

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Odontología

Tesis

**Efectividad de la aromaterapia de diferentes
aceites esenciales para el control de la ansiedad y
respuestas fisiológicas en pacientes
odontopediátricos de la IPRESS 3576, Ayacucho
2023**

Yannddy Kasley Fernandez Rua

Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Huancayo, 2024

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TESIS

A : Claudia María Teresa Ugarte Taboada
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

DE : JANET ERIKA VARGAS MOTTA
Asesor de tesis

ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de tesis

FECHA : 16 de enero del 2024

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para saludarlo y en vista de haber sido designado asesor de la tesis titulada: **"EFECTIVIDAD DE LA AROMATERAPIA DE DIFERENTES ACEITES ESENCIALES PARA EL CONTROL DE LA ANSIEDAD Y RESPUESTAS FISIOLÓGICAS EN PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS DE LA IPRESS 3576, AYACUCHO 2023"**, perteneciente al/la/los/las estudiante(s) **BACH. YANNDY KASLEY FERNANDEZ RUA**, de la E.A.P. de Odontología; se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 2 % de similitud (informe adjunto) sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores (Nº de palabras excluidas: 5) SI NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que la tesis constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad.

Recae toda responsabilidad del contenido de la tesis sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios de legalidad, presunción de veracidad y simplicidad, expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI y en la Directiva 003-2016-R/UC.

Esperando la atención a la presente, me despido sin otro particular y sea propicia la ocasión para renovar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



Asesor de tesis

Cc.
Facultad
Oficina de Grados y Títulos
Interesado(a)


DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, YANNDDY KASLEY FERNANDEZ RUA, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No. 43724729, de la E.A.P. de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La tesis titulada: "EFECTIVIDAD DE LA AROMATERAPIA DE DIFERENTES ACEITES ESENCIALES PARA EL CONTROL DE LA ANSIEDAD Y RESPUESTAS FISIOLÓGICAS EN PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS DE LA IPRESS 3576, AYACUCHO 2023", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

16 de Enero de 2024.



YANNDDY KASLEY FERNANDEZ RUA

DNI. No. 43724729

Cc.
Facultad
Oficina de Grados y Títulos
Interesado(a)

Tesis

INFORME DE ORIGINALIDAD

2 %	2 %	0 %	0 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe	2 %
	Fuente de Internet	

Excluir citas	Activo	Excluir coincidencias	< 2%
Excluir bibliografía	Activo		

Dedicatoria

A mi madre, por ser una persona muy especial, por sus sabias enseñanzas y su apoyo incondicional en la formación de una carrera profesional.

A mi padre, porque supo inculcar en mí el deseo de superación.

A mis abuelas, por sus sabios consejos.

A mi abuelo, que le hubiera gustado acompañarme en todo este proceso y sentirse orgulloso de mi.

A mis tíos y tías, que formaron parte de mi desarrollo profesional, por su apoyo moral e incondicional.

Agradecimientos

A la Universidad Continental, por abrirnos sus puertas y darnos la oportunidad de obtener el Título Profesional y forjar nuestro camino profesional.

A mi asesora, Mg. Janet Erika Vargas Motta, quien tuvo la paciencia y dedicación para asesorarnos, brindarnos su apoyo, sus enseñanzas y motivarnos a ejecutar la presente investigación.

Al personal de que labora en el Área de Odontopediatría en la IPRESS 3576, por el apoyo brindado y el acceso a la recopilación de la información para el desarrollo del presente estudio.

A los padres de familia que decidieron brindar su consentimiento, a todos los niños partícipes en el presente estudio.

Índice

Dedicatoria	v
Agradecimientos	vi
Índice de contenidos	vii
Índice de tablas.....	x
Índice de gráficos	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
Introducción	xiv
CAPÍTULO I	15
Planteamiento del estudio	15
1.1. Delimitación de la investigación.....	15
1.1.1. Delimitación territorial	15
1.1.2. Delimitación temporal	15
1.1.3. Delimitación conceptual	15
1.2. Planteamiento del problema.....	15
1.3. Formulación del problema	17
1.3.1. Problema general	17
1.3.2. Problemas específicos.....	17
1.4. Objetivos.....	17
1.4.1. Objetivo general.....	17
1.4.2. Objetivos específicos	17
1.5. Justificación	18
1.5.1. Justificación teórica	18
1.5.2. Justificación práctica.....	18
CAPÍTULO II	19
Marco teórico	19
2.1 Antecedentes del problema.....	19
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	19

2.1.2. Antecedentes nacionales	21
2.2. Bases teóricas.....	23
2.3. Definición de términos básicos.....	32
CAPÍTULO III.....	35
Hipótesis y variables	35
3.1. Hipótesis	35
3.3.1. Hipótesis general.....	35
3.3.2. Hipótesis específicas.....	35
3.2. Identificación de variables	36
3.3. Operacionalización de variables	36
CAPÍTULO IV.....	37
Metodología	37
4.1. Métodos, tipo y nivel de la investigación	37
4.1.1. Método de la investigación	37
4.1.2. Tipo de la investigación	37
4.1.3 Nivel de la investigación.....	37
4.2. Diseño de la investigación	37
4.3. Población y muestra.....	38
4.3.1. Población	38
4.3.2. Muestra	38
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos.....	39
4.4.1. Técnicas	39
4.4.2. Instrumento de recolección de datos.....	39
4.4.3. Procedimiento de la investigación	41
4.5. Consideraciones éticas.....	42
CAPÍTULO V	43
Resultados y discusión	43
5.1. Presentación de resultados	43
5.2. Discusión de resultados.	53

Conclusiones	57
Recomendaciones.....	58
Referencias bibliográficas.....	59
Anexos	64

Índice de tablas

Tabla 1. Operacionalización de variables	36
Tabla 2: Valores de respuestas fisiológicas por grupo de estudio.....	43
Tabla 3: Nivel de ansiedad por grupo de estudio.....	45
Tabla 4: Valores fisiológicos según tipo de aceite esencial.	46
Tabla 5: Nivel de ansiedad según tipo de aceite esencial.	47
Tabla 6: Tipo de tratamiento aceite esencial	48
Tabla 7: Pacientes odontopediátrico atendidos, según género.	49
Tabla 8: Edad de los pacientes odontopediátricos que acuden al IPRESS 3576, Ayacucho - 2023	49
Tabla 9: Prueba U de Mann-Whitney de la aromaterapia de diferentes aceites esenciales.....	50
Tabla 10: Prueba de rangos con signo de Wilcoxon para el aceite esencial de Lavanda al 100%	51
Tabla 11: Prueba de rangos con signo de Wilcoxon para el aceite esencial de Manzanilla al 100 %	52
Tabla 12: Nivel de ansiedad antes y durante la aplicación de la aromaterapia.....	52
Tabla 13: Respuestas fisiológicas antes y durante la aplicación de la aromaterapia.	53

Índice de gráficos

Gráfico 1: Valores de respuestas fisiológicas antes y durante la aromaterapia

44

Resumen

La investigación tiene como objetivo demostrar la efectividad de la aromaterapia de diferentes aceites esenciales para el control de la ansiedad y respuestas fisiológicas en pacientes odontopediátricos que acuden al IPRESS 3576, Ayacucho 2023; se aplica el método científico, de tipo aplicada, de nivel explicativo y diseño experimental; la técnica es la observación directa, el instrumento y la ficha clínica con valores de respuestas fisiológicas y la escala de imagen facial. Los resultados muestran que en el grupo experimental los valores de las respuestas fisiológicas, tienen variaciones estadísticamente significativas con un valor $p=0.02 < 0,05$ y un $W=369$ (frecuencia respiratoria) y un $p=0.001 < 0,05$ y un $W=327$ (frecuencia cardiaca); el nivel de ansiedad tuvo variaciones estadísticamente significativas con un valor $p=0.000 < 0,05$ y un $W=285$, en relación al grupo de control que no presentaron variaciones significativas; los resultados muestran que el aceite esencial de lavanda al 100 %, es efectiva con variaciones estadísticamente significativas, similar resultado fue con aceite esencial de manzanilla al 100 %; con respecto a los niveles de ansiedad antes y durante la aplicación de la aromaterapia estas presentan variaciones estadísticamente significativas; y con respecto a los valores de las respuestas fisiológicas antes y durante la aplicación de la aromaterapia se demuestra que existe una variación estadísticamente significativa, concluyendo que, la aromaterapia de diferentes aceites esenciales es efectiva para el control de la ansiedad y respuestas fisiológicas en pacientes odontopediátricos que fueron atendidos en la IPRESS 3576, Ayacucho2023.

Palabras clave: ansiedad, aromaterapia y tratamiento odontopediátrico.

Abstract

The objective of the research was to demonstrate the effectiveness of aromatherapy of different essential oils for the control of anxiety and physiological responses in pediatric dental patients who attend IPRESS 3576, Ayacucho 2023; The scientific method was applied, applied, explanatory level and experimental design; The technique was direct observation, the instrument was the clinical record with values of physiological responses and the facial image scale. The results show that in the experimental group the values of the physiological responses had statistically significant variations with a value $p=0.02<0.05$ and a $W=369$ (respiratory frequency) and a $p=0.001<0.05$ and a $W=327$ (heart rate); The level of anxiety had statistically significant variations with a value $p=0.000<0.05$ and a $W=285$, in relation to the control group that did not present significant variations; The results show that 100 % lavender essential oil is effective with statistically significant variations, a similar result was with 100 % chamomile essential oil; Regarding anxiety levels before and during the application of aromatherapy, these present statistically significant variations; and with respect to the values of the physiological responses before and during the application of aromatherapy, it is shown that there is a statistically significant variation. Concluding that aromatherapy of different essential oils was effective for the control of anxiety and physiological responses in pediatric dental patients who were treated at IPRESS 3576, Ayacucho2023.

Keywords: anxiety, aromatherapy and pediatric dentistry treatment

Introducción

Gracias a los avances tecnológicos que se vienen dando en las ciencias de la salud, específicamente en la odontología se viene minimizando el temor de los pacientes al acudir a una consulta con el odontólogo, especialmente en niños ya sea en centros de salud públicos o privados, donde en su gran mayoría tratan de aplicar estrategias convencionales que ayuden a reducir el temor o la ansiedad del niño al ser sometido a un tratamiento odontológico, pues este comportamiento provoca una atención incomoda e inadecuada tanto para el profesional como para el paciente.

Los diversos estudios e investigaciones para el control de la ansiedad en la odontopediatría contemplan la aplicación de métodos y técnicas tradicionales como la musicoterapia, la aromaterapia, los juegos audiovisuales entre otros.

La expansión del uso de la aromaterapia como método tradicional terapéutico, donde los aromas son sustraídos de diferentes plantas y minerales a través de un determinado proceso, son aplicados en diversos tratamientos, como la belleza corporal, la relajación o meditación, el control de ciertos malestares físicos y mentales, problemas emocionales, etc., la aromaterapia es usada desde épocas antiguas y que en la actualidad vienen siendo considerada como alternativa para diversos tratamientos, dentro de ello en la odontología.

La presente investigación tiene como objetivo, determinar la efectividad de la aromaterapia del aceite esencial de lavanda y manzanilla al 100 % para el control de la ansiedad en pacientes odontopediátricos que acuden al IPRESS 3576, Ayacucho – 2023, un método tradicional que permita contribuir en los diversos tratamientos odontológicos del paciente y el odontólogo, y mejorar la salud bucal.

CAPÍTULO I

Planteamiento del estudio

1.1. Delimitación de la investigación

1.1.1. Delimitación territorial

El estudio se realizó en la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) 3576 (Centro de Salud Los Licenciados), ubicado en el distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga y departamento de Ayacucho.

1.1.2. Delimitación temporal

La investigación se realizó en el mes de octubre- noviembre del año 2023, según la muestra seleccionada.

1.1.3. Delimitación conceptual

Según las variables del estudio, presentó delimitación conceptual, si bien es cierto se tiene un amplio conocimiento referente a la ansiedad y la aromaterapia, en pacientes odontopediátricos, sin embargo, es escasa la información en niños de 3 a 5 años. Por lo que se acudió a la búsqueda de conocimiento e información referente a estos temas en una determinada población.

1.2. Planteamiento del problema

La ansiedad se presenta en diversas situaciones de nuestra vida, algunas veces lo percibimos como algo amenazante y peligroso, que afecta el bienestar psicológico o físico, repercutiendo en nuestro comportamiento; la persona que presenta ansiedad frente a una situación incómoda es afectada emocionalmente; en los tratamientos odontológicos esta problemática se presenta con frecuencia, especialmente en los niños pequeños, pues para ellos un tratamiento odontológico es algo desconocido y nuevo.

La ansiedad dental presenta una importante prevalencia, con tasas que van del 4 % al 23 % en países europeos; en Sudamérica, estudios dan cuenta de tasas del 34,7 % en preescolares, mostrando a su vez que los padres de dichos niños también presentan una alta incidencia de ansiedad dental (41,1 %); en Estados Unidos, de 10 a 12 millones de personas sufren de una severa fobia dental. (1)

Las estadísticas nos muestran que la ansiedad dental es un problema de salud oral que afecta a muchas personas, a pesar de contar con diversos estudios para mejorar esta problemática, aún prevalecen.

Se estima que el trastorno de ansiedad infantil ha afectado al 16 % de los escolares, entre ellos la infancia es el origen; sin embargo, estas actitudes en la mayoría de los casos no son buenas para los odontólogos en términos de salud bucal, debemos esforzarnos al máximo en futuros tratamientos para reducirlos. (2)

La ansiedad en los niños ante un tratamiento odontológico puede tomar diferentes valores, pues esto va a depender de su estado emocional en el momento del tratamiento dental.

La ansiedad dental se define como la respuesta de un paciente al estrés que es específica para la situación dental, está en el puesto quinto entre las situaciones de temor común con aproximadamente 6-15 % de la población. (3)

Las mayoría de personas presentan conductas de temor y miedo cuando se trata de acudir a una atención odontológica, esta sucede generalmente en los niños pequeños, más aún cuando van a un tratamiento odontológico por primera vez, debido a que no conocen los procedimientos de los tratamientos o tienen ideas erradas del proceso, haciendo que el niño presente una actitud y comportamiento inadecuado, afectando a la salud del niño y la calidad del trabajo del profesional odontológico, lo que conlleva a tratamientos incompletos o mal realizados.

En la IPRESS 3576 (Centro de Salud “Los Licenciados” de la localidad de Ayacucho), se ha podido percibir que los niños de 3 a 5 años de edad que reciben un tratamiento dental difícilmente se hacen tratar voluntariamente, en su mayoría son obligados por los padres; donde el niño presenta un comportamiento inadecuado, algunos se ponen a llorar, se ponen nerviosos, sienten temor, en general sienten ansiedad; y no dejan que el personal odontológico pueda atenderlo adecuadamente.

Esta situación motivó la realización de este estudio, aplicar la aromaterapia en los diversos tratamientos odontopediátricos, y que minimizar su ansiedad al momento de la atención.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es la efectividad de la aromaterapia de diferentes aceites esenciales para el control de la ansiedad y respuestas fisiológicas en pacientes odontopediátricos que acuden al IPRESS 3576, Ayacucho 2023?

1.3.2. Problemas específicos

¿Cuál es la efectividad de la aromaterapia del aceite esencial de Lavanda al 100 % para el control de la ansiedad en pacientes odontopediátricos que acuden al IPRESS 3576, Ayacucho 2023?

¿Cuál es la efectividad de la aromaterapia del aceite esencial de Manzanilla al 100 % para el control de la ansiedad dental en pacientes odontopediátricos que acuden al IPRESS 3576, Ayacucho 2023?

¿Cuáles son los niveles de ansiedad antes y durante el uso de la aromaterapia de diferentes aceites esenciales en pacientes odontopediátricos, que acuden al IPRESS, Ayacucho 2023?

¿Cuáles son los valores de las respuestas fisiológicas en pacientes odontopediátricos que presenta ansiedad, antes y durante el uso de la aromaterapia de los diferentes aceites esenciales que acuden al IPRESS 3576, Ayacucho 2023?

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Demostrar la efectividad de la aromaterapia de diferentes aceites esenciales para el control de la ansiedad y respuestas fisiológicas en pacientes odontopediátricos que acuden al IPRESS 3576, Ayacucho 2023.

1.4.2. Objetivos específicos

Demostrar la efectividad de la aromaterapia del aceite esencial de Lavanda al 100 % para el control de la ansiedad en pacientes odontopediátricos que acuden al IPRESS 3576, Ayacucho 2023

Demostrar la efectividad de la aromaterapia del aceite esencial de Manzanilla al 100 % para el control de la ansiedad en pacientes odontopediátricos que acuden al IPRESS 3576, Ayacucho 2023.

Demostrar los niveles de ansiedad antes y durante el uso de la aromaterapia de diferentes aceites esenciales en pacientes odontopediátricos, que acuden al IPRESS, Ayacucho 2023.

Demostrar los valores de las respuestas fisiológicas en pacientes odontopediátricos que presenta ansiedad, antes y durante el uso de la aromaterapia de los diferentes aceites esenciales que acuden al IPRESS 3576, Ayacucho 20233

1.5. Justificación

1.5.1. Justificación teórica

La presente investigación tiene una justificación teórica porque permitió implementar un método no tradicional para mejorar la atención en el tratamiento odontopediátricos de los niños, así como también proporcionar un ambiente adecuado del paciente odontopediátricos y odontólogo; este estudio benefició a los niños de 3 a 5 años de edad del IPRESS 3576, la aplicación de la aromaterapia es fácil y económico, teniendo la posibilidad de ser aplicadas en los hospitales, centros y postas de salud público.

1.5.2. Justificación práctica

Tiene justificación práctica porque se demostró la eficacia que tiene la aromaterapia, para mejorar la ansiedad en los niños que acuden a un tratamiento dental, ello contribuye a que continúen los tratamientos requeridos para mejorar su salud oral y obtener mejores resultados, asimismo el estudio ha permitido demostrar que la Aromaterapia puede ser aplicado en los consultorios dentales públicos y/o privados, como una alternativa para minimizar la problemática de la ansiedad y de esta manera contribuir con la salud oral de la población.

CAPÍTULO II

Marco teórico

2.1 Antecedentes del problema

2.1.1. Antecedentes internacionales

En la tesis de Cuenca (4) se demostró que la aromaterapia y musicoterapia son terapias que logran controlar la ansiedad sin generar efectos adversos, asimismo el estudio demostró que la aromaterapia es más eficaz que la musicoterapia. A nivel fisiológico los signos vitales de los pacientes específicamente la frecuencia cardíaca y oxigenación mantuvieron valores iguales, sin embargo la oxigenación y la frecuencia cardíaca del 99 % de los pacientes estudiados manifestó haber sentido relajación después de las terapias utilizadas.

En la tesis de Fernández (5) concluye que el 60 % de pacientes mostraron rasgos de ansiedad frente a un 40 % que no se detectó niveles de ansiedad; a nivel de los valores fisiológicos como la tensión arterial y la frecuencia respiratoria de los pacientes de 18-90 años mostraron que estos valores varían en el pre y post operatorio, causando diferentes grados de ansiedad, lo que determinó la aplicación del tipo de analgésica o antiinflamatorio a aplicar en cada paciente; asimismo los pacientes con mayores niveles de ansiedad, tuvieron un tiempo mayor de extracción dental y se medicó el ibuprofeno de 400 mg. y los pacientes con niveles de ansiedad leve o nula se medicó paracetamol de 650 mg.

En la tesis de Cadena (6) concluye que la frecuencia cardíaca y la tensión arterial, asociada al estrés y la ansiedad, presentaron variaciones antes, durante y después de los tratamientos de operatoria dental, donde el 97 % presenta variaciones de la frecuencia cardíaca y el 83.5 % de la tensión arterial; asimismo se demostró que el género femenino fue el más propenso a estos cambios.

La tesis de Sánchez (7) concluye que existe una relación de la ansiedad con los tratamientos odontológicos de pacientes de 20-35 años, donde el nivel de ansiedad que predominó fue el nivel moderado con 35.7 %, nivel leve con 25.7 %, nivel severo con 24.3 %

y elevado con el 14.3 %. En relación a la variación de los signos vitales antes y después de la aplicación de la aromaterapia se determinó que la frecuencia respiratoria y la presión arterial sistólica disminuyeron sus valores considerablemente, afirmando que la aromaterapia utilizando la esencia de lavanda es efectiva a nivel de estos signos vitales, sin embargo para el pulso y la presión arterial diastólica no existió diferencias estadísticamente significativas; respecto a los procedimientos odontológicos en restauración predominó el nivel de ansiedad moderado, seguido del procedimiento de endodoncia en donde predominó la ansiedad moderada, en profilaxis los niveles de ansiedad fueron leve, moderado y elevado, mientras que en extracciones dentales el nivel de ansiedad fue severo; en prótesis se encontró el nivel fue leve y finalmente en incrustación los niveles fueron moderado y severo.

La tesis de Morales (8) concluye que los pacientes de 5-12 años sometidos a extracciones dentales tuvieron variaciones de los signos vitales: antes del tratamiento y sin la aplicación de la aromaterapia tuvieron en promedio una tensión sistólica 89.20, tensión diastólica 60.50, frecuencia cardíaca 89.99, frecuencia respiratoria 23.29; después del tratamiento y con la aplicación de la aromaterapia los valores promedios mejoraron siendo los siguientes: tensión sistólica 89.20, tensión diastólica 66.9, frecuencia cardíaca 90.57, frecuencia respiratoria 24.19; lo mismo sucedió con las respuestas de escala de CFSS-DS; por consiguiente la administración de la aromaterapia si poseen un efecto estadísticamente significativo sobre los indicadores de los signos vitales y la percepción objetiva de la ansiedad.

En el estudio Rodríguez (9) se concluye que el uso de diferentes aceites esenciales en pacientes de 5-15 años disminuye la ansiedad en 63.33 %, y el 68.75 % de niños de 5-7 años mejoraron su conducta, es decir que tuvo efectos positivos en la reducción de ansiedad y modificación de la conducta, siendo el género femenino el que presento la mayor reducción de la ansiedad; los aceites esenciales más utilizados por la predilección de los pacientes en este estudio fueron el de lavanda y naranja.

En la tesis de Carrión (10) se concluye que el 46.67 % de niños de 4-12 años presentaron un estado normal antes de ingresar a la consulta odontológica y un 53.33 % presentan niveles de ansiedad dental, donde el 20 % eran en niños y el 11.33 % en niñas; según la Sub Escala Dental tienen ansiedad al ver al dentista taladrando en un 25 %, ver las inyecciones en un 12 %, en un 11 % el ruido al taladro y que alguien examine su boca en un 10 %; y el 2 % que es tener que ir al hospital. Se aplicaron tres técnicas donde la técnica “decir, mostrar y hacer” reduciendo la ansiedad de un 40 % a un 14 %; la técnica de aromaterapia de 34 % a un 22 % y musicoterapia de 22 % a un 18 %, las cuales logran cambios menores en la conducta induciendo estados de relajación a nivel cerebral para disminuir la ansiedad.

En la tesis de Aizaga (11) concluye que el aceite esencial de canela posee efecto anti fúngico sobre la cepa *Candida albicans* ATCC® 10231™, demostrado a partir de la formación de halos de inhibición, estadísticamente se determinó que el aceite esencial de canela al 100 % tuvo el mayor efecto anti fúngico en relación a las concentraciones de 25 %, 50 % y 75 % sobre la cepa a las 24 horas; al comparar los halos de inhibición que se formaron en el aceite esencial al 25 % con una media de 11,67 mm, al 50 % con una media de 10,69 mm, al 75 % con una media de 16,09 mm. y al 100 % con una media de 24,06 mm, se determinó que la comparación a diferentes porcentajes no son similares.

2.1.2. Antecedentes nacionales

En la tesis de Lezama et al., (12) demostró que los pacientes pediátricos que recibieron la aromaterapia presentaron un puntaje promedio de $0,65 \pm 0,60$ de ansiedad dental antes y después del tratamiento y los pacientes pediátricos que recibieron musicoterapia presentaron un puntaje promedio de $1,53 \pm 1,05$ de ansiedad dental de antes y después del tratamiento; al comparar la eficacia de la aromaterapia y la musicoterapia, se encontró que existe una diferencia estadística significativa; donde el método más eficaz fue la aromaterapia, evidenciado una mayor disminución de los niveles de ansiedad, después del tratamiento.

