



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**INFLUENCIA DE LAS CARICATURAS SOBRE LA ANSIEDAD EN LOS
NIÑOS DE 5 A 8 AÑOS ANTE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA**

Autores:
Romero Oriana C.I.: 26.400.365.
Contreras Sharon C.I.:26.162.815.

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACION SUPERIOR
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PAÉZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**

**INFLUENCIA DE LAS CARICATURAS SOBRE LA ANSIEDAD EN LOS
NIÑOS DE 5 A 8 AÑOS ANTE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA**

**Trabajo de Grado para optar al título de
Odontólogo**

Autores:

Contreras Sharon C.I.:26.162.815.

Romero Oriana C.I.: 26.400.365.

Tutor (a):

Od.: González Erika C.I.: 17.171.133.

San Diego, Octubre de 2019



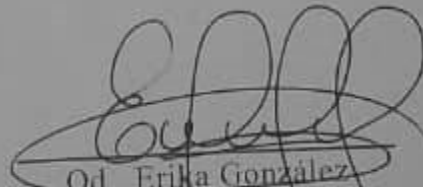
REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PAÉZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Mediante la presente hago constar que he leído el Proyecto de Trabajo de Grado, elaborado por el(a), los ciudadano(a): Romero Oriana, Contreras Sharon, titular de la cédula de identidad N°26.162.815; 26.400.365, para optar al grado académico de Odontólogo, cuyo título es **"INFLUENCIA DE LAS CARICATURAS SOBRE LA ANSIEDAD EN LOS NIÑOS DE 5 A 8 AÑOS ANTE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN LA CLÍNICA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE"**, adscrito a la línea de investigación correspondiente a un diseño de campo, y declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto y de Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los 14 días del mes de Mayo del año
dos mil 19.


Od. Erika González
C.I.:17.171.133.



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACION SUPERIOR
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado **"INFLUENCIA DE LAS CARICATURAS SOBRE LA ANSIEDAD EN LOS NIÑOS DE 5 A 8 AÑOS ANTE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA"**, realizado por Contreras Martínez Sharon Nikolt C.I 26.162.815. Cursante de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.

Janeth Rodriguez
Jurado

Nombre: Janet Rodriguez
C.I.: 8844992

Joselin Hernandez
Jurado

Nombre: Joselin Hernandez
C.I.:

Erika Gonzalez
Tutor Académico

Nombre: Erika Gonzalez

C.I.: 17171133

Fecha: _____



San Diego, Octubre de 2019



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACION SUPERIOR
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PAÉZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "INFLUENCIA DE LAS CARICATURAS SOBRE LA ANSIEDAD EN LOS NIÑOS DE 5 A 8 AÑOS ANTE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA", realizado por Romero Velásquez Oriana Yornielys C.I 26.400.365. Cursante de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.

Janet Rodriguez
Jurado

Nombre: Janet Rodriguez

C.I.: 8844992

Joselin Hernandez
Jurado

Nombre: Joselin Hernandez

C.I.: 22962360

Erika Gonzalez
Tutor Académico

Nombre: Erika Gonzalez

C.I.: 1717133



Fecha: _____

Agradecimientos

Romero Oriana

Agradezco primeramente a Dios por ser mi guía y sostén en todo el camino hasta aquí, sin esa creencia no hubiese llegado al momento donde estoy, por permitirme tener una familia y estar junto a ella. Gracias infinitas a Dios por permitirme tener una vida y poder cumplir cada una de las metas trazadas.

A Sebastian, mi hermano. Por permitirme ser un ejemplo para ti, eres esa personita especial en mi vida. Todo lo hago por ti, te amo infinito.

A mi familia, quiero agradecerles por estar presentes siempre. Mi otra madre Nelly, y padres (Jesús y Papi Tito), por darme ánimos y ese amor especial que solo podría recibir de ustedes, los amo. Nohelia, Isleidy, Irene, Williams José, José Antonio, Alexander y Carlos por ser tías(os), mamás/papás y hermanas(os) para mí, por brindarme aportes invaluable que servirán para toda mi vida. Mis primos(as), Wanda, Genesis, Williams D, Doriannys, Williams A, José Antonio, Karla, Arianna, Fabian, Alexis, Carlos y Santhiago, los amo como si fuesen mis hermanos(as).

Mis amigos por sacarme sonrisas y estar allí cuando los necesité, Nazareth, Zorangel, Cindy, Andrea C, Andrea E, Daniela, Luzahainish, Gonzalo, Mafer, Osdimar, Leydimar, Genesis, Sharon, Antonella y Jesús Fernando. Son como una familia para mí.

A la Universidad José Antonio Páez, por ser esa casa de estudios que me encantó desde el primer día, la relación de amor odio más bonita y estable que he tenido en mi vida. Gracias por hacerme sentir orgullosa de ser UJAPISTA. A mis profesores, estoy agradecida, no solo por sus enseñanzas sino también por su ejemplo de profesionalismo y calidad humana; en especial a Od. Mauren García (mi Mors) y Od. Erika González mi tutora, gracias por recoger a estas niñas perdidas.

Para finalizar con broche de oro, gracias por ser ese pilar fundamental para mi vida, traerme al mundo y demostrarme que con poco se puede hacer mucho, la persona que soy te lo debo a ti. Gracias por confiar en mí y darme ánimos en todas las ocasiones donde no creí lograrlo y me diste los ánimos para continuar, amor, consejos y palabras de aliento en los momentos difíciles, me hiciste creer y confiar en las capacidades que tengo. Gracias a mi Madre Elizabeth, por cada segundo de estos 22 años de vida, te amo.

Contreras Sharon

Quiero agradecerle a Dios por haberme bendecido con la fortuna de tener a mi alrededor a muchas personas hermosas que me apoyan, por haberme dado la familia tan maravillosa e incondicional que tengo, mi motor mi todo sin ellos no estaría donde estoy, por haber puesto en mi camino a amigos que los llevare en mi corazón toda la vida!, más que amigos los siento parte de mi familia.

Quiero agradecerle a mis papás Marisol Martínez y Sender Contreras guerros que estuvieron día a día en mi evolución, apoyándome y dándome animos cuando todo salía mal, mucho amor cuando necesite consuelo, por permitirme estudiar yo sé que no fue fácil pero hoy por hoy soy todo lo que soy gracias a ustedes, gracias por ayudarme cada vez que lo necesite a pesar que no entiendan muchas cosas de mi carrera hacen su mayor esfuerzo por brindarme ayuda, no me alcanzará la vida para agradecerles todo, los amo infinitamente

A mi hermanita hermosa Shakira Contreras, esa persona que me conoce más que nadie en este mundo, mi otra mitad, estoy orgullosa de verte crecer en tu carrera! Perdona las veces que llegaste tarde por mi culpa debido a que debía a buscar a mi paciente, gracias por las miles de veces que llegaste hasta mi clínica a llevarme almuerzo gracias por tu comprensión en esos días de cansancio extremos, le doy gracias a Dios el haberme bendecido con la familia que tengo pero aun mas con la hermanita que me dio, te amo infinito.

Agradecerle a mi hermana mayor Yeimy Reinel que a pesar de la distancia y la diferencia horaria, nunca ha faltado bendiciones, consejos, regaños y amor de tu parte, te extraño.

A mi hermosa Familia Infinitas gracias! Me llenan de fuerza para seguir adelante

A ciertas personas que me demostraron el significado de la amistad, que me ayudaron y me apoyaron en las buenas y en las malas aun ni cuando yo me entendía, a mi mejor amigo José Pérez que aunque la sangre no sea de su agrado y mucho de lo que a mi profesión se refiere me ayudo siempre que lo necesite, desde la distancia y sin wifi, te adoro limoncito te quiero mucho, Karina Casas amiguita de mi vida eres una de las amistades más hermosas que tengo gracias a la universidad te quiero mucho, Luis Miguel Sánchez mi fiel consejero solo tu has sabido darme calma cuando más tormentosa estaba infinitas gracias te quiero mucho, Alejandra Bilbao quien me dio la mano cuando más lo necesite gracias amiga, Claudio Contreras y Luis Itriago par de loquitos que me cuidan como si fuera su hermana los adoro, gracias a todos por haberme permitido estar en sus vidas y gracias a ud por regalarme los momentos más felices de mi tiempo universitario, los quiero mucho.

Dedicatoria

Eres una mujer que simplemente me hace llenar de orgullo, no hay manera de devolverte todo lo que me has dado este es un logro que llevo a cabo en gran parte gracias a ti, no sé dónde me encontraría ahora de no ser por tu compañía y tu amor.

Te amo mamá

ÍNDICE GENERAL CONTENIDO

	pp.
Paginas Preliminares	
RESUMEN	15
INTRODUCCIÓN	17
CAPITULO I EL PROBLEMA	
Planteamiento del Problema	19
Formulación del Problema	23
Objetivos de la Investigación	23
Objetivo General	23
Objetivos específicos	23
Justificación de la investigación	24
Alcances y Limitaciones	25
CAPITULO II MARCO TEÓRICO	
Antecedentes de la investigación	26
Bases teóricas	30
Influencia	30
Caricaturas	30
Tipos de caricaturas	31
Ansiedad	32
Características físicas de la ansiedad	32
Ansiedad dental infantil	33
Componente adquirido de la ansiedad y el miedo dental.	34
Evaluación de la ansiedad dental	35
Escala de imagen Facial	36
Bases legales	37
Definición de términos	39
CAPITULO III MARCO METODOLÓGICO	

Nivel de la Investigación	40
Diseño de la Investigación	41
Tipo de Investigación	41
Población y Muestra	42
Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	42
Validez	43
Técnica y Procesamiento de los Datos	43
CAPITULO IV ANALISIS DE RESULTADOS	
Análisis y presentación de resultados	45
Discusión	
CAPITULO V	55
Conclusiones	
Recomendaciones	57
REFERENCIAS	
ANEXOS	62

LISTA DE CUADROS O TABLAS

CONTENIDO

Cuadro Tablas		pp.
1	Tabla de cuadro de Variables	62
2	Tabla 1	45
3	Tabla 2.....	48
4	Tabla 3.....	51
5	Tabla 4.....	53

LISTA DE GRÁFICOS Y FIGURAS

CONTENIDO

Gráfico Figura		pp.
1	Grafica 1	46
2	Grafica 2	49
3	Grafica 3	52
4	Grafica 4	53



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACION SUPERIOR
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**

**INFLUENCIA DE LAS CARICATURAS SOBRE LA ANSIEDAD EN LOS
NIÑOS DE 5 A 8 AÑOS ANTE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA**

Autoras:

Contreras Sharon C.I.:26.162.815.

Romero Oriana C.I.: 26.400.365

Tutor (a):

Od.: González Erika C.I.: 17.171.133.

RESUMEN

El presente trabajo tiene como finalidad determinar la influencia de las caricaturas sobre la ansiedad en los niños de 5 a 8 años ante la atención odontológica en la Clínica del niño y del adolescente II de la universidad José Antonio Páez. A tal efecto, se plantean los siguientes objetivos diagnosticar el nivel de ansiedad previo a la consulta odontológica en los niños de 5 a 8 años que asisten a la clínica del niño y adolescente II de la universidad José Antonio Páez. Aplicar las caricaturas a los niños de 5 a 8 años que asisten a la Clínica del niño y del adolescente II de la Universidad José Antonio Páez. Establecer el nivel de ansiedad post aplicación de las caricaturas en los niños de 5 a 8 años. Estudiar la influencia que causo la aplicación de las caricaturas en los niños de 5 a 8 años que asisten a la Clínica. Se presentan un conjunto de antecedentes y las respectivas bases teóricas, las cuales argumentan y orientan el estudio, para la concreción de los objetivos. Metodológicamente este estudio se inscribe en una investigación de tipo de diseño de campo no experimental, bajo la modalidad de trabajo factible. La población objeto de estudio estará conformada por cuarenta y ocho (48) niños y niñas de edad comprendida entre cinco y ocho años que acuden a la atención odontológica en la Clínica del niño y del adolescente II de la Universidad José Antonio Páez.

Descriptores: caricaturas, ansiedad, atención odontológica.



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACION SUPERIOR
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**

**INFLUENCE OF THE CARICATURES ON ANXIETY IN CHILDREN FROM
5 TO 8 YEARS OLD TO THE DENTAL ATTENTION**

Authors:

Contreras Sharon C.I.:26.162.815.
Romero Oriana C.I.: 26.400.365

Tutor (a):

Od.: González Erika C.I.: 17.171.133.

