1) Un poco (2) Bastante (3) Mucho (4)	S v 7				
					S v 8				
			7.- Estoy	No (1) Un poco (2) Bastante (3) Mucho (4)	S v 9				
			alterado por algún contratiemp o		S v 1 0				
			8.- Me	No (1) Un poco (2) Bastante (3) Mucho (4)	S v 1 1				
			siento descansado		S v 1 2				
			9.- Me	No (1) Un poco (2) Bastante (3) Mucho (4)	S v 1 3				
			siento ansioso		S v				
			10.- Me	No (1) Un poco (2) Bastante (3) Mucho (4)	S v				
			siento cómodo						

					1				
					4				
			11.-	Me	No (1)	S			
			siento	en	Un poco (2)	v			
			confianza		Bastante (3)	1			
			en	mí	Mucho (4)	5			
			mismo			S			
						v			
						1			
			12.-	Me	No (1)	6			
			siento		Un poco (2)	S			
			nervioso		Bastante (3)	v			
					Mucho (4)	1			
						7			
			13.-	Estoy	No (1)	S			
			agitado		Un poco (2)	v			
					Bastante (3)	1			
					Mucho (4)	8			
						S			
						v			
			14.-	Me	No (1)	1			
			siento	“a	Un poco (2)	9			
			punto	de	Bastante (3)	S			
			explotar”		Mucho (4)	v			
						2			
						0			

			15.- Me siento relajado	No (1) Un poco (2) Bastante (3) Mucho (4)	
			16.- Me siento satisfecho	No (1) Un poco (2) Bastante (3) Mucho (4)	
			17.- Estoy preocupado	No (1) Un poco (2) Bastante (3) Mucho (4)	
			18.- Me siento excitado y aturdido	No (1) Un poco (2) Bastante (3) Mucho (4)	
			19.- Me siento alegre	No (1) Un poco (2) Bastante (3) Mucho (4)	

			20.- Me siento bien	No (1) Un poco (2) Bastante (3) Mucho (4)	
--	--	--	------------------------	--	--

## MARCO METODOLÓGICO

Investigación de tipo analítico no experimental, transversal y de carácter prospectivo.

Se analizarán los tratantes/alumnos de la carrera de odontología que cursan clínica de pediatría de la universidad Andrés Bello, sede Santiago, durante el año 2014.

La muestra consiste en el total de alumnos que cursan clínica de pediatría de quinto año y que atiendan pacientes menores de 6 años. Se considerará a los alumnos que atiendan pacientes que cumplan con los criterios de inclusión.

Cada alumno deberá rellenar un formulario categorizando a sus pacientes de acuerdo al tipo de comportamiento basado en la escala de Frankl. De acuerdo a la lista, se seleccionarán por conveniencia a los pacientes de cada tratante que cumplan los criterios de inclusión.

Se realizará la medición del nivel de ansiedad del tratante previo a la atención de dicho paciente, a través de la escala IDARE, de la cual se contestará el apartado A-Estado, que consiste en 20 preguntas. La categorización del nivel de ansiedad de los alumnos será registrada como bajo, medio, alto.

Se medirá la presión sanguínea de los alumnos a través de un tensiómetro digital de la marca Braun modelo 6071, validado por dabl®, procedimiento que realizará una sola persona durante todo el estudio. Para ello se pedirá al tratante el no consumo de cafeína, alcohol, cigarro, o comida treinta minutos antes del procedimiento. Se considerará presión bajo PA sistólica (PAS) <120 mmHg o PD diastólica (PAD) <80 mmHg. Normal valores de PA sistólica (PAS) 120-129 mmHg o PA diastólica (PAD) 80-89 mmHg; y alto valores de PAS > 130 mmHg o PAD > 90 mmHg<sup>17</sup> o alta.

Criterios de inclusión:

- Alumnos que cursen la clínica de pediatría de la Universidad Andrés Bello, sede Santiago año 2014
- Voluntarios que atiendan a pacientes menores de 6 años
- Voluntarios dispuestos a completar la escala de nivel de ansiedad de IDARE
- Voluntarios dispuestos a completar la escala de comportamiento de Frankl
- Voluntarios que acepten las condiciones de participación
- Dispuestos al seguimiento durante la realización del estudio.

## RESULTADOS

De los 61 alumnos que cursan la clínica de pediatría de la Universidad Andrés Bello, sede Santiago año 2014, 17 de ellos no tenían pacientes que cumplieren con los criterios de inclusión. 2 de ellos eran estudiantes de intercambio y su tiempo de permanencia en la universidad no permitió su continuidad en el estudio. 21 de los tratantes sólo disponían de un paciente para el estudio, y 1 de ellos no firmó el consentimiento informado para poder participar en el estudio. El número de alumnos que integró finalmente la muestra fue de 40 alumnos, que atendieron a 65 pacientes en total.