En la tesis de Cruz (13) se demostró que según la Escala de Imagen Facial previa a la atención odontológica el 60 % tenía nivel de ansiedad de moderada a severa, el 30 % nivel de ansiedad moderada y el 10 % nivel de ansiedad severa; después de aplicar la aromaterapia el 66 % tuvo un nivel de ansiedad leve, seguido de 26 % con nivel de ansiedad leve a moderada y el 2 % con ansiedad moderada a severa; los valores de la frecuencia cardíaca y la frecuencia respiratoria tuvieron variaciones significativas, evidenciándose un efecto positivo en la frecuencia cardíaca y respiratoria del paciente, con una disminución estadísticamente significativa durante el tratamiento odontopediátrico, concluyendo que la aromaterapia es estadísticamente significativo en relación a los signos vitales.

En la tesis de Valer (14) se demostró que existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad del paciente y el tratamiento recibido con la aplicación de la aromaterapia y; según los signos vitales la frecuencia cardíaca promedio fue de 83.33 lat/. min luego paso a 79.00 lat/min.; la presión arterial sistólica promedio fue de 99.08 mm/Hg disminuyendo en el post tratamiento a 93.25 mm/Hg. con la aromaterapia; la frecuencia respiratoria fue de 21.58 resp/min y posteriormente paso 20.17 resp/min. con la aromaterapia, no existiendo diferencia estadísticamente significativa con los valores promedios, pero si una diferencia clínica en el pre y post tratamiento con aromaterapia, concluyendo que la aromaterapia es un método eficaz en la reducción de la ansiedad en niños de 6 a 10 años.

En la tesis de Velasco (15) se concluye que, el aceite esencial y la musicoterapia causan la reducción de la ansiedad en pacientes sometidos a obturación dental atendidos en un consultorio dental; con el aceite esencial el promedio de la frecuencia cardiaca fue de 88.22 pulsaciones antes y 81.33 pulsaciones después en la frecuencia cardiaca, obteniendo una diferencia significativa; para el grupo musicoterapia se tuvo un promedio de 88.24 pulsaciones antes y 80.91 pulsaciones después en la frecuencia cardiaca, asimismo hay una diferencia significativa en la frecuencia cardiaca entre el antes y después del tratamiento usando la musicoterapia; mientras que en el grupo control no existen diferencias.

La tesis de Quispe (16) concluye que el nivel de significancia en la relación entre los niveles de ansiedad y las respuestas fisiológicas como la presión arterial, temperatura, frecuencia respiratoria y frecuencia cardiaca mostró una asociación positiva media moderada. Asimismo la asociación entre el nivel de ansiedad y el tratamiento odontológico tiene una asociación positiva al igual que con el sexo y grupo etario; el 57.7 % de pacientes de 3-9 años no presentaron ansiedad al inicio del tratamiento y el 40.8 % presentaron una ansiedad leve. Al final del tratamiento el 57.7 % no presentaron ansiedad, el 18.3 % presentaron una ansiedad leve y el 22.5 % presentaron una ansiedad moderada.

En la tesis de Vidalón (17) se concluye que la mayoría de los niños de 6-10 años presenta grado de ansiedad, donde el 60.9 % presenta ansiedad moderada el 8.2 % no tiene ansiedad, y según los signos vitales la frecuencia cardiaca y la frecuencia respiratoria ha mostrado valores altos; no existe diferencias significativas entre hombres y mujeres en el grado de ansiedad, asimismo la presencia de ansiedad se distribuyó de forma homogénea entre grupos de edad, en relación a la distribución de las respuestas fisiológicas entre hombres y mujeres, solo se observó diferencias significativas para la frecuencia cardiaca.

En la tesis de Alarcón et al., (18) se concluye que los niños de 4 - 5 años antes de recibir la atención odontológica la ansiedad no influye en la respuesta fisiológica como la saturación de oxígeno, temperatura, frecuencia cardíaca, presión arterial sistólica y diastólica; después de recibir la atención odontológica la ansiedad si influye en estas respuestas fisiológicas; los niveles de ansiedad se incrementan en ambos sexos después de recibir la atención odontológica. Los niveles de ansiedad se incrementan en ambas edades después de recibir la atención odontológica.

En la Tesis de Soria (19) se concluye que los pacientes de 3-5 años presentaron ansiedad moderada en 60 % antes de la sedación consciente y ansiedad de leve a moderada en un 50 % después de la sedación consciente; así la frecuencia cardíaca medida con el pulsioxímetro se encontró tranquilos un 40 % y ansiosos un 60 % antes de la sedación consciente. Y después de la sedación consciente se encontraron 90 % tranquilos y 10 % ansiosos; por consiguiente,

existe diferencia significativa entre el antes y después de la sedación consciente para la variable ansiedad según la Escala de Imagen Facial; asimismo existe diferencia significativa entre el antes y después de la sedación consciente para la variable nivel de ansiedad en la frecuencia cardíaca con el pulsioxímetro.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Ansiedad

La ansiedad es un sentimiento que se expresa cuando el organismo cambia a un estado de alerta frente a un posible peligro, que amenaza el área física o psíquica del individuo, es un concepto que tiene varias dimensiones, cuyos componentes de respuesta son los cognitivos, fisiológicos y motor, son dimensiones distintas, pero éstos interactúan entre sí. (20)

Cuando una persona presenta ansiedad sufre un cambio en su organismo tanto física como psicológica, algunas veces el paciente puede darse cuenta como no también, pero puede presentar ansiedad y esto se manifiesta en su comportamiento.

La ansiedad es un sentimiento de miedo, donde en muchas ocasiones uno no identifica las razones de dicho sentimiento, lo que hace que se incremente la angustia manifestada. (1)

La ansiedad en las personas, suelen manifestarse en el comportamiento, en la actitud, afectando su tranquilidad emocional.

Ansiedad dental

Un tratamiento odontológico, generalmente nos causa temor ello nos conlleva a la ansiedad dental, las causas pueden ser diversas entre ellas: si uno ha tenido mala experiencia en estos tratamientos, o comentarios negativos por parte de los familiares o amigos; esa sensación de temor que sienten las personas frente a un tratamiento odontológico muchas veces no se puede ser controladas. (21)

La ansiedad dental se presenta generalmente cuando se asiste por primera vez a un tratamiento, o se enfrenta a algo nuevo, en ocasiones se tienen temores a algunos procedimientos que son complejos, que causa miedo, temor, etc, son varias sensaciones que experimenta el paciente, más aún si ha oído comentarios negativos de estos procedimientos, esto dependerá del estado emocional del paciente, si puede o no manejar sus emociones.

El miedo dental es definido como una ansiedad específica a la atención dental, que predispone al paciente a experimentar fuertes sentimientos negativos al tratamiento odontológico. (22)

El miedo es considerado como una manifestación emocional, que es expresada en el comportamiento del paciente frente a los diversos tratamientos odontológicos muchas veces originando dificultades al tratamiento y en otros casos el paciente suele adaptarse al entorno.

Ansiedad dental infantil

La ansiedad suele ocurrir con frecuencia en los niños, generalmente cuando van a una cita odontológica, que es una actitud normal que afecta la atención del profesional. (23)

Cuando el paciente odontopediátrico asiste a un tratamiento por primera vez, generalmente presenta ansiedad dental, mostrando dificultades en su atención, lo que conlleva a un tratamiento limitado e inadecuado.

Causas de la ansiedad dental

La ansiedad dental es un fenómeno complejo, se debe a muchas razones como la personalidad del paciente, el miedo al dolor, las vivencias dentales traumáticas que le sucedieron (especialmente en la infancia), así como también a familiares o padres ansiosos que influyen en la actitud de sus hijos y provocan miedo. (23)

Las causas para una ansiedad dental son diversas y tiene una influencia en la familia, en los hijos y en general en su entorno, dependiendo de experiencia vivida.

La ansiedad dental también puede presentarse de manera anticipada, con sólo pensar en el encuentro con un estímulo que provoca miedo; es así como la persona al saber que tiene cita con el dentista tiene la expectativa de que una experiencia aversiva se aproxima, generando altos montos de ansiedad. (22)

La ansiedad dental en niños se presenta antes de ingresar a una consulta odontológica, se encuentran nerviosos, hacen muchas preguntas a los padres o simplemente se mantienen callados pero nerviosos, con temor a lo que les pueda ocurrir.

Prevalencia de la ansiedad

Un estudio realizado a nivel internacional confirmó que existe una prevalencia de entre 5 % - 20 %, con un estimado reciente de 6 %-15 % globalmente para pacientes que evitan atención dental debido a altos niveles de ansiedad y fobia dental. (23)

Los datos porcentuales de prevalencia de ansiedad a nivel internacional, muestra como la ansiedad afecta a las personas en todas las edades y los estratos, lo cual conlleva al descuido de la salud bucal, ya que limita a realizarse los tratamientos odontológicos necesarios.

La prevalencia de la ansiedad dental en la infancia varía entre 3 % y 43 % de los pacientes. (24)

La prevalencia de la ansiedad dental en niños muestra cifras significativas, ello puede depender de varios factores ya sea que se pueda o no controlar, estos aspectos influyen en una atención adecuada, pese a los avances tecnológicos, los métodos y técnicas para mejorar los indicadores de prevalencia aún siguen siendo altos.

Teorías de la ansiedad

Existen diversas teorías de respecto a la ansiedad entre ellas se mencionan las siguientes:

Teoría psicodinámica: precisa que la ansiedad es un proceso biológico del individuo de luchar el mismo, a los diferentes estímulos desligados por su momento ansioso. (25)

Teoría conductista: la ansiedad es el resultado de un proceso condicionado, es decir cuando se tiene contacto con estímulos traumáticos se desencadena en una amenaza. (25)

Teoría cognitivista: la ansiedad es producto de las percepciones patológicas, donde el individuo considera mentalmente un escenario peligroso y opta por una determinada conducta que desencadena la ansiedad. (25)

Teoría del aprendizaje social; donde la ansiedad se desarrolla a través del aprendizaje observacional dentro de su entorno. (25)

La respuesta de ansiedad comprende diversos procesos en continua interrelación pueden clasificarse en: cognitivos, fisiológicos, conductuales y afectivos. (26)

Las manifestaciones cognitivas de ansiedad incluyen aprensión, miedo, autopercepción de indefensión, escasa concentración y memoria, dificultades de razonamiento, sensación de irrealidad, despersonalización, entre otros, en estas manifestaciones se pueden incluir en taquicardia, tensión muscular, sudoración, hiperventilación, opresión torácica, parestesias, entre otras. (26)

Las manifestaciones conductuales incluyen respuestas de paralización, cautela, abandono, evitación y/o búsqueda de seguridad los procesos afectivos aluden a la experiencia subjetiva de la sensación ansiosa. (26)

Las manifestaciones afectivas se componen por afectos negativos de nerviosismo, tensión, aprehensión, agitación, entre otros, que revelan el malestar subjetivo vivenciado. (26)

La ansiedad va a depender de su estado emocional del momento y la situación que enfrenta, manifestándose con el miedo y el temor y otros síntomas como alteración del sistema nervioso, etc., perjudican a cualquier tratamiento odontológico que pueda aplicar un profesional, por que el paciente con su comportamiento no ayuda a una atención adecuada,

siendo este tratamiento de prevención y/o protección, el paciente manifiesta con su comportamiento su ansiedad.

Clasificación de la ansiedad

La ansiedad puede clasificarse en:

Ansiedad normal: es una especie de ansiedad moderada, en la que el individuo procede dentro del rango de reacciones normales cuando se presentan situaciones raras o nuevas, pero luego se adapta a la situación, esta intensidad moderada le permite el control físico e intelectual. (26)

Ansiedad patológica o neurótica: en este tipo de ansiedad la persona reacciona ante un posible peligro de manera exagerada y desproporcionada, su estado de ansiedad le infunde el miedo. (26)

Ansiedad como rasgo de personalidad; este tipo de ansiedad predispone a la persona al desarrollo de trastornos emocionales. (26)

Los tipos de ansiedad que se clasifican y mencionan, siempre afecta el estado emocional de la persona, aun cuando sea normal su actitud es temerosa inicialmente para luego adaptarse a la situación, lo que no sucede con la patológica que se encuentra en un estado emocional prolongado de ansiedad, requiriendo una atención prioritaria.

Niveles de ansiedad en pacientes odontológicos

La ansiedad suele presentarse por niveles:

Ansiedad leve: este nivel de ansiedad proporciona una ligera dificultad para un tratamiento dental. (27)

Ansiedad moderada: la persona presenta un deterioro psicológico y funcional donde dificulta el tratamiento dental. (27)

Ansiedad severa: la persona presenta síntomas de deterioro psicológico y funcional que impide la realización del tratamiento, conllevando a postergaciones del tratamiento dental. (27)

Los diferentes niveles de ansiedad que presenta un paciente en los diversos tratamientos dentales, dependerá de su estado emocional, donde el nivel de ansiedad leve se percibe menos y es más fácil de controlar, contrario a ello es la ansiedad severa donde la persona no puede controlar su estado emocional, y requiere ayuda situación que limita un tratamiento odontológico adecuado.

Técnicas de evaluación de la ansiedad odontológica

Varios estudios demuestran que existen diversos instrumentos que permiten medir el nivel de la ansiedad, siendo los siguientes, los que más se usan:

a) Evaluación de la ansiedad a través de respuestas fisiológicas: relacionada con los signos vitales y es una de las formas que el personal de salud examina y permiten identificar a la persona ansiosa, entre ellos se encuentran:

Frecuencia cardíaca: esta es la onda de sangre pulsante, que representa el rendimiento de los latidos del corazón, que es la cantidad de sangre que ingresa a las arterias con cada contracción ventricular y adaptación arterial. (28)

Frecuencia respiratoria: consiste en un proceso de absorber oxígeno del aire circundante y expulsar dióxido de carbono del cuerpo, el ciclo de respiración incluye una fase de inhalación y una fase de exhalación. (28)

Presión arterial: es una forma de medir mediante el pulso, la presión ejercida sobre la pared de la arteria que pasa a través de la arteria. (28)

Temperatura: es el equilibrio que presenta en la generación de calor y la pérdida de calor del cuerpo, cuando la temperatura es mayor al nivel normal, se activa mecanismos como la vasodilatación, la hiperventilación y la sudoración para promover la pérdida de calor. En el caso opuesto, si la temperatura desciende fuera del nivel normal, se activará el metabolismo y la contracción espástica y otros mecanismos, provocando escalofríos. (28)

Oximetría de pulso: es una medida no invasiva, del oxígeno llevado por la hemoglobina en los vasos sanguíneos; debido a las propiedades ópticas del grupo hemo de la molécula de hemoglobina, el color de la sangre cambia según su saturación con oxígeno, así cuando la molécula de hemoglobina libera oxígeno, pierde su color rosa, adquiere un tono más azul y permite que pase menos luz roja. (28)

Para el presente trabajo se consideró los siguientes signos vitales: frecuencia respiratoria y frecuencia cardíaca según valores promedios que considera el MINSA-OPS. (29)

Imagen N° 01: Signos vitales en niños de 3-6 años.

Signos vitales	Valores bajos	Valores normales	Valores elevados
Frecuencia respiratoria	≤ 19 (V/min.)	≥ 20 a ≤ 30 (V/min.)	≥ 31 (V/min.)
Frecuencia cardíaca	≤ 79 (L/min.)	≥ 80 a ≤ 120 (L/min.)	≥ 121 (L/min.)

Fuente: MINSA- OPS

b) Evaluación de la ansiedad a través de técnicas proyectivas

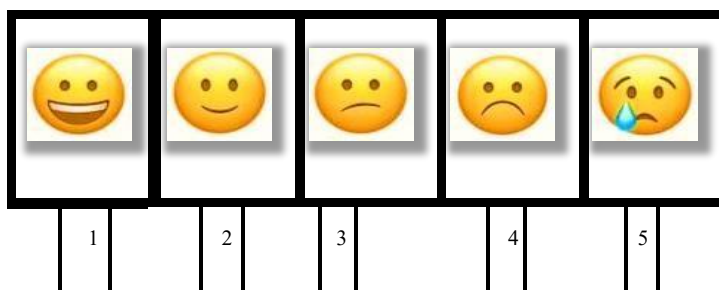
Esta técnica es útil para evaluar el estado emocional del niño que no puede expresarlo hablando, existen diversos instrumentos ampliamente usados en niños para evaluar la ansiedad, precisando algunos de ellos:

El CFSS-DS, es usado en niños de 4 a 12 años, consiste en dar respuesta a un cuestionario de quince preguntas, con cinco alternativas, esto permite identificar el nivel de ansiedad dental que tiene el niño frente al tratamiento odontológico, sin embargo, a pesar de ser el más usado tiene ciertas limitaciones en las instrucciones de uso, especialmente en los niños menores de 6 años que tienen dificultades en la lectoescritura, poniendo en duda los resultados. (30)

El test Venham Picture, consiste en mostrar al niño figuras de 8 pares, con valores de 0-8 puntos, que expresan diferentes emociones y que el niño debe seleccionar aquella figura que más lo representa; este test tiene una facilidad en su aplicación. (31)

Facial Imagen Scale (FIS), su inventor fue Buchanan y Niven, su aplicación es a niños pequeños, consiste en presentar cinco caras que expresan felicidad e infelicidad; y que el niño debe señalar cómo se siente en ese momento, evaluando así la ansiedad. (32)

Escala de imagen facial (Fis)



Etapas del desarrollo psicológico y social del niño: se considera las siguientes etapas:

La edad preescolar: abarca de 2 a 5 años, en este periodo el niño inicia a descubrir y aprender a distinguir entre varones y mujeres, mejora su capacidad locomotora, su lenguaje. (33)

Edad escolar: abarca de los 6 a 12 años, en esta etapa baja el interés por la sexualidad personal, prestando más atención por las personas del mismo sexo. En esta etapa se inicia la edad escolar y el aprendizaje sistemático. (33)

Para el presente estudio se consideró a niños y niñas de la etapa pre escolar, de 3 a 5 años.

2.2.2. Aromaterapia

La aromaterapia es el uso de los aceites esenciales aromáticos extraídos de flores, raíces o árboles, mediante la difusión del mismo en el aire o ambiente y es percibida por el olfato de los que se encuentran alrededor produciendo efectos positivos en el organismo de las personas de manera fisiológica y psicológica. (34)

Las personas vienen usando la aromaterapia para mejorar el estado físico y emocional, quienes se preocupan por conocer las propiedades benéficas de cada una de las esencias, para su aplicación, ante diversos malestares que sufren. También existen demanda de estos aceites para mejorar su belleza, por su facilidad y el abanico de presentaciones de la diversidad de aceites que se puede encontrar en el mercado con facilidad.

La aromaterapia es una alternativa de aquellos pacientes que no pueden optar por la medicina convencional por múltiples factores o en el campo odontológico como una técnica para mejorar la conducta, el estado emocional, disminución de la ansiedad en niños y adultos sin efectos adversos o complicaciones directas en el organismo debido a que son naturales. (34)

La aromaterapia tiene un mayor uso en la medicina tradicional y las personas que recurren a la aromaterapia la usan como alternativa natural para aliviar diversas dolencias que tienen y mejoran su salud.

La aromaterapia se refiere a la terapia a través de los aromas, y es usado en forma de inciensos, de esencias florales y aceites esenciales. (35)

Las diversas formas de presentación de la aromaterapia, permite que el uso sea variado, los inciensos y los aceites tienen mayor demanda por el costo y disponibilidad en el mercado, las propiedades terapéuticas de la aromaterapia vienen generando efectos beneficiosos en la salud.

Tipos de aromaterapia

Se pueden encontrar diferentes tipos de aromaterapia, entre ellas los siguientes:

Aromaterapia holística: este tipo de aromaterapia usa los aceites esenciales, para realizar masajes, relajación y tratamientos de trastornos físicos y psíquicos. (36)

Aromaterapia clínica: combinada la medicina biológica y la medicina convencional con el uso de los diversos aceites esenciales. (36)

Aromaterapia estética: se usa para mejorar la apariencia de la piel, a través de diversos tratamientos estéticos. (36)

Beneficios de la aromaterapia

Dentro del campo odontológico es beneficioso ya que ayuda a reducir el dolor que se pudiera producir luego que se ha colocado el anestésico para el tratamiento dental y a su vez mejora el estado emocional del paciente, reduciendo el nivel de ansiedad que genera la consulta propiamente dicha. (37)

La aromaterapia tiene beneficios múltiples en la salud, en la odontología puede ayudar al estado emocional de las personas en los diversos tratamientos odontológicos. Varias investigaciones que se contempla en los antecedentes del presente estudio han demostrado estos beneficios; que son aplicados en diferentes ramas de la medicina, la psicología, la dermatología, etc.

La aromaterapia de los aceites esenciales, pueden ser administradas de dos maneras:

- a) Por la vía cutánea: que se da a través de los masajes a la piel;
- b) Por la vía olfativa que se dan por inhalaciones o difusión atmosférica.

En el presente caso, ingresa al sistema límbico e hipotálamico, estas regiones son muy antiguas y responsables de emociones, sentimientos, instintos e impulsos. También almacenan los contenidos de la memoria y regulan la liberación de hormonas. Por esto los olores pueden influir en nuestro comportamiento y funciones corporales. (38)

Si se difunden por la atmosférica: se administran desde el ambiente, son consideradas como vías no invasivas, sin embargo existen bases científicas que indican que algunos aceites esenciales son inhalados en forma rápida, activando la función cerebral, para el control del estrés y depresión. (38)

Los aceites esenciales en la aromaterapia pueden ser aplicados en diferentes formas ya sea inhalando, que tiene un efecto directo y también dispersando en el ambiente que es el menos riesgoso en niños pequeños, y su permanencia en el ambiente dura poco tiempo. En ambos casos se deben tener los cuidados necesarios que amerita su aplicación.

Formas de concentración de la aromaterapia.

Una de las formas de concentración de la aromaterapia son los aceites esenciales. Esta es una sustancia de consistencia grasa más o menos fluida, casi resinosa, muy aromática, volátil y con frecuencia coloreada y pesa menos que el agua. Las plantas en su mayoría contienen esencias; los aceites esenciales se pueden obtener de flores, hojas, semillas, raíces, frutas, corteza o madera, donde cada una de ellas poseen sus propiedades especiales; la aromaterapia nos enseña cómo usar las propiedades específicas para mejorar nuestra salud física y mental. (35)

Los aceites esenciales son sustancias de consistencia grasosa más o menos fluida, a veces resinosas, muy perfumadas, volátiles, mayormente de color y más liviana que el agua. La mayor parte de las plantas tienen esencias, los aceites esenciales se extraen de las flores, de las hojas, de las semillas, de las raíces, los frutos, de las cortezas o de la madera, donde cada aceite esencial tiene propiedades particulares y la aromaterapia enseña el modo de uso de cada una de estas propiedades y mejorar nuestro bienestar tanto físico como psíquico. (35)

Los aceites esenciales trabajan por medio de la piel mediante la absorción del torrente sanguíneo, al inhalar su olor accionan con el cuerpo en forma farmacológica, fisiológica y psicológica. (35)

Clases de aceites esenciales

Existen diversas variedades en los aceites esenciales, cada una de ellas con ciertas propiedades y particularidades para diversos tratamientos, desde relajantes, analgésicos, antiinflamatorios, antibacterianos etc.; para la ansiedad se pueden mencionar los siguientes:

Aceite de lavanda: este aceite funciona como un sedante, se usa cuando se tienen insomnio, ayuda a obtener un equilibrio emocional cuando tienen histerias y depresiones, nos permite relajarnos y calmarnos. (39)

El aceite esencial de lavanda se obtiene por destilación al vapor de los brotes florales frescos cuya característica es de ser un líquido incoloro, amarillo pálido. En su composición presenta más de cien componentes entre los que destaca el acetato del inalilo (hasta un 40 %), linalol, acetato de lavandulilo, lavandulol, cineol, terpineol, limoneno, ocimeno y cariofileno. Como principales principios activos destacan: el aroma de olor dulce y floral herbáceo con una nota baja balsámica amaderada, tiene múltiples beneficios como ser analgésico, antimicrobiano, antidepresivo, antirreumático, antiséptico, antiespasmódico, diurético, tónico nervioso, parasiticida, sedante, estimulante, entre otros. (35)

Aceite de manzanilla: funciona como un antiinflamatorio y otra propiedad que tiene es calmar a la persona emocionalmente cuando está nervioso, ansioso y ayuda a reducir el estrés. (39)

El aceite de manzanilla se obtiene mediante destilación al vapor de las cabezuelas florales, como característica presenta un líquido viscoso de color azul pálido y está compuesto básicamente por ésteres de ácido angélico y ácido tíglico al 85 %, pineno, farnesol, camazuelo y cineol entre sus principales principios activos; respecto al aroma este aceite es de olor cálido, dulce y afrutado herbáceo, tiene varios beneficios pues actúa como analgésico, antiséptico, antiinflamatorio, antiespasmódico, bactericida, digestivo, sedante nervioso, entre otros. (35)

En el presente estudio se trabajó con los aceites esenciales de lavanda y manzanilla, por sus propiedades relacionadas al estudio, facilidad en la adquisición y los costos.