SUMMARY

The purpose of this study is to determine the influence of cartoons on anxiety in children aged 5 to 8 years before dental care at the Child and Adolescent Clinic II of the José Antonio Páez University. For this purpose, the following objectives are proposed: Diagnose the level of anxiety prior to dental consultation in children aged 5 to 8 years who attend the clinic of the child and adolescent II of the José Antonio Páez University. Apply the cartoons to children from 5 to 8 years of age who attend the Child and Adolescent Clinic II of the José Antonio Páez University. Establish the level of anxiety after application of the cartoons in children aged 5 to 8 years. Study the influence caused by the application of the cartoons in children aged 5 to 8 years attending the Clinic. A set of antecedents and the respective theoretical bases are presented, which argue and guide the study, for the concretion of the objectives. Methodologically this study is part of a non-experimental field design type research, under the feasible project modality. The population under study will be made up of one forty eight (48) children's aged between five and eight who attend dental care at the Child and Adolescent Clinic II of the José Antonio Páez University.

Descriptors: cartoons, anxiety, dental care

INTRODUCCION

La salud bucal, debe estar está basada en un enfoque humanista social, más si trata de niños y niñas, donde se les concibe como un ser humano desde el puntos de vista, como persona y ciudadano. Además de ello, destaca que la practica odontológica, debe contar con estrategias para generar las condiciones oportunas y adecuadas, para la atención médica bucal para atender a los pacientes pediátricos.

En este sentido, las caricaturas pueden funcionar como estrategia para influenciar sobre la ansiedad en los niños de 5 a 8 años ante la atención odontológica.

Pueden que existan, innumerables cantidades de distractores que permitan atender de manera efectiva a los niños y niñas que acuden al servicio odontológico que aunado al avance de la tecnología, hacen que este sea más expedito y mucho más seguro, a la hora de la atención médica.

En tal sentido, se busca que la ansiedad en los niños y niñas e incluso en los padres en algunos casos, el profesional de la odontología debe contribuir en minimizar la ansiedad en estos pacientes pediátricos mediante la aplicación de estrategias como la utilización de las caricaturas, con actividades prácticas, dentro de un marco de flexibilidad, demostrando así, que el profesional de la odontología se convierta en una persona activa, creativa, en constante búsqueda para mejorar las formas de trabajar en cada caso.

De ahí que se desprende la presente estudio, el cual tendrá como objetivo general, determinar la influencia de las caricaturas sobre la ansiedad en los niños de 5 a 8 años ante la atención odontológica, dado que los odontólogos deben estar formados para abordar adecuadamente a los pacientes pediátricos en la clínica de salud bucal, a través de una intervención médica eficaz y oportuna.

Metodológicamente este estudio se inscribirá en una investigación de campo, de tipo descriptivo, no experimental, bajo la modalidad de trabajo factible. La población objeto de estudio estará conformada por cuarenta y ocho (48) niños y niñas de edad

comprendida entre cinco y ocho años que acuden a la atención odontológica en la Clínica del niño y del adolescente II de la universidad José Antonio Páez.

De esta forma, el estudio para la recolección de la información, se aplicó la investigación y se estructuro de la siguiente manera:

El Capítulo I, se titula: El Problema: en él se describe la situación en estudio, se formulan los objetivos a alcanzar y la justificación. Así mismo, el Capítulo II, se denomina: Marco Teórico: en este apartado se exponen investigaciones previas o antecedentes de la investigación, las bases teóricas y legales así como también la Operacionalización de las variables. Por otro lado el Capítulo III, nombrado: Marco Metodológico: en el mismo se explica la metodología a seguir en la investigación para lograr cumplir con los objetivos planteados. Luego en el Capítulo IV, hace referencia al análisis de los resultados, seguidamente Capítulo V, se trata de conclusiones y recomendaciones. Finalmente, se presentan las referencias consultadas y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

La televisión es uno de los principales medios de entretenimiento usados desde hace muchos años, que presenta múltiples aspectos de interés general para los individuos algunos positivos y otros no tanto, siendo un medio tanto de comunicación, información como de aprendizaje constante que no tiene límites en muchos de sus contextos. Los cuales han demostrado en específico que este medio puede enseñar a los niños nuevas habilidades, ampliar su visión del mundo y promover actitudes así como conductas favorables y otras no, por ende ha sido un sustituto no supervisado el cual puede causar cambios al ser humano en todas sus edades, en cualquier caso, no puede ser un sustituto de la atención parental.

Actualmente en la mayoría de los grupos familiares no regulan y controlan el uso excesivo e indiscriminado que hacen de la televisión así como de sus programas por el factor tiempo y atención al niño o adolescente. Sin embargo, no todos los contenidos son adecuados sea por la edad o por el impacto que pudiera tener su implícito, aunque el principal interés de ellos está en las caricaturas.

En la actualidad, se evidencia constantes ansiedad y miedo que desarrollan muchos niños a la hora de la asistencia odontológica, el solo hecho de escuchar por parte de su grupo familiar que deben acudir a una revisión dental les produce ansiedad y en algunos casos miedo; al analizar dicha conducta pudimos constatar que en la mayoría de los casos se escuchan comentarios e interrogantes sobre lo que sucede en el área clínica haciendo énfasis sobre programas vistos en caricaturas los cuales generan distracción del mismo convirtiendo al profesional en orientador.

Se ha observado en muchos casos que el paciente niño al llegar al consultorio, manifiesta temores que los evidencia con llantos, miedos así como conductas agresivas ajustadas a no recibir la atención odontológica adecuada. Hay estudios que evidencia tales aspectos de ansiedad, “Una de las barreras que influye en esta alta

prevalencia es el temor y la ansiedad ocasionada por el dentista; ya que produce que los pacientes eviten ir a la consulta o pospongan sus citas” (1).

Podemos inferir que la manera general en que el odontólogo debe manejar esta situación especificativa en su consultorio debe ser muy inteligente ajustando placeres comestibles así como conversaciones jocosas que distraigan su atención generando empatías correctivas y demostrativas que generen confianza para actuar directamente con el problema y corregirlo, “La ansiedad y el miedo son dos problemas comunes que los odontopediatras se encuentran a diario, puede afectar en el acceso y la demanda de servicios de salud dental, también en el manejo del paciente e intervenir en la efectividad del tratamiento, dando lugar a distintas consecuencias (1).

Este comportamiento psicológico específico creado por medios televisivos como las caricaturas provoca en algunos casos inconvenientes, no solo retrasos en la solicitud de un profesional a tiempo sino que el momento de optar a el servicio existen fobias así como reacción negativa al posible tratamiento, que tal vez en algunos casos no fuesen tan radicales para el paciente sino preventivos, si existieran los mecanismos contrarios a la poca educación y falta de información así como cultura familiar definitivamente las consecuencias de los niños no sería el arrepentimiento del adulto en el futuro (1).

De allí la importancia de detectar a tiempo esta conducta y cambiar de forma inmediata esta percepción en los niños, para manejar de manera adecuada y con estrategias visuales y auditivas los inconvenientes que se presenten. En este contexto, La ansiedad dental es definida como un sentimiento de aprehensión sobre el tratamiento dental. Su prevalencia se ha reportado a nivel mundial en porcentajes que van desde un 3 a 43%, lo que presenta un riesgo para la Salud Oral. Una experiencia dental traumática produce altos niveles de ansiedad.

Sobre este aspecto tan específico se puede decir que son múltiples las razones que encuentran los pacientes odontológicos, especialmente los niños, para no acudir a una cita con su médico especialista de esta área, por lo cual el profesional debe hacerse de herramientas existentes para afrontar tal debilidad en su trabajo, lo que esgrime que el

manejo de la conducta de pacientes niños, es fundamental puesto que en este proceso el niño presenta episodios de ansiedad, ya sea por inmadurez emocional o simplemente por estar rodeado de un ambiente totalmente desconocido (2).

En el caso que ocupa esta investigación, se ha podido evidenciar que los niños de 5 a 8 años que acuden a la Clínica del niño y adolescente II de la Universidad José Antonio Páez, presentan este tipo de conductas, que de una manera u otra influyen en la atención que es requerida por el paciente, por lo cual se requiere determinar algunas estrategias de distracción dentro de la consulta así como previas a ellas donde medios audiovisuales así como conversatorios y que permitan disminuir la ansiedad del paciente, a la hora de la atención odontológica.

El profesional odontólogo utiliza diversos métodos de manejo de conducta con la finalidad de crear un ambiente cómodo con distracciones visuales y auditivas, los mismos que disminuyen la ansiedad en el niño. Para ello es determinante, establecer el estado emocional de dichos pacientes, dado que el objetivo de este tipo de método de distracción conjuntamente con el tratamiento odontológico es que el paciente pediátrico previo a la consulta odontológica le sea proyectado un capítulo de una caricatura infantil donde la temática sea la visita al odontólogo, y evidenciar si influye de manera positiva en sus niveles de ansiedad al momento de la consulta odontológica.

En conjunción con lo anterior, se puede decir que la ansiedad en los niños pueden conllevar al paciente a limitar la efectividad del tratamiento, evitar la consulta y provocar cambios fisiológicos; produciendo una reducción del flujo sanguíneo y de esta manera incrementando el consumo de oxígeno en los tejidos (3). Por ello es importante considerar que el manejo de la conducta del paciente pediátrico es un factor determinante para lograr el éxito del tratamiento odontológico (4).

Son diversos los métodos no farmacológicos que han sido desarrollados por los odontólogos a lo largo del tiempo para lograr ganar la confianza del niño, o por lo menos obtener una conducta de mayor seguridad por parte del paciente en situaciones de estrés como es la consulta dental (5).

Por ello hay que tomar en cuenta que en la primera visita al odontólogo es una variable importante en el posterior desarrollo de las actitudes o creencias de los niños acerca de los odontólogos. Un resultado positivo en la relación odontólogo-paciente tendrá un efecto satisfactorio en el niño, así como en el cuidado de higiene bucal que seguirá en casa (6).

En contraste, si el niño percibe una experiencia desagradable, se traduce en una condición negativa y adversa para posterior tratamiento, que induce inclusive a evitar acudir a una nueva visita odontológica producto de la ansiedad y el estrés provocado por tal situación. Son múltiples los aspectos y factores están implicados en la adquisición y el desarrollo de la ansiedad dental en niños. No solo se refiere al miedo, al dolor o de procedimientos invasivos, sino que también implica otras experiencias que se encuentran en el hogar de origen, en el cual pudieran estar implicados los miembros del núcleo familiar, cuando infunden el miedo al odontólogo como forma de castigo.

Hasta este momento, se tiene claro que la ansiedad es una emoción que actúa como mecanismo psicológico adaptativo ante escenarios de amenaza, miedo o incertidumbre. En ciertas situaciones se traduce en una desagradable sensación psíquica de preocupación excesiva frente a acontecimientos futuros, pudiendo llevar a la persona a la evitación de éstos (7).

Por lo anterior, y teniendo en cuenta que la ansiedad y el miedo al tratamiento dental ha sido reconocida como una fuente de problemas en el manejo de la conducta del paciente infantil, es necesario entender que todo odontólogo que se disponga a asumir la responsabilidad de atender niños, debe tener en mente que su tarea no será muy fácil (8).

En consecuencia, el odontólogo no puede limitarse únicamente a la ejecución de procedimientos preventivos y curativos, debe tener presente un desempeño que valore su papel para comprender los factores psicológicos y educacionales; considerando las características de cada niño, la fase de desarrollo en que se encuentre y las circunstancias específicas de cada situación odontológica.

El poco interés en el manejo de la conducta pediátrica por parte del dentista, está asociado a menor frecuencia de visitas dentales, evitación de tratamientos dentales y comportamiento no cooperativo durante las consultas de su paciente (8).

Formulación del Problema

Aunado a todo lo anterior, surgen las siguientes interrogantes de investigación:

¿Cuál será el nivel de ansiedad de los niños de 5 a 8 años que acuden a la Clínica del niño y del adolescente II de la Universidad José Antonio Páez y su actitud ante el tratamiento odontológico requerido?

¿Pueden influir las caricaturas en el nivel de ansiedad en los pacientes que asisten a consulta odontológica en la Clínica del niño y del adolescente II de la universidad José Antonio Páez?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Evaluar la influencia de las caricaturas sobre la ansiedad en los niños de 5 a 8 años ante la atención odontológica en la Clínica del niño y del adolescente II de la Universidad José Antonio Páez.

Objetivos específicos

Categorizar las caricaturas con mensaje odontológico previo a la consulta odontológica en los niños de 5 a 8 años que asisten a la clínica del niño y adolescente II de la Universidad José Antonio Páez.

Establecer el nivel de ansiedad previo a la consulta Odontológica de los niños de 5 a 8 años que asisten a la Clínica del niño y del adolescente II de la Universidad José Antonio Páez.

Determinar el nivel de ansiedad post consulta Odontológica de los niños de 5 a 8 años que asisten a la Clínica del niño y del adolescente II de la Universidad José Antonio Páez.

Analizar la influencia que causó la proyección de las caricaturas en los niños de 5 a 8 años que asisten a la Clínica del niño y del adolescente II de la Universidad José Antonio Páez.