En cuanto a los resultados, lo podemos observar en los Gráficos y Tablas que se presentan a continuación:

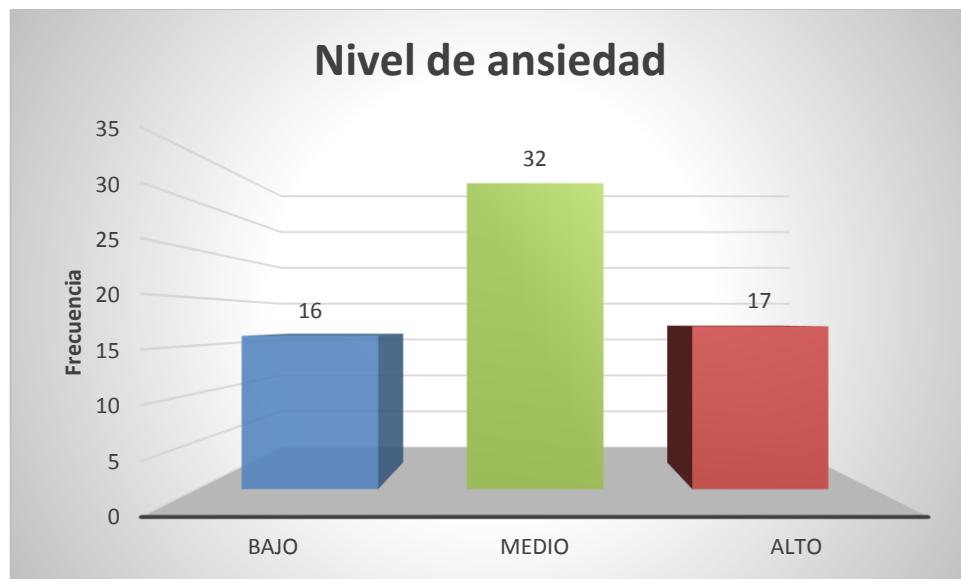
- Con respecto al nivel de ansiedad en tratantes de odontología previa atención dental en niños menores de 6 años con distinto grado de comportamiento, según la escala IDARE



Tabla 1.- Nivel de ansiedad en tratantes según escala IDARE, universidad Andrés Bello año 2014.

Nivel de Ansiedad	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	16	24,62%
Medio	32	49,23%
Alto	17	26.15%
Total	65	100%

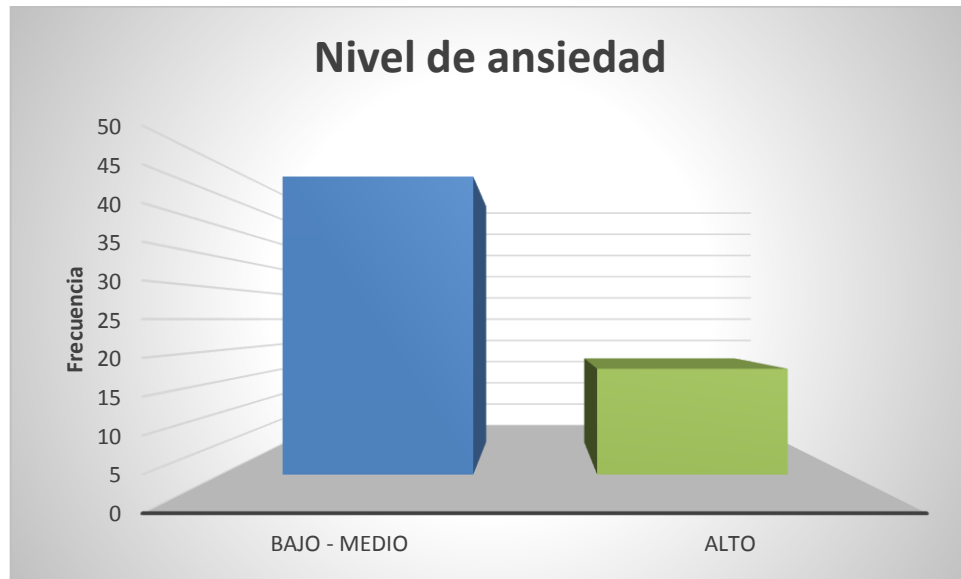
Gráfico 1.1- Nivel de ansiedad en tratantes según escala IDARE, universidad Andrés Bello año 2014.



Los resultados reflejan que el nivel de ansiedad en tratantes según la escala IDARE, el MEDIO sobresale con respecto a las otras categorías, y no existe diferencia significativa. Si agrupamos las dos primeras categorías, que representan los niveles de menor ansiedad, como se muestra en el gráfico a

continuación, se obtiene una diferencia significativa con respecto al nivel de mayor ansiedad.

Gráfico 1.2- Nivel de ansiedad en tratantes según escala IDARE, universidad Andrés Bello año 2014.

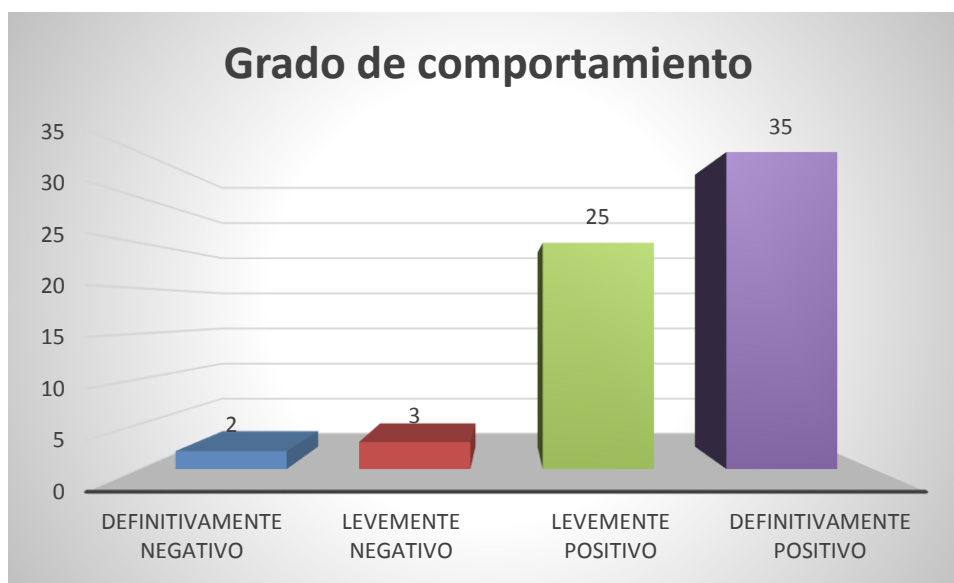


- Con respecto al grado de comportamiento en niños menores de 6 años mediante la escala según comportamiento de Frankl

Tabla 2.- Grado de comportamiento en niños menores de 6 años mediante la escala según comportamiento de Frank.