Aplicación de la aromaterapia

La aplicación de la aromaterapia es de uso sencillo, los diversos aceites esenciales se pueden administrar por tres vías: oral, tópica y olfativa. Esta última no es invasiva y las moléculas aromáticas ingresan directamente al sistema nervioso central, lo cual ayuda a mejorar la ansiedad y el ambiente laboral del profesional odontólogo. (40)

Los aceites esenciales tienen varias propiedades para controlar diversos males. Muchos estudios científicos recomiendan el uso de la aromaterapia a través de la vía olfativa en niños que son menos invasivos, en el mercado existen una clases de aceites esenciales cada una de ellas con propiedades particulares para la salud como la ansiedad, el estrés, la depresión, el nerviosismo, el dolor etc., por las bondades que presenta y específicamente relacionada al tema de estudio se han considerados estos aceites esenciales para evaluar la eficacia que presenta en los niños pequeños.

2.3. Definición de términos básicos

Ansiedad: es una reacción que provienen del sistema límbico, cuando el hipotálamo envía señales que produce más adrenalina y cortisol, encontrándose en un escenario de peligro, poniendo al cuerpo en un estado de alerta. (25)

La ansiedad se define como un estado emocional de animadversión o desasosiego en anticipación del temido estímulo del tratamiento dental. (41)

Ansiedad dental: es entendida como un estado psicológico, un sentimiento de miedo que va dirigido hacia el personal odontológico. (1)

Expresa una ansiedad elevada durante los primeros años de vida del niño, donde sienten más temor, por lo que responden de forma exagerada a los estímulos, donde se asocian a experiencias negativas pasadas. (42)

Aromaterapia: es la rama de la herbolaria que utiliza los elementos volátiles de plantas para conseguir resultados beneficiosos. (39)

Aceites esenciales: son extraídos de las plantas de sus semillas, flores, tallos, hojas, troncos y raíces, sus elementos volátiles son condensados a temperatura de ambiente, transformándose en líquidos. (39)

La aromaterapia holística: pretende fortalecer las innatas capacidades de auto curación del propio cuerpo, es un tipo de terapia que incorpora aceites esenciales con técnicas de

relajación, cuyo objetivo es tratar todo el cuerpo de una persona, incluidos los aspectos psicológicos del cuerpo. (43)

Signos vitales: son manifestaciones externas de funciones vitales básicas tales como la respiración, la circulación y el metabolismo, las cuales pueden ser evaluadas en el examen físico y medirse a través de instrumentos simples. (44)

Frecuencia respiratoria: es el número de veces que el niño respira por minuto. (44)

Frecuencia cardiaca: se define como las veces que late el corazón por unidad de tiempo. (44)

Control de ansiedad: una forma de evaluarla es a través del control percibido, modula la reactividad psicobiológica en los estados emocionales, y por consiguiente el control de la ansiedad vendría determinado por el control percibido de la situación que los pacientes tienen. (45)

La odontopediatría es una rama de la odontología que atiende y trata las distintas enfermedades bucodentales desde la infancia más temprana hasta finalizar el crecimiento de la adolescencia. Por tanto, la odontopediatría se encargará de explorar la cavidad oral del menor y detectar posibles anomalías en la dentición temporal (dientes de leche), así como de aplicar un procedimiento y un tratamiento individualizados. (46)

Tratamientos odontopediátricos

Se consideran los siguientes.

Selladores de surcos y fisuras (restauración o curación): con el fin de proteger a los niños de la caries, se utiliza este método que rellena las fisuras en la superficie de los dientes para prevenir la caries.

Obturación: también conocido como empaste, es otra técnica que se usa para el tratamiento de la caries. (46)

Fluorización: es la aplicación de flúor, este método se lleva a cabo para fortalecer el esmalte dental y prevenir la caries. (46)

Exodoncia: es un procedimiento por el cual se extrae el diente de la cavidad oral, a través de una intervención quirúrgica. En los niños se tiene los dientes de leche, que con facilidad y sin necesidad de cirugía pueden ser extraídos. (46)

Pulpectomía: un tratamiento similar a la endodoncia que se realiza en adultos, pero con la diferencia de que la caries afecta a un diente de leche. (46)

Ortodoncia: este tratamiento se realiza para corregir alteraciones o anomalías en el desarrollo óseo o dental que pueda existir en la cavidad bucal del niño. (46)

En el presente estudio se considerará tres tratamientos odontológicos: la fluorización, restauración o curación y la exodoncia o extracciones, estos son los tratamientos odontopediátricos que con frecuencia se realiza en la IPRES 3576.

CAPÍTULO III

Hipótesis y variables

3.1. Hipótesis

3.3.1. Hipótesis general

Ha: Existe efectividad de la aromaterapia de diferentes aceites esenciales, para el control de ansiedad y respuestas fisiológicas en pacientes odontopediátricos que acuden al IPRESS 3576, Ayacucho 2023.

Ho: No existe efectividad de la aromaterapia de diferentes aceites esenciales, para el control de ansiedad y respuestas fisiológicas en pacientes odontopediátricos que acuden al IPRESS 3576, Ayacucho 2023.

3.3.2. Hipótesis específicas

HE1: Existe efectividad de la aromaterapia del aceite esencial de Lavanda al 100 % para el control de la ansiedad en pacientes odontopediátricos que acuden al IPRESS 3576, Ayacucho 2023.

HE2: Existe efectividad de la aromaterapia del aceite esencial de manzanilla al 100 % para el control de la ansiedad en pacientes odontopediátricos que acuden al IPRESS 3576, Ayacucho 2023.

HE3: Existe diferencia significativa de los niveles de ansiedad antes y durante el uso de la aromaterapia de diferentes aceites esenciales en pacientes odontopediátricos, que acuden al IPRESS, Ayacucho 2023.

HE4: Existe diferencia significativa de los valores de las respuestas fisiológicas en pacientes odontopediátricos que presenta ansiedad antes y durante el uso de la aromaterapia de los diferentes aceites esenciales que acuden al IPRESS 3576, Ayacucho 2023

3.2. Identificación de variables

3.2.1. Variable dependiente: ansiedad

3.2.2. Variable independiente: aromaterapia.

3.3. Operacionalización de variables

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Tipo de variable	Indicadores	Escala de medición	Valores	
Ansiedad	Respuestas fisiológicas	Cuantitativo	Frecuencia cardiaca	De razón/discreta	Valores bajos	≤ 19 (Lat./min.)
					Valores normales	≥ 20 a ≤ 30 (Lat./min.)
					Valores elevados	≥ 31 (Lat./min.)
		Cuantitativo	Frecuencia respiratoria	De razón/discreta	Valores bajos	≤ 71 (V/min.)
					Valores normales	≥ 80 a ≤ 120 (V/min.)
					Valores elevados	≥ 121 (V/min.)
	Técnica proyectiva	Cualitativo	Test de Escala de imagen	Ordinal politómica, por el grado de nivel	Ansiedad leve (1)	
					Ansiedad leve a moderada (2) Ansiedad moderada (3)	
					Ansiedad moderada a severa (4)	
					Ansiedad severa (5)	
Aromaterapia	Tipo holística	Cualitativo	Aceites esenciales: Lavanda Manzanilla	Nominal, dicotómica	Efectivo No efectivo	

CAPÍTULO IV

Metodología

4.1. Métodos, tipo y nivel de la investigación

4.1.1. Método de la investigación

El método de esta investigación fue el científico pues fue sistemática porque implicó que hubo una disciplina para realizar la investigación científica, fue empírica, pues denotó que se recolectaron y analizaron los datos, fue crítica lo que quiere decir que se evaluó y mejoró de manera constante; este concepto está relacionado a la precisión de Hernández et al., (47) por consiguiente, la presente investigación permitió comprobar la hipótesis planteada.

4.1.2. Tipo de la investigación

La presente investigación fue de tipo aplicada porque no solo permitió comprender el problema de la ansiedad, sino que también permitió contribuir a la solución del problema, mediante la contrastación de los resultados, con la aplicación de la aromaterapia. (47)

4.1.3 Nivel de la investigación

El alcance o nivel de la presente investigación fue explicativo porque permitió explicar el efecto de la aromaterapia en los niveles de ansiedad y los valores fisiológicos. (47)

4.2. Diseño de la investigación

El presente estudio fue de diseño experimental, porque el investigador manipuló intencionalmente una variable, al aplicar un estímulo como es la aromaterapia (aceites esenciales lavanda y manzanilla), en los pacientes odontopediátricos, luego evaluó el efecto que produce en la ansiedad a través de los valores fisiológicos y la Escala de Imagen Facial - FIS; asimismo se realizó una comparación a través los dos grupos de estudio, de control y experimental, que fueron asignados previamente en forma aleatoria y al azar. (47)

La siguiente simbología se aplicó para el diseño:

RG1: 01 X 02

RG2: 03 — 04

Donde:

R; Asignación al azar

RG1; Grupo experimental

O1; Medición previa

X: aplica el estímulo

O2, Medición posterior

RG2: Grupo control

O3: medición previa. no se aplica estímulo

O4: Medición posterior

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

En la presente investigación la población en estudio estuvo constituida por todos los pacientes odontopediátricos, que asistieron al Área de Odontopediatría en la IPRESS 3576 Ayacucho, para diferentes tratamientos dentales, cuyas edades oscilan entre los 3 a 5 años, en el mes de octubre del 2023, donde la población estuvo conformada por 48 pacientes odontopediátricos en promedio.

4.3.2. Muestra

Para el presente estudio se aplicó el muestreo no probabilístico por conveniencia del investigador.

La muestra estuvo compuesta por 42 niños (as) y de acuerdo al cumplimiento de los criterios de inclusión; del total de 42 niños (as), 21 niños (as) fueron asignados, al grupo control, al cual no se aplicó la aromaterapia y 21 niños (as) del grupo experimental, al cual si se aplicó la aromaterapia; donde la asignación de cada grupo fue en forma aleatoria y al azar. (47)

a. Criterios de inclusión

- Niños (as) entre 3 a 5 años, que acuden al establecimiento de salud para un tratamiento odontopediátrico.
- Niños (as) que colaboren con la recopilación de datos.
- Niños (as) que cuenten con autorización de sus padres o apoderados para participar en el estudio.
- Niños (as) que aceptan el asentimiento, para participar en el estudio.
- Niños (as) que cuenten con la autorización para un tratamiento odontopediátrico.
- Niños (as) que no se encuentran bajo tratamientos médicos adicionales.

- Niños (as) que no se encuentren con medicación en el momento del tratamiento dental.
- Niños (as) que se encuentren asegurados y referidos en la IPRESS 3576.
- Niños (as) que no presentan alteraciones físicas o psicológicas.
- Niños (as) que previamente no sean atendidos por el operador del estudio.
- Niños (as) que tengan el DNI para verificar la edad exacta.

b. Criterios de exclusión

- Niños (as) cuyos padres no colaboren con el estudio.
- Niños (as) cuyos padres no firmen el consentimiento informado para realizar el estudio.
- Niños (as) con enfermedades sistémicas.
- Niños (as) con problemas de alergias a los aceites esenciales.
- Niños /as) que anteriormente hayan participado en el estudio.
- Niños mayores de 5 años y menores de 3 años.
- Niños (a) que no colaboren durante el tratamiento dental.
- Niños (as) que están bajo tratamiento médico
- Niños (as) con alteraciones mentales, limitaciones motoras y o habilidades diferentes.

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

4.4.1. Técnicas

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la observación directa, pues se tomó los valores de las respuestas fisiológicas antes y durante la aplicación de la aromaterapia, asimismo se aplicó la Escala de Imagen Facial (FIS) para medir los niveles de ansiedad antes y durante la aplicación de la aromaterapia, esto para el caso del grupo experimental, mientras que para el grupo de control se realizó las mismas mediciones, pero no se aplicó la aromaterapia.

4.4.2. Instrumento de recolección de datos

a. Diseño

Los instrumentos para la obtención de datos fueron los siguientes:

1. Ficha clínica: se utilizó la ficha clínica diseñada para registrar los valores fisiológicos (frecuencia respiratoria y frecuencia cardíaca) los valores promedios para niños (as) de 3 a 6 años que son autorizadas por el MINSA; se evaluó los valores fisiológicos antes y después de aplicar la aromaterapia.

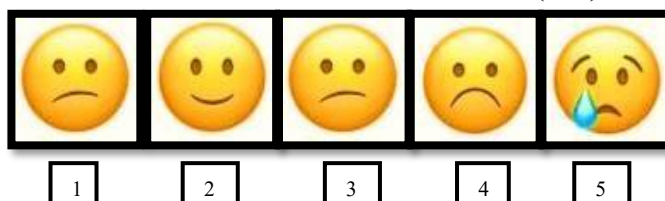
Valores fisiológicos

Valores	Signos vitales	
	Frecuencia respiratoria	Frecuencia cardíaca
Valores Bajos	≤ 19 (V/min.)	≤ 79 (L/min.)
Valores Normales	≥ 20 a ≤ 30 (V/min.)	≥ 80 a ≤ 120 (L/min.)
Valores Elevados	≥ 31 (V/min.)	≥ 121 (L/min.)

Fuente: MINSA-OPS

2. Escala de Imagen Facial (FIS), este instrumento implementado por Buchanan H, para niños de hasta 3 años, por la facilidad de comunicación. Esta escala consta de una figura con 5 caritas que expresa el estado emocional en el momento; donde presentan: (1) ansiedad leve, (2) ansiedad leve a moderada, (3) ansiedad moderada, (4) ansiedad moderada a severa y (5) ansiedad severa; la recopilación de la información se realizó antes y durante la aplicación de la aromaterapia.

ESCALA DE IMAGEN FACIAL (FIS)



Buchanan H, Niven. Validation of a facial imagen scale to assess child dental anxiety. *Internacional Journal of Pediatric Dental*

b. Confiabilidad

La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales. Confiabilidad Grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes. (47)

El instrumento a utilizar es de la Escala de Imagen Facial, este instrumento se encuentra debidamente aprobado y validados por Buchanan H, Niven; asimismo otro instrumento a usar son los valores fisiológicos (frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria), cuyos valores se encuentran validados por el MINSA y la OPS.

c. Validez

La validez, en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento mide realmente la variable que pretende medir. (47)

La validez del instrumento fue validada por 3 jueces expertos, profesionales odontólogos. (Anexo N° 06)

4.4.3. Procedimiento de la investigación

Procedimiento general: se solicitó la autorización de la Jefa de Centro de Salud y los Licenciados (IPRESS 3576), luego se procedió a coordinar con la responsable del Área de Odontopediatría, para el inicio de la recolección de datos,

Procedimiento específico: los pacientes odontopediátricos que asistieron a la IPRESS 3576, con la presencia de sus padres o apoderados, fueron evaluados con las historias clínicas para verificar la indicación requerida por la odontopediatra y que fue considerado con el criterio de inclusión; luego se procedió a la explicación del estudio científico brindándole información del mismo a los padres y niños; teniendo el conocimiento del procedimiento, los padres que aceptaron participar del trabajo de investigación firmaron el consentimiento informado y aprobando la participación de su menor hijo en el estudio; así mismo los niños firmaron un asentimiento informado ya sea en forma hablada o escrita; en ambos documentos se consignaron los datos personales, su huella digital y firma.

La selección del paciente para estar en el grupo experimental o en el grupo de control fue a través de la asignación aleatoria al azar, para ello se utilizó algunas tablas de Excel.

Luego se procedió a la ejecución de la investigación, donde el investigador guio y explicó al niño para medir el nivel de ansiedad antes de su atención odontológica y procedió a tomar los valores de las respuestas fisiológicas: frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria y se consignaron estas mediciones en la ficha de recolección de datos correspondiente de cada niño. Para la frecuencia cardíaca se utilizó el pulsioxímetro y para la frecuencia respiratoria se realizó en forma manual midiendo la respiración por minuto. Luego se aplicó el Test de la Escala de Imagen Facial (FIS), consistente en cinco imágenes que representa un rostro con diferentes expresiones, siendo el (1) ansiedad leve, (2) ansiedad leve a moderada, (3) ansiedad moderada, (4) ansiedad moderada a severa y (5) ansiedad severa; el niño marcará o seleccionará la imagen con la se siente identificado en ese momento y se registrará en la ficha correspondiente; en ambos casos. Estos datos serán considerados como valores iniciales.

Posteriormente se trasladó al paciente al segundo ambiente de odontopediatría, para el tratamiento odontopediátrico que le corresponde, en el que se verificó nuevamente si el paciente fue asignado al grupo de control o grupo experimental; si el paciente fue asignado al grupo control no se aplicó la Aromaterapia y durante el tratamiento se tomó los valores de las respuestas fisiológicas (frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria) y la Escala de Imagen Facial, y se registró en las fichas de recolección de datos correspondiente, considerado como valor final; si el paciente fue asignado al grupo experimental, entonces se aplicó la aromaterapia con la selección del aceite esencial de lavanda o manzanilla, que también fue en forma aleatoria.

Para aplicar la aromaterapia (aceite esencial de manzanilla o de lavanda) se agregó en el difusor ultrasónico 2 gotas del aceite esencial al 100 % de concentración de la marca “NUA” y 20 ml de agua, se procedió a mezclar y luego se encendió el difusor ultrasónico para dispersar el aroma del aceite esencial en el ambiente para su absorción en forma olfativa del paciente, por un tiempo aproximado de 10 a 20 minutos; durante la aplicación de la aromaterapia procedió a medir los valores de las respuestas fisiológicas: frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria y se consignaron estas mediciones en la ficha de recolección de datos correspondiente del paciente; luego se aplicó la Escala de Imagen Facial (FIS) donde el paciente marcó y/o seleccionó la imagen con la que se sintió identificado, registrándose en la ficha de recolección de datos correspondiente. Estos valores fueron considerados como valores finales.

4.4.4. Análisis de datos

Para el análisis de datos se desarrolló la estadística descriptiva, el procesamiento de forma manual y electrónica, luego estos fueron tabulados y procesados estadísticamente, utilizando el paquete estadístico SPSS versión 27 representando cuadros y gráficos, mediante la aplicación de frecuencias y porcentajes, de las manifestaciones fisiológicas y la escala de imagen facial.

Para analizar los datos se utilizó la estadística inferencial para lo cual se aplicó la U de Mann-Whitney para comparar las muestras independientes (control y experimental), Wilcoxon para medir la variación de las variables antes y después de aplicar la aromaterapia.

4.5. Consideraciones éticas

Garantizar de manera expresa la confidencialidad de la identidad del sujeto de investigación, el respeto a su privacidad y el mantenimiento de la confidencialidad de la información recolectada antes, durante y después de su participación en la investigación. El contenido de esta sección deberá encontrarse dentro de lo permitido por la Ley N° 29733, Ley de protección de datos personales y su reglamento.

Este estudio se realizó cumpliendo los principios éticos, informando a los padres de familia y/o apoderado del niño (a), sobre la finalidad de la investigación, así como también la participación de los pacientes odontopediátricos de forma voluntaria, confidencial y anónima, sujeta al consentimiento informado y al asentimiento informado. (Ver Anexo N° 02).

El estudio se desarrolló respetando los principios éticos y jurídicos, como la fiabilidad de los instrumentos y confidencialidad de la recopilación de datos, que solo son utilizados como fines académicos y científicos.

CAPÍTULO V

Resultados y discusión

5.1. Presentación de resultados

5.1.1. Tablas de distribución, según fichas de recolección

Tabla 2: Valores de respuestas fisiológicas por grupo de estudio.

Grupo	Categorías	Antes del tratamiento				Durante el tratamiento			
		Frecuencia respiratoria		Frecuencia cardíaca		Frecuencia respiratoria		Frecuencia cardíaca	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Experimental	Valores Bajos	0	0	1	4.76	8	38.1	6	28.6
	Valores Normales	8	38.1	8	38.1	13	61.9	15	71.4
	Valores Elevados	13	61.9	12	57.14	0	0	0	0
	Total	21	100	21	100	21	100	21	100
Control	Valores Bajos	2	9.5	0	0	2	9.52	2	9.52
	Valores Normales	15	71.4	10	47.62	16	76.19	8	38.1
	Valores Elevados	4	19	11	52.38	3	14.29	11	52.38
	Total	21	100	21	100	21	100	21	100

Fuente: Propia del investigador.

Interpretación: La Tabla 02, muestra los valores de las respuestas fisiológicas: la **frecuencia respiratoria**, antes del tratamiento odontopediátrico y antes de aplicar la aromaterapia, del grupo experimental fue del 0 % (0 niños) registraron valores bajos, el 38.1 % (8 niños) registraron valores normales, el 61.9 % (13 niños) registraron valores elevados; en tanto que para el grupo control los valores de la **frecuencia respiratoria** fue del 9.5 % (2 niños) valores bajos, el 71.4 % (15 niños) con valores normales y el 19 % (4 niños) con valores elevados.

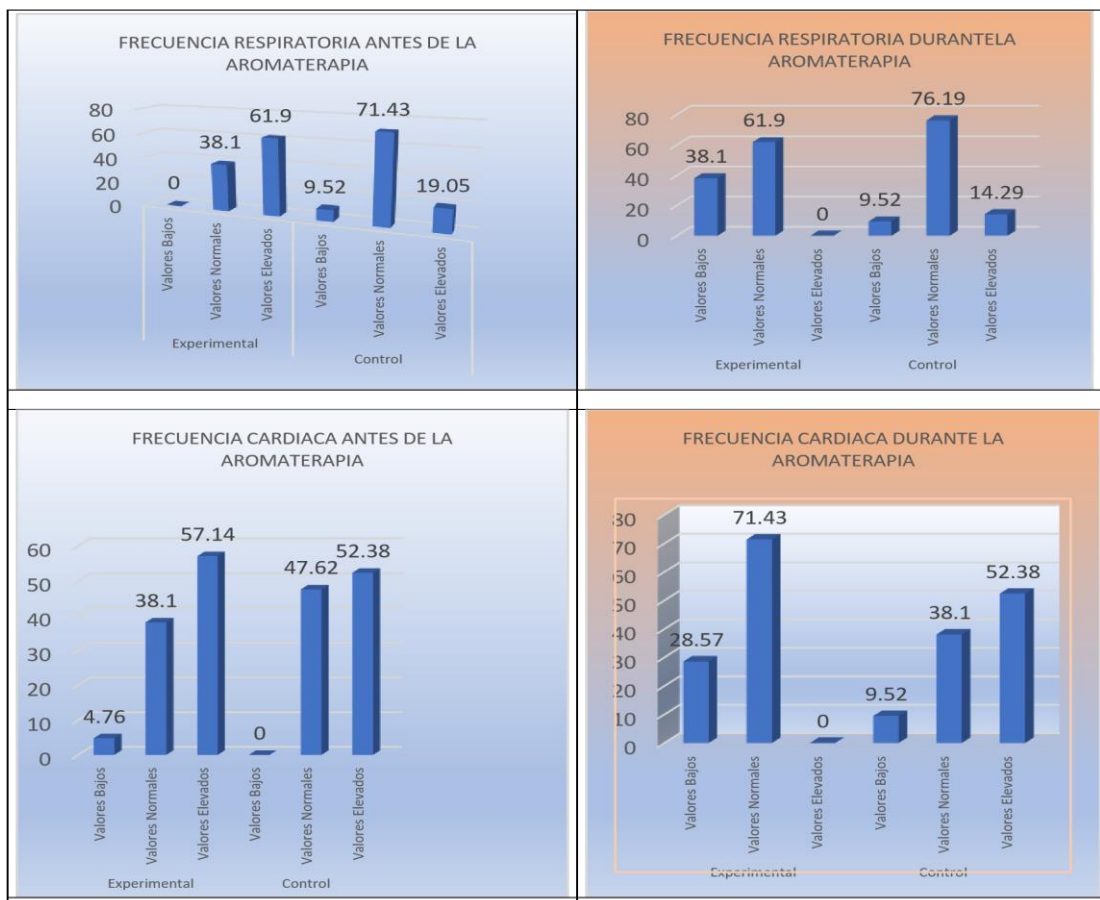
Mientras que, durante el tratamiento odontopediátrico y con la aplicación de la aromaterapia, al grupo experimental, los valores de la **frecuencia respiratoria** fueron del 38.1 % (8 niños) con valores bajos, el 61.9 % (13 niños) con valores normales y ningún niño registró valores elevados; en tanto que para el grupo control y sin aplicar la aromaterapia los

valores de la **frecuencia respiratoria**, fueron del 9.52 % (2 niños) con valores bajos, el 76.19 % (16 niños) con valores normales y el 14.29 % (3 niños) registraron valores elevados.