Justificación de la investigación

En la actualidad, la atención odontológica en los niños, tiende a ser cada vez más demandada, y en este sentido, las estrategias para ayudar a llevar con éxitos tales atenciones, juegan un papel importante en la forma de cómo se desarrollan las distintas dinámicas, visuales y auditivas así como charlas a sus representados de su participación que impacten de manera positiva en la conducta de los niños para que disminuyan la ansiedad y estrés que les ocasiona el solo hecho de pensar en la visita odontológica igualmente instruir sobre la realidad y fantasía de dicho servicio. En este sentido, la investigación se justifica desde varias vertientes; Desde el punto de vista teórico, se tiene la oportunidad de materializar un documento que muestra, la contrastación de diversas posturas investigativas referidas a la influencia de la caricaturas en la atención odontológica en los niños 5 a 8 que en este caso, son atendidos en la Clínica del niño y del adolescente II de la Universidad José Antonio Páez. Por otra parte, se podrá acometer para colocar en práctica algunas estrategias teóricas sobre la atención odontológica en estos pacientes.

Desde el punto de vista metodológico, se hace uso de herramientas de investigación, para adecuar los resultados del estudio con las directrices de la científicidad propia de una investigación de carácter médico. Además, se orienta la conducción de la investigación con los parámetros de sistematización de los procedimientos metodológicos secuenciales sobre normas establecidas para tal fin.

Desde el punto de vista práctico, el estudio se ejecuta consecutivamente, entre los pacientes que requieren la atención odontológica como lo son los niños 5 a 8 que en este caso, son atendidos en la Clínica del niño y del adolescente II de la Universidad José Antonio Páez. Así mismo, se ponen de manifiesto los conocimientos adquiridos durante el desarrollo académico llevado a cabo en este periodo, en lo cual se manifiestan los pros y los contras de las diversas clínicas ejecutadas.

Alcances y Limitaciones

La investigación objeto del estudio, se circunscribe a niños en edades comprendidas entre 5 a 8 años de edad, que acuden a la Clínica del niño y del adolescente II de la Universidad José Antonio Páez, dado que se quiere evaluar las estrategias visuales y auditivas que permitan disminuir el estrés durante el tratamiento odontológico de esta población mencionada.

Al mismo tiempo, se quiere conocer el comportamiento futuro de los niños de 5 a 8 años de edad que acuden a la Clínica del niño y del adolescente II de la Universidad José Antonio Páez, esto con la finalidad de comprender la efectividad del tratamiento odontológico efectuado a dichos pacientes así como las conversaciones con sus representantes y la orientación debida y sugerida por el profesional.

Con respecto al ámbito investigativo, este trabajo es importante porque se pretende crear un antecedente que sea una ayuda para la proposición de una nueva base paradigmática que tenga como función el ayudar a afrontar la problemática causada por la praxis odontológica en los niños de 5 a 8 años de edad que acuden a la Clínica del niño y del adolescente II de la Universidad José Antonio Páez, y en la cual se determinara la influencia de las caricaturas así como programas variados en la conducta de los menores objetos del estudio.

Entre las limitaciones, que pudieran presentarse durante el desarrollo de la investigación, se pueden considerar el tiempo o periodo en el cual se circunscribe este estudio, así como la falta de referencias teóricas o referentes bibliográficos que versen sobre el tema estudiado.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la investigación

A continuación, se presentan algunos antecedentes que guía la investigación objeto del estudio, en el mismo se consideran los expuestos en tesis, trabajos de grado y revistas de odontología.

En primer lugar, se describe el trabajo realizado por Meza, J. y Cárdenas C. (2017). (6) Denominado, Influencia de la ansiedad de los padres y niños antes de la primera visita odontológica. En el mismo se tuvo como objetivo Determinar la relación entre la ansiedad al tratamiento odontológico de los padres y la del niño de 2 a 5 años en la primera visita odontológica en el puesto de salud del distrito de Huaricolca, provincia de Tarma. Metodología: Estudio descriptivo correlacional, se realizó con 63 padres de familia con sus respectivos niños que utilizaron los servicios odontológicos. Las técnicas utilizadas incluyeron la entrevista con la Escala de Ansiedad Dental del Corah (EAD) que va dirigida a los padres, la cual ya se encuentra estandarizada y validada, y la técnica de observación en la toma de la presión arterial con el oxímetro de pulso en los niños de 2 a 5 años, ambas fueron aplicadas antes de la primera visita odontológica. Conclusiones: Existe correlación en la ansiedad del padre y el niño antes de la primera visita odontológica.

El trabajo realizado por Meza, J. y Cárdenas C se relaciona con la presente investigación ya que siempre ha existido cierto temor o ansiedad cuando a la atención odontológica se refiere, ya sea por anécdotas vividos, comentarios ajenos, desinformación e incluso olores o sonidos, todo esto tiene una repercusión en el paciente indiferentemente del sexo o la edad.

En este mismo orden se encuentra el trabajo de Carrillo, D., Araque H., León V., Rivas M., y Sulbaran F. (2019) (9), denominado Comportamiento de las terapias complementarias para el control de la ansiedad en pacientes pediátricos odontológicos. Una Revisión Sistemática. En el mismo se expresa que la posición que

adopta el paciente pediátrico en el sillón odontológico lo deja en un estado de indefensión, sumado a que debe enfrentarse a estímulos auditivos, visuales y olfativos que le generan ansiedad. Hasta la fecha se han encontrado revisiones sistemáticas sobre distintas terapias complementarias para controlar la ansiedad, pero presentan carencias metodológicas o están publicadas en el idioma inglés, por ello surge la necesidad de realizar una revisión actualizada y en español que sintetice estas terapias complementarias.

Objetivo: determinar el comportamiento de las terapias complementarias para el control de la ansiedad en pacientes pediátricos odontológicos con base en una revisión sistemática de la literatura. Metodología: La búsqueda electrónica se realizó en: Medline, Elsevier, Biblioteca Virtual de Salud (BVS), biblioteca Cochrane y Universia, Saber-ULA; y en la biblioteca “Jacob Calanche” de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes, considerando revisiones sistemáticas, estudios experimentales, cuasi experimentales y no experimentales con pacientes pediátricos. Resultados: las terapias complementarias son efectivas, considerando “decir, mostrar y hacer” como la más eficaz, seguida por la “escucha musical”, “distracción audiovisual” e “hipnosis”.

El trabajo de Carrillo, D., Araque H., León V., Rivas M., y Sulbaran F. se relaciona con la presente investigación ya que cuando el paciente exterioriza la ansiedad o temor sea en llanto, ira u otras actitudes el odontólogo opta por utilizar técnicas de adaptación para modificar la conducta y así permitir llevar a cabo el tratamiento de manera efectiva y adecuada.

En este mismo orden, Pérez, M. (2015), (10) realizaron un trabajo denominado: Grado de ansiedad en el tratamiento dental y su relación con la conducta de los niños atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca. El presente trabajo de investigación titulado Grado de Ansiedad en el tratamiento dental y su relación con la Conducta de los niños atendidos en la Clínica Odontológica de La Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de la ciudad de Juliaca, 2014 tuvo como objetivo Relacionar la ansiedad en el tratamiento

dental con la conducta de los niños atendidos en la clínica odontológica de la UANCV de Juliaca, 2014.

Se estudió a los niños que asistieron a la clínica odontológica durante el periodo académico del 2014 II en niños de 7 a 11 años de edad. (Operaciones concretas Piaget). Siendo 500 niños atendidos. La muestra fue de 77 niños atendidos en la Clínica Odontológica. En la investigación se empleó para la variable grado de ansiedad la técnica comunicacional empleando el instrumento de escala de medición el (CFSS-DS), para la variable comportamiento se utilizó la técnica de observación con la ficha de Escala de Valoración de la conducta de Frankl. Se llegó a los resultados. Los niños que no tuvieron ansiedad dental tuvieron una conducta positiva con 55,00% le sigue el 35,00% que optaron una conducta definitivamente positiva a diferencia de los niños con mucha ansiedad que su mayor porcentaje de 88,57% optaron una conducta definitivamente negativa; la prueba estadística es altamente significativa donde el grado de ansiedad tiene relación con la conducta en el tratamiento dental.

La investigación de Pérez, M. Tiene relación con el presente trabajo ya que manifiesta que el grado de ansiedad tiene correlación con la conducta en el tratamiento dental, expresando que cuando sus niveles de ansiedad están muy altos según la escala de valoración de conducta de Frankl hace mucho más complicada su atención ya que hay predisposición causando así que cualquier actividad que se le vaya a realizar tendrá una respuesta negativa en el paciente mientras que si sus niveles de ansiedad se encuentran bajos hay una respuesta asertiva ante el tratamiento realizado por el odontólogo.

En consonancia, Munayco E., Mattos M., Torres G. Blanco D. (2018), (8) considera en su investigación sobre: Relación entre ansiedad, miedo dental de los padres y la colaboración de niños al tratamiento odontológico, que dentro de la historia clínica del niño y del adolescente no se considera alguna escala que evalúe la ansiedad y el miedo que experimentan en el tratamiento dental, lo cual ayudaría para definir el abordaje del paciente y realizar un tratamiento exitoso. Objetivo. Determinar la

relación que existe entre la ansiedad, miedo dental y colaboración de los padres y niños frente al tratamiento odontológico. Materiales y método. Se realizó un estudio tipo descriptivo y transversal. La muestra de estudio fueron 177 niños de ambos sexos de 3 a 6 años de edad que se atendían en un instituto de salud y sus padres. Se confeccionó una ficha de recolección de datos para cada paciente, donde se incluyó cuatro escalas de evaluación: el cuestionario de miedos dentales, la escala de ansiedad de Corah, la escala de miedo en niños y el test gráfico de Venham. Al final del tratamiento se evaluó el comportamiento del niño con la escala de Frankl. Resultados. Con respecto al miedo, los padres presentaron escaso o nulo (55,9%) y los niños, bajo miedo (87,6%) en mayor porcentaje. Con respecto a la ansiedad, los padres presentaron baja ansiedad (57%); los niños, en su mayoría, fueron no ansiosos (64,4%) y el comportamiento de estos fue positivo (71,2%). Conclusión. La ansiedad provocada por el tratamiento odontológico en los niños y los padres no está relacionado, más sí el miedo. Tampoco existe relación entre la ansiedad y el miedo que pueda experimentar los padres con respecto a la colaboración del niño. Sin embargo, la colaboración del niño si está relacionado con el miedo y ansiedad que ellos puedan experimentar en el tratamiento odontológico.

El trabajo de Munayco E., Mattos M., Torres G. Blanco D. Tiene relación con el presente trabajo ya que expresa que los niños sufren más de ansiedad dental que los adultos; no obstante, ambos sienten miedo la diferencia radica que los niños tienden a tener mayor desinformación o información fantasiosa de la atención odontológica y no ven la importancia que tiene su pronta atención para evitar cualquier tipo de problema bucal a futuro.

Por otra parte, Lizelia Alfaro, Ketty Ramos, Adriana Redondo M., Farith Damiang., (2014) (11) realizaron un estudio titulado “Intervención para disminuir miedo y ansiedad dental en niños de 5 a 9 años de edad”. Dicho estudio evaluó los cambios producidos por una estrategia de intervención educativa basada en la implementación de un protocolo para disminuir miedo y ansiedad dental. A fines del estudio, se consideró una población de 103 niños que asistieron a la IPS MEIN SALUD.

En general, la utilización del mencionado protocolo previo permitió: 1- brindar tratamientos seguros, de calidad, en menor tiempo y con menos riesgos de daño físico o psicológico, y 2- disminuir el miedo y la ansiedad en los niños, lo cual mejoró su comportamiento y facilitó la consulta odontológica. Además, la investigación reveló que los niños con alto nivel de escolaridad obtuvieron mejores resultados en la disminución del miedo y la ansiedad dental.

El trabajo de García G. y Rodríguez E. Tiene relación con el presente trabajo ya que expresa que los niños sienten ansiedad antes de asistir al odontólogo y que a través de diferentes técnicas de adaptación se puede dar un abordaje al paciente niño logrando disminuir la ansiedad al momento de ir a consulta odontológica.

Bases teóricas

Influencia

Es la calidad que otorga capacidad para ejercer determinado control sobre el poder por alguien o algo. La influencia de la sociedad puede contribuir al desarrollo de la inteligencia, la afectividad, el comportamiento y, en sentido general, la formación de la personalidad. Se puede decir que el entorno que rodea a un individuo tiene la capacidad de hacerlo cambiar de perspectiva, en la manera de pensar y actuar (12).

Caricaturas

Es un retrato que exagera o distorsiona la apariencia física de una o varias personas en ocasiones un retrato de la sociedad reconocible, para crear un parecido fácilmente identificable y, generalmente, humorístico. Es la modalidad periodística que tiene la capacidad de distorsionar la realidad, mostrando la vida, situaciones y/o política de forma exagerada; de manera humorística o temerosa, llevando un mensaje a los espectadores tratando de transmitir las ideas realizadas (13).