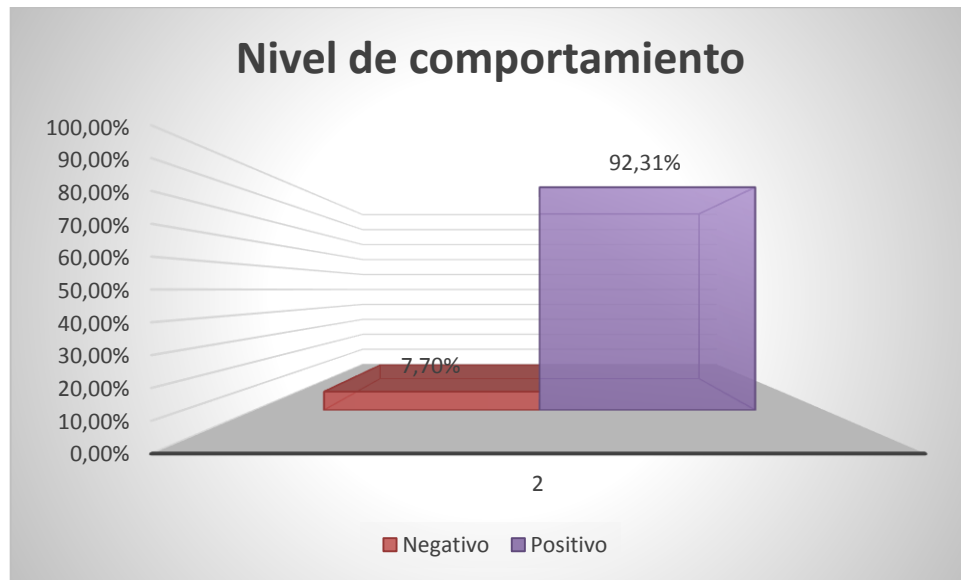
Grado de Comportamiento	Frecuencia	Porcentaje
Definitivamente negativo	2	3,08%
Levemente negativo	3	4,62%
Levemente positivo	25	38,46%
Definitivamente positivo	35	53,85%
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>

Gráfico 2.1- Grado de comportamiento en niños menores de 6 años mediante la escala según comportamiento de Frank.



Los resultados reflejan que el grado de comportamiento de los niños menores de 6 años es mayormente positiva, existiendo una diferencia significativa con respecto a las otras categorías. Aún más reflejado si se agrupa el comportamiento negativo y positivo, como se ilustra en gráfico 2.2.

Gráfico 2.2- Grado de comportamiento en niños menores de 6 años mediante la escala según comportamiento de Frank.

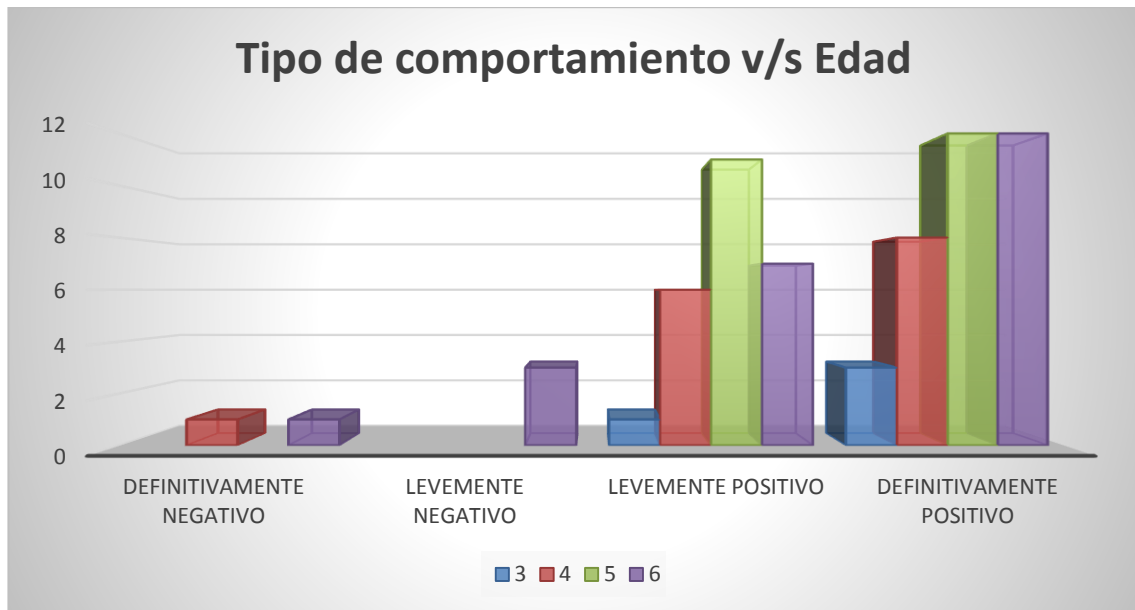


- Con respecto al tipo de paciente de acuerdo a grado de comportamiento según edad y sexo de los niños.