Con respecto a la **frecuencia cardiaca**, antes del tratamiento y antes de la aplicación de la Aromaterapia, en el grupo experimental se tuvo que, el 4.8 % (1 niño) registró valores bajos, el 38.1 % (8 niños) registraron valores normales y el 57.1 % (12 niños) registraron valores elevados; en tanto que para el grupo control, el 0 % (0 niños) registraron niveles con valores bajos, el 47.6 % (10 niños) registraron valores normales, el 52.4 % (11 niños) registraron valores elevados.

Mientras que durante el tratamiento odontopediátrico y con la aplicación de la aromaterapia, para el grupo experimental, los valores de la **frecuencia cardiaca** fueron de 28.6 % (6 niños) con valores bajos, el 71.4 % (15 niños) con valores normales y ningún niño registró valores elevados; en tanto en el grupo control durante el tratamiento odontopediátrico y sin aplicar la aromaterapia los valores de la frecuencia cardiaca fueron del 9.5 % (2 niños) con valores bajos, el 38.1 % (8 niños) con valores normales y el 52.4 % (11 niños) con valores elevados.

Gráfico 1: Valores de respuestas fisiológicas antes y durante la aromaterapia.



Interpretación: La Tabla 03 muestra el nivel de ansiedad según la Escala de Imagen Facial y por grupo de estudio; para grupo experimental, antes del tratamiento odontopediátrico y antes de la aplicación de la aromaterapia, se muestra que el 0 % (0 niños) registraron el nivel de ansiedad leve, el 9.5 % (2 niños) registraron el nivel de ansiedad de leve a moderada, el 33.3 % (7 niños) registraron el nivel de ansiedad moderada, el 38.1 % (8 niños) registraron el nivel de ansiedad de moderada a severa y el 19 % (4 niños) registraron el nivel de ansiedad severa; en tanto para el grupo control, los resultados muestran que antes del tratamiento odontopediátrico y sin la aplicación de la aromaterapia, los niveles de ansiedad fueron del 14.3 % (3 niños) que registraron niveles de ansiedad leve, el 19 % (4 niños) registraron un nivel de ansiedad de leve a moderada, el 42.9 % (9 niños) registraron un nivel de ansiedad moderada, el 19 % (4 niños) registraron el nivel de ansiedad de moderada a severa y el 4.8 % (1 niño) registraron nivel de nivel severa.

Mientras que durante el tratamiento odontopediátrico y durante la aplicación de la aromaterapia, en el grupo experimental se tuvo lo siguiente: el 57.1 % (12 niños) registraron el nivel de ansiedad leve, el 28.6 % (6 niños) nivel de ansiedad de leve a moderada, el 14.3 % (3 niños) nivel de ansiedad moderada, el 0 % (0 niños) registró el nivel de ansiedad moderada a severa y el 0 % (0 niños) el nivel de ansiedad severa; en tanto para el grupo control los niveles de ansiedad durante el tratamiento odontopediátrico y sin la aplicación de la aromaterapia fue del 4.8 % (1 niños) nivel de ansiedad leve, el 23.8 % (5 niños) registraron el nivel el nivel de ansiedad de leve a moderada, el 28.6 % (6 niños) registraron el nivel de ansiedad moderada, el 33.3 % (7 niños) registraron el nivel de ansiedad de moderada a severa y el 9.5 % (2 niños) registraron el nivel de ansiedad severa.

Tabla 3: Nivel de ansiedad por grupo de estudio

Grupo	Categorías	Escala de imagen facial			
		Antes del tratamiento odontopediátrico		Durante tratamiento odontopediátrico	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Experimental	Leve	0	0	12	57.1
	Leve a moderada	2	9.5	6	28.6
	Moderada	7	33.3	3	14.3
	Moderada a Severa	8	38.1	0	0
	Severa	4	19	0	0
	Total	21	100	21	100
Control	Leve	3	14.3	1	4.8
	Leve a moderada	4	19	5	23.8
	Moderada	9	42.9	6	28.6
	Moderada a Severa	4	19	7	33.3
	Severa	1	4.8	2	9.5
	Total	21	100	21	100

Fuente: Propia del investigador.

Interpretación: En la Tabla 04, muestra los resultados de los valores fisiológicos, por tipo de aceite esencial.

Con respecto al aceite esencial de Lavanda: los valores de la **Frecuencia respiratoria** antes de la aplicación de la Aromaterapia fueron el 0 % (0 niños) con valores bajos, el 10 % (1 niño) con valores normales y el 90 % (9 niños) con valores elevados; posteriormente durante la aplicación de la aromaterapia con el aceite de lavanda al 100 %, se registró el 10 % (1 niños) con valores bajos, el 90 % (9 niños) con valores normales y el 0 % (0 niños) con valores elevados. Mientras que los valores de la **Frecuencia cardíaca** antes de la aplicación de la aromaterapia (aceite de lavanda), se registraron al 0 % (0 niños) con valores bajos, el 30 % (3 niños) con valores normales y el 70 % (7 niños) con valores elevados. Posteriormente durante la aplicación de la aromaterapia con el aceite de lavanda al 100 %, los valores mostraron que el 10 % (1 niños) registró valores bajos, el 90 % (9 niños) valores normales y el 0 % (0 niños) valores elevados.

Tabla 4: Valores fisiológicos según tipo de aceite esencial.

Aceite	Categorías	Antes de la aroma terapia				Durante la aroma terapia			
		Frecuencia respiratoria		Frecuencia cardíaca		Frecuencia respiratoria		Frecuencia cardíaca	
		Frecuencia	Porcentaj	Frecuenci	Porcentaj	Frecuenci	Porcentaj	Frecuenci	Porcentaj
		a	e	a	e	a	e	a	e
Lavanda	Valores Bajos	0	0.0	0	0.0	1	10.0	1	10.0
	Valores Normales	1	10.0	3	30.0	9	90.0	9	90.0
	Valores Elevados	9	90.0	7	70.0	0	0.0	0	0.0
	Total	10	100.0	10	100.0	10	100.0	10	100.0
		Valores Bajos	0	0.0	1	9.1	7	63.64	5
Manzanilla	Valores Normales	7	63.64	5	45.5	4	36.4	6	54.55
	Valores Elevados	4	36.36	5	45.5	0	0	0	0.0
	Total	11	100.0	11	100.0	11	100.0	11	100.0

Fuente: Propia del investigador.

Con respecto al aceite **esencial de manzanilla**, los valores de la **Frecuencia respiratoria**, antes de la aplicación de la aromaterapia del aceite de manzanilla al 100 %, mostro que el 0 % (0 niños) registraron valores bajos, el 63.64 % (7 niños) registraron valores normales y el 36.36 % (4 niños) registraron valores elevados. Posteriormente durante la aplicación de la aromaterapia con el aceite esencial de manzanilla al 100 %, mostró que el 63.64 % (7 niños) registraron valores bajos, el 36.4 % (4 niños) valores normales y el 0 % (0 niños) registraron valores elevados.

Mientras que, con los valores de la **Frecuencia cardíaca**, el 9 % (1 niño) registró valores bajos, el 45.5 % (5 niños) valores normales y el 45.5 % (5 niños) con valores elevados. Posteriormente durante la aplicación de la aromaterapia del aceite de manzanilla al 100 %, se

mostró que el 45.45 % (5 niños) registraron valores bajos, el 54.55 % (6 niños) registraron valores normales y el 0 % (0 niños) registraron valores elevados.

Interpretación: La Tabla 05 muestra el nivel de ansiedad según la Escala de imagen facial y por tipo de aceite, donde los resultados muestran que antes del tratamiento odontopediátrico y antes de aplicar la aromaterapia con el aceite de lavanda, ningún niño registró niveles de ansiedad leve, ni ansiedad leve a moderada, el 20 % (2 niños) registraron nivel de ansiedad moderado, el 50 % (5 niños) registraron niveles de ansiedad moderada a severa, el 30 % (3 niños) registraron el nivel de ansiedad severa. Posteriormente durante el tratamiento odontopediátrico y durante la aplicación de la Aromaterapia el 50 % (5 niños) registró niveles de ansiedad leve, 30 % (3 niños) registraron niveles de ansiedad de leve a moderada y el 20 % (2 niños) registraron niveles de ansiedad de moderada y ninguno registró niveles de ansiedad moderada a severa, tampoco nivel de ansiedad severa.

Tabla 5: Nivel de ansiedad según tipo de aceite esencial.

Aceite	Categorías	Nivel de ansiedad (Escala de imagen facial)			
		Antes de la aplicación de la Aromaterapia		Durante la aplicación de la aromaterapia	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Lavanda	Leve	0	0.00	5	50.0
	Leve a moderada	0	0.00	3	30.0
	Moderada	2	20.00	2	20.0
	Moderada a Severa	5	50.00	0	0.0
	Severa	3	30.00	0	0.0
	Total	10	100.00	10	100.0
Manzanilla	Leve	0	0.00	7	64.0
	Leve a moderada	2	18.00	3	27.0
	Moderada	5	45.00	1	9.0
	Moderada a Severa	3	27.00	0	0.0
	Severa	1	9.00	0	0.0
	Total	11	100.00	11	100.0

Fuente: Propia del investigador.

Para el caso de los tratamientos odontopediátricos y antes de aplicar la aromaterapia con el aceite de manzanilla, el 0 % (0 niños) registraron niveles de ansiedad leve, el 18 % (2 niños) registraron niveles de ansiedad de leve a moderada, el 45 % (5 niños) registraron nivel de ansiedad moderada, el 27 % (3 niños) registraron nivel de ansiedad moderada a severa, y el 9 % (1 niños) registró nivel de ansiedad severa. Posteriormente durante el tratamiento odontopediátrico y durante la aplicación de la aromaterapia con el aceite esencial de manzanilla al 100 % se registró que el 64 % (7 niños) registraron niveles de ansiedad leve, el 27 % (03 niños) registraron niveles de ansiedad leve a moderada, el 9 % (1 niño) registró nivel

de ansiedad moderada, y ningún niño registro niveles de ansiedad moderada a severa, tampoco nivel de ansiedad severa.

Interpretación: La Tabla 06, muestra el tipo de tratamiento odontopediátrico según grupo y tipo de aceite esencial, de los niños acudieron a la IPRESS 3576, Ayacucho 2023; observándose que, para el grupo experimental, el 33.3 % (7 niños) recibieron el tratamiento de Exodoncia, el 19 % (4 niños) recibieron el tratamiento de Curación y el 47.6 % (10 niños) recibieron el tratamiento de Fluorización.

Respecto al tipo de aceite esencial aplicado, con el aceite esencial de lavanda al 100 %, se registró que el 60 % (6 niños) tuvieron tratamientos de exodoncia, 20 % (2 niños) tratamiento de curaciones y 20 % (2 niños) tratamiento de fluorizaciones. Mientras que, para el aceite esencial de manzanilla al 100 %, se registró que el 9.1 % (1 niño) recibieron tratamientos de exodoncia, el 18.2 % (2 niños) de tratamientos de curaciones y el 72.7 % (8 niños) del tratamiento de fluorizaciones.

Mientras que para el grupo control, el 14.3 % (3 niños) recibieron el tratamiento de Exodoncia, el 47.6 % (10 niños) recibieron el tratamiento de curación y el 38.1 % (8 niños) recibieron el tratamiento de Fluorización.

Tabla 6: Tipo de tratamiento aceite esencial

Grupo	Aceite	Tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
Experimental	Lavanda	Exodoncia	6	60
		Curación	2	20
		Fluorización	2	20
		Total	10	100
	Manzanilla	Exodoncia	1	9.1
		Curación	2	18.2
		Fluorización	8	72.7
Control	Ninguno	Total	11	100
		Exodoncia	3	14.3
		Curación	10	47.6
		Fluorización	8	38.1
		Total	21	100

Fuente: Propia del investigador.

Interpretación: La Tabla 07; muestra la distribución de pacientes que acudieron al IPRESS 3576, según género, para el grupo experimental fue el 47.6 % (10 niños) eran del género femenino, el 52.4 % (11 niños) eran de género masculino; y según tipo de aceite esencial, para el aceite de lavanda fueron 30 % (3 niñas) y 70 % (7 niños); y para el aceite de manzanilla fueron 63.6 % (7 niñas) y 36.4 % (4 niños). Mientras que para el grupo control el 47.6 % (10 niños) eran de género femenino, el 52.4 % (11 niños) eran de género masculino.

Tabla 7: Pacientes odontopediátrico atendidos, según género.

Grupo		Sexo	Frecuencia	Porcentaje	
Experimental	Lavanda	Válido	Niña	3	30
			Niño	7	70
			Total	10	100
	Manzanilla	Válido	Niña	7	63.6
			Niño	4	36.4
			Total	11	100
Control	Ninguno	Válido	Niña	10	47.6
			Niño	11	52.4
			Total	21	100

Fuente: Propia del investigador.

Interpretación: La siguiente Tabla N° 08 cuadro muestra los pacientes odontopediátricos atendidos según grupo de edad, para el grupo experimental el 33.3 % (7 niños) eran de 3 años, el 52.4 % (11 niños) eran de 4 años y el 14.3 % (3 niños) eran de 5 años; mientras que para el grupo control, el 23.8 % (5 niños) eran de 3 años, el 52.4 % (11 niños) eran de 4 años y el 23.8 % (5 niños) eran de 5 años.

Tabla 8: Edad de los pacientes odontopediátricos que acuden al IPRESS 3576, Ayacucho - 2023

Grupo		Edades	Frecuencia	Porcentaje	
Experimental	Lavanda	Válido	3 años	3	30
			4 años	5	50
			5 años	2	20
			Total	10	100
	Manzanilla	Válido	3 años	4	36.4
			4 años	6	54.5
			5 años	1	9.1
			Total	11	100
			Control	Ninguno	Válido
4 años	11	52.4			
5 años	5	23.8			
Total	21	100			

Fuente: Propia del investigador.

5.1.2. Estadística inferencial.

Hipótesis general

Ha: Existe efectividad de la aromaterapia de diferentes aceites esenciales, para el control de ansiedad y respuestas fisiológicas en pacientes odontopediátricos que acuden al IPRESS 3576, Ayacucho - 2023.

Tabla 9: Prueba U de Mann-Whitney de la aromaterapia de diferentes aceites esenciales.

Método	Valores de respuestas fisiológicas				Imagen Facial	
	Frecuencia Respiratoria		Frecuencia Cardíaca		Nivel de Ansiedad	
	Valor W	Valor p	Valor W	Valor p	Valor W	Valor p
No ajustado para empates	369	0.02	327	0.001	285	0.000
Ajustado para empates	369	0.005	327	0.000	285	0.000

Fuente: Propia del investigador.

Interpretación: En la Tabla 09, se muestran los resultados sobre la diferencia entre el grupo experimental y el grupo control, como grupos independientes por medio de la prueba U de Mann-Whitney, para la **frecuencia respiratoria** durante la aplicación de la aromaterapia, el grupo experimental y el grupo control muestran un valor $p = 0.02$ menor al nivel de significancia de 0.05 y un $W = 369$, es decir son estadísticamente significativos, lo que nos indica que los resultados obtenidos en los grupos son no similares, asimismo nos indica que al aplicarse la aroma terapia provocó una menor ansiedad en los pacientes según los valores de la frecuencia respiratoria. Para la frecuencia cardíaca durante la aplicación de la aromaterapia los grupos experimental y control muestran un valor $p = 0.001$ menor al nivel de significancia de 0.05 y un $W = 327$, es decir, son estadísticamente significativos, lo que nos indica que los grupos son distintos, es decir, indica que sí existió un mejor resultado al aplicar el aroma terapia para la frecuencia cardíaca. Para el nivel de ansiedad durante la aplicación de la aromaterapia se muestra un valor $p = 0.000$ menor al nivel de significancia de 0.05 y un $W = 285$, es decir, es estadísticamente significativo, lo que nos indica que los grupos son diferentes, es decir, indica que sí existió una mejora en la ansiedad al aplicar la aromaterapia.

Hipótesis específica.

HE1: Existe efectividad de la aromaterapia del aceite esencial de lavanda al 100 % para el control de la ansiedad en pacientes odontopediátricos que acuden al IPRESS 3576, Ayacucho 2023

Interpretación: En base a la Tabla 10, podemos observar la eficacia de la aromaterapia del aceite esencial de lavanda al 100 % para el control de la ansiedad durante el tratamiento odontopediátrico, la prueba de rangos con signo de Wilcoxon, para las respuesta fisiológica en el grupo experimental, muestra que la frecuencia respiratoria obtuvo el valor $Z = -3.162$ y un $p = 0.001$ menor al nivel de significancia de 0.05 lo que nos lleva a concluir que los resultados obtenidos son significativamente mejores durante la aplicación de la aromaterapia y para la

Frecuencia cardiaca tenemos un valor $Z=-2.828$ y un $p=0.002$ mayor al nivel de significancia de 0.05 lo que nos lleva a concluir que los resultados obtenidos para la frecuencia cardiaca son significativamente mejores durante la aplicación del aromaterapia.

Tabla 10: Prueba de rangos con signo de Wilcoxon para el aceite esencial de Lavanda al 100%

Estadísticos de prueba ^a			
	Frecuencia respiratoria durante el tratamiento odontopediátrico - Frecuencia respiratoria antes del tratamiento odontopediátrico	Frecuencia cardiaca durante el tratamiento odontopediátrico Frecuencia cardiaca antes del tratamiento odontopediátrico	Escala de imagen facial durante el tratamiento odontopediátrico - Escala de imagen facial antes del tratamiento odontopediátrico
Z	-3,162 ^b	-2,828 ^b	-2,889 ^b
Sig. asintótica(bilateral) una cola	0.002 0.001	0.005 0.002	0.004 0.002

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos positivos.

c. La suma de rangos negativos es igual a la suma de rangos positivos.

Por otra parte, podemos observar para el nivel de ansiedad según la Escala de imagen facial, podemos decir, que, el valor $Z=-2.889$ y un $p= 0.002$ menor al nivel de significancia de 0.05 induce a concluir que los resultados obtenidos con este instrumento si son significativamente distintos, es decir, los niveles de ansiedad disminuyeron tras la aplicación de la aromaterapia del aceite esencial de Lavanda al 100 %, mostrándose las mejoras para este caso.

HE2: Existe efectividad de la aromaterapia del aceite esencial de Manzanilla al 100 % para el control de la ansiedad en pacientes odontopediátricos que acuden al IPRESS 3576, Ayacucho 2023

Interpretación: En base a la Tabla 11, podemos observar la eficacia de la aromaterapia del aceite esencial de Manzanilla al 100 % para el control de la ansiedad durante el tratamiento odontopediátricos, la prueba de rangos con signo de Wilcoxon, para las respuesta fisiológica en el grupo experimental, muestra que la frecuencia respiratoria obtuvo el valor $Z=-3.317$ y un $p= 0.001$ mayor al nivel de significancia de 0.05 lo que nos lleva a concluir que los resultados obtenidos son significativamente diferente, es decir se mostró mejoras para este caso, y para la Frecuencia cardiaca tenemos un valor $Z=-2.714$ y un $p= 0.003$ mayor al nivel de significancia de 0.05 lo que nos lleva a concluir que los resultados obtenidos para la frecuencia.

Tabla 11: Prueba de rangos con signo de Wilcoxon para el aceite esencial de Manzanilla al 100 %

Estadísticos de prueba ^a			
	I01 FRECUENCIA RESPIRATORIA DURANTE EL TRATAMIENTO ODONTOPEDIÁTRICO M - I01 FRECUENCIA RESPIRATORIA ANTES DEL TRATAMIENTO ODONTOPEDIÁTRICO M	I01 FRECUENCIA CARDIACA DURANTE EL TRATAMIENTO ODONTOPEDIÁTRICO M - I01 FRECUENCIA CARDIACA ANTES DEL TRATAMIENTO ODONTOPEDIÁTRICO M	I02 ESCALA DE IMAGEN FACIAL DURANTE EL TRATAMIENTO ODONTOPEDIÁTRICO M - I02 ESCALA DE IMAGEN FACIAL ANTES DEL TRATAMIENTO ODONTOPEDIÁTRICO M
Z	-3,317 ^b	-2,714 ^b	-3,127 ^d
Sig. asintótica(bilateral) una cola	0.001 0.000	0.007 0.003	0.002 0.001

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. La suma de rangos negativos es igual a la suma de rangos positivos.

c. Se basa en rangos negativos.

d. Se basa en rangos positivos.

Interpretación: Por otra parte, podemos observar el nivel de ansiedad según la Escala de imagen facial, podemos decir, que, el valor $Z=-3.127$ y un $p= 0.001$ menor al nivel de significancia de 0.05 induce a concluir que los resultados obtenidos si son significativamente distintos, es decir, los niveles de ansiedad disminuyeron durante la aplicación del aroma terapia del aceite esencial de Manzanilla al 100 %, mostrándose las mejoras para este caso.

HE3: Existe diferencia significativa de los niveles de ansiedad antes y durante el uso de la aromaterapia de diferentes aceites esenciales en pacientes odontopediátricos, que acuden al IPRESS, Ayacucho - 2023

Interpretación: En base a la Tabla 12, podemos observar cómo fue el nivel de ansiedad antes y durante el uso de la aromaterapia, por medio de la prueba de rangos con signo de Wilcoxon en el grupo experimental, podemos decir, que, por medio de la prueba de rangos con signo de Wilcoxon, el valor $Z=-4.200$ y un $p= 0.000$ es menor al nivel de significancia de 0.05 se concluye que los resultados obtenidos si son significativamente distintos, es decir, los niveles de ansiedad disminuyeron durante la aplicación del aroma terapia, mostrándose las mejoras para este caso.

Tabla 12: Nivel de ansiedad antes y durante la aplicación de la aromaterapia

Estadísticos de prueba ^a	
	I02 Escala de imagen facial durante el tratamiento odontopediátrico E - I02 Escala de imagen facial antes del tratamiento odontopediátrico E
Z	-4,200 ^b
Sig. asintótica(bilateral) una cola	0.000 0.000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos positivos.

c. Se basa en rangos negativos.

HE4: Existe diferencia significativa de los valores de las respuestas fisiológicas en pacientes odontopediátricos que presenta ansiedad, antes y durante el uso de la aromaterapia de los diferentes aceites esenciales que acuden al IPRESS 3576, Ayacucho 2023.

Tabla 13: Respuestas fisiológicas antes y durante la aplicación de la aromaterapia.

Estadísticos de prueba^a		
	I01 Frecuencia respiratoria durante el tratamiento odontopediátrico E - I01 Frecuencia respiratoria antes del tratamiento odontopediátrico E	I01 Frecuencia cardiaca durante el tratamiento odontopediátrico E - I01 Frecuencia cardiaca antes del tratamiento odontopediátrico E
Z	-4,583 ^b	-3,900 ^b
Sig. asintótica(bilateral) una cola	0.000	0.000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos positivos.

c. Se basa en rangos negativos.