Tipos de caricaturas

La caricatura política: Es aquella cuyo tema gira en relación a cuestiones estrictamente políticas, desde un nivel local o internacional; en la que no sólo se representan a diversos personajes contemporáneos, sino que además también se representan por medio de imágenes conceptuales, decisiones u opiniones sobre política en general (14).

La caricatura social: Es aquel tipo de caricatura en la que se refleja a una determinada sociedad sea en plan de crítica, burla o chanza, y tiende a representar a una serie de personajes en situaciones de la vida contemporánea (14).

La caricatura político-social: Hay momentos en el que es sumamente difícil clasificar una imagen como caricatura social o política, desde el momento en el que muchas veces representando y criticando una determinada situación social, a la vez también se está criticando lo político que crea esa situación por lo que la diferencia que en algunos casos se da entre estos dos subgéneros algunas veces es inexistente (14).

La caricatura costumbrista: Sería una escena de costumbres en la que aparece una excesiva carga de crítica o sátira que la convierte en una caricatura dando así lugar a una observación irónica de la realidad (14).

La caricatura simbólica: Este tipo de caricatura representa a un objeto determinado que dentro de un contexto especial adquiere una fuerte carga política o social (14).

La caricatura festiva: Es aquel tipo de caricatura alegre y desenfadada que sólo busca la comicidad como fin utilizando para ello la caricatura de personas u otros objetos contemporáneos (14).

La caricatura fantástica: Es aquella que recurre a lo fantástico con el fin de poder reflejar así una idea, el ejemplo más significativo lo encontramos en los grabados de Goya tal y como señala Baudelaire (14).

La caricatura personal: Es aquella que se centra en los personajes contemporáneos y en su representación caricaturesca bien sea sólo de la cara o de todo el cuerpo (14).

Ansiedad

La ansiedad es entendida como una respuesta a situaciones en las cuales la fuente de amenaza para el individuo no está bien definida. En general, la ansiedad dental se refiere a un complejo patrón de conducta asociado a una actividad fisiológica, que ocurre en respuesta a estímulos internos y externos. Según la tesis doctoral de la Dra. Rivera, los estímulos antes mencionados pueden aparecer en los pacientes antes o durante el procedimiento odontológico sin que sean identificados (15).

Es entendida como una respuesta a situaciones en las cuales la fuente de amenaza para el individuo no está bien definida. En general, la ansiedad dental se refiere a un complejo patrón de conducta asociado a una actividad fisiológica, que ocurre en respuesta a estímulos internos y externos. Según la tesis doctoral de la Dra. Rivera, los estímulos antes mencionados pueden aparecer en los pacientes antes o durante el procedimiento odontológico sin que sean identificados (15).

Características físicas de la ansiedad

Estos cambios fisiológicos son consecuencia de la activación del sistema nervioso, del sistema endocrino y del sistema inmunológico. Por lo general sólo percibimos algunos de los desórdenes persistentes que provoca esta activación des adaptativa. La persistencia de estos cambios puede acarrear una serie de desórdenes psicofisiológicos transitorios entre estos; taquicardia, palpitaciones, opresión en el pecho, falta de aire, temblores, sudoración, molestias digestivas, náuseas, vómitos, “nudo” en el estómago, tensión y rigidez muscular, hormigueo, sensación de mareo e inestabilidad, entre otros (16).

Ansiedad dental infantil

Todas las personas, desde los niños hasta los adultos mayores, experimentan ansiedades y miedos de vez en cuando. Sentirse ansioso en una situación particularmente incómoda nunca es agradable. Sin embargo, cuando se trata de infantes, experimentar este tipo de sentimientos es normal y necesario. Sentir y lidiar con la ansiedad puede preparar a las personas más jóvenes a hacer frente a experiencias y situaciones retadoras en la vida. Los niños y jóvenes son más ansiosos y miedosos. Ellos son susceptibles a causas de ansiedad en sus vidas al igual que los adultos. Sus respuestas de angustia están integradas a reacciones defensivas innatas en su conducta, como en todas las personas. Este mecanismo de vigilancia sirve para alertarlo de posibles peligros y desempeñan un papel protector en él (17).

Por otro lado, Sandín consideró la ansiedad dental infantil como aquella relacionada íntimamente con todos y cada uno de los procedimientos en lo que a salud bucodental se refiere. Se estima que afecta al 16% de los niños en edad escolar, siendo la infancia el origen, en la mayoría de los casos, de estas actitudes negativas frente a la odontología, las cuales se deben de eliminar en vista a tratamientos futuros (17).

El éxito de la odontopediatría depende, no sólo de las habilidades del profesional, sino también de la capacidad de este de conseguir cooperación por parte de los pacientes. En el caso de niños no colaboradores, es decisivo establecer desde el principio, una relación de confianza con situaciones como el inicio del colegio y visitas al odontólogo, entre otras (17).

En relación con la edad, investigaciones realizadas con población infantil, reportaron una prevalencia del 38% para la ocurrencia de este fenómeno. Igualmente, relacionan elementos causales similares a los mencionados para los adultos, entre los que se cuentan las atenciones irregulares, los procedimientos traumáticos de tratamiento y la ansiedad de los padres del niño. De forma adicional, se mencionó un incremento en la ansiedad infantil, cuando los pacientes consultan esporádicamente debido a la presencia de dolor y en consecuencia, el tratamiento involucra la extracción de un diente (17).

Hay muchos factores que influyen sobre las actividades y la conducta de un niño hacia la odontología, ya que éste presenta una variada gama de manifestaciones emocionales, que se desarrollan paralelamente con su estado físico y personalidad. La literatura reportó también que este tipo de ansiedad tiene estrecha relación con el miedo y el dolor infantil más que con una respuesta propiamente dicha ante una situación particular (17).

Cuando un paciente infantil llega para ser atendido por el odontólogo, trae más que una molestia en sus tejidos bucales, una carga emocional, de experiencias propias o de su entorno cercano, ya que es un ser humano que tiene miedo, ansiedad y gran preocupación por las sensaciones dolorosas. Ellos tienden a ser ansiosos y miedosos en mayor proporción que los adultos, debido a que están siempre expuestos a situaciones nuevas y desconocidas (17).

Componente adquirido de la ansiedad y el miedo dental.

Por otra parte, numerosos autores parecen estar de acuerdo en que las causas de la ansiedad y el miedo dental son antecedentes y experiencias del pasado, ocurridas sobre todo en la infancia, que resultaron ser traumáticas y dolorosas, propias o del entorno del paciente, de los padres, hermanos o amigos; de forma que dichas experiencias influyen y condicionan la reacción del sujeto, por lo que opinan que el miedo dental es adquirido más que innato (18).

Los estudios recogen que estas experiencias del pasado descritas por los sujetos como traumáticas pueden estar basadas en apreciaciones ciertas pero también en apreciaciones inciertas, aunque el sujeto las cree y percibe como verdaderas. Estas experiencias, apreciaciones y opiniones desfavorables hacia la figura del odontólogo expresado en el seno de la familia y/o en el entorno más próximo refuerzan la teoría de que el miedo dental es adquirido (18).

Los agentes causantes de dichas experiencias traumáticas han sido agrupados por varios autores en tres apartados: aquellos que específicamente causaron dolor, como dañar al paciente porque al odontólogo se le resbaló la pieza de alta o negarse a usar

anestésico local o no esperar el tiempo suficiente a que el anestésico hiciese efecto durante el transcurso de extracciones dentarias o restauraciones u otros tratamientos; aquellos interpretados como “mal trato” entre los que se incluyen críticas del odontólogo o su equipo, amenazas o incluso insultos, ya fuese por escasa cooperación por parte del paciente o por mala higiene dental y por último los que derivaron de tratamientos erróneos (18).

Evaluación de la ansiedad dental

En la actualidad se han desarrollado diversos procedimientos para evaluar la ansiedad dental. Entre ellos se encuentran: auto informes, escalas de observación y otras formas de evaluación. En términos generales la evaluación del miedo y la evitación de situaciones dentales consisten en medir y valorar el comportamiento verbal, las respuestas fisiológicas y el comportamiento motor. Por otra parte la Tesis del Dr. Urbina indica que diferentes autores sustentan que la ansiedad puede ser valorada a través de respuestas fisiológicas, el empleo de técnicas proyectivas y la observación del comportamiento del niño (19).

Evaluación de la ansiedad a través de respuestas fisiológicas: La ansiedad puede valorarse a través de cambios de las respuestas fisiológicas corporales, puesto que este fenómeno mantiene al paciente alerta condicionando la activación fisiológica periférica (19).

Evaluación de la Ansiedad a través de Técnicas Proyectivas: Las técnicas proyectivas son una forma muy especial de descubrir las emociones inconscientes u ocultas de los niños. Revela toda sensación que el paciente no se atreve a hablar o no puede expresar con sus propias palabras. Esta incluye, la interpretación de cuadros en historias, dibujos libres y dibujos de la figura humana (19).

Evaluación de la Ansiedad a través de la Observación del Comportamiento: La evaluación de la ansiedad a través del comportamiento es una técnica empleada en el área de psicología exclusivamente. Tiene como base la observación de la conducta

del niño durante un evento estresante. En odontología (19) se han empleado las siguientes formas:

Observación independiente.- Técnica empleada el año 1965 por Stricker y Howitt, consiste en evaluar el comportamiento del niño durante la consulta dental.

Video de simulación dental.- Consiste en mostrar a los niños un video de procedimientos clínicos y evaluar la ansiedad dental durante la visualización de éste, fue utilizado por Norman y Corah en el año 1983.

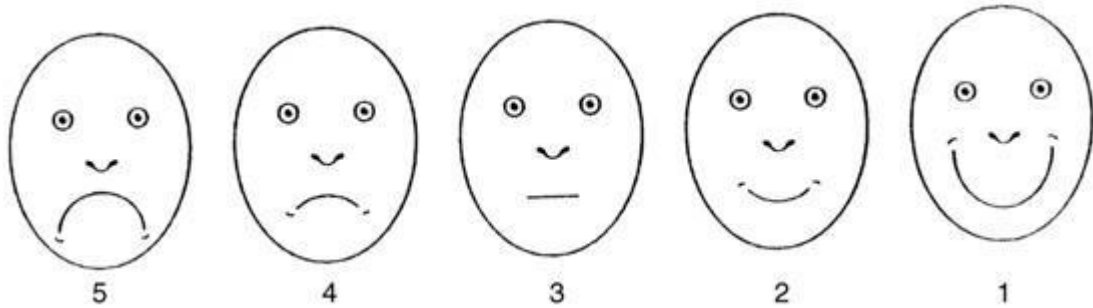
Escala de ansiedad.- Consiste en evaluar al niño durante el pre-examen y pre-tratamiento a través de la observación y cuestionario. Esta escala fue confeccionada por Norman y Corah el año 1969 para evaluar la ansiedad dental.

Escala de imagen facial (F.I.S.)

Fue desarrollado para evaluar el estado de ansiedad dental en niños. Consiste en 5 caras en los límites de levemente ansioso a ansiedad severa, que los niños pueden reconocer fácilmente y el odontólogo lo puede anotar en una situación clínica, el F.I.S. es también una medida conveniente para niños así como sus padres y dentistas. La ansiedad dental infantil es un problema frecuente y potencialmente angustiante tanto para el niño y el odontólogo (20).

Es necesario, por tanto, para identificar y cuantificar este rasgo de ansiedad dental en niños y con esto adaptar la consulta a estos pacientes con necesidad especial con respecto a ese miedo. Idealmente, esta escala es de corta longitud para maximizar la respuesta de los niños y minimizar el tiempo de administración, por último ayuda a mantener la atención del niño, y ser sencillo para anotar e interpretar. Una evaluación precisa de la ansiedad dental es necesario; no sólo para determinar su prevalencia, sino también a superar los problemas relacionados con el diagnóstico individual y el

tratamiento. A partir de 1984, principalmente en Pediatría, la escala de Caras ha sido usada para evaluar la ansiedad y la intensidad de dolor (20).



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

Sin embargo, hay básicamente tres factores importantes tener en cuenta (20):

1. La validez del instrumento utilizado debe ser considerado.
2. Las medidas indirectas se basan principalmente en observaciones y las reacciones del niño.
3. Es importante considerar si la evaluación medida es de utilidad práctica para el odontólogo, evitando que algunos métodos consuman mucho tiempo e involucren a alguna interrupción del normal funcionamiento de la clínica dental.

Bases Legales

El artículo 83° de la CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA (21) infiere en nuestro trabajo de investigación ya que expresa que la salud es un derecho social para cualquier edad, el estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los

servicios. Siendo así la salud bucal un derecho para cualquier niño con el fin de prevenir cualquier tipo de problema buco-dentaria futuro y solventar los actuales.