Tabla 3.- Grado de comportamiento del paciente con respecto a la edad

Nivel de Comportamiento	Edad				Total	
	3	4	5	6	N°	%
Definitivamente negativo		1		1	2	3,08%
Levemente negativo				3	3	4,62%
Levemente positivo	1	6	11	7	25	38,46%
Definitivamente positivo	3	8	12	12	35	53,85%
<b>Total</b>	4	15	23	23	65	100%

Gráfico 3.1- Grado de comportamiento del paciente con respecto a la edad



Se obtiene como resultado que los niños de mayor edad se comportan mejor que los de menor edad, pero sin diferencia significativa, como se refleja en el siguiente gráfico, en donde se concentran los porcentajes de nivel de comportamiento positivo.

Gráfico 3.2- Grado de comportamiento del paciente con respecto a la edad

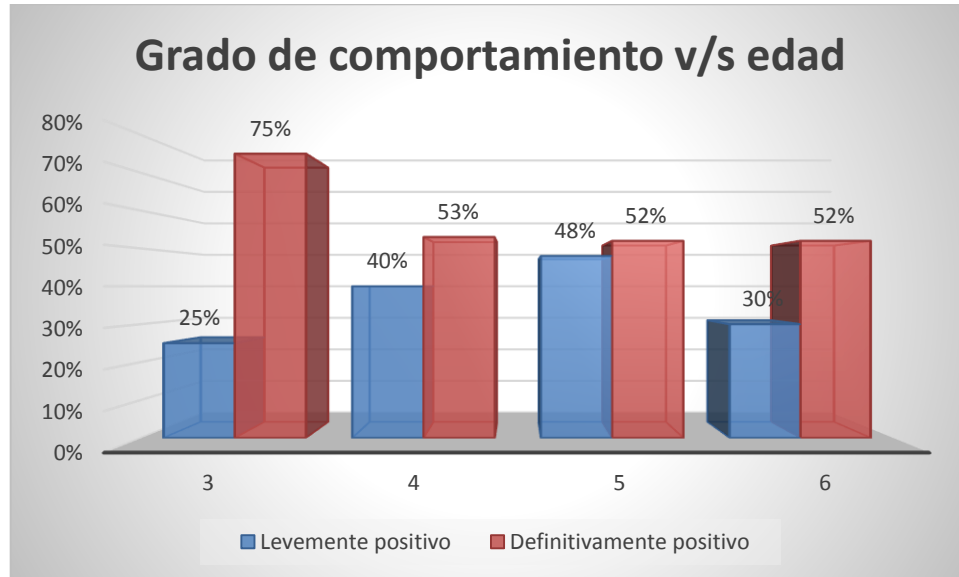
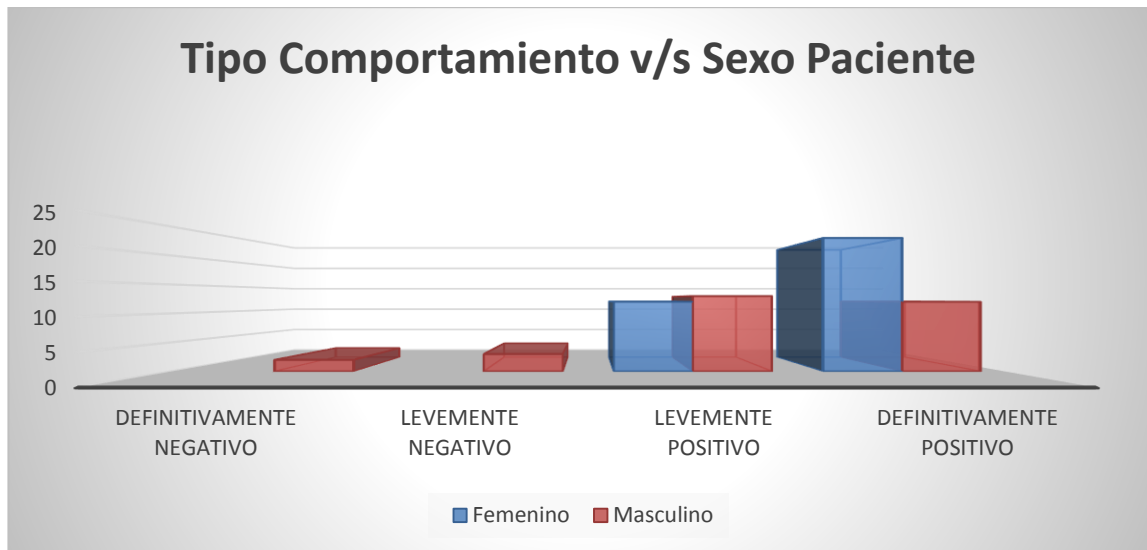