Interpretación: En base a la Tabla 13, podemos observar cómo las respuestas fisiológicas antes y durante la aplicación de la aromaterapia, por medio de la prueba de rangos con signo de Wilcoxon, para los valores de las respuestas fisiológicas en el grupo experimental, donde la Frecuencia respiratoria dio un valor $Z=-4.583$ y un $p=0.000$ menor al nivel de significancia de 0.05 lo que nos lleva a concluir que los resultados obtenidos para la frecuencia respiratoria son significativamente mejores durante la aplicación del aroma terapia, y para la Frecuencia cardiaca tenemos un valor $Z=-3.900$ y un $p=0.000$ menor al nivel de significancia de 0.05 lo que nos lleva a concluir que los resultados obtenidos para la frecuencia cardiaca son significativamente mejores durante la aplicación del aromaterapia.

5.2. Discusión de resultados.

Los resultados obtenidos en la presente investigación nos llevan a aceptar la hipótesis de investigación planteada; donde la aromaterapia de diferentes aceites esenciales es efectiva para el control de la ansiedad, en los pacientes odontopediátricos que acudieron al IPRESS 3576 Ayacucho 2023, en el grupo experimental, se demostró que los valores de las respuestas fisiológicas como la frecuencia respiratoria tuvo una variación estadísticamente significativa $p=0.02$ y un $w=369$; así mismo en la frecuencia cardiaca hubo una variación estadísticamente significativa con un $p=0.001$ $W=327$, es decir, son estadísticamente significativos similares resultados se obtuvo con los niveles de ansiedad, con variaciones significativas antes y durante la aplicación de la aromaterapia con un $p=0.000$ y un $W=285$, en ambos casos al aplicar la aromaterapia se mejoró la ansiedad, estos resultados coinciden con lo que sostiene Cuenca (4) que la aromaterapia son terapias que logran controlar la ansiedad, Sánchez (7) afirma que la aromaterapia es efectiva, Morales (8) afirma que la aromaterapia posee un efecto

estadísticamente significativo, Rodríguez (9) afirma que la aromaterapia tuvo efectos positivos en la reducción de la ansiedad y modificación de conducta, Carrión (10) sostiene que la aromaterapia reduce la ansiedad, Lezama (12) sostiene que la aromaterapia es el método más eficaz para la disminución de los niveles de ansiedad, Cruz (13) evidencia que la aromaterapia tiene efectos positivos y es estadísticamente significativo en relación a los signos vitales, Valer (14) concluye que la aromaterapia es un método eficaz en la reducción de la ansiedad aun cuando no existen variaciones significativas en los valores de las respuestas fisiológicas, aun cuando existen solo variaciones clínicas de valores promedios de la frecuencia respiratoria y frecuencia cardiaca, Velasco (15) concluye que la aromaterapia de aceites esenciales causan la reducción de la ansiedad. Mientras que, con el grupo control, los valores de las respuestas fisiológicas como frecuencia respiratoria y la frecuencia cardiaca no tuvieron variaciones estadísticamente significativas, al igual que con los niveles de ansiedad, donde se demostró que no existe variaciones estadísticamente significativas.

Se demostró que el aceite de lavanda al 100 % fue efectiva para el control de la ansiedad, según los valores de las respuestas fisiológicas se tiene una variación antes y durante la aplicación de este aceite esencial, en la **frecuencia respiratoria** el 90 % de pacientes odontopediátricos pasaron a obtener valores normales, de valores elevados y el 10 % pacientes odontopediátricos pasaron a obtener valores bajos, de valores normales, es estadísticamente significativo donde el valor $Z=-3.162$ y un $p=0.001$; para **la frecuencia cardiaca** el 90% de pacientes odontopediátricos pasaron a obtener valores normales, de valores elevados y el 10 % pacientes odontopediátricos pasaron a obtener valores bajos, de valores normales, es estadísticamente significativo donde el valor $Z=-2.828$ y un $p=0.002$; similares resultados se obtuvo con los niveles de ansiedad (FIS), antes y durante la aplicación del aceite esencial de lavanda, donde el 20 % de pacientes odontopediátricos pasaron a obtener un nivel de ansiedad moderada, de un nivel de ansiedad moderada a severa y severa, el 30 % de pacientes odontopediátricos pasaron a obtener un nivel de ansiedad leve a moderada, de nivel moderada y el 50 % de pacientes odontopediátricos pasaron a obtener un nivel de ansiedad leve, de nivel leve a moderada, obteniendo una variación estadísticamente significativa, donde el valor $Z=-2.889$ y un $p=0.002$; estos resultados coinciden con los estudios de Sánchez (7) , quien determinó que antes y después de la aplicación de la aromaterapia los valores de la frecuencia respiratoria y la presión arterial sistólica disminuyeron sus valores considerablemente, afirmando que la aromaterapia utilizando la esencia de lavanda es efectiva a nivel de estos signos vitales; Rodríguez (9) afirmó que el uso del aceite de lavanda que tuvo efectos positivos en la reducción de ansiedad y modificación de la conducta, Carrión (10) quien sostiene que mejoro la indicadores de los diversos signos vitales evaluados y de los niveles de ansiedad y Velasco (15) sostiene que los valores promedios de la frecuencia cardiaca tuvieron variaciones

estadísticamente significativas, mientras que Valer (14) sostuvo que al aplicar el aceite esencial de lavanda no existe variación estadística con los valores promedios de la frecuencia respiratoria así como también en la frecuencia cardiaca, pero si una diferencia clínica entre el pre y post tratamiento con aromaterapia.

Se demostró que el aceite de manzanilla al 100 % fue efectiva para el control de la ansiedad, según los valores de las respuestas fisiológicas se tiene una variación antes y durante la aplicación de este aceite esencial, en la **frecuencia respiratoria** el 36.4 % de pacientes odontopediátricos pasaron a obtener valores normales, de valores elevados y el 63.6 % pacientes odontopediátricos pasaron a obtener valores bajos, de valores normales, es estadísticamente significativo, donde el valor $Z=-3.317$ y un $p= 0.001$; para **la frecuencia cardiaca**, el 54.5% de pacientes odontopediátricos pasaron a obtener valores normales, de valores elevados y el 45.5 % de pacientes odontopediátricos pasaron a obtener valores bajos, de valores normales, es estadísticamente significativo donde el valor $Z=-2.714$ y un $p= 0.003$; similares resultados se obtuvo con los **niveles de ansiedad** (FIS), antes y durante la aplicación del aceite esencial de manzanilla, donde el 9% de pacientes odontopediátricos pasaron a obtener un nivel de ansiedad moderada, de un nivel de ansiedad moderada a severa y severa, el 27 % de pacientes odontopediátricos pasaron a obtener un nivel de ansiedad leve a moderada, de nivel moderada y el 64 % de pacientes odontopediátricos pasaron a obtener un nivel de ansiedad leve, de nivel leve a moderada, obteniendo una variación estadísticamente significativa, donde el valor $Z=-3.127$ y un $p= 0.001$; estos resultados coinciden con los estudios de Carrión (10) donde la aplicación de la aromaterapia con el aceite esencial de manzanilla, indujo a estados de relajación a nivel cerebral para disminuir la ansiedad.

Se demostró que, los niveles de ansiedad según la Escala de Imagen Facial antes y durante la aplicación de la aromaterapia varían, donde el 14.3 % de pacientes odontopediátricos pasaron a tener un nivel de ansiedad moderada, de un nivel moderada a severa y severa, el 28.6 % de pacientes odontopediátricos pasaron a tener un nivel de ansiedad leve a moderada, de un nivel moderada y el 57.1 % de pacientes odontopediátricos pasaron a tener un nivel de ansiedad leve, de un nivel leve a moderada, se tiene una variación estadísticamente significativa, donde el valor $Z=4.200$ y un $p= 0.000$; los resultados coinciden con los que sostienen Rodríguez (9), Carrión (10), Cruz (13) donde concluyen que al aplicar la aromaterapia se mejora los niveles de ansiedad, aun cuando los instrumentos aplicados son diferentes, sin embargo ayudan a corroborar la hipótesis específica planteada.

Se demostró que, los valores de las respuestas fisiológicas varían antes y durante la aplicación de la aromaterapia, para la **frecuencia respiratoria**, este estudio encontró una variación en los valores, donde 69.1 % de pacientes odontopediátricos pasaron a obtener valores normales, de valores altos y el 38.1 % de pacientes odontopediátricos pasaron a obtener

valores bajos, de valores normales, existiendo una variación estadísticamente significativa donde el valor $Z=-4.583$ y un $p= 0.000$; los resultados obtenidos se relacionan con lo que menciona Sánchez (7) donde sostiene que después de aplicar la aromaterapia los valores de la frecuencia respiratoria disminuyeron considerablemente, al igual que Morales (8) quien sostiene que después de la aplicación de la aromaterapia los valores promedios mejoraron, Cruz (13) señala que al aplicar la aromaterapia se evidenció un efecto positivo con una diferencia significativa; contrariamente sostiene Valer (14) al aplicar la aromaterapia el valor promedio de la frecuencia respiratoria no fue estadísticamente significativo, pero sí existe una diferencia clínica entre el pre y post tratamiento con aromaterapia; en cuanto a la **frecuencia cardíaca**, este estudio encontró una variación en los valores, donde el 71.4 % de pacientes odontopediátricos pasaron a obtener valores normales, de valores altos y el 28.6 % de pacientes odontopediátricos pasaron a obtener valores bajos, de valores normales, existiendo una variación estadísticamente significativa, donde el valor de $Z=-3.900$ y un $p= 0.000$; los resultados obtenidos se relacionan con lo que sostiene Morales (8) donde al aplicar la Aromaterapia los valores promedios de la frecuencia cardíaca mejoraron, Cruz (13) sostiene que los valores de la frecuencia tuvo un efecto positivo con una variación estadísticamente significativa, contrariamente sostiene Valer (14) al aplicar la aromaterapia el valor promedio de la frecuencia cardíaca no fue estadísticamente significativo, pero sí existe una diferencia clínica entre el pre y post tratamiento con aromaterapia, Velasco (15) quien sostiene que el promedio de los valores de la frecuencia cardíaca antes y después de aplicar el aceite esencial tuvieron una diferencia significativa.

Conclusiones

1. Se concluyó que existe efectividad de la aromaterapia de diferentes aceites esenciales, para el control de ansiedad y respuestas fisiológicas en pacientes odontopediátricos que acudieron al IPRESS 3576, Ayacucho 2023,
2. Se demostró que existe efectividad de la aromaterapia del aceite esencial de Lavanda al 100 % para el control de la ansiedad en pacientes odontopediátricos que acuden al IPRESS 3576, Ayacucho 2023.
3. Se demostró que existe efectividad de la aromaterapia del aceite esencial de Manzanilla al 100 % para el control de la ansiedad en pacientes odontopediátricos que acuden al IPRESS 3576, Ayacucho 2023.
4. Se comprobó que existe diferencia significativa de los niveles de ansiedad antes y durante el uso de la aromaterapia de diferentes aceites esenciales en pacientes odontopediátricos, que acuden al IPRESS, Ayacucho 2023.
5. Se comprobó que existe diferencia significativa de los valores de las respuestas fisiológicas en pacientes odontopediátricos que presenta ansiedad antes y durante el uso de la aromaterapia de los diferentes aceites esenciales que acuden al IPRESS 3576, Ayacucho 2023

Recomendaciones

1. Se sugiere, al personal odontólogo que trate a pacientes odontopediátricos, identificar los cuadros de ansiedad que presentan los pacientes a fin de ser tratado adecuadamente.
2. Se sugiere el uso de la aromaterapia en los diferentes establecimientos de salud, así como en la IPRESS 3576 y en los consultorios y clínicas privadas, para los diversos tratamientos odontopediátricos, y contribuir en la mejora de la atención odontológica, ya que esta técnica es de bajo costo y es accesible para su implementación.
3. Se recomienda a los catedráticos de la Universidad Continental, motivar a los estudiantes y desarrollar otras investigaciones que aporten nuevos conocimientos que ayuden a controlar el estado emocional como la ansiedad de los pacientes odontopediátricos, especialmente de niños pequeños de la etapa pre escolar.
4. Se recomienda que la Universidad Continental actualice los protocolos e implemente métodos terapéuticos y otras técnicas de relajación que permitan controlar la ansiedad en pacientes pediátricos, cuando estos son atendidos en el desarrollo de la asignatura Clínica Dental, de la Escuela de formación profesional de Odontología.
5. Se recomienda a los egresados de odontología, a realizar más investigaciones, relacionados a controlar la ansiedad, aplicando terapias no tradicionales, así como el uso de otros tipos de aceites esenciales.

Referencias bibliográficas

1. Ríos M, Herrera A, Rojas G. Ansiedad dental: evaluación y tratamiento. Avances en Estomatología. 2014 Febrero; 30(1): p. 46.
2. Bonifacio S, Chorot P, Valiente R, Miguel S, Sánchez C. Estructura factorial de la escala de ansiedad social para niños. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica. 1999; 4(2): p. 105-113.
3. Orihuela J, Cardenas C. Influencia de la ansiedad a los padres y niños antes de la primera visita odontológica. Revista Científica Odontológica. 2017; 5(2): p. 713-719.
4. Cuenca RD. Determinar la eficacia de terapias alternativas en atenciones estomatológicas a pacientes con ansiedad, OMETEPEC, GRO. Tesis para título de Licenciado en Estomatología. Tehuan Puebla: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Complejo Regional Sur; 2022.
5. Fernández J. La ansiedad en el paciente odontológico relacionada con diferentes valores fisiológicos y la analgesia post tratamiento en extracciones dentales. Tesis Doctoral. Valencia: Universidad CEU Cardenal Herrera, CEU Escuela Internacional de Doctorado; 2020.
6. Cadena SI. Variación de la frecuencia cardíaca y la tensión arterial asociadas al estrés y ansiedad en pacientes sometidos a tratamientos de operatoria dental en la clínica integral de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. Tesis de Titulación. Quito: Universidad Central de Ecuador, Facultad de Odontología; 219.
7. Sánchez EY. La aromaterapia en el control de la ansiedad del paciente odontológico. Universidad Nacional de Chimborazo 2018. Tesis para título de Odontólogo. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo, Facultad de Ciencias de la Salud Carrera de Odontología; 2018.
8. Morales B. La eficacia de la aromaterapia en el control y resolución de la ansiedad en pacientes sometidos a extracción dental en el Hospital Regional de Tena. Tesis para Título de Cirujano Dentista. México: Universidad de Ixtlahuaca CUI; 2018.
9. Rodríguez HC. Utilización de los aceites esenciales como medio para la modificación de la conducta y ansiedad en pacientes odontopediátricos. Tesis para grado de Maestría en Ciencias Odontológicas en el Area de Odontopediatría.

- Nuevo León México: Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Odontología; 2015.
10. Carrión KB. Ansiedad dental en los niños de 4 a 12 años en la Clínica Odontopediatria del Hospital Universitario de Motupe periodo marzo-julio 2015. Tesis para título de Odontóloga. Loja Ecuador: Universidad Nacional de Loja, Area de Salud Humana, Carrera de Odontología; 2015.
 11. Aizaga SJ. Efecto antifúngico del Aceite Esencial de Canela (*Cinnamomum zeylanicum*) al 25 %, 50 %, 75 % y 100 % sobre *Cándida albicans* ATCC® 10231™. Proyecto de investigación para título de Odontólogo. Quito Ecuador: Universidad Central del Ecuador, Facultad de Odontología- Carrera de Odontología; 2017.
 12. Lezama HE, Sotelo JJ. Eficacia de la Aromaterapia y la Musicoterapia en el Manejo de ansiedad dental en pacientes pediátricos en un centro odontológico, Ica 2022. Tesis para título profesional de Cirujano Dentista. Piura Perú: Universidad César Vallejo, Escuela profesional de odontología; 2022.
 13. Cruz DI. Reducción de los niveles de ansiedad con aromaterapia en la atención odontológica de los pacientes de seis a doce años de edad del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Tesis para optar título profesional de Cirujano Dentista. Lima Perú: Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la salud. Escuela profesional de Odontología.; 2018.
 14. Valer SJ. Eficacia de la aromaterapia en la reducción de la ansiedad en niños de 6 a 10 años que acuden a consulta odontológica en el Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa, 2018. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Juliaca Perú: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Facultad de Odontología. Escuela profesional de Odontología; 2019.
 15. Velasco EP. Efecto del aceite esencial y musicoterapia en la reducción de la ansiedad, en pacientes sometidos a obstrucción dental de un consultorio dental, Callao 2022. Tesis para optar título de Cirujano Dentista. Lima Perú: Universidad Privada Norbert Wiener, Escuela Académico Profesional de Odontología; 2022.
 16. Quispe RL. Relación entre el nivel de ansiedad y las respuestas fisiológicas en niños de 3 a 9 años en su primera visita a la Clínica Dental Corazón de Cusco 2022. Tesis para optar el título de Cirujano Dentista. Cusco: Universidad Andina del Cusco, Escuela Profesional de Estomatología; 2022.
 17. Vidalón HM. Ansiedad y respuesta fisiológica en niños de 6 a 10 años en su primera visita odontológica al Centro de Salud Virgen del Carmen, Lima-Perú. Tesis para

- optar el título de Cirujano Dentista. Lima Perú: Universidad Nacional Federico Villareal., Facultad de Odontología; 2021.
18. Alarcón DE, Clemente CS. Ansiedad y respuesta fisiológica en niños de 4-5 años de la I.E.I. "Carlos Showing Ferrari" atendidos en la Clínica Dental Unheval. Tesis para optar el título de Cirujano Dentista. Huánuco Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Escuela Profesional de Odontología; 2020.
 19. Soria JM. Ansiedad dental en niños sometidos a sedación consiente en la clínica odontológica San Antonio de la ciudad de Huancayo. Tesis para optar título de segunda especialidad en Odontopediatría. Huancayo: Universidad Continental, Escuela Académico Profesional de Odontología; 2017.
 20. Hernández E. La ansiedad infantil frente a la hospitalización y la cirugía. Revista electrónica de información para padres de la Asociación Española de Pediatría de atención primaria. 2009 Junio; 2(2): p. 2.
 21. Barros L, Buchanan H. Correspondencia entre médico dentista y niveles de ansiedad de críancas en consultas dentarias en Portugal: Un estudio preliminar. Revista Portuguesa de Estomatología, Medicina Dentaria y Cirugía Maxilofacial. 2011 Marzo; 52(1): p. 13-15.
 22. Larrea C, Morales L. Evaluación del miedo dental en niños atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Franz Tamayo Bolivia. Revista de Odontopediatría Latinoamericana. 2022 junio; 12(1): p. 17.
 23. Hmud R, LJ. W. Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo. Revista de Mínima Intervención en Odontología. 2009 Julio; 2(1): p. 237-248.
 24. Piedra DS. Asociación entre los niveles de ansiedad dental que presentan los pacientes pediátricos en su primera cita según el test de imágenes de venham y la ansiedad dental de las madres con la escala de ansiedad dental de corah en el Centro Universitario de Salud. Tesis para obtención de título de Cirujano Dentista. Lima-Perú: Universidad Peruana Científica, Facultad de Ciencias de La Salud; 2016.
 25. Virues RA. Ansiedad Estudio. Revista Psicología Científica,com. 2005 Mayo 25; 7(8).
 26. Díaz L. Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual. Summa Psicológica UST. 2019 Mayo; 16(1): p. 42-50.
 27. Carballo JA. Clasificación del trastorno de ansiedad en pacientes odontológicos: una propuesta. Revista ADM. 1997 Julio-Agosto; LIV(4): p. 207-214.
 28. Hernández K. Guía Clínica de Control de Signos Vitales. Kinesiología Chillán. ;: p. 1-17.

29. MINSA O. Signos Vitales. .
30. Cuthbert M, Melamed B. A screening device: children at risk for dental fears and management problems. *ASDC J Dent.* 1982 Nov-Dec; 49(6): p. 432-6.
31. Venham L, Bengston D, Cipes M. Children's response to sequential dental visits. *J Dent Res.* 1977 Mayo; 56(5): p. 454-9.
32. Buchanan H, Niven N. Validation of a Facial Image Scale to assess child dental anxiety. *Int J Paediatric Dent.* 2002 Junio; 12(1): p. 47-52.
33. Boj JR, Catal M, Garcia-Ballesta C. *Odontopediatría; La evolución del niño al adulto.* 1st ed. Boj CG, editor. Madrid: Ripiano S.A; 2011.
34. Palomo M. *Aromaterapia. Maestría en Investigación.* Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Humanidades Departamento de Postgrado; 2005.
35. García M. *Aromaterapia: La Salud a través de los aceites esenciales.* Segunda ed. Lima: El mundo del bienestar; 2008.
36. Bueno M. *Aromaterapia.* Biosalud, Instituto de Medicina Biológica y antienvjecimiento. 2017 Febrero;: p. 9.
37. Dagli N, Dagli R. Possible use of essential oils in dentistry. *Nacional Center for Biotechnology información.* 2014 Junio; 2(I, II).
38. Lorenzo S. *Introducción a la Aromaterapia;* 2018.
39. Sierra H. *Manual de Aromaterapia* Monterrey: Artesano Natural S.A; 2010.
40. Balderrabano AM, Muñoz AY, Quintanilla. Uso de técnicas de Aromaterapia para mejorar el clima laboral: Caso facultad de contaduría y administración región Xalapa. *Revista de ciencia administrativa.* 2015 Noviembre; 3(Número especial): p. 4-22.
41. Madrid, Colegio Profesional de Higienistas Dentales de. Manejo clínico del paciente con ansiedad dental. *El mundo de higiene dental.* 2021 febrero 8.
42. Lazo A, Ramos R, Mercado P. Nivel de ansiedad antes y después de un tratamiento odontológico en niños de 4 a 8 años de edad. *Revista Estomatológica del Altiplano.* 2014.
43. Wildwood C. *Gúía fácil de la aromaterapia.* Edición Robinbook ed. Barcelona: Ediciones Robinkbook; 2001.
44. Cobo D, Daza P. Signos vitales en pediatría. *Revista Gastrohnutp.* 2011; 13(1): p. 58-70.

45. Gordillo F, Arana J, Mestas L. Tratamiento de la ansiedad en pacientes pre quirúrgicos. *Revista Clínica de Medicina de Familia*. 2011 Octubre; 4(3).
46. Carlos T. Odontopediatría Cruz J, Araneda M, editors. Chile: Universitaria S.A; 1984.
47. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Sexta Edición ed. México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.; 2014.

Anexos

Anexo N° 01 Matriz de consistencia

TÍTULO: Efectividad de la aromaterapia de diferentes aceites esenciales para el control de ansiedad y respuestas fisiológicas en pacientes odontopediátricos que acuden al IPRESS 3576, Ayacucho-2023”.