El artículo 17° de la LEY ORGÁNICA DE SALUD (22) infiere en nuestro trabajo de investigación ya que indica que los Odontólogos que prestan sus servicios deben cumplir la ley del ejercicio, siendo esta primordial para poder atender a todo tipo de pacientes sin ningún problema, en el caso de los niños para asegurar que sea una grata experiencia e influir positivamente en su salud bucal

El artículo 5° de la LEY DE RESPONSABILIDAD SOCIAL EN RADIO Y TELEVISIÓN (23) expresa que el contenido mostrado al público es bastante diverso comprendido por todo tipo de programas; informativos, deportivos, Programa de opinión, cultural y educativo todo con el fin de satisfacer a todo los televidentes de acuerdo a sus intereses, pero ya en el artículo 6° de la presente ley establece parámetros para el artículo 5 donde ese contenido será clasificado de acuerdo a el lenguaje, salud, sexo y violencia siendo estos aspectos fundamentales para su transmisión, en el caso de nuestro trabajo de investigación es necesario que las caricaturas vistas por los niños sea de tipo A en dichos parámetros para no afectar de su inocencia, y prevenir daños tanto físicos como psicológicos a futuro.

El artículo 1° de la LEY ORGANICA DE LA PROTECCION DEL NIÑO NIÑA Y ADOLESCENTE (24) tiene relación con nuestro trabajo de investigación ya que infiere que hay que garantizar que los niño dentro del territorio nacional disfrute pleno y efectivo de sus derechos y garantías, a través de la protección integral que el Estado, la sociedad y la familia deben brindarles desde el momento de su concepción, siendo así la salud bucal un derecho primordial bastante menospreciado en los niños ya que al no ser los dientes primarios los definitivos asumen que cualquier tratamiento allí realizado es innecesario puesto que no serán los permanentes, siendo el desconocimiento el factor principal para la desmejora de su salud bucal.

El artículo 43°, 55° y 68° de la LEY ORGANICA DE LA PROTECCION DEL NIÑO NIÑA Y ADOLESCENTE (25) tiene relación con nuestro trabajo de investigación ya que infiere en la importancia de la salud en los niños y adolescentes así como también en el derecho a ser informados y educados sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, concientizándolos e incentivándolos a cuidar más de su salud bucal usando los métodos correctos y bajo la supervisión de sus representantes

Definición de términos

Biopatógeno: Es aquel elemento o medio capaz de producir algún tipo de enfermedad o daño en el cuerpo de un animal, un ser humano o un vegetal, cuyas condiciones estén predisuestas a las ocasiones mencionadas (26).

Exógena: Se refiere a algo que se origina en la parte externa (27).

Endógena; Se refiere a algo que se origina en la parte interna (28).

Oxímetro: Es un aparato médico que mide de manera indirecta la saturación de oxígeno de la sangre de un paciente el cual tiene un problema cardiovascular, no directamente a través de una muestra de sangre (29).

Una prueba de chi-cuadrada: Es una prueba de hipótesis que compara la distribución observada de los datos con una distribución esperada de los datos (30).

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

Es importante dejar claro, que la investigación objeto del estudio está enmarcado en el enfoque cuantitativo. El enfoque cuantitativo es secuencial y probatorio. Cada etapa precede a la siguiente el orden es riguroso (31). Parte de una idea, que va acotándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica. De las preguntas se establecen hipótesis y determinan variables; se desarrolla un plan para probarlas (diseño); se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas (con frecuencia utilizando métodos estadísticos), y se establece una serie de conclusiones respecto de la(s) hipótesis.

Para efecto de esta investigación, se desarrollan luego de delimitado el problema que derivo este estudio, las interrogantes y por ende los objetivos de la misma. Se presentan el sistema de variables y se plantea una metodología tanto para la sistematización de la investigación, recolección de la información; así como, se plantea el análisis de los resultados a través de un paquete estadístico para luego derivar ven las conclusiones y recomendaciones respectivas.

Nivel de la Investigación

Además, de que la investigación es de diseño no experimental, también es transeccional o transversal. En este aspecto, confiere la siguiente denotación: Los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único (31). Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede. En consecuencia, los datos serán recogidos en un tiempo previamente establecido en la unidad de estudio que se realizara en Clínica del niño y del adolescente II de la Universidad José Antonio Páez.

Así mismo, se infiere que, los diseños transeccionales descriptivos tienen como objetivo indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población (31). El procedimiento consiste en ubicar en una o diversas variables a un grupo de personas u otros seres vivos, objetos, situaciones, contextos, fenómenos, comunidades; y así proporcionar su descripción. Son, por tanto, estudios puramente descriptivos y cuando establecen hipótesis, éstas son también descriptivas (de pronóstico de una cifra o valores).

Para efecto de este estudio, el nivel de la investigación es descriptivo por lo anteriormente dicho, dado que como considera el autor antes citado que “en ciertas ocasiones, el investigador pretende realizar descripciones comparativas entre grupos o subgrupos de personas u otros seres vivos, objetos, comunidades o indicadores (esto es, en más de un grupo)”.

Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación es no experimental dado las siguientes características enumeradas antes, y que centra este estudio en los siguientes aspectos: a) analizar cuál es el nivel o modalidad de una o diversas variables en un momento dado. b) evaluar una situación, comunidad, evento, fenómeno o contexto en un punto del tiempo y/o. c) determinar o ubicar cuál es la relación entre un conjunto de variables en un momento (31). En este marco, se pretende determinar la relación de las variables Grado de ansiedad en los niños 5 a 8 años y la variable Influencia de la caricaturas.

Tipo de Investigación

El presente estudio corresponde a un diseño de campo. Que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular ni controlar variable alguna (32). Estudia los fenómenos sociales en su contexto original.

Población y Muestra

Se considera a la población como un conjunto finito o infinito de personas, cosas, o elementos que presentan características comunes. De acuerdo a la información suministrada por la clínica del niño y del adolescente II de la Universidad José Antonio Páez, el total de la población es de ciento sesenta (160) sujetos. El término de población (33) se define como el conjunto total de individuos, objetos o medidas que poseen algunas características comunes observables en un lugar y en un momento determinado.

Sobre la muestra se considera, un subconjunto fielmente representativo de la población. Los miembros de la muestra serán escogidos mediante criterios de inclusión y exclusión. La muestra es la parte de la población que se selecciona, y de la cual realmente se obtiene la información para el desarrollo del estudio y sobre la cual se efectuará la medición y la observación de las variables objeto de estudio (33).

En el presente estudio se tomó el universo de población 160 niños, la cual por ser sumamente extensa se tomó como muestra el 30% siendo así de 48 niños, los cuales a su vez serán divididos en dos grupos A y B cada uno con 24 participantes que acudan a la clínica del niño y del adolescente II de la Universidad José Antonio Páez.

Se aplicará un muestreo de tipo no probabilístico, en su modalidad intencional u opinático, en este caso los elementos son escogidos sobre la base de criterios o juicios preestablecidos por el investigador: Estos criterios serán: aquellos que asistan con mayor frecuencia a las consultas y que demuestren disponibilidad en participar.

Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

Una vez realizado el plan de la investigación y resueltos la obtención de la población y la muestra, empieza el contacto directo con la realidad objeto de la investigación o trabajo de campo. Es entonces cuando se hará uso de las técnicas de recolección de datos a través de la encuesta.

En este contexto, la encuesta es una técnica que pretende obtener información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de sí mismo, o en relación con un tema en particular (32) estos datos de varias personas, cuyas opiniones interesan al investigador. Para ello se utilizará una serie de videos demostrativos quienes en forma anónima las responden por escrito.

En este caso se elaborará una encuesta con dos versiones del mismo test. La primera para los niños y niñas, para medir el grado de ansiedad (Anexo B) y la otra para medir la influencia de las caricaturas (Anexo A) todo esto previo a la consulta odontológica, se utilizara un test llamado Escala de imagen facial F.I.S. donde muestran caricaturas que reflejan el estado de ánimo del individuo por número y gráfico siendo (1) Ansiedad leve, (2) Ansiedad leve a moderada, (3) Ansiedad moderad, (4) Ansiedad de moderada a severa y (5) Ansiedad severa.

Validez

En esta investigación se utilizara un test denominado Escala de imagen facial F.I.S. ya realizado, por tal motivo no necesita validación debido a que ha sido verificado de alguna forma empírica o experimental, que nos permite utilizarlo para la finalidad práctica a realizar.

Técnica y Procesamiento de los Datos

Para el procesamiento de los datos recabados se procederá en primer lugar a la tabulación, recopilando así el número de respuestas de cada ítem en cada una de las alternativas, elaborando tablas de frecuencias por ítem. Luego se procederá a proyectar estos resultados en porcentajes.

Posteriormente se procederá a agrupar los resultados, promediándolos por dimensión, a fin de presentar el informe final en cuadros, correspondientes a cada una de las dimensiones de las variables y además su respectivo gráfico. Esta elección obedece a que el tratamiento enfatiza la expresión descriptiva de los resultados, mediante frecuencias y porcentajes para proceder a la respectiva interpretación.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

Presentación de los resultados

El propósito de este capítulo es resumir las observaciones realizadas a fines de dar respuesta a las interrogantes de la investigación. Los datos, a partir de los cuales el investigador inicia el análisis, son diferentes según el nivel de elaboración realizado, el cual depende de la naturaleza del problema de investigación y, consecuentemente, del tipo de investigación; también de las técnicas y procedimientos seguidos en la elaboración.

En este capítulo, se muestran los resultados obtenidos a través de la aplicación del instrumento a los pacientes de 5 a 8 años a que acuden a la Clínica del Niño y del Adolescente II de la Universidad José Antonio Páez. En este sentido, se analizó la influencia que pudiese tener en las caricaturas infantiles sobre la ansiedad en los niños a través de la proyección de capítulos odontológicos tales como: Caillou, Peppa pig, Ben10 y Las chicas súper poderosas.

Para los estudios realizados se tomó de la población total de Clínica Del Niño y del Adolescente II de la Universidad José Antonio Páez comprendida por 160 Niños entre las edades de 5 a 8 años el 30% conformado por 48 niños el cual a su vez se subdividió dos grupos equitativos, el grupo A y el grupo B. El grupo A conformado por 24 niños se le será aplicado el instrumento comprendido por el test de imagen facial F.I.S. previo a la atención Odontológica y luego de colocarle la caricatura para así evaluar su influencia sobre la ansiedad provocada por el área clínica. Mientras que el grupo B de igual forma comprendido por 24 niños le será aplicado el instrumento previo a la atención odontológica para así identificar el nivel de ansiedad antes de ingresar a la consulta odontológica que tienen los niños entre las edades de 5 a 8 años.

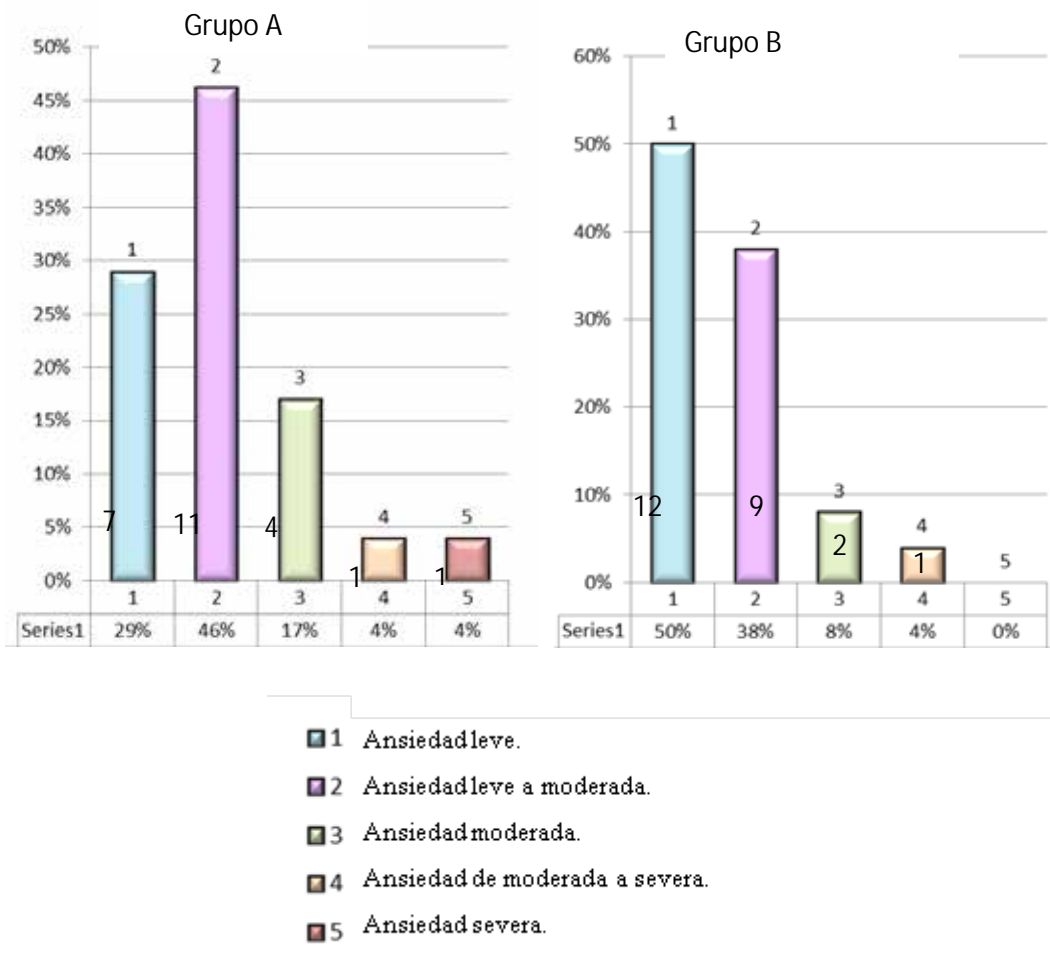
Al final, se presenta la discusión de los resultados y las conclusiones obtenidas del análisis de los resultados en relación con los objetivos específicos.