Tabla 4.- Grado de comportamiento del paciente con respecto al sexo

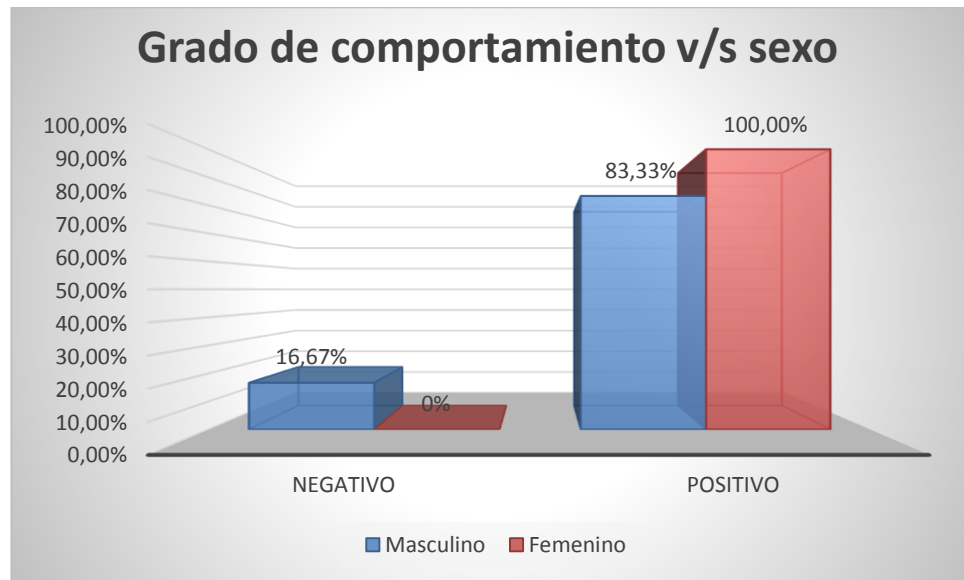
Nivel de Comportamiento	Género				Total
	Masculino		Femenino		
	N°	%	N°	%	
Definitivamente negativo	2	6,67%	0	0%	3,08%
Levemente negativo	3	10,00%	0	0%	4,62%
Levemente positivo	13	43,33%	12	34,29%	38,46%
Definitivamente positivo	12	40,00%	23	65,71%	53,85%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Gráfico 4.1- Grado de comportamiento del paciente con respecto al sexo



Se obtiene como resultado, que existe un mejor comportamiento en niñas, sin presentar diferencia significativa, pero éstos son distintos si es que se adjuntan el comportamiento negativo v/s el positivo, obteniendo diferencia significativa, como lo observamos a continuación.

Gráfico 4.2- Grado de comportamiento del paciente con respecto al sexo



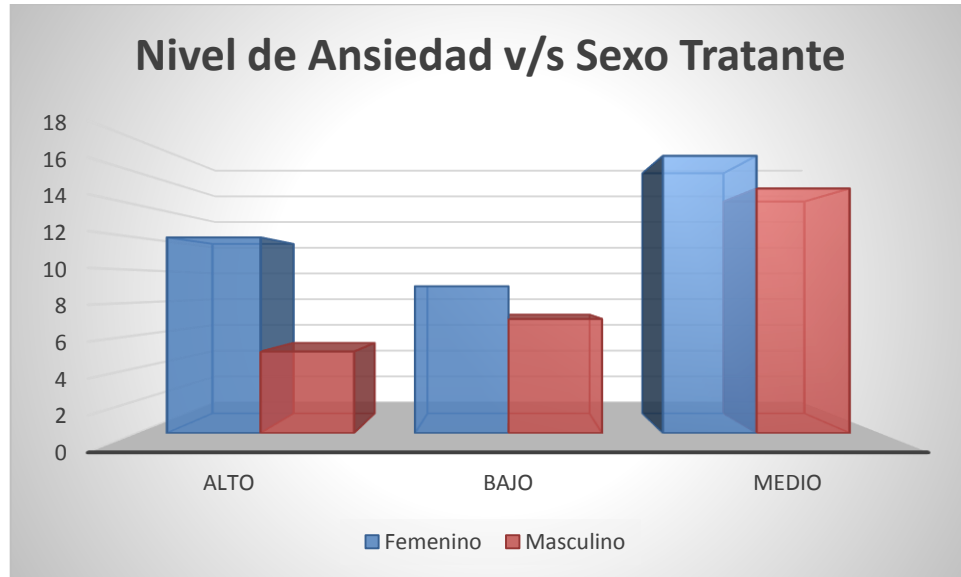
- Con respecto al nivel de ansiedad de los tratantes según sexo

Tabla 5.- Nivel de ansiedad de los tratantes según sexo

Nivel de Ansiedad	Sexo				Total	
	Hombres		Mujeres		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	7	25,93%	9	23,68%	16	24,62%
Medio	15	55,56%	17	44,74%	32	49,23%
Alto	5	18,52%	12	31,58%	17	26,15%
Total	27	100%	38	100%	65	100%

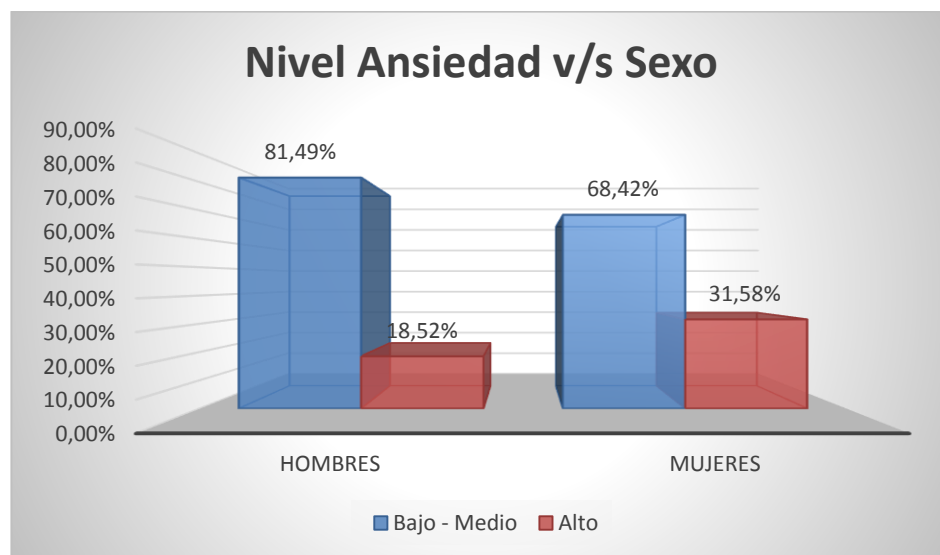


Gráfico 5.1- Nivel de ansiedad de los tratantes según sexo



Se obtiene como resultado que las mujeres tienen un nivel de ansiedad mayor que los hombres, pero no existe una diferencia significativa. Si agrupamos el nivel medio-bajo según género obtenemos el mismo resultado.