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVOS GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
¿Cuál es la efectividad de la aromaterapia de diferentes aceites esenciales para el control de la ansiedad y respuestas fisiológicas en pacientes odontopediátricos que acuden al IP RESS 3576, Ayacucho 2023?	Determinar la efectividad de la aromaterapia de diferentes aceites esenciales para el control de la ansiedad y respuestas fisiológicas en pacientes odontopediátricos que acuden al IP RESS 3576, Ayacucho 2023.	H1: Existe efectividad de la aromaterapia de diferentes aceites esenciales, para el control de ansiedad y respuestas fisiológicas en pacientes odontopediátricos que acuden al IP RESS 3576, Ayacucho 2023.	Variable dependiente : Ansiedad	Tipo de investigación: Aplicada	Población: Pacientes odontopediátricos que acuden al Área de Odontopediatria de la IP RESS 3576, Ayacucho 2023
		H0: No existe efectividad de la aromaterapia de diferentes aceites esenciales, para el control de ansiedad y respuestas fisiológicas en pacientes odontopediátricos que acuden al IP RESS 3576, Ayacucho 2023.	Indicador: Valores fisiológicos :	Alcance de la investigación: Explicativo	Muestra: 42 niños (as) de 3 a 5 años:
			-Frecuencia cardiaca -Frecuencia respiratoria	Diseño de Investigación: Experimental	21 niños (as) para el grupo de control. 21 niños (as) para grupo experimental.
			Test de Escala de imagen		Técnica:
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS			
¿Cuál es la efectividad de la aromaterapia del aceite esencial de Lavanda al 100 % para el control de la ansiedad en pacientes odontopediátricos que acuden al IP RESS 3576, Ayacucho 2023?	Demostrar la efectividad de la aromaterapia del aceite esencial de Lavanda al 100 % para el control de la ansiedad en pacientes odontopediátricos que acuden al IP RESS 3576, Ayacucho 2023	HE1: Existe efectividad de la aromaterapia del aceite esencial de Lavanda al 100 % para el control de la ansiedad en pacientes odontopediátricos que acuden al IP RESS 3576, Ayacucho 2023	Variable independiente ; Aromaterapia		Observación Instrumento :-
¿Cuál es la efectividad de la aromaterapia del aceite esencial de Manzanilla al 100 % para el control de la ansiedad dental en pacientes odontopediátricos que acuden al IP RESS 3576, Ayacucho 2023?	Demostrar la efectividad de la aromaterapia del aceite esencial de Manzanilla al 100 % para el control de la ansiedad en pacientes odontopediátricos que acuden al IP RESS 3576, Ayacucho 2023	HE2: Existe efectividad de la aromaterapia del aceite esencial de Manzanilla al 100 % para el control de la ansiedad en pacientes odontopediátricos que acuden al IP RESS 3576, Ayacucho 2023	Indicador:		Ficha clínica de valores fisiológicos
¿Cuáles son los niveles de ansiedad antes y durante el uso de la aromaterapia de diferentes aceites esenciales en pacientes odontopediátricos, que acuden al IP RESS, Ayacucho 2023?	Demostrar los niveles de ansiedad antes y durante el uso de la aromaterapia de diferentes aceites esenciales en pacientes odontopediátricos, que acuden al IP RESS, Ayacucho 2023	HE3: Existe diferencia significativa de los niveles de ansiedad antes y durante el uso de la aromaterapia de diferentes aceites esenciales en pacientes odontopediátricos, que acuden al IP RESS, Ayacucho 2023	Aceites esenciales de Lavanda y manzanilla.		Test de Escala de Imagen facial.
¿Cuáles son los valores de las respuestas fisiológicas en pacientes odontopediátricos que presenta ansiedad, antes y durante el uso de la aromaterapia de los diferentes aceites esenciales que acuden al IP RESS 3576, Ayacucho 2023?	Demostrar los valores de las respuestas fisiológicas en pacientes odontopediátricos que presenta ansiedad, antes y durante el uso de la aromaterapia de los diferentes aceites esenciales que acuden al IP RESS 3576, Ayacucho 2023	HE4: Existe diferencia significativa de los valores las respuestas fisiológicas en pacientes odontopediátricos que presenta ansiedad antes y durante el uso de la aromaterapia de los diferentes aceites esenciales que acuden al IP RESS 3576, Ayacucho 2023			

Anexo N° 02 Documento de aprobación por el Comité de Ética



“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Huancayo, 07 de octubre del 2023

OFICIO N°0624-2023-CIEI-UC

Investigadores:

YANNDDY KASLEY FERNANDEZ RUA

Presente-

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **EFFECTIVIDAD DE LA AROMATERAPIA DE DIFERENTES ACEITES ESENCIALES PARA EL CONTROL DE LA ANSIEDAD Y RESPUESTAS FISIOLÓGICAS EN PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS DE LA IPRESS 3576, AYACUCHO 2023.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente




Walter Calderón Gerstein
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

C.c. Archivo.

Arequipa
Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo
Av. San Carlos 1980
(064) 481 430

Cusco
Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collasuyo
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima
Av. Alfredo Mendicla 5210, Los Olivos
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2760



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS APODERADOS DE LOS PACIENTES:
EFECTIVIDAD DE LA AROMATERAPIA DE DIFERENTES ACEITES ESENCIALES
PARA EL CONTROL DE ANSIEDAD Y RESPUESTAS FISIOLÓGICAS EN PACIENTES
ODONTOPEDIÁTRICOS EN LA IPRESS 3576, AYACUCHO 2023.


Yo [Redacted] con DNI N° [Redacted] autorizo a mi
menor hijo(a) [Redacted] y declaro que he sido
informado(a) para que mi mejor hijo(a) participe voluntariamente en este proyecto de
investigación, entiendo que este estudio busca determinar la efectividad de la aromaterapia de
diferentes aceites esenciales para el control de la ansiedad dental y respuestas fisiológicas en
pacientes odontopediátricos que acuden al IPRESS 3576, Ayacucho – 2023.

Al acceder que mi menor hijo(a) sea participe de este estudio, se me informo seguir con
las indicaciones del instructor, donde se evaluará el estado emocional de mi hijo (ansiedad) en el
tratamiento odontopediátrico a través de las respuestas fisiológicas (frecuencia respiratoria y
frecuencia cardíaca) y el Test de FIS, posteriormente se aplicará la Aromaterapia por difusión y
se volverá a evaluar el estado emocional de niño (ansiedad), a través de las respuestas fisiológicas
(frecuencia respiratoria y frecuencia cardíaca) y el Test de FIS. Informándome y explicándome el
procedimiento por parte del investigador Yanny Kasley Fernández Rúa.

Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que mi nombre y el
de mi menor hijo(a) como participante en este documento será reemplazados por código #
_____. En la ficha de recolección de datos que se me asigne a efectos de confidencialidad
teniendo acceso a estos: la Universidad Continental de Huancayo el CIEI y el INS. He podido
hacer preguntas sobre el estudio y todas han sido respondidas adecuadamente, considero que
comprendo la diferencia entre una atención odontológica de rutina y una atención odontológica
para un estudio de investigación. Considerando que puedo o no beneficiarme del referido estudio
entendiendo además que estos pueden ser de beneficio para mi comunidad y la sociedad en caso
de hallar una respuesta a la pregunta de investigación.

Comprendo que la participación de mi hijo(a) es voluntaria, que puede retirarse del
mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi hijo(a).

Al firmar este documento, yo acepto que participe mi hijo(a) en este estudio, por lo cual no estoy renunciando a ningún derecho. Doy fe también que recibo una copia firmada y con fecha de este documento.

Nombre del apoderado(a)  Firma del Apoderado

Lugar, fecha y hora Ayacucho 02/10/23

Sección para llenar por el investigador Le he explicado el estudio de investigación y he contestado a todas sus preguntas. Confirmó que el sujeto de investigación ha comprendido la información descrita en este documento, accediendo a participar de la investigación en forma voluntaria.

Yannddy Kasley Fernández Rúa.
Nombre completo del investigador/a.


Firma

“Este consentimiento sólo se aplica para trabajo cuya recolección de datos se hará en el Perú.”



ASENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN:
EFECTIVIDAD DE LA AROMATERAPIA DE DIFERENTES ACEITES ESENCIALES
PARA EL CONTROL DE ANSIEDAD Y RESPUESTAS FISIOLÓGICAS EN PACIENTES
ODONTOPEDIÁTRICOS EN LA IPRESS 3576, AYACUCHO 2023.

Hola, mi nombre es Yannddy kasley Fernández Rúa y trabajo en el Consultorio IPRESS 3576 en la ciudad de Ayacucho.

Actualmente estoy realizando un estudio para conocer la efectividad de la aromaterapia para el control de la ansiedad, en diferentes tratamientos odontopediátricos, para ello queremos pedirte que nos apoyes.

El objetivo de este estudio es determinar la efectividad de la aromaterapia de diferentes aceites esenciales para el control de la ansiedad dental y respuestas fisiológicas en pacientes odontopediátricos que acuden al IPRESS 3576, Ayacucho – 2023. Para ello necesitamos tu participación en el estudio que consistiría en evaluar mi estado emocional (ansiedad) en el tratamiento odontopediátrico a través de las respuestas fisiológicas (frecuencia respiratoria y frecuencia cardíaca) y el Test de FIS, posteriormente se aplicará la Aromaterapia por difusión se volverá a evaluar mi estado emocional (ansiedad), a través de las respuestas fisiológicas (frecuencia respiratoria y frecuencia cardíaca) y el Test de FIS; así mismo se tomarán fotos durante todo el proceso..

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tu papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporciones como las mediciones de las respuestas fisiológicas y el FIS, nos ayudarán a determinar la eficacia de la aromaterapia para el control de la ansiedad.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (O RESULTADOS DE MEDICIONES), sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio y a los padres.

SI QUIERO PARTICIPAR

NO QUIERO PARTICIPAR



Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

Yannddy Kasley Fernández Rúa

Fecha: 02 de 10 de 23

Sección para llenar por el investigador. Le he explicado el estudio de investigación y he contestado a todas sus preguntas. Confirmó que el sujeto de investigación ha comprendido la información descrita en este documento, accediendo a participar de la investigación en forma voluntaria.

Yannddy Kasley Fernández Rúa.

Nombre completo del investigador/a.

Firma

“Este asentimiento sólo se aplica para trabajo cuya recolección de datos se hará en el Perú.”

Anexo N° 05 Permiso institucional

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Carta N° 001 - JEVM-2023

Obsta. NELIDA VASQUEZ LOPEZ
Jefa del Centro de Salud y Micro Red Los Licenciados”

Presente.-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a Ud., para saludarla muy cordialmente a nombre de la Universidad Continental y a la vez solicitar su autorización y brindar facilidades al bachiller Yannddy Kasley Fernández Rúa de la escuela profesional de Odontología, quien están desarrollando la tesis, previo a obtener el título profesional de Cirujano Dentista, con el tema de investigación **“EFECTIVIDAD DE LA AROMATERAPIA DE DIFERENTES ACEITES ESCENCIALES PARA EL CONTROL DE LA ANSIEDAD Y RESPUESTAS FISIOLÓGICAS EN PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS DE LA IPRESS 3576, AYACUCHO 2023”** por lo que estaría muy agradecida de contar con el apoyo de su representada, a fin de autorizar a quien corresponda, el acceso al Área de Odontopediatría para poder recolectar datos concerniente a su investigación.

Esperando la aceptación, propicia la ocasión para expresar nuestra estima y deferencia.

Atentamente.

Huancayo, 18 de Setiembre del 2023



Mg. CD Janet Erika Vargas Motta

Asesor Tesis

Universidad Continental



VALIDACION DE INSTRUMENTOS



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: **Dra. MERY DE LA CRUZ LICAS**

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

VALORES DE RESPUESTAS FISIOLÓGICAS Y TEST DE IMAGEN FACIAL.

Le adjunto la matriz de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	EFFECTIVIDAD DE LA AROMATERAPIA DE DIFERENTES ACEITES ESCENCIALES PARA EL CONTROL DE LA ANSIEDAD Y RESPUESTAS FISIOLÓGICAS EN PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS DE LA IPRESS 3576, AYACUCHO 2023
--------------------------------------	--

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, Setiembre del 2023

Tesista: Fernández Rúa Yannddy Kasley
D.N.I 43724729

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Mery De la Cruz Licas
Profesión y Grado Académico	Cirujano Dentista Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad
Especialidad	Especialista en Odontopediatría Maestro en docencia e Investig. en Estomatología
Institución y años de experiencia	Centro de Salud "Los licenciados" Ayacucho (20 años)
Cargo que desempeña actualmente	Jefa del Area de Odontología.

Puntaje del Instrumento Revisado: 24

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE ()

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



Nombres y apellidos Mery De la Cruz Licas
 DNI: 10198203
 COLEGIATURA: 17736

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	5
4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	5
5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	4




INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
FICHA CLÍNICA N°:

INFORMACIÓN GENERAL DEL PACIENTE.
Edad: ... años.Meses. ... **Sexo:** Masculino Femenino **FECHA:** .../.../...

Tratamiento Odontológico :

Aceite esencial utilizado : Lavanda Manzanilla
Cuadro de recolección de datos de valores fisiológicos.

Antes de la aplicación de la aromaterapia			Después de la aplicación de la aromaterapia		
Respuestas fisiológicas	Valores	Valores	Respuestas fisiológicas	Valores	Valores
Frecuencia respiratoria	(Ventilaciones *Min.)		Frecuencia respiratoria	(Ventilaciones *Min.)	
Valores bajos	≤ 19 (Vent.L/min.)		Valores bajos	≤ 19 (Vent.L/min.)	
Valores normales	≥ 20 a< 30(Vent.L/min.)		Valores normales	≥ 20 a< 30(Vent.L/min.)	
Valores elevados	≥ 31 (Vent.L/min.)		Valores elevados	≥ 31 (Vent.L/min.)	
Frecuencia cardiaca	(Latidos *Minuto)		Frecuencia cardiaca	(Latidos *Minuto)	
Valores bajos	≤ 79 (Lat/min.)		Valores bajos	≤ 79 (Lat/min.)	
Valores normales	>80 a< 120 (Lat/min.)		Valores normales	>80 a< 120 (Lat/min.)	
Valores elevados	≥ 121 (Lat/min.)		Valores elevados	≥ 121 (Lat/min.)	

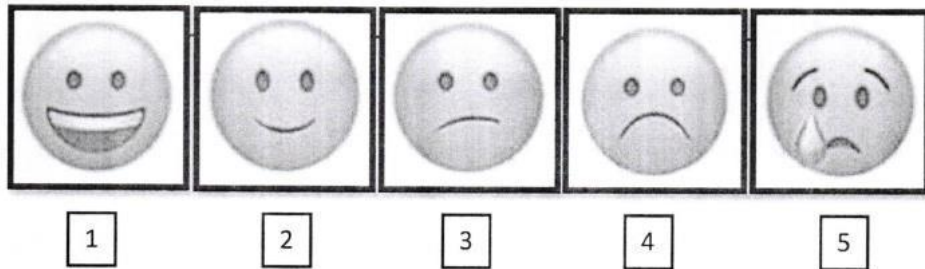
Observaciones:



 Mg. MERY DE LA CRUZ LUCAS
 ODONTOPEDIATRA
 C.O.P. 1774 - 800 1774

CUADRO DE RECOLECCION DE DATOS

ESCALA DE IMAGEN FACIAL (FIS)



Buchanan H. Niven. Validation of a facial imagen scale to assess child dental anxiety. *Internacional Journal of Pediatric Dental* 202;12:171-6

N.º	INDICADOR
1	Ansiedad leve
2	Ansiedad leve a moderada
3	Ansiedad moderada
4	Ansiedad moderada a severa
5	Ansiedad severa

Primera parte: Recolección de datos **antes** del uso de la Aromaterapia

Técnica proyectiva: <i>Facial Imagen Scale (FIS)</i>						Indicador seleccionado
Escala de Imagen	1	2	3	4	5	

Observaciones:

Segunda parte: Recolección de datos **durante** el uso de la Aromaterapia

Técnica proyectiva: <i>Facial Imagen Scale (FIS)</i>						Indicador seleccionado
Escala de Imagen	1	2	3	4	5	

Observaciones:


Mg. MERY DE LA CRUZ LICAS
ODONTOPEDIATRA
C.O.P. 17736 - RNE 1770

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: **Dr. WAGNER CERDA BERROCAL**

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

VALORES DE RESPUESTAS FISIOLÓGICAS Y TEST DE IMAGEN FACIAL.

Le adjunto la matriz de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	EFFECTIVIDAD DE LA AROMATERAPIA DE DIFERENTES ACEITES ESCENCIALES PARA EL CONTROL DE LA ANSIEDAD Y RESPUESTAS FISIOLÓGICAS EN PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS DE LA IPRESS 3576, AYACUCHO 2023
--------------------------------------	--

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, Setiembre del 2023



Tesista: Fernández Rúa Yannddy Kasley
D.N.I 43724729

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Wagner Cerda Berrocal
Profesión y Grado Académico	Cirujano Dentista
Especialidad	
Institución y años de experiencia	Consultorio Privado (06 años)
Cargo que desempeña actualmente	Consulta Privada

Puntaje del Instrumento Revisado: 25

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE ()

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



Nombres y apellidos Wagner Cerda Berrocal

DNI: 44926581

COLEGIATURA: 39019

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintáxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	5
4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	5
5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	5


 CD. Wagner Cerda Berrocal
 CIRUJANO DENTISTA
 COP N° 39019

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
FICHA CLÍNICA N°:

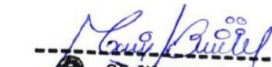
INFORMACIÓN GENERAL DEL PACIENTE.
Edad: ... años. ... Meses. ... **Sexo:** Masculino Femenino **FECHA:** ... / ... / ...

Tratamiento Odontológico :

Aceite esencial utilizado : Lavanda Manzanilla
Cuadro de recolección de datos de valores fisiológicos.

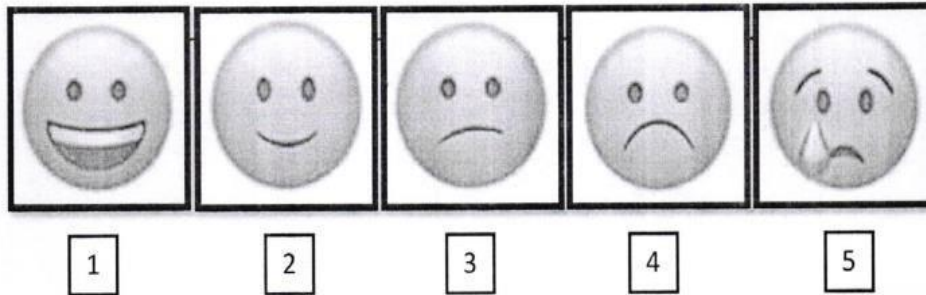
Antes de la aplicación de la aromaterapia			Después de la aplicación de la aromaterapia		
Respuestas fisiológicas	Valores	Valores	Respuestas fisiológicas	Valores	Valores
Frecuencia respiratoria	(Ventilaciones *Min.)		Frecuencia respiratoria	(Ventilaciones *Min.)	
Valores bajos	≤ 19 (Vent.L/min.)		Valores bajos	≤ 19 (Vent.L/min.)	
Valores normales	≥ 20 a ≤ 30 (Vent.L/min.)		Valores normales	≥ 20 a ≤ 30 (Vent.L/min.)	
Valores elevados	≥ 31 (Vent.L/min.)		Valores elevados	≥ 31 (Vent.L/min.)	
Frecuencia cardiaca	(Latidos *Minuto)		Frecuencia cardiaca	(Latidos *Minuto)	
Valores bajos	≤ 79 (Lat/min.)		Valores bajos	≤ 79 (Lat/min.)	
Valores normales	≥ 80 a ≤ 120 (Lat/min.)		Valores normales	≥ 80 a ≤ 120 (Lat/min.)	
Valores elevados	≥ 121 (Lat/min.)		Valores elevados	≥ 121 (Lat/min.)	

Observaciones:



Dr. Wagner Cerda Berrocal
QUIRÓJANO DENTISTA
COP N° 39019

**CUADRO DE RECOLECCION DE DATOS
ESCALA DE IMAGEN FACIAL (FIS)**



Buchanan H, Niven. Validation of a facial imagen scale to assess child dental anxiety. *Internacional Journal of Pediatric Dental* 202;12:171-6

N.º	INDICADOR
1	Ansiedad leve
2	Ansiedad leve a moderada
3	Ansiedad moderada
4	Ansiedad moderada a severa
5	Ansiedad severa

Primera parte: Recolección de datos antes del uso de la Aromaterapia

Técnica proyectiva: <i>Facial Imagen Scale (FIS)</i>						Indicador seleccionado
Escala de Imagen	1	2	3	4	5	

Observaciones:

Segunda parte: Recolección de datos durante el uso de la Aromaterapia

Técnica proyectiva: <i>Facial Imagen Scale (FIS)</i>						Indicador seleccionado
Escala de Imagen	1	2	3	4	5	

Observaciones:


 CD. Wagner Cerda Berrocal
 CIRUJANO DENTISTA
 COP N° 39019

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: **Dra. MELISA Y. BAEZ QUISPE**

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

VALORES DE RESPUESTAS FISIOLÓGICAS Y TEST DE IMAGEN FACIAL.

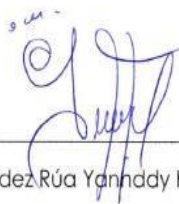
Le adjunto la matriz de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	EFFECTIVIDAD DE LA AROMATERAPIA DE DIFERENTES ACEITES ESCENCIALES PARA EL CONTROL DE LA ANSIEDAD Y RESPUESTAS FISIOLÓGICAS EN PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS DE LA IPRESS 3576, AYACUCHO 2023
--------------------------------------	--

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, Setiembre del 2023



Tesista: Fernández Rúa Yanhady Kasley

D.N.I 43724729

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Melisa Yackeline Baez Quispe
Profesión y Grado Académico	Cirujano Dentista
Especialidad	
Institución y años de experiencia	Consultorio Privado (08 años)
Cargo que desempeña actualmente	Consulta Privada -

Puntaje del Instrumento Revisado: 24

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



Nombres y apellidos

DNI: 45 22 72 33

COLEGIATURA: 33912

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintáxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	5
4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	4
5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	5




INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
FICHA CLÍNICA N°:

INFORMACIÓN GENERAL DEL PACIENTE.
Edad: ... años.Meses. ...**Sexo:** Masculino Femenino **FECHA:** .../.../...

Tratamiento Odontológico :

Aceite esencial utilizado : Lavanda Manzanilla
Cuadro de recolección de datos de valores fisiológicos.

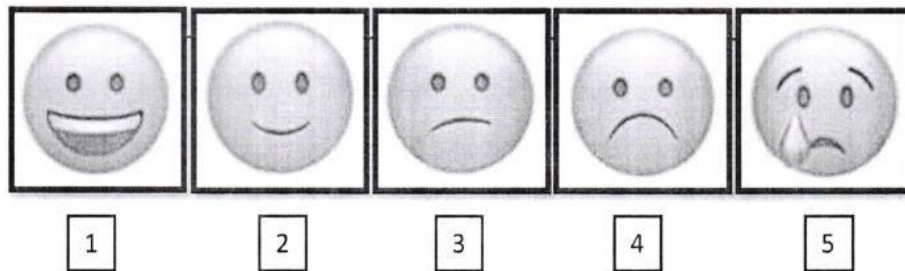
Antes de la aplicación de la aromaterapia			Después de la aplicación de la aromaterapia		
Respuestas fisiológicas	Valores	Valores	Respuestas fisiológicas	Valores	Valores
Frecuencia respiratoria	(Ventilaciones *Min.)		Frecuencia respiratoria	(Ventilaciones *Min.)	
Valores bajos	≤ 19 (Vent.L/min.)		Valores bajos	≤ 19 (Vent.L/min.)	
Valores normales	≥ 20 a ≤ 30 (Vent.L/min.)		Valores normales	≥ 20 a ≤ 30 (Vent.L/min.)	
Valores elevados	≥ 31 (Vent.L/min.)		Valores elevados	≥ 31 (Vent.L/min.)	
Frecuencia cardiaca	(Latidos *Minuto)		Frecuencia cardiaca	(Latidos *Minuto)	
Valores bajos	≤ 79 (Lat/min.)		Valores bajos	≤ 79 (Lat/min.)	
Valores normales	>80 a ≤ 120 (Lat/min.)		Valores normales	>80 a ≤ 120 (Lat/min.)	
Valores elevados	≥ 121 (Lat/min.)		Valores elevados	≥ 121 (Lat/min.)	

Observaciones:





CUADRO DE RECOLECCION DE DATOS
ESCALA DE IMAGEN FACIAL (FIS)



Buchanan H, Niven. Validation of a facial imagen scale to assess child dental anxiety. *Internacional Journal of Pediatric Dental* 202;12:171-6

N ^o	INDICADOR
1	Ansiedad leve
2	Ansiedad leve a moderada
3	Ansiedad moderada
4	Ansiedad moderada a severa
5	Ansiedad severa

Primera parte: Recolección de datos **antes** del uso de la Aromaterapia

Técnica proyectiva: <i>Facial Imagen Scale (FIS)</i>						Indicador seleccionado
Escala de Imagen	1	2	3	4	5	

Observaciones:

Segunda parte: Recolección de datos **durante** el uso de la Aromaterapia

Técnica proyectiva: <i>Facial Imagen Scale (FIS)</i>						Indicador seleccionado
Escala de Imagen	1	2	3	4	5	

Observaciones:


Melissa V. Ruez Quispe
CIRUJANO DENTISTA
COP. 33912

Anexo N° 07



Evidencia fotográfica



Foto 01: aceites, esenciales de lavanda y manzanilla, dispensador ultrasónico y



Foto 02: aceites, esenciales de lavanda y manzanilla, dispensador ultrasónico


PERÚ Ministerio de Salud
 

N° H.C.