1. Análisis de los Resultados

Tabla 1. Representación de frecuencias y porcentajes de las respuestas emitidas por los grupos A y B, donde se observa el estado inicial del niño antes de la atención odontológica aplicando el test de imagen facial F.I.S. para determinar el nivel de ansiedad.

Numero de Ítem	Niveles de ansiedad	F Grupo A	% Grupo A	F Grupo B	% Grupo B
1	Ansiedad leve.	7	29%	12	50%
2	Ansiedad leve a moderada.	11	46%	9	38%
3	Ansiedad moderada.	4	17%	2	8%
4	Ansiedad de moderada a severa.	1	4%	1	4%
5	Ansiedad severa.	1	4%	0	0%
PROMEDIO		24	100%	24	100%

Gráfica 1. Representación porcentual de los grupos A y B, donde se observó el estado inicial del niño antes de la atención odontológica aplicando el test de imagen facial F.I.S. para determinar el nivel de ansiedad.



Interpretación: Luego de la aplicación del instrumento (que consiste en el test de imagen facial F.I.S.) Se Puedo determinar que los niveles de ansiedad del grupo A donde un 29% comprendido por 7 niños se mantuvieron en un nivel 1 (ansiedad leve), un 46% conformado por 11 niños indicaron tener un nivel 2 (ansiedad leve a moderada), un 17% conformado por 4 niños se mantuvieron en un nivel 3 (ansiedad moderada), un 4% conformado por 1 niño en un nivel 4 (ansiedad de moderada a

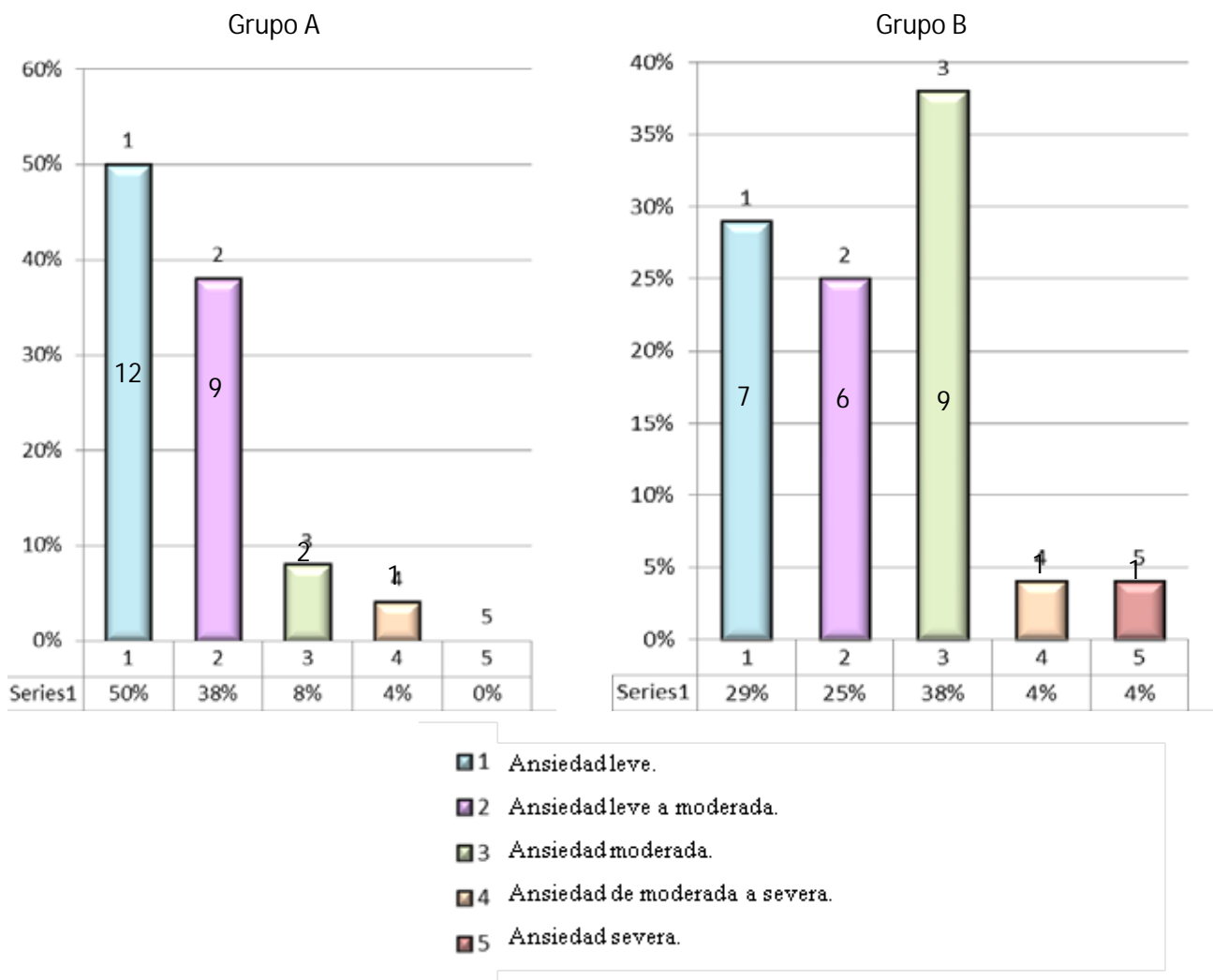
severa) y por ultimo un 4% conformado por un 1 niño se estableció en un nivel 5 (ansiedad severa). El grupo B se mantuvo en un rango similar donde un 50% conformado por 12 niños se encontraba en un nivel 1 (ansiedad leve), un 38% conformado por 9 niños indicó estar en un nivel 2 (ansiedad Leve a moderada), un 8% conformado por 2 niños en un nivel 3 (ansiedad moderada), un 4% conformado por 1 niño indicó estar en un nivel 4 (Ansiedad de moderada a severa) mientras que en el nivel 5 (ansiedad severa) no hubo respuestas. Dados los resultados se puede determinar que ambos grupos tienen un estado de ansiedad similar.

Comparando el presente trabajo con el trabajo realizado por Meza, J. y Cárdenas C. (2017). (6) Denominado, Influencia de la ansiedad de los padres y niños antes de la primera visita odontológica el cual tuvo como objetivo Determinar la relación entre la ansiedad al tratamiento odontológico de los padres y la del niño de 2 a 5 años en la primera visita odontológica usando la entrevista con la Escala de Ansiedad Dental del Corah (EAD) todo esto con el fin de demostrar que efectivamente si hay una correlación en la ansiedad del padre y el niño antes de la primera visita odontológica, tomando esto en cuenta se puede se puede decir que si hay una relación de la ansiedad con la primera visita al odontólogo, denotando con esto una alteración en sus niveles por ende predisponiendo al niño a una conducta poco receptiva al tratamiento.

Tabla 2. Representación de frecuencias y porcentajes de las respuestas emitidas por los grupos A y B pos tratamiento Odontológico. El grupo A le fue aplicado la proyección de la caricatura infantil de tipo odontológica mientras que al grupo B no se le proyectó ninguna caricatura, finalizado el tratamiento se les aplicó nuevamente el test de imagen facial F.I.S. para determinar el nivel de ansiedad.

Numero de Ítem	Niveles de ansiedad	F Grupo A	% Grupo A	F Grupo B	% Grupo B
1	Ansiedad leve.	12	50%	7	29%
2	Ansiedad leve a moderada.	9	38%	6	25%
3	Ansiedad moderada.	2	8%	9	38%
4	Ansiedad de moderada a severa.	1	4%	1	4%
5	Ansiedad severa.	0	0%	1	4%
PROMEDIO		24	100%	24	100%

Gráfica 2. Grafica representativa pos tratamiento Odontológico. El grupo A le fue aplicado la proyección de la caricatura infantil de tipo odontológica mientras que al grupo B no se le proyectó ninguna caricatura, finalizado el tratamiento se les aplicó nuevamente el test de imagen facial F.I.S. para determinar el nivel de ansiedad.



Interpretación: Mediante la presente grafica se mostró la influencia que tuvo la proyección de la caricatura fantástica con material odontológico en la ansiedad en el grupo A sobre el grupo B el cual no se les fue proyectado. El grupo A conformado por 24 niños de 5 a 8 años, mostro un 50% de 12 niños en un nivel 1 (ansiedad leve), 38% conformado por 9 niños en un nivel 2 (ansiedad leve a moderada), un 8% conformado por 2 niños en un nivel 3 (ansiedad moderada), un 4% conformado por 1 niño en un nivel 4 (ansiedad de moderada a severa) mientras que el nivel 5 (ansiedad Severa) no hubo respuesta. El grupo B mostró un aumento leve en sus niveles de ansiedad post consulta en comparación con su nivel original donde un 29% conformado por 7 niños estuvieron en un nivel 1 (ansiedad leve), un 25% conformado por 6 niños estuvieron en un nivel 2 (ansiedad leve a moderada), un 38% conformado por 9 niños en un nivel 3 (ansiedad moderada), un 4% conformado por 1 niño con un nivel 4 (ansiedad de moderada a severa) y un 4% conformado por 1 niño con un nivel 5 (ansiedad Severa), los estudiantes aplicaron técnicas de adaptación para estabilizar los niveles de ansiedad de estos niños sin embargo el grupo A mostró mejores resultados

En este mismo orden se encuentra el trabajo de Carrillo, D., Araque H., León V., Rivas M., y Sulbaran F. (2019) (9), denominado Comportamiento de las terapias complementarias para el control de la ansiedad en pacientes pediátricos odontológicos. Una Revisión Sistemática. En el mismo se expresa que la posición que adopta el paciente pediátrico en el sillón odontológico lo deja en un estado de indefensión, sumado a que debe enfrentarse a estímulos auditivos, visuales y olfativos que le generan ansiedad.