Gráfico 5.2- Nivel de ansiedad de los tratantes según sexo

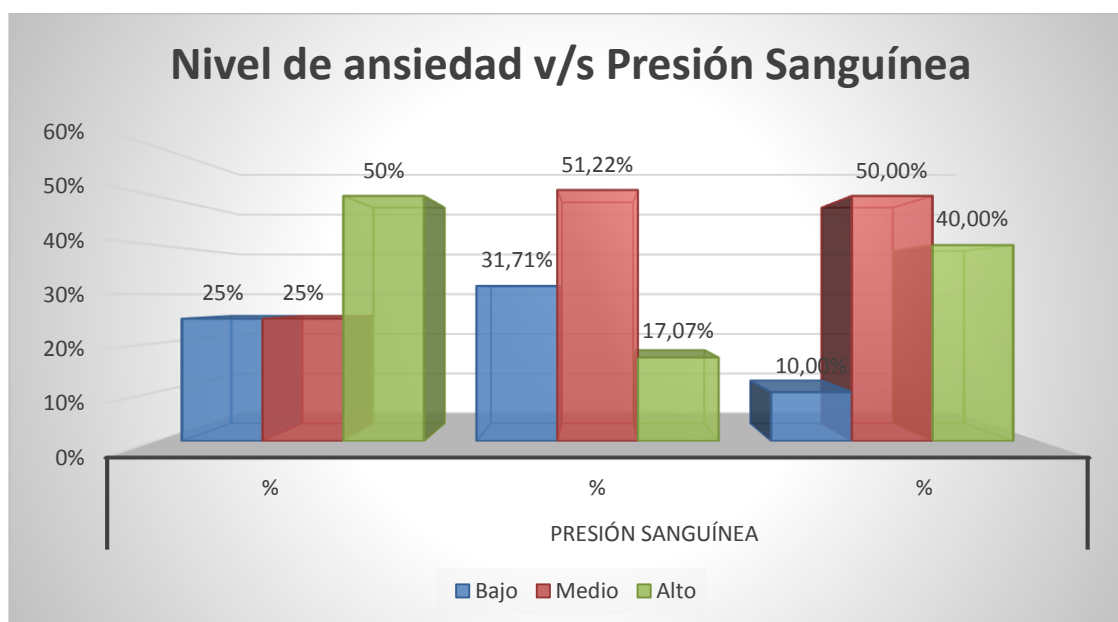


- Con respecto a la correlación del nivel de ansiedad con la presión sanguínea en tratantes

Tabla 5.- Nivel de ansiedad v/s presión sanguínea en tratantes

Nivel de Ansiedad	Presión Sanguínea						Total	
	Bajo		Normal		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	1	25%	13	31,71%	2	10,00%	16	24,62%
Medio	1	25%	21	51,22%	10	50,00%	32	49,23%
Alto	2	50%	7	17,07%	8	40,00%	17	26,15%
Total	4	100%	41	100%	20	100%	65	100%

Gráfico 5.- Nivel de ansiedad v/s presión sanguínea en tratantes



Se obtiene como resultado que no existe una correlación entre el nivel de ansiedad con la presión arterial.

## DISCUSIÓN

Teniendo en conocimiento los resultados, se presenta que el nivel de ansiedad en tratantes alumnos de quinto año de odontología de la Universidad Andrés Bello, que cursaron la Asignatura de Odontopediatría durante el año 2014, previa a la atención de niños menores de 6 años de acuerdo a la encuesta IDARE, en un 73,85% resultó ser MEDIO y BAJO y un 26,15% fue ALTO. Al aplicar test estadístico se obtiene una diferencia significativa entre ambos resultados.

La escala de comportamiento de Frankl, reflejó que el grado de comportamiento de los niños de menos de 6 años es mayoritariamente positiva, siendo clasificados como Definitivamente positivos (53,85%), y Levemente positivos (38,46%), con un 92,31% POSITIVO frente a un 7,7% que fue NEGATIVO.

Se debe tener en cuenta que en la Universidad, funciona el programa de especialización en odontopediatría, al cual la mayoría de los pacientes de difícil manejo son referidos, y esto pudo influir en los resultados encontrados. También la muestra estuvo compuesta por 70,7% de niños de 5-6 años, y debido al tamaño de la muestra de las edades de 3-4 no se pudo realizar una comparación adecuada entre las edades.

De acuerdo al grado de comportamiento según edad de los niños, se demostró que a medida que aumentan la edad, mejora el tipo de comportamiento. El análisis se hizo de acuerdo al comportamiento positivo, debido que hubo edades que el comportamiento negativo es cero. Probablemente se debe a que existe

una comprensión mayor al trabajo y el que hacer del dentista. Cabe destacar que existe todo tipo de grado de comportamiento independiente de la edad.

En cuanto al grado de comportamiento según sexo de los niños, se reflejó de acuerdo al estudio las pacientes de sexo femenino tienen un mejor comportamiento que el género masculino, con un 100% POSITIVO en mujeres, y un 83,33% POSITIVO en hombres, sin diferencia significativa, e independiente de la edad.

En cuanto al nivel de ansiedad según sexo las tratantes de género femenino sufrieron de mayores niveles de ansiedad que el género masculino en el modo encuesta IDARE, siendo una diferencia no significativa. Con un 81,49% nivel BAJO Y MEDIO en el género masculino, y un 68,42% nivel BAJO Y MEDIO en el género femenino.