9

0

6

1

0

8

5

6

HISTORIA CLINICA

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES




01-2-18
D.N.I.
FECHA DE NACIMIENTO

ALERGICO A: _____

DOMICILIO: VANACOPAMP 7-17

"Protegiendo la salud de la familia"

Foto 03: Historia clínica de niños



PERÚ Ministerio de Salud
 

N° H.C.
 9
 1
 3
 9
 9
 1
 4
 4

HISTORIA CLÍNICA

APELLIDO PATERNO: _____
 APELLIDO MATERNO: _____
 NOMBRES: _____
 D.N.I.: _____ FECHA DE NACIMIENTO: 29-06-2019
 ALÉRGICO A: _____
 DOMICILIO: _____

"Protegiendo la salud de la familia"

Foto 04: Historia clínica de niños



Foto 05: Firma del consentimiento del informado de la madre

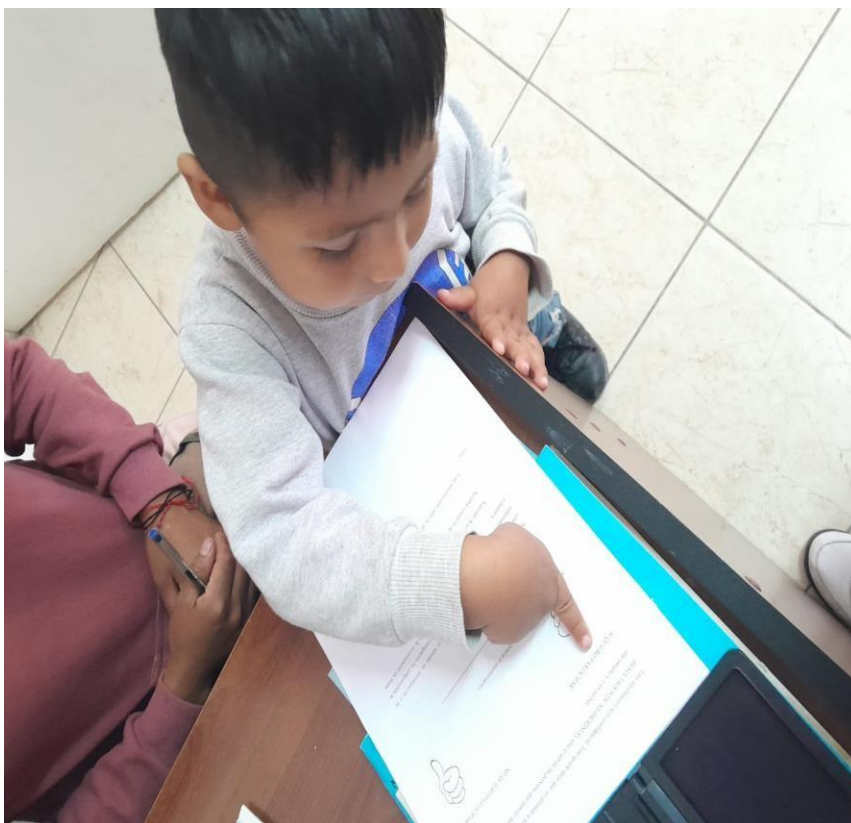


Foto 06: Firma del asentimiento del informado del paciente odontopediátrico



Foto 07: Toma de valores de la frecuencia cardiaca antes de la Aromaterapia



Foto 08: Toma de valores de la frecuencia cardiaca antes de la Aromaterapia



Foto 09: Toma de valores de la frecuencia cardiaca antes de la Aromaterapia



Foto 10: Toma de valores de la frecuencia cardiaca antes de la Aromaterapia

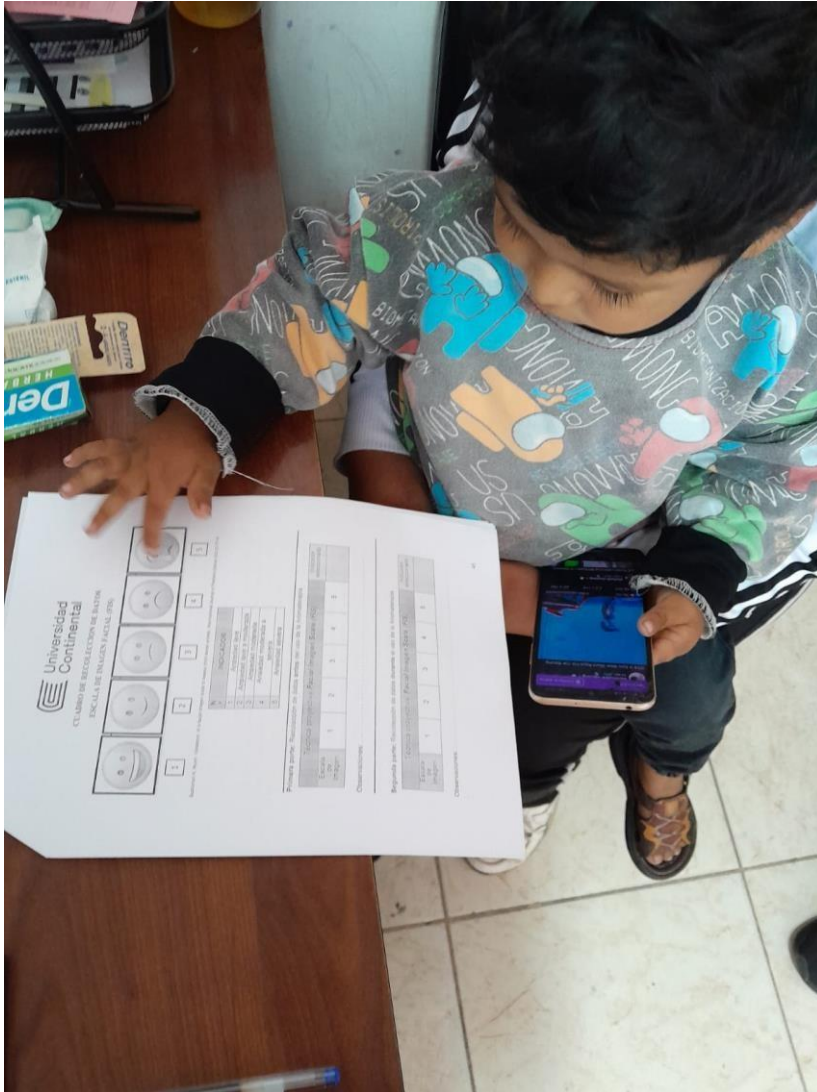


Foto 11: Recolección de datos de Escala de Imagen Facial antes de la Aromaterapia



Foto 12: Recolección de datos de Escala de Imagen Facial antes de la Aromaterapia



Foto 13: Recopilación de datos durante la aplicación de la Aromaterapia



Foto 14: Recopilación de datos durante la aplicación de la Aromaterapia.

Anexo N° 08

Datos Excel

GRUPO EXPERIMENTAL

SUJETOS	N° FICHA CLINICA	RESPUESTAS FISIOLÓGICAS												ESCALA DE IMAGEN FACIAL (EIS)					TIPO DE ACHEIE		TIPO DE TRATAMIENTO		GENERO		EDAD								
		ANTES DE LA AROMATERAPIA						DURANTE LA AROMATERAPIA						ANTES DE LA AROMATERAPIA					DURANTE LA AROMATERAPIA					L	M	EXODONCIA	CURACION	FLUORIZACION	NINA	NINO	3	4	5
		FRECUENCIA RESPIRATORIA			FRECUENCIA CARDIACA			FRECUENCIA RESPIRATORIA			FRECUENCIA CARDIACA			(1) Ansiedad leve	(2) Ansiedad leve a moderada	(3) Ansiedad moderada	(4) Ansiedad Moderada a severa	(5) Ansiedad severa	(1) Ansiedad leve	(2) Ansiedad leve a moderada	(3) Ansiedad moderada	(4) Ansiedad Moderada a severa	(5) Ansiedad severa										
		Valores Bajos: < 19 (Vent.L/min.)	Valores Normales: > 20 a < 31 (Vent.L/min.)	Valores Elevados: > 31 (Vent.L/min.)	Valores Bajos: < 79 (Lat/min.)	Valores Normales: > 80 a < 120 (Lat/min.)	Valores Elevado: > 121 (Lat/min.)	Valores Bajos: < 19 (Vent.L/min.)	Valores Normales: > 20 a < 31 (Vent.L/min.)	Valores Elevados: > 31 (Vent.L/min.)	Valores Bajos: < 79 (Lat/min.)	Valores Normales: > 80 a < 120 (Lat/min.)	Valores Elevado: > 121 (Lat/min.)																				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32		
1	1		1			1					1							1						1		1					1		
2	2			1				1							1				1					1							1		
3	4		1					1						1					1					1			1				1		
4	8		1					1						1					1					1			1				1		
5	17		1					1						1					1					1			1				1		
6	18			1				1						1					1					1			1				1		
7	19			1				1						1					1					1			1				1		
8	20			1				1						1					1					1			1				1		
9	21		1					1						1					1					1			1				1		
10	23			1				1						1					1					1			1				1		
11	24			1				1						1					1					1			1				1		
12	25		1					1						1					1					1			1				1		
13	26			1				1						1					1					1			1				1		
14	28		1					1						1					1					1			1				1		
15	31			1				1						1					1					1			1				1		
16	33			1				1						1					1					1			1				1		
17	34			1				1						1					1					1			1				1		
18	35			1				1						1					1					1			1				1		
19	36			1				1						1					1					1			1				1		
20	38		1					1						1					1					1			1				1		
21	42			1		1								1					1					1			1				1		
TOTAL		0	8	13	1	8	12	8	13	0	6	15	0	0	2	7	8	4	12	6	3	0	0	10	11	7	4	10	10	11	7	11	3

GRUPO CONTROL

SUJETOS	N° FICHA CLINICA	RESPUESTAS FISIOLÓGICAS ANTES SIN AROMATERAPIA						RESPUESTAS FISIOLÓGICAS DESPUES SIN AROMATERAPIA						FIS ANTES SIN AROMATERAPIA					FIS DESPUES SIN AROMATERAPIA					TIPO DE TRATAMIENTO			GENERO		EDAD			
		FRECUENCIA RESPIRATORIA			FRECUENCIA CARDIACA			FRECUENCIA RESPIRATORIA			FRECUENCIA CARDIACA			(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	EXODONCIA	CURACION	FLUOREZACION	NIÑA	NIÑO	3	4	5	
		Valores Bajos: <19 (Vent.L/min.)	Valores Normales: >20 a <31 (Vent.L/min.)	Valores Elevados: >31 (Vent.L/min.)	Valores Bajos: <79 (Lat/min.)	Valores Normales: >80 a <120 (Lat/min.)	Valores Elevado: >121 (Lat/min.)	Valores Bajos: <19 (Vent.L/min.)	Valores Normales: >20 a <31 (Vent.L/min.)	Valores Elevados: >31 (Vent.L/min.)	Valores Bajos: <79 (Lat/min.)	Valores Normales: >80 a <120 (Lat/min.)	Valores Elevado: >121 (Lat/min.)	(1) Ansiedad leve	(2) Ansiedad leve a moderada	(3)Ansiedad moderada	(4) Ansiedad Moderada a severa	(5) Ansiedad severa	(1) Ansiedad leve	(2) Ansiedad leve a moderada	(3)Ansiedad moderada	(4) Ansiedad Moderada a severa	(5) Ansiedad severa									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	19	20	21	22	23	7	8	9	10	11	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	3			1			1		1			1				1					1				1		1					
2	5		1				1		1			1						1						1		1		1				
3	6		1				1		1			1							1					1		1		1				
4	7			1			1				1		1							1				1		1		1				
5	9			1			1				1		1						1					1		1		1				
6	10	1					1		1			1						1						1		1		1				
7	11		1				1		1			1								1			1		1		1					
8	12		1				1		1			1								1				1		1		1				
9	13		1				1		1			1								1			1		1		1					
10	14		1				1		1			1								1				1		1		1				
11	15		1				1		1			1					1							1		1					1	
12	16		1				1		1			1								1				1		1		1				
13	22		1				1		1			1								1				1		1		1				
14	27		1				1		1			1					1							1		1		1				
15	29			1			1				1		1							1			1			1		1				
16	30		1				1		1			1					1							1		1					1	
17	32		1				1		1			1					1							1		1					1	
18	37		1				1		1			1					1							1		1					1	
19	39		1				1		1			1								1				1		1					1	
20	40		1				1		1			1								1				1		1		1				
21	41	1					1				1		1					1						1		1					1	
TOTAL		2	15	4	0	10	11	2	16	3	2	8	11	3	4	9	4	1	1	5	6	7	2	3	10	8	10	11	5	11	5	



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ODONTOLOGÍA**

TESIS

**NIVEL DE ANSIEDAD A LA APLICACIÓN DE ANESTESIA
CONVENCIONAL Y DIGITAL EN NIÑOS DEL PUESTO DE
SALUD 9 DE OCTUBRE-JULIACA, 2023**

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

PRESENTADO POR:

**BACH. RICHARD COARI DIAZ
BACH. ROBERTO GILMER COARI DIAZ
BACH. YENY JUDYT HUMPIRI APAZA**

ASESORA:

MG. C.D. CINTIA ADRIANA NÚÑEZ APUMAYTA

HUANCAYO - PERÚ

2024

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TESIS

A : Dra. María Teresa Ugarte Taboada
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

DE : Cintia Adriana Núñez Apumayta
Asesor de tesis

ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de tesis

FECHA : 28 de enero de 2024

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para saludarlo y en vista de haber sido designado asesor de la tesis titulada: titulada : **"NIVEL DE ANSIEDAD A LA APLICACIÓN DE ANESTESIA CONVENCIONAL Y DIGITAL EN NIÑOS DEL PUESTO DE SALUD 9 DE OCTUBRE-JULIACA, 2023"** perteneciente a los estudiantes **RICHARD COARI DIAZ, ROBERTO GILMER COARI DIAZ y YENY JUDYT HUMPIRI APAZA**, de la E.A.P. de Odontología; se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 18 % de similitud (informe adjunto) sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

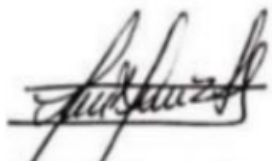
- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores (Nº de palabras excluidas:10) SI NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que la tesis constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad.

Recae toda responsabilidad del contenido de la tesis sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios de legalidad, presunción de veracidad y simplicidad, expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI y en la Directiva 003-2016-R/UC.

Esperando la atención a la presente, me despido sin otro particular y sea propicia la ocasión para renovar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



Asesor de tesis
Cintia Adriana Núñez Apumayta

Cc.
Facultad
Oficina de Grados y Títulos
Interesado(a)

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, Richard Coari Diaz, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No. 73522980, de la E.A.P. de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La tesis titulada: "**NIVEL DE ANSIEDAD A LA APLICACIÓN DE ANESTESIA CONVENCIONAL Y DIGITAL EN NIÑOS DEL PUESTO DE SALUD 9 DE OCTUBRE-JULIACA, 2023**", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

29 de Enero de 2024.



Richard Coari Diaz
D.N.I. N°: 73522980

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, Roberto Gilmer Coari Diaz, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No. 70488192, de la E.A.P. de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La tesis titulada: "**NIVEL DE ANSIEDAD A LA APLICACIÓN DE ANESTESIA CONVENCIONAL Y DIGITAL EN NIÑOS DEL PUESTO DE SALUD 9 DE OCTUBRE-JULIACA, 2023**", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.



29 de Enero de 2024.

Roberto Gilmer Coari Diaz
D.N.I. N°: 70488192

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, Yeny Judyt Humpiri Apaza, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No. 73618289, de la E.A.P. de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La tesis titulada: "**NIVEL DE ANSIEDAD A LA APLICACIÓN DE ANESTESIA CONVENCIONAL Y DIGITAL EN NIÑOS DEL PUESTO DE SALUD 9 DE OCTUBRE-JULIACA, 2023**", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.



29 de Enero de 2024.

Yeny Judyt Humpiri Apaza
D.N.I. N°: 73618289

NIVEL DE ANSIEDAD A LA APLICACIÓN DE ANESTESIA CONVENCIONAL Y DIGITAL EN NIÑOS DEL PUESTO DE SALUD 9 DE OCTUBRE-JULIACA, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	informatica.upla.edu.pe Fuente de Internet	1%
2	repositori.uji.es Fuente de Internet	1%
3	ocw.um.es Fuente de Internet	1%
4	cdigital.uv.mx Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	1%
6	repositorioacademico.upc.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	dokumen.pub Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Peruana Los Andes Trabajo del estudiante	1%

9	eprints.uanl.mx Fuente de Internet	1 %
10	Submitted to Universidad Tecnologica del Peru Trabajo del estudiante	1 %
11	revistaodontopediatria.org Fuente de Internet	<1 %
12	civ.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	www.scielo.cl Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	www.revistasbolivianas.org.bo Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	<1 %
18	core.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
19	dentaldaza.com Fuente de Internet	<1 %

20	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
21	psfmx2017.wixsite.com Fuente de Internet	<1 %
22	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1 %
23	repositorio.uchile.cl Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
26	www.repositorioacademico.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
30	repositorio.upeu.edu.pe:8080 Fuente de Internet	<1 %

31	"Scientific Abstracts of the 16th Congress of the European Academy of Paediatric Dentistry (EAPD), Lisbon, Portugal, June 15-18, 2022", European Archives of Paediatric Dentistry, 2023 Publicación	<1 %
32	Submitted to Universidad Señor de Sipan Trabajo del estudiante	<1 %
33	repositorio.autonmadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
34	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
35	archive.org Fuente de Internet	<1 %
36	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
37	docplayer.net Fuente de Internet	<1 %
38	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
39	repositorio.ulasamericas.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
40	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %

41	prezi.com Fuente de Internet	<1 %
42	www.medicohomepage.com Fuente de Internet	<1 %
43	Submitted to aesanlucas Trabajo del estudiante	<1 %
44	Submitted to Universidad Nacional Mayor de San Marcos Trabajo del estudiante	<1 %
45	revista.nutricion.org Fuente de Internet	<1 %
46	Submitted to Universidad Católica San Pablo Trabajo del estudiante	<1 %
47	Submitted to Universidad Rafael Landívar Trabajo del estudiante	<1 %
48	Submitted to University of Lincoln Trabajo del estudiante	<1 %
49	issuu.com Fuente de Internet	<1 %
50	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	<1 %
51	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %

52	Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola Trabajo del estudiante	<1 %
53	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
54	Submitted to umb Trabajo del estudiante	<1 %
55	Juan Eduardo Vigo Rivera, Sirly Marilyn Turpo Mamani. "Uso de reciclado de plástico Tereftalato de Polietileno (PET) para la elaboración de adoquin de construcción", UNACIENCIA, 2021 Publicación	<1 %
56	koolbeachclub.com Fuente de Internet	<1 %
57	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
58	doczz.es Fuente de Internet	<1 %
59	www.eltiempo.com Fuente de Internet	<1 %
<p>Excluir citas Apagado Excluir coincidencias < 10 words</p> <p>Excluir bibliografía Activo</p>		

Dedicatoria

A mis amados padres.

A mis queridos hermanos.

Richard

A mis amados padres.

A mi amada hija Scarlett A.

A mi amado esposo Roberto.

Yeny.

A mis amados padres Adrián y Antonia.

A mis queridos hermanos.

A mi amada hija S. Angely.

Al amor de vida, mi esposa Yeny.

Roberto.

Agradecimientos

A Dios, por bendecirnos la vida y guiarnos a lo largo de nuestra existencia, por ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y debilidad.

A la Universidad Continental, por el apoyo en la obtención de nuestro título profesional.

A nuestra asesora de tesis, la Mg. C.D. Cintia Adriana Núñez Apumayta, quien nos brindó su ayuda compartiendo sus conocimientos y orientándonos en la realización de la tesis.

Los autores.

Índice

Dedicatoria.....	xii
Agradecimientos	xiii
Índice.....	xiv
Índice de Tablas.....	xvi
Índice de Figuras.....	xvii
Resumen.....	xviii
Abstract.....	xix
Introducción.....	xx
Capítulo I Planteamiento del Estudio.....	21
1.1. Delimitación de la Investigación.....	21
1.1.1. Delimitación Territorial.....	21
1.1.2. Delimitación Temporal.....	21
1.1.3. Delimitación Conceptual.....	21
1.2. Planteamiento del Problema.....	21
1.3. Formulación del Problema.....	22
1.3.1. Problema General.....	22
1.3.2. Problemas Específicos.....	22
1.4. Objetivos.....	23
1.4.1. Objetivo General.....	23
1.4.2. Objetivos Específicos.....	23
1.5. Justificación.....	24
1.5.1. Justificación Teórica.....	24
1.5.2. Justificación Práctica.....	24
Capítulo II Marco Teórico.....	26
2.1. Antecedentes del Problema.....	26
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	26
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	27
2.2. Bases Teóricas.....	28
2.2.1. Ansiedad.....	28
2.2.2. Ansiedad dental.....	28
2.2.3. Anestesia Local.....	30
2.3. Definición de términos básicos.....	39
2.3.1. Anestesia Convencional.....	39
2.3.2. Anestesia Digital.....	39
2.3.3. Ansiedad.....	39
Capítulo III Hipótesis y Variables.....	40

3.1. Hipótesis	40
3.1.1. Hipótesis General.	40
3.2. Operacionalización de Variables	41
Capítulo IV Metodología.....	42
4.1. Métodos, Tipos y Nivel de la Investigación	42
4.1.1. Métodos de la Investigación.....	42
4.1.2. Tipo de Investigación.....	42
4.1.3. Alcance de la Investigación.....	42
4.2. Diseño de la Investigación	42
4.3. Población y Muestra.....	42
4.3.1. Población.	42
4.3.2. Muestra.....	43
4.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	43
4.4.1. Técnica.....	43
4.4.2. Instrumento de Recolección de Datos.	44
4.4.3. Procedimiento de la Investigación.....	45
4.5. Consideraciones Éticas.....	46
Capítulo V Resultados	47
5.1. Presentación de Resultados	47
5.1.1. Prueba de Normalidad.	50
5.1.2. Prueba T de Wilcoxon.....	51
5.2. Discusión de Resultados	52
Conclusiones	55
Recomendaciones.....	56
Referencias Bibliográficas	57
Anexos	61

Índice de Tablas

Tabla 1. Operacionalización de variables.....	41
Tabla 2. Nivel de ansiedad antes de la aplicación de anestesia convencional.	47
Tabla 3. Nivel de ansiedad después de la aplicación de anestesia convencional.	47
Tabla 4. Nivel de ansiedad antes de la aplicación de anestesia digital.	47
Tabla 5. Nivel de ansiedad después de la aplicación de anestesia digital.....	48
Tabla 6. Nivel de ansiedad antes de la aplicación de anestesia convencional según sexo.	48
Tabla 7. Nivel de ansiedad después de la aplicación de anestesia convencional según sexo.	49
Tabla 8. Nivel de ansiedad antes de la aplicación de anestesia digital según sexo.	49
Tabla 9. Nivel de ansiedad después de la aplicación de anestesia digital según sexo.....	50
Tabla 10. Prueba de normalidad de Shapiro-Wilk	51
Tabla 11. Existe diferencia significativa entre las medianas de los dos grupos (antes y después) de la ansiedad a la aplicación de anestesia convencional y digital.	52
Tabla 12. Nivel de ansiedad a la aplicación de anestesia convencional y digital en niños del Puesto de Salud 9 de octubre-Juliaca, 2023.....	62

Índice de Figuras

Figura 1. Face image scale (FIS).....	44
Figura 2. Foto grupal en el Puesto de salud 9 de octubre.	84
Figura 3. Madre de familia recibiendo información y firmando el consentimiento informado.	84
Figura 4. Firma de Asentimiento Informado por los niños atendidos en el Puesto de Salud 9 de octubre.	85
Figura 5. Paciente marcando la encuesta Escala de Imagen Facial (FIS).....	85
Figura 6. Investigador 1 administrando anestesia técnica convencional.	86
Figura 7. Administrando anestesia técnica convencional.	86
Figura 8. Investigador 2 administrando anestesia técnica digital.	87
Figura 9. Investigador 3 administrando anestesia técnica digital.	87
Figura 10. Administración de anestesia técnica digital.	88
Figura 11. Paciente eligiendo la técnica anestésica que prefiere.	88

Resumen

El objetivo de la investigación fue demostrar el nivel de ansiedad que presentan los niños del Puesto de Salud 9 de octubre del distrito de Juliaca en el 2023, al recibir anestesia convencional y digital. El estudio fue de diseño experimental, longitudinal y prospectivo, de tipo aplicada y alcance explicativo. La técnica de muestreo fue no probabilística por conveniencia, estuvo conformada por 50 niños que asistieron a consulta, se dividieron en dos grupos, el grupo 1 (aplicación de anestesia técnica convencional) 25 niños y el grupo 2 (aplicación de anestesia técnica digital) 25 niños. Tras explicar a cada uno de ellos el procedimiento a realizar, los padres o tutores firmaron el consentimiento informado. Los resultados señalan que el valor p , entre grupos, es menor al nivel de significancia $\alpha = 0,05$, por lo cual se decide rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, en consecuencia, hay diferencia significativa entre las medianas de los dos grupos (antes y después) de la ansiedad a la aplicación de anestesia convencional y digital. En conclusión, se demostró que existe diferencia significativa entre las medianas de los dos grupos (antes y después) de la ansiedad a la aplicación de anestesia convencional y digital en niños del Puesto de Salud 9 de octubre del distrito de Juliaca en el 2023.