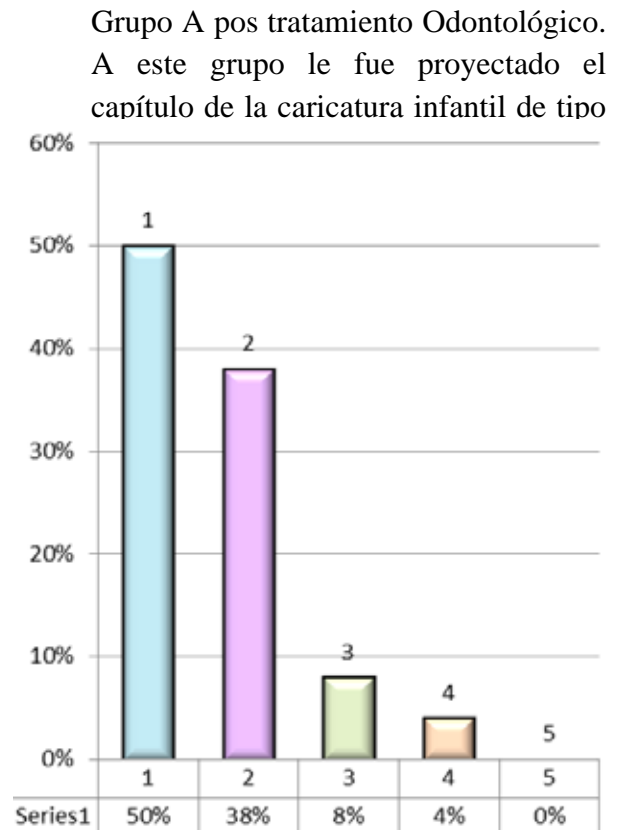
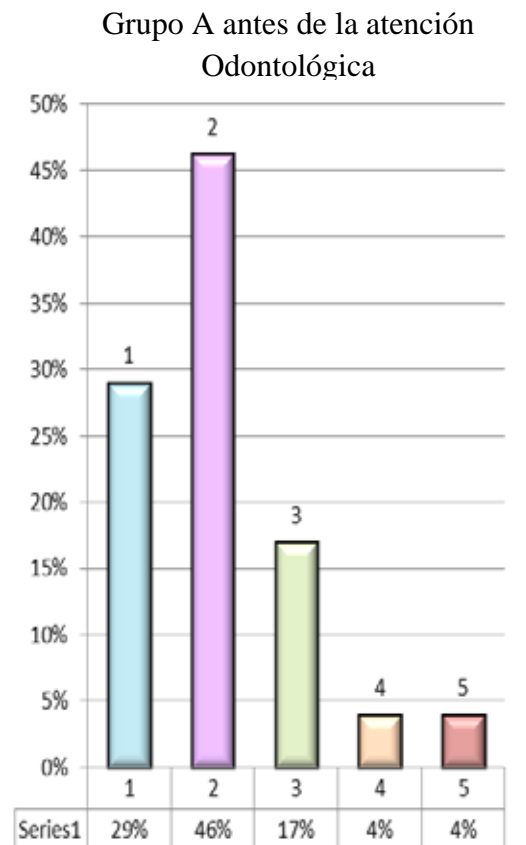
Su objetivo fue determinar el comportamiento de las terapias complementarias para el control de la ansiedad en pacientes pediátricos odontológicos con base en una revisión revisiones sistemáticas, estudios experimentales, cuasi experimentales y no experimentales con pacientes pediátricos cuyos resultados indicaron que las terapias complementarias son efectivas, considerando “decir, mostrar y hacer” como la más

eficaz, seguida por la “escucha musical”, “distracción audiovisual” e “hipnosis, se relaciona con la presente investigación ya que cuando el paciente exterioriza la ansiedad o temor sea en llanto, ira u otras actitudes el odontólogo mediante el uso de terapias complementarias de adaptación para el control de la ansiedad y con esto establecer un estado conductual positivo a disminuyendo sus niveles de ansiedad y así permitir llevar a cabo el tratamiento de manera efectiva.

Tabla 3. Representación de frecuencias y porcentajes de las respuestas emitidas por el grupo A antes y después de la atención odontológica, que demuestra la influencia de la aplicación del test de imagen facial F.I.S. con la proyección de la caricatura infantil de tipo odontológico sobre la ansiedad de los pacientes.

Numero de Ítem	Niveles de ansiedad	F Grupo A antes	% Grupo A antes	F Grupo B después	% Grupo B después
1	Ansiedad leve.	7	29%	12	50%
2	Ansiedad leve a moderada.	11	46%	9	38%
3	Ansiedad moderada.	4	17%	2	8%
4	Ansiedad de moderada a severa.	1	4%	1	4%
5	Ansiedad severa.	1	4%	0	0%
PROMEDIO		24	100%	24	100%

Gráfica 3. Representación porcentual del grupo A que demuestra la influencia de la aplicación del test de imagen facial F.I.S. con la proyección de la caricatura infantil de tipo odontológico sobre la ansiedad de los pacientes.



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

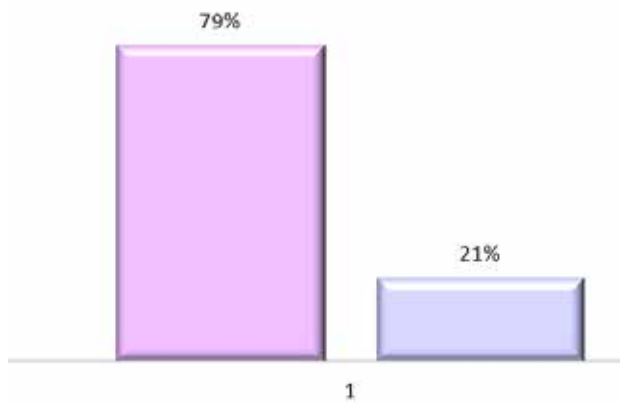
Interpretación: Enfocándonos en el grupo A conformado por 24 niños de 5 a 8 años el cual les fue aplicado del instrumento (que consiste en el test de imagen facial F.I.S.) y posterior a eso les fue proyectado la caricatura infantil de tipo fantástico con

temática odontológica procedieron a la atención odontológica, culminada la misma les fue aplicado nuevamente el instrumento (test de imagen facial F.I.S.) y se evidenció su influencia en la ansiedad, donde un nivel 1 (ansiedad leve) antes de la consulta tuvo un 29% comprendido por 7 niños y después de la consulta mostro un 50% conformado por 12 niños, un nivel 2 (ansiedad leve a moderada) antes de la consulta mostraron un 46% conformado por 11 niños y después un 38% conformado por 9 niños, un nivel 3 (ansiedad moderada) antes de la consulta indico un 17% conformado por 4 niños y después de la consulta en un 8% conformado por 2 niños, un nivel 4 (ansiedad de moderada a severa) donde se mantuvo antes y después del tratamiento conformado por un 4% constituido por 1 niño, y por último un nivel 5 (ansiedad severa) donde antes de la consulta se evidencio en un 4% conformado por 1 niño mientras q luego de la consulta no hubo respuesta en ese nivel de ansiedad.

Tabla 4. Influencia de la aplicación del test de imagen facial F.I.S.

Numero de Ítem	Niveles de ansiedad	F Grupo A	% Grupo A
1	Si influye	19	79%
2	No influye	5	21%
PROMEDIO		24	100%

Grafica 4. Representación porcentual del grupo A donde se demuestra la influencia de la aplicación del test de imagen facial F.I.S. con la proyección de la caricatura infantil de tipo fantástica con material odontológico sobre la ansiedad en los pacientes de 5 a 8 años que acuden a la Clínica del Nino y del Adolescente II.



Interpretación: Evaluando al grupo A antes y después del tratamiento sabiendo que les fue proyectada la caricatura infantil de tipo fantástico con material odontológico; se pudo evidenciar una disminución de un 79% en sus niveles de ansiedad conformado por 19 niños mientras que un 21% conformado por 5 niños se mantuvieron en los mismos niveles.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Conclusiones

En relación con el primer objetivo, el cual fue categorizar las caricaturas con mensaje odontológico previo a la consulta odontológica en los niños de 5 a 8 años que asisten a la clínica del niño y adolescente II de la Universidad José Antonio Páez, se tomó las caricaturas de tipo fantástica y simbólica con material odontológico como por ejemplo Ben10, Caillou, Peppa pig y Las chicas súper poderosas.

En relación con el segundo objetivo, el cual es Establecer el nivel de ansiedad previo a la consulta odontológica de los niños de 5 a 8 años que asisten a la clínica del niño y del adolescente II de la Universidad José Antonio Páez se observó que dichos pacientes de ambos grupos llegan a consulta experimentando ansiedad, se logró obtener una medida de esta variable a través del test de imagen facial F.I.S. cuyos resultados indicaron la prevalencia de un nivel 1 y 2 de ansiedad correspondiente a una ansiedad leve y leve a moderada respectivamente, mientras que un nivel 3, 4 y 5 conformado por un nivel de ansiedad moderada, ansiedad moderada a severa y ansiedad severa se encontraron en baja proporción. Esto sugiere que si hay un grado de predisposición en baja proporción en estos pacientes sumado a que debe enfrentarse a estímulos auditivos, visuales y olfativos que le generan ansiedad.

En relación con el segundo objetivo el cual consiste en Determinar el nivel de ansiedad post consulta odontológica de los niños de 5 a 8 años que asisten a la clínica del niño y del adolescente II de la Universidad José Antonio Páez se pudo determinar una alteración significativa en sus niveles de ansiedad debido a estímulos auditivos, visuales y olfativos que conforman el área clínica, sin embargo hubo mayor receptividad al tratamiento y a las técnicas de adaptación en los niños el cual se les

fue proyectada la caricatura, donde sus niveles se mantuvieron en su mayoría en ansiedad leve y leve a moderada es decir nivel 1 y nivel 2 mientras que al grupo el cual no les fue proyectada la caricatura se mantuvieron en su mayor proporción en una ansiedad moderada leve y leve a moderada sin embargo gracias a la aplicación de terapias complementarias de adaptación se logró un control de la ansiedad en el grupo B al cual no les fue proyectada la caricatura previo a la consulta odontológica y con esto establecer un estado conductual positivo a disminuyendo sus niveles de ansiedad y así permitir llevar a cabo el tratamiento de manera efectiva.

En relación con el tercer objetivo el cual consiste en analizar la influencia que tuvo la proyección de las caricaturas en los niños de 5 a 8 años que asisten a la clínica del niño y del adolescente II de la Universidad José Antonio Páez posterior a una aplicación inicial del test de imagen facial F.I.S, se observó que a los niños que les fue proyectado el capítulo de la caricatura infantil de tipo fantástica con material Odontológico a pesar de los diversos estímulos auditivos, visuales y olfativos que conforman el área clínica tuvieron mayor receptividad al tratamiento y a las técnicas de adaptación demostrando con esto que si influyen las caricaturas en la disminución de sus niveles de ansiedad estableciendo un estado conductual positivo facilitando la agilización exitosa de la culminación del tratamiento en pro del bienestar y la salud bucal del niño.

En virtud de lo anterior, se pudo determinar que la proyección de caricaturas infantiles con material odontológicas previo a la consulta pareciera ser una herramienta poderosa para reducir el estrés y la ansiedad de los niños en consulta facilitando su adaptación y con esto generar resultados positivos para la aplicación de los tratamientos.

2. Recomendaciones

Aplicación del test de imagen facial F.I.S. por el estudiante al niño previo a la atención odontológica para determinar el nivel de ansiedad inicial del paciente y ubicar la mejor forma de abordaje y mejorar su adaptación al área clínica y con esto al tratamiento.

Aplicación del test de imagen facial F.I.S. por el estudiante al niño post atención odontológica para determinar la efectividad del abordaje, la adaptación y manejo del estudiante sobre los niveles de ansiedad del niño en su adaptación al área clínica y con esto al tratamiento.

Que los profesores permitan el uso de la proyección de la caricaturas de tipo odontológico como método de adaptación contingente.

Que los profesores apliquen el test de imagen facial F.I.S. a los niños que acuden a la clínica del niño luego de haber finalizado el tratamiento.

La implementación en la historia de clínica del niño el test de imagen facial F.I.S. para así guardar un registro de ansiedad del niño pre y post tratamiento.

La colocación del test de imagen facial F.I.S. de manera visible al ingresar al área clínica con el fin agilizar tanto al docente como al estudiante la determinación de sus niveles de ansiedad al ingresar y retirarse del área clínica.

La operatividad de los televisores que se encuentran en la clínica del niño, para así proyectar estas caricaturas infantiles de tipo fantástico con material odontológico como método de distracción contingente.