Por otra parte, no existió correlación entre el estado de ansiedad de los tratantes y el nivel de presión sanguínea que se medía en el momento. Esto puede traer a discusión que el nivel de presión sanguínea no es un buen referente para medir el estado anímico/ansiedad, independiente del método empleado, en este tipo de estudio. Además cabe destacar que existieron factores al momento de la toma de presión que influenciaba los resultados como la presión basal de cada uno, el nivel de agitación que pudieron encontrarse momentos previos a la toma de presión.

## CONCLUSIÓN

En base a lo expuesto, se puede concluir que:

- El nivel de ansiedad en tratantes alumnos de quinto año de odontología de la Universidad Andrés Bello, que cursaron la Asignatura de Odontopediatría durante el año 2014, previa a la atención de niños menores de 6 años de acuerdo a la encuesta IDARE, es BAJO – MEDIO en un 73,85% y puede reflejarse en que los tratantes tienen un nivel de ansiedad controlable o manejable, con una menor posibilidad de experimentar bloqueos que impidan un buen desempeño clínico. El manejo de la ansiedad es adecuada, lo que puede reflejarse en una conducta competente hacia la atención del paciente.
- El grado de comportamiento en niños es mayoritariamente positiva, y mejora a medida que aumenta la edad y no existe una diferencia significativa entre el sexo.
- El nivel de ansiedad según escala IDARE y según la presión sanguínea no se puede correlacionar, debido a que la presión sanguínea es dependiente de muchos factores externos. En este estudio no se consideró la presión arterial basal de los alumnos, por lo que en un futuro estudio para que la correlación pueda realizarse de mejor forma, se recomienda tomar en cuenta los factores que puedan alterar la presión sanguínea.

## RECOMENDACIONES

1. Realizar el estudio aplicado alumnos de Post-grado, para comparar el nivel de ansiedad, ampliando el nivel de muestras de los niños de 3-4 años.
2. Realizar el estudio incluyendo los factores que causan la diferencia en los niveles de ansiedad en ambos géneros.
3. Se debe difundir los resultados de éste estudio para que los alumnos y personal facultativo tengan en conocimiento que la ansiedad puede influir tanto en la vida personal como en el área profesional.
4. Para los alumnos que tienen alto nivel de ansiedad debiese existir redes de apoyo de tipo psicológico, enfocados en el manejo y control de éste.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1.-Al-Omari WM. Perceived sources of stress within a dental educational environment. The Journal of Contemporary dental practice. Nov 2005;6(4):065-075.
- 2.- Polo A, Hernandez J.M, Pozo c. Evaluación del estrés académico en estudiantes universitarios. Ansiedad y estrés. 1996;2(2-3):159-172.
- 3.- Cruz D. Ansiedad y miedos dentales en niños de edad escolar de la esc. Primaria Francisco H. Santos de Coatzacoacos, periodo febrero-mayo 2011 [Tesis]. Minatitlan:Universidad Veracruzana;2011.
- 4.- Veliz. Evaluación del taller de adaptación a la atención Odontológica del CESFAM Juan Pablo II de la Pitana [Tesis]. Santiago: Universidad Mayor; 2011.
- 5.- Fernández-Abascal E.G., García Rodríguez B, Editores. Psicología de la emoción. Madrid: Centro de estudios ramos areces. Edición; 2010.
- 6.- Esquep A. Ansiedad [Audiovisual]. Viña del mar: Universidad Andrés Bello; 2011
- 7.- Gómez T. Trastornos de la Ansiedad y cuidados de enfermería [Tesis]. Almería, España: Universidad de Almería; 2013.
- 8.- Guerrero; Spielberger. Inventario de Ansiedad: Rasgo-Estado (IDARE). 3ª. Manual Moderno: México; 2008.
- 9.- Villegas González J, Villegas Arenas O, Villegas González V. Semiología de los signos vitales: Una mirada novedosa a un problema vigente. Archivos de Medicina. 2012; 12(2):221-240.

- 10.- Peña Betancourt M, RodriguezNande L, De la Noval García R, Dueñas Herrera A, Hernandez R, Diaz Vásquez M. Tensión laboral y presión arterial.Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. 2011; 17(4): 317-320.
- 11.- Fortich Mesa N. Prevalencia del estrés académico factores asociados y niveles de presión arterial en estudiantes de Pregrado De Odontología De La Corporación Universitaria Rafael Núñez De Cartagena [Tesis].Colombia: Corporación Universitaria Rafael Núñez De Cartagena; 2012.
- 12.- Espinosa R. Factores psicosociales implicados en el control de la hipertensión. Hipertensión riesgo vascular. 2012; 29(2): 44-49.
- 13.- Cordero A. Cortisol salival como indicador de estrés fisiológico en niños y adultos; revisión sistemática. Nutrición Hospitalaria. 2014; 29(5): 960-968.
- 14.- Hernández J, Pozo C, Polo A. Evaluación del estrés académico en estudiantes universitarios. Ansiedad y estrés. 1996; 2(2-3):159-172.
- 15.- Arrieta Vergara K, Díaz Cárdenasa S, González Martínez F. Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de Odontología: Prevalencia y Factores asociados. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2013; 42(2): 173-181.
- 16.-Corsini G, Bustos L, Fuentes J, Cantin M. Niveles de ansiedad en la comunidad estudiantil odontológica. International journal of odontostomatology.2012; 6(1): 51-57.
- 17.- Martínez Castellanos G. Medición del nivel de ansiedad en Odontólogos practicantes respecto a la atención de pacientes atendidos en la clínica del área de Odontopediatria de la Facultad de Odontología de la Universidad San Carlos de Guatemala [Tesis]. Guatemala: Universidad de San Carlos; 2004.