Palabras clave: ansiedad, anestesia convencional, anestesia digital, aplicación.

Abstract

The objective of the research was to demonstrate the level of anxiety presented by the children of Puesto de Salud 9 de octubre del distrito de Juliaca en el 2023, when receiving conventional and digital anesthesia. The study was of experimental, longitudinal and prospective design, applied and explanatory in scope. The sampling technique was non-probabilistic by convenience, it consisted of 50 children who attended the consultation, were divided into two groups, group 1 (application of conventional anesthesia technique) 25 children and group 2 (application of digital anesthesia technique) 25 children. After explaining to each of them the procedure to be performed, the parents or guardians signed the informed consent form. The results indicate that the p-value, between groups, is less than the significance level $\alpha = 0.05$, so it is decided to reject the null hypothesis and accept the alternative hypothesis, consequently, there is a significant difference between the medians of the two groups (before and after) of anxiety to the application of conventional and digital anesthesia. In conclusion, it was demonstrated that there is a significant difference between the medians of the two groups (before and after) of anxiety to the application of conventional and digital anesthesia in children of the 9 de Octubre Health Post in the city of Juliaca in 2023.

Key words: anxiety, conventional anesthesia, digital anesthesia, application.

Introducción

Uno de los problemas más frecuentes en odontopediatría es el comportamiento poco colaborador del niño como consecuencia de su ansiedad antes de que se realicen los tratamientos. Esto suele deberse a las expectativas de los pacientes respecto al dolor de la inyección dental, que es uno de los factores que aumenta la ansiedad desde que la infiltración de anestesia se ha convertido en un procedimiento habitual para el tratamiento dental. La ansiedad es una expresión humana que permite a las personas anticiparse a muchos aspectos de la vida cotidiana. Se manifiesta con síntomas como impaciencia, dificultad para respirar, dificultad para concentrarse, sudoración abundante, músculos tensos y aumento de la frecuencia cardíaca.

La anestesia dental local, debería brindarle una cierta tranquilidad al paciente, sabiendo que no sentirá ningún dolor mientras recibe el tratamiento gracias a la anestesia dental. No es así como transcurren las consultas odontológicas de los pacientes pediátricos, ya que su temor y preocupación provienen de su adaptación a lo desconocido y su anticipación al dolor. El sistema de anestesia digital es un sustituto vanguardista de la anestesia local que utiliza un sistema de inyección de anestesia controlada para administrar un goteo constante y gradual de anestesia, lo que hace que el proceso sea indoloro y proporciona a los pacientes una mayor comodidad durante todo el proceso.

El objetivo principal de esta investigación fue demostrar el grado de ansiedad a la aplicación de anestesia convencional y digital en niños. Esto era necesario porque, como han demostrado diversos estudios, la ansiedad desempeña un papel importante en los estados emocionales y sociales que, en ocasiones obligan a las personas a realizar cambios negativos en su estilo de vida.

La hipótesis que se planteó fue, existe diferencia significativa entre las medianas de los dos grupos (antes y después) de la ansiedad a la aplicación de anestesia convencional y digital en niños del Puesto de Salud 9 de octubre del distrito de Juliaca en el 2023.

Los autores.

Capítulo I

Planteamiento del Estudio

1.1. Delimitación de la Investigación

1.1.1. Delimitación Territorial.

El estudio tiene como delimitación territorial el Puesto de Salud 9 de octubre, situado en el distrito de Juliaca, provincia San Román, región Puno, Perú.

1.1.2. Delimitación Temporal.

En cuanto a la delimitación temporal, sólo engloba a los pacientes que fueron atendidos en el Puesto de Salud 9 de octubre en los meses de agosto y septiembre del año 2023.

1.1.3. Delimitación Conceptual.

La delimitación general se refiere a la teoría que ha guiado el trabajo desde sus inicios, y utiliza la escala de imagen facial (FIS) como medida estabilizadora para determinar el grado de ansiedad de los pacientes pediátricos. Así, en el marco conceptual sólo se utilizaron datos que no tengan más de cinco años de antigüedad, con el fin de crear una recopilación actual que incluya aportaciones nuevas.

1.2. Planteamiento del Problema.

Rojas (1), define la ansiedad como un estado de emociones que se anticipa y es una situación alarmante que resulta en hiperactividad física. Es porque puede tener cuatro tipos diferentes de respuestas, incluidas las físicas como la taquicardia, las conductuales como varios tipos de temblores, las cognitivas como inquietud mental y las respuestas asertivas o sociales.

Castillo (2), menciona que los niveles de ansiedad que muestran los infantes en la consulta inicial antes y después de los procedimientos dentales con anestesia específica localizada, hace que presenten significativamente mayores niveles de ansiedad.

Macouzet (3), menciona que los anestésicos locales son fármacos que son de uso común a diario para el profesional odontólogo, todo ello con fines de evitar el dolor al paciente.

Arroyo et al. (4), resaltan la existencia de cuatro técnicas especialmente eficaces para reducir la ansiedad y el dolor en pacientes pediátricos durante la administración de la anestesia dental. Las técnicas incluyen la crioadestesia, calentamiento del cartucho de anestesia, distracción multimedia y audiovisual, y sistemas locales de administración de anestesia asistidos por computadora.

Spota (5), menciona que los pacientes pediátricos tienen niveles sustancialmente más altos de aceptación del uso del sistema computarizado (digital), entre el dolor que ellos mismos experimentan y el experimentado, a través de la infiltración de anestesia local por jeringas convencionales.

Como profesionales odontólogos en la práctica diaria asumimos el enorme desafío al tratar a niños que experimentan ansiedad antes y después del tratamiento dental, a su vez, evitar que el paciente actúe negativamente en el futuro frente a los tratamientos odontológicos, la anestesia digital ofrece una experiencia dental sin dolor, sin estrés, ansiedad o temor. Es sobre esta base que se plantea la siguiente pregunta de investigación, ¿Cuál es el nivel de ansiedad a la aplicación de anestesia convencional y digital en niños del Puesto de Salud 9 de octubre del distrito de Juliaca en el 2023?

1.3. Formulación del Problema.

1.3.1. Problema General.

¿Cuál es el nivel de ansiedad a la aplicación de anestesia convencional y digital en niños del Puesto de Salud 9 de octubre del distrito de Juliaca en el 2023?

1.3.2. Problemas Específicos.

1. ¿Cuál es el nivel de ansiedad antes de la aplicación de anestesia convencional en niños del Puesto de Salud 9 de octubre del distrito de Juliaca en el 2023?
2. ¿Cuál es el nivel de ansiedad después de la aplicación de anestesia convencional en niños del Puesto de Salud 9 de octubre del distrito de Juliaca en el 2023?
3. ¿Cuál es el nivel de ansiedad antes de la aplicación de anestesia digital en niños del Puesto de Salud 9 de octubre del distrito de Juliaca en el 2023?
4. ¿Cuál es el nivel de ansiedad después de la aplicación de anestesia digital en niños del Puesto de Salud 9 octubre del distrito de Juliaca en el 2023?

5. ¿Cuál es el nivel de ansiedad antes de la aplicación de anestesia convencional según sexo en niños del Puesto de Salud 9 de octubre del distrito de Juliaca en el 2023?
6. ¿Cuál es el nivel de ansiedad después de la aplicación de anestesia convencional según sexo en niños del Puesto de Salud 9 de octubre del distrito de Juliaca en el 2023?
7. ¿Cuál es el nivel de ansiedad antes de la aplicación de anestesia digital según sexo en niños del Puesto de Salud 9 de octubre del distrito de Juliaca en el 2023?
8. ¿Cuál es el nivel de ansiedad después de la aplicación de anestesia digital según sexo en niños del Puesto de Salud 9 de octubre del distrito de Juliaca en el 2023?

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General.

Demostrar el nivel de ansiedad a la aplicación de anestesia convencional y digital en niños del Puesto de Salud 9 de octubre del distrito de Juliaca en el 2023.

1.4.2. Objetivos Específicos.

1. Determinar el nivel de ansiedad antes de la aplicación de anestesia convencional en niños del Puesto de Salud 9 de octubre del distrito de Juliaca en el 2023.
2. Determinar el nivel de ansiedad después de la aplicación de anestesia convencional en niños del Puesto de Salud 9 de octubre del distrito de Juliaca en el 2023.
3. Determinar el nivel de ansiedad antes de la aplicación de anestesia digital en niños del Puesto de Salud 9 de octubre del distrito de Juliaca en el 2023
4. Determinar el nivel de ansiedad después de la aplicación de anestesia digital en niños del Puesto de Salud 9 de octubre del distrito de Juliaca en el 2023.
5. Determinar el nivel de ansiedad antes de la aplicación de anestesia convencional según sexo en niños del Puesto de Salud 9 de octubre del distrito de Juliaca en el 2023.
6. Determinar el nivel de ansiedad después de la aplicación de anestesia convencional según sexo en niños del Puesto de Salud 9 de octubre del distrito de Juliaca en el 2023.

7. Determinar el nivel de ansiedad antes de la aplicación de anestesia digital según sexo en niños del Puesto de Salud 9 de octubre del distrito de Juliaca en el 2023.
8. Determinar el nivel de ansiedad después de la aplicación de anestesia digital según sexo en niños del Puesto de Salud 9 de octubre del distrito de Juliaca en el 2023.

1.5. Justificación

1.5.1. Justificación Teórica.

La investigación sirvió para comparar la eficacia de anestésicos digitales y convencionales, en niños que experimentan ansiedad en su cita odontológica a la aplicación de anestesia en el Puesto de Salud el 9 de octubre.

Este estudio permitió conocer el nivel de ansiedad que experimentan los niños durante la aplicación de anestesia digital para que el profesional odontólogo minimice el dolor a la administración de anestésicos locales, y así obtener resultados para un posterior tratamiento eficaz sin dolor, y al mismo tiempo, reducir la ansiedad y el miedo de los niños al visitar al dentista.

En la ciudad de Juliaca hay pocas investigaciones sobre anestésicos computarizados o digitales, por ello se realizó una recopilación de diferentes modelos, conceptos fundamentales y básicos sobre ansiedad dental y anestésicos convencionales y digitales. Este estudio tiene relevancia científica de aporte a nuevos conocimientos, ya que debemos entrar en la era de la odontología digital, porque estos sistemas de anestesia digital cuentan con sonido musical, que hace que los pacientes se relajen y sientan un estímulo diferente a la anestesia convencional.

1.5.2. Justificación Práctica.

La investigación actual ayudará a los profesionales de la odontología a tener una comprensión más precisa de la ansiedad dental en nuestra localidad, y guiará a tener una buena aceptación de pacientes pediátricos en su primera consulta odontológica, tratando que su primera cita sea lo más agradable y menos traumática, así su primer encuentro con el odontólogo tendrá un impacto positivo en la infancia y adolescencia del paciente.

En odontología, la anestesia se utiliza con frecuencia, ya que es necesaria para un gran número de procedimientos quirúrgicos y clínicos. La anestesia digital, que se administra

mediante un dispositivo que dosifica el anestésico a través de gotas, es uno de los enfoques de generación más reciente que puede ser útil en este caso. Reduce considerablemente los problemas de comportamiento del paciente, la ansiedad y las molestias asociadas al tratamiento dental en niños y niñas.

Capítulo II

Marco Teórico

2.1. Antecedentes del Problema

2.1.1. Antecedentes Internacionales.

Larrea et al. (6), concluyeron en su investigación, que la ansiedad dental moderada fue la más significativa, con un 61 % en todas las relaciones según el rango de edad de 6 a 9 años, y el nivel de instrucción más alto. También se presentó en pacientes pediátricos de ambos sexos.

Mautz et al. (7), concluyeron en su tesis, que el bienestar de los pacientes pediátricos se ve alterado y afectado negativamente por la ansiedad al tratamiento odontológico, se recomienda utilizar la escala de FIS IMAGE SCALE antes de recibir atención dental para identificar a aquellos pacientes que experimentan niveles más altos de ansiedad y así tomar una buena decisión.

Acosta (8), concluyó en su tesis, que el equipo de anestesia computarizado minimiza las molestias y la ansiedad durante los procedimientos dentales.

Spota (5), concluyó, que el sistema computarizado revela una verdad en cuanto a disminución de dolor en comparación con las técnicas convencionales conocidas. Esto se debe a la alta calidad estadística de las anestias computarizadas de sistemas Wand (digital) que tienen resultados positivos y dan un reemplazo significativo a la jeringa de carpule.

Espinoza (9), concluyó que, existe una relación directa de la ansiedad en sus magnitudes cognitivas y conductuales durante la primera cita con el dentista en los jóvenes y niños que fueron atendidos.

Salazar (10), concluyó que durante la primera cita odontológica y la primera vez frente a la aplicación de la anestesia, se visualizó que las niñas presentaron ansiedad dental grave a comparación de los niños.

Stenebrand (11), concluyó en su investigación, que la ansiedad tiene una fuerte conexión con el miedo. En un análisis que mostró, señala que, en los últimos años la ansiedad dental es decreciente, más niñas que niños, reportaron ansiedad dental.

2.1.2. Antecedentes Nacionales.

Castillo (2), concluyó en su tesis, que existe una fuerte correlación del 23,1 % entre el nivel de ansiedad moderada a severa, y el nivel de ansiedad con el que llegan los niños a su primera sesión antes de recibir el tratamiento dental con anestesia local.

Arroyo et al (4), concluyeron en su tesis, que la reducción del dolor y las molestias de los pacientes pediátricos durante la inyección de anestesia dental se redujeron en un 100 % con el sistema de administración de anestesia local controlado por ordenador, o CCLAD.

De la calle (12), concluyó en su tesis, que existe una alta correlación entre las experiencias dentales y la ansiedad en los niños, el género masculino mostró mayor ansiedad a la atención dental, con un 44,1 % de ansiedad moderada a severa.

Perez et al. (13), concluyeron en su tesis, que los niños de cinco años constituían el grupo más numeroso. Según la escala de imagen facial utilizada para medir la ansiedad antes del tratamiento dental, el 67,3 % de todos los niños atendidos, presentaban ansiedad moderada, seguida de ansiedad leve por el 24 % de los casos.

De la Cruz (14), concluyó en su tesis que, según los resultados de la Escala de Imagen Facial, los niños mostraron una ansiedad moderada de (43,4 %) antes de la intervención odontológica, el sexo femenino mostró una ansiedad mayor al tratamiento dental con un (45,8 %).

Aguirre (15), concluyó en su tesis, que el grado de ansiedad que mostraban los niños en función de su edad y sexo, se midió mediante la Escala de Imagen Facial (FIS) antes de administrar la anestesia dental. Los resultados mostraron que los niños de 6, 7 y 8 años presentaban ansiedad moderada (33,3 %, 33,3 % y 38,9 %, respectivamente); los de 9 años la ansiedad severa (36,4 %); los de 10 años, el mayor porcentaje de ansiedad moderada con un 56,2 %; y los de 11 y 12 años, ansiedad leve a moderada (43,8 % y 23,1 %, respectivamente). El 29,5 % del sexo femenino presentaron ansiedad moderada a severa, y el 33,3 % del sexo masculino presentaban ansiedad de moderada a severa.

Bejarano (16), concluyó en su investigación, que el sistema WAND (anestesia aplicado por computador) demostró ocasionar mínimas molestias frente a técnicas anestésicas convencionales de administración del anestésico local.

Sinchi (17), concluyó en su tesis, que en la Clínica de Estomatología Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas, que el sexo masculino manifestó mayor presencia de ansiedad en los pacientes pediátricos previo a la aplicación de anestésicos intraorales.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Ansiedad.

Aunque ampliamente aceptada, la ansiedad no siempre se entiende con claridad. Un estado subjetivo de malestar, inquietud, tensión, incomodidad y alarma que hace que el sujeto se sienta molesto, es una definición respetable de la ansiedad. Así, es un sentimiento que se manifiesta cuando la persona percibe una amenaza inminente, que puede ser interna o externa (2).

La ansiedad es la expectativa de una amenaza indefinible; las cosas o condiciones que la provocan pueden cambiar con el tiempo en función de los acontecimientos de la vida del niño; además, la ansiedad es un signo de una comprensión más profunda del entorno y sus riesgos (2).

2.2.2. Ansiedad dental

La ansiedad dental también puede manifestarse de antemano. Si el pensamiento primordial de una persona es entrar en contacto con un estímulo doloroso, cuando se entera de que tiene una visita al dentista, asume automáticamente que una mala experiencia va a ocurrir, lo que le provoca una ansiedad extrema. La ansiedad dental, también puede definirse como un sentimiento de impotencia combinado con la expectativa de que algo terrible va a ocurrir durante el tratamiento dental (2).

2.2.2.1. Grados de Ansiedad.

a. Ansiedad leve.

En este nivel de ansiedad, la persona es consciente, está despierta y controla la situación; sus capacidades de percepción y observación son más agudas, ya que concentra más energía en la circunstancia que le preocupa. La ansiedad que pasa rápidamente puede manifestarse como miedo, enfado, malestar e inquietud (2).

b. Ansiedad moderada.

Su campo de percepción está algo restringido, no puede ver, oír ni influir en la escena tanto como en el caso anterior. También tiene problemas para ver lo que ocurre a su alrededor,

aunque aún puede ver si alguien llama la atención sobre un lugar concreto. Los síntomas físicos y psicológicos, como sequedad de boca, palpitaciones, temblores, frecuencia cardíaca elevada y frecuencia respiratoria elevada, pueden observarse levemente en esta fase (2).

c. Ansiedad severa.

El campo perceptivo del individuo ha disminuido mucho, lo que le dificulta enfrentarse a las situaciones incluso cuando otra persona le llama la atención. Cuando la atención del individuo se centra en uno o más detalles desorganizados, le resulta difícil organizar sus pensamientos de forma lógica. Los síntomas de este nivel incluyen sequedad de boca, manos frías, fatiga, mareos, temblores anormales, fobias, insomnio, ansiedad motora, sudoración profunda y desmayos (2).

2.2.3. Ansiedad en la Primera Visita Odontológica.

Las actitudes o puntos de vista de los niños sobre los dentistas se forman a lo largo del tiempo, y un factor importante en este proceso es su primera cita al dentista. Por otra parte, una experiencia mala en la primera visita, puede afectar negativamente a los tratamientos posteriores y provocar ansiedad en el pequeño. Un resultado positivo en la relación paciente-dentista, beneficiará al régimen de higiene bucal del niño en casa (2).

Uno de los problemas que los profesionales encuentran habitualmente durante las consultas en las que se dificulta el tratamiento de estos niños, es la ansiedad de estos ante el tratamiento dental durante su primera visita; diversos factores y aspectos contribuyen al desarrollo y adquisición de la ansiedad dental en infantes. La conducta del niño durante la primera visita está directamente relacionada con su temor al dolor y a los tratamientos invasivos, pero también incluye el conflicto con los demás, un ambiente nuevo y la sensación de perder el control (2).

2.2.4. Ansiedad a la Inyección Dental.

La anestesia utilizada para los procedimientos dentales, debería tranquilizar a los pacientes, ya que es poco probable que sientan molestias durante los tratamientos. La anticipación de los pacientes al dolor y los elevados niveles de ansiedad que provocan las inyecciones dentales, son las principales causas de su malestar, inquietud y preocupación (2).

Las jeringas son necesarias para administrar anestesia durante cualquier tipo de procedimiento dental invasivo. Para los pacientes pediátricos, este elemento es crucial y puede hacer que se sientan más ansiosos al acudir al dentista. Las inyecciones dentales suponen tanto

un estímulo doloroso como motivo de preocupación. La mayoría de las veces, la anestesia se administra en los momentos que se consideran más cruciales para la ansiedad del paciente (2).

2.2.5. Escala para la Medición de la Ansiedad.

a. Test de escala de imagen facial (FIS)

Fue ideada para evaluar los niveles de ansiedad de los niños, creada en el 2002 por Buchanan y Niven (18). Esta herramienta, que tiene cinco caras que van de extremadamente alegre a extremadamente triste, es utilizada por los dentistas y es lo suficientemente sencilla como para que los niños la identifiquen. Es el examen más utilizado para evaluar la ansiedad en niños de tres a dieciocho años. Tras explicar la escala al paciente, se le pregunta: "¿Cómo te sientes ahora?". Según sus indicaciones, hay que entender lo siguiente: 1 representa "ansiedad leve", 2 representa "ansiedad de leve a moderada", 3 representa "ansiedad moderada", 4 representa "ansiedad de moderada a severa" y 5 representa "ansiedad severa" (18).

1: ansiedad leve.

2. ansiedad leve o moderado.

3: ansiedad moderada.

4: ansiedad moderada a severa.

5: ansiedad severa.

2.2.6. Anestesia Local.

2.2.3.1. Anestésicos.

Los anestésicos locales cuando se administran a los tejidos nerviosos en las dosis adecuadas, suprimen la sensibilidad y disminuyen el tono motor de la zona inervada sin deprimir la conciencia. También crea un bloqueo reversible del impulso nervioso. Sus efectos son completamente reversibles y no hay indicios de que se haya dañado el tejido nervioso (19).

Mediante el uso de agentes farmacéuticos para bloquear las vías de conducción de los impulsos nerviosos, la anestesia local modifica la percepción de dichos impulsos a nivel troncular o infiltrando las ramas periféricas de un nervio concreto. El mecanismo exacto de acción depende del lugar de depósito, lo que naturalmente pone de relieve la localización

anatómica, la difusibilidad, las condiciones de la zona, las concentraciones del fármaco y el volumen anestésico (19).

2.2.3.2. Características Ideales del Anestésico (19).

1. Poseer cualidades anestésicas, lo que significa que debe ser lo suficientemente fuerte como para inducir una anestesia completa.
2. Influir en el tejido nervioso de una manera particular.
3. Estar libre de efectos secundarios desfavorables y tener una toxicidad sistémica baja.
4. Que no irrite los tejidos ni los nervios.
5. Para reducir cualquier irritación o dolor futuros, debe ser isotónico e isohídrico con los fluidos tisulares cuando esté en solución. También debe tener un pH neutro.
6. Para funcionar como anestésico tópico, debe tener suficientes cualidades de penetración.
7. Acción reversible.
8. Tiempo de latencia corto (duración suficiente y acción rápida).
9. Compatibilidad con otros elementos de la solución, incluidos los vasoconstrictores.
10. Amplia vida útil y estabilidad en forma de solución (soluble en agua y cloruro sódico).

2.2.3.3. La Duración de Acción Dependerá de los Factores (19).

- La cantidad de anestésico local utilizada.
- El tiempo necesario para que el vasoconstrictor de la solución empiece a actuar y ralentice la capacidad de la sangre para eliminar el anestésico.
- Una inyección intravascular puede dar lugar a una anestesia transitoria