Referencias Bibliográficas

1. Ledesma K. Factores asociados con la ansiedad al tratamiento odontológico en niños de 5 a 10 años atendidos en la clínica dental docente de la universidad católica de cuenca, abril a julio 2017. . [En línea]. 2017. [fecha de acceso 14 de marzo de 2019]; URL disponible en: <file:///C:/Users/acer%205102/Downloads/protocolodeTESISANSIEDAD.pdf>
2. Salazar, L. Nivel de ansiedad en niños entre 3 a 9 años de edad durante la aplicación de anestesia en tratamiento de urgencias e inicial que asisten al Posgrado de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la UAN. [En línea]. 2014. [fecha de acceso 14 de marzo de 2019]; URL disponible en: <http://eprints.uanl.mx/4212/1/1080253870.pdf>
3. Álvarez L. Estudio comparativo de conducta aplicando estrategia auditiva y visual en niños de 5 a 10 años que reciben tratamiento de operatoria dental. [En línea]. 2018 [fecha de acceso 14 de marzo de 2019]; URL disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/8476/1/UDLA-EC-TOD-2018-45.pdf>
4. Chacón h. Comparación de tres instrumentos para medir el nivel de ansiedad a la anestesia dental en niños de 7 a 11 años tratados en la clínica odontopediátrica dentilandia kids, lima-perú, 2017. [En línea]. 2018 [fecha de acceso 4 de abril de 2019]; URL disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1748/TITULO%20-%20Huam%C3%A0n%20Chac%C3%B2n%2C%20Alicia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Jiménez A. Influencia de la musicoterapia para el manejo de ansiedad en pacientes pediátricos atendidos en la clínica de estomatología de la universidad señor de sipán, 2016. [En línea]. 2018 [fecha de acceso 4 de abril de 2019]; URL disponible en:

<http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/138/INFLUENCIA%20DE%20LA%20MUSICOTERAPIA%20PARA%20EL%20MANEJO%20DE%20ANSIEDAD%20EN%20PACIENTES%20PEDI%20C3%81TRICOS%20ATENDIDOS%20EN%20LA%20CL%20C3%8DNICA%20DE%20ESTOMATOLOG%20C3%8DA%20DE%20LA%20UNIVERSIDAD%20SE%20C3%91OR%20DE%20SIP%20C3%81N%2C%202016..pdf?sequence=1&isAllowed=y>

6. Meza, J. y Cárdenas C. Influencia de la ansiedad de los padres y niños antes de la primera visita odontológica [En línea]. 2017 [fecha de acceso 4 de abril de 2019]; URL disponible en: <http://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/374>
7. Mautz, C et.al. Prevalencia de ansiedad dental en niños atendidos en los Servicios de Salud Públicos de Valdivia, Chile. [En línea]. 2017 [fecha de acceso 4 de abril de 2019]; URL disponible en: www.scielo.edu.uy/pdf/ode/v19n30/1688-9339-ode-19-30-00059.pdf
8. Munayco, E. et.al. Relación entre ansiedad, miedo dental de los padres y la colaboración de niños al tratamiento odontológico. [En línea]. 2018 [fecha de acceso 4 de abril de 2019]; URL disponible en: www.scielo.sa.cr/pdf/odovtos/v20n3/2215-3411-odovtos-20-03-81.pdf
9. Carrillo, D., Araque H., Leon V., Rivas M., y Sulbaran F. Revista Venezolana de investigación odontológica de la IADR(International Association for Dental Research Vol. 7, Núm. 2 (2019) [En línea]. 2019 [fecha de acceso 29 de abril de 2019]; URL disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/rvio/article/view/14191>
10. Pérez, M. (2015). Grado de ansiedad en el tratamiento dental y su relación con la conducta de los niños atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca. [En línea]. 2014 [fecha de acceso 29 de abril de 2019]; URL disponible en: Repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/323/44914907.pdf?Sequence.
11. Gutiérrez, A. La Riva, M. (2018), Medición de la efectividad de las técnicas de adaptación sonoviso y decir-mostrar-hacer en la atención odontológica [Físico] biblioteca de la universidad José Antonio Páez.
12. Influencia <https://es.wikipedia.org/wiki/Influencia>
13. Caricatura <https://es.wikipedia.org/wiki/Caricatura>


14. Tipos de caricaturas, <http://caricaturiendo.freevar.com/tipos.html>
15. ansiedad, conducta y estrés: Tres conceptos a diferenciar. Revista Mal-Estar mar. 2003, URL, <https://periodicos.unifor.br/rmes/article/view/1159/3435>
16. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Juan Carlos SierraI; Virgilio OrtegaII; Ihab ZubeidatIII
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002
17. Ansiedad. Rosa Guillen Ferrer
http://www.rosaguillenferrer.com/index_archivos/ansiedad.htm
18. Ansiedad, miedos y fobias. Actualizado y revisado por: D'Arcy Lyness, PhD
Fecha de revisión: julio de 2013 <https://www.rchsd.org/health-articles/ansiedad-miedos-y-fobias/>
19. Niveles de ansiedad y respuesta fisiológica en el niño de 5 a 10 Años de edad ante los procedimientos odontopediátricos (2014).
<http://riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/1180/1/aosorio.pdf>
20. <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/MARIADELROSARIOTASAYCOHUANC A.pdf>
21. Venezuela. Asamblea Nacional. 2015, junio 8. Mediante el cual se establece la Ley de la Reforma Parcial de la Ley Orgánica para la Protección de niños niñas y adolescentes. Gaceta oficial de la República Bolivariana de Venezuela. N° 6185. Extraordinaria. Caracas 2015
22. https://www.oas.org/juridico/mla/sp/ven/sp_ven-int-const.html
23. <http://repositorios.unes.edu.ve:8080/jspui/bitstream/123456789/357/1/LEY%20ORGANICA%20DEL%20SISTEMA%20NACIONAL%20DE%20SALUD.pdf>
24. <http://www.conatel.gob.ve/files/leyps06022014.pdf>
25. [https://www.unicef.org/venezuela/spanish/LOPNA\(1\).pdf](https://www.unicef.org/venezuela/spanish/LOPNA(1).pdf)
26. <https://www.definicionabc.com/salud/patogeno.php>
27. <https://es.thefreedictionary.com/ex%C3%B3gena>

28. <https://educalingo.com/es/dic-es/endogena>
29. https://es.wikipedia.org/wiki/Ox%C3%ADmetro_de_pulso
30. <https://support.minitab.com/es-mx/minitab/18/help-and-how-to/statistics/tables/supporting-topics/chi-square/what-is-a-chi-square-test/>
31. Hernández et. al. Metodología de la Investigación. Quinta Edición. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. 2010. 656
32. Arias, Fidias. El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica.
33. Población y muestra (2010)
<http://metodologiaeninvestigacion.blogspot.com/2010/07/poblacion-y-muestra.html>

Sistema de variables (cuadro)

Operacionalización de las Variables

Determinar la influencia de las caricaturas sobre la ansiedad en los niños de 5 a 8 años ante la atención odontológica en la Clínica del niño y del adolescente II de la universidad José Antonio Páez.

Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Ítem
Caricatura	Es un retrato que exagera o distorsiona la apariencia física de una o varias personas en ocasiones un retrato de la sociedad reconocible.	Caricatura de tipo fantástica y de tipo simbólica	Caillou, chicas superpoderosas, peppa, ben 10, bob pa troll, mini guao.	Video I(exodoncias) Video II (primera visita al odontólogo)
Ansiedad	Es un sistema de alerta ante situaciones consideradas amenazantes	Escala de imagen facial (F.I.S.)		<ul style="list-style-type: none">• 1 Ansiedad leve.• 2 Ansiedad leve a moderada.• 3 Ansiedad moderada.• 4 Ansiedad de moderada a severa.• 5 Ansiedad severa.

Fuente: Romero y Contreras 2019



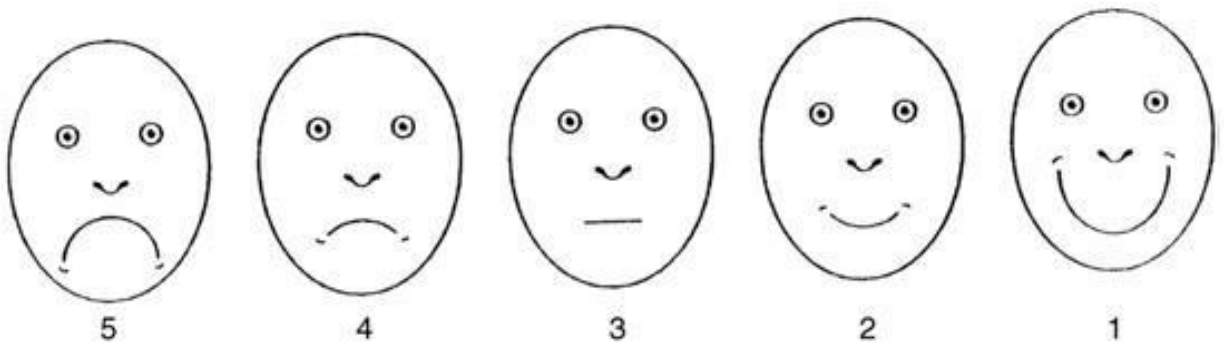
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

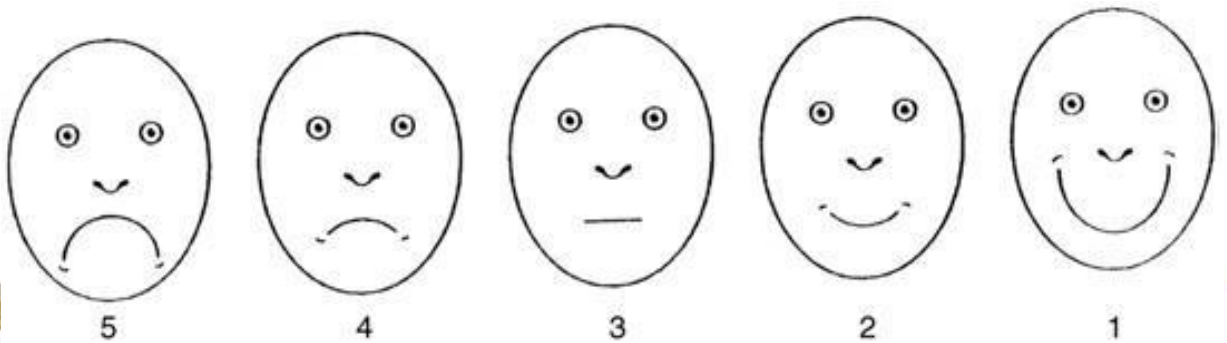
Encuesta con guía de observación .Grupo A

Antes de aplicar las caricaturas para la atención Odontológica



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

Después de aplicar las caricaturas para la atención Odontológica



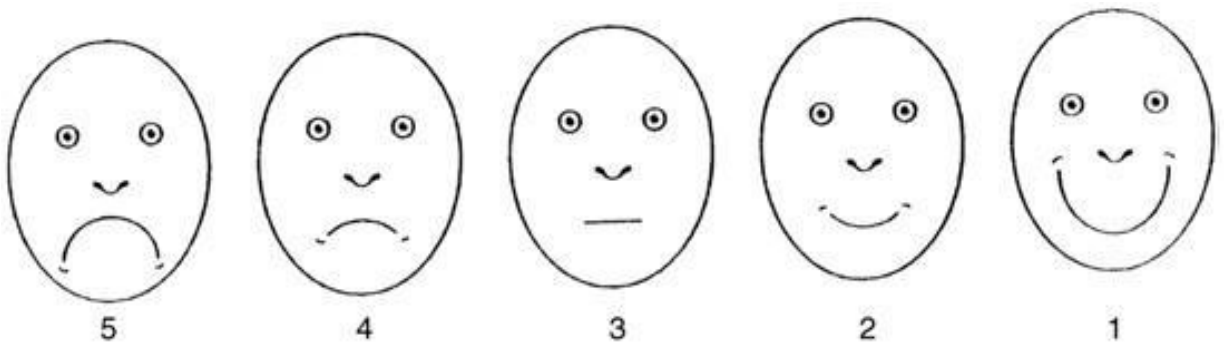
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

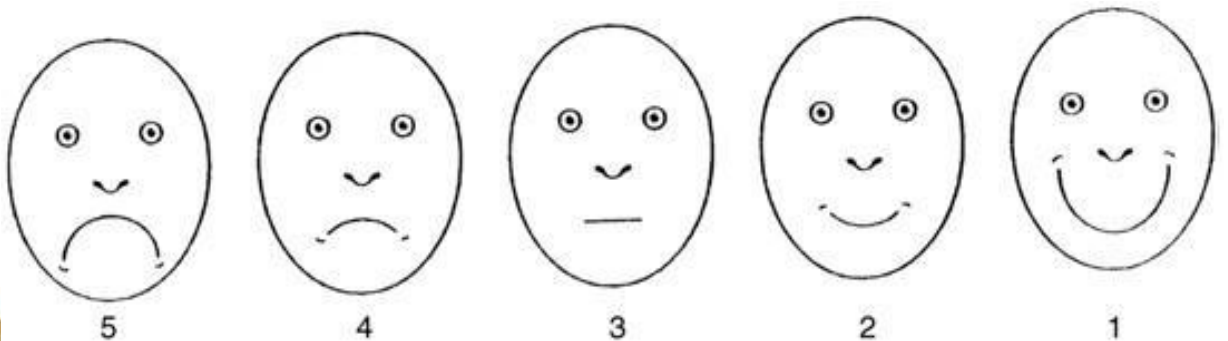
Encuesta con guía de observación. Grupo B

Antes de recibir la atención Odontológica



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

Después recibir la atención Odontológica



Universidad José Antonio Páez
Facultad de Odontología



Clinica del niño y adolescente II

Consentimiento Informado

Mediante la presente hago constar que las bachilleres Contreras Sharon titular de la cedula de identidad 26.162.815, y Romero Oriana titular de la cedula de identidad 26.400.365, doy consentimiento para la aplicación y evaluación de una encuesta y proyección audiovisual realizadas a mi representado.

Entiendo que la participación de un representado en este estudio es voluntaria y puedo retirarme cuando lo considere necesario, sin que ello implique algún tipo de represalia. Así mismo sé, que el seguimiento de este estudio pueda ser expuesto en conferencias, congresos por los bachilleres tratantes con motivo de docencia, servicios e investigación.

La persona que debo buscar si tengo alguna pregunta acerca de mis derechos como participante y que lo puedo localizar por el número de teléfono 0424-5935330, 0424-4547558.

Nombre y Apellido	cedula	Firma	Fecha