- 18.- Vered Y, Zaken Y, Ovadia-Gonen H, Mann J, Zini A. Professional burnout: Its relevance and implications. *Quintessence International*. 2014; 45(1): 87-90.
- 19.- Dávila Figueras A, Ruiz Célis R, Mondaca Arroyo L, Gallardo Rayo I. Niveles de ansiedad, depresión y percepción de apoyo social en estudiantes de Odontología de la Universidad de Chile. *Revista de Psicología*. 2011; 20(2): 147-172.
- 20.- Osterrieth P. *Introducción a la Psicología Infantil*. 9ª Edición. Morata: Madrid; 1980.
- 21.- Townend E, Dimigen G, Fund D. A clinical study of child dental anxiety. *Behav Res Ther*. 2000; 38(1): 31-46.
- 22.- Arún S, Rishi T. Behavior Assessment of Children in Dental settings: A retrospective study. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*. 2011; 4(1): 35-39.

## Material Complementario

### Anexo 1.

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_,

Declaro haber sido informado/a del Proyecto de Investigación;

**"NIVEL DE ANSIEDAD PREVIA ATENCIÓN DE NIÑOS CON DIFERENTES GRADOS DE COMPORTAMIENTO EN ESTUDIANTES DE PEDIATRÍA, QUINTO AÑO, UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO".**

Que está realizando la estudiante Francisca Martínez Merino de sexto año de la carrera de Odontología, sede Santiago de la Universidad Nacional Andrés Bello a cargo de la docente Graciela Melo en el año 2014.

Este estudio tiene como objetivo "Identificar el nivel de ansiedad en tratantes de odontología previa atención dental en niños menores de 6 años con distinto grado de comportamiento, según la escala IDARE".

Declaro que me han informado que puedo decidir libre y voluntariamente participar en este estudio. Y si acepto, toda la información recogida en la encuesta que debo contestar, se mantendrá en estricta confidencialidad y que será destruida luego de terminado el estudio. También estoy informado/a que puedo negarme a contestar algunas de las preguntas o decidir no continuar participando.

En total conocimiento, otorgo mi acuerdo para:

1. Contestar el cuestionario durante alrededor de 10 minutos.
2. Permitir que la información obtenida (sin mi nombre ni identificación) sea compartida con fines educacionales y de investigación.

Nombre: \_\_\_\_\_

Rut: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_

Teléfono alternativo: \_\_\_\_\_

Mail usado con más frecuencia: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA

Anexo 2.-

**Planilla a completar por los Tratantes**

Sujeto: \_\_\_\_\_ Sexo: F  M

**I.- Escala de Comportamiento según Frankl**

1. Definitivamente negativo	2.- Levemente negativo	3.- Levemente positivo	4.- Definitivamente positivo
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rechaza el tratamiento,</li> <li>• Llanto intenso</li> <li>• Movimientos fuertes de extremidades</li> <li>• No es posible la comunicación verbal</li> <li>• El comportamiento es agresivo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rechaza el tratamiento,</li> <li>• Movimientos leves de extremidades</li> <li>• Comportamiento tímido</li> <li>• Bloquea la comunicación</li> <li>• Acepta y sigue algunas órdenes</li> <li>• El llanto es monotómico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acepta el tratamiento de manera cautelosa</li> <li>• Llanto esporádico</li> <li>• Es reservado</li> <li>• Se puede establecer comunicación verbal</li> <li>• Varía entre levemente negativo y levemente positivo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cooperación</li> <li>• Buena comunicación</li> <li>• Motivación e interés por el tratamiento</li> <li>• Relajación y control de extremidades</li> </ul>

II.- Escriba en la columna denominada "Nombre del paciente", el nombre del paciente que tenga menos de 6 años, y encierre en un círculo en grado de comportamiento de acuerdo a los criterios de Frankl, señalados en el ítem I.

Identificación de paciente	Nombre del paciente	Nivel de Comportamiento			
		1	2	3	4
		1	2	3	4
		1	2	3	4
		1	2	3	4
		1	2	3	4
		1	2	3	4
		1	2	3	4

### Anexo 3.-

IDARE

INVENTARIO

DE

AUTOVALORACIÓN

Sujeto \_\_\_\_\_

Sexo: M

F

INSTRUCCIONES: Algunas expresiones que las personas usan para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y encierre en un círculo el número que indique **cómo se siente ahora mismo**, o sea, en estos momentos. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora.

N°	Pregunta	NO	UN POCO	BASTANTE	MUCHO
1	Me siento calmado	1	2	3	4
2	Me siento seguro	1	2	3	4
3	Estoy tenso	1	2	3	4
4	Estoy contraído	1	2	3	4
5	Me siento a gusto	1	2	3	4
6	Me siento alterado	1	2	3	4
7	Estoy alterado por algún posible contratiempo	1	2	3	4
8	Me siento descansado	1	2	3	4
9	Me siento ansioso	1	2	3	4
10	Me siento cómodo	1	2	3	4
11	Me siento con confianza en mí mismo	1	2	3	4

12	Me siento nervioso	1	2	3	4
13	Estoy agitado	1	2	3	4
14	Me siento "a punto de explotar"	1	2	3	4
15	Me siento relajado	1	2	3	4
16	Me siento satisfecho	1	2	3	4
17	Estoy preocupado	1	2	3	4
18	Me siento muy excitado y aturdido	1	2	3	4
19	Me siento alegre	1	2	3	4
20	Me siento bien	1	2	3	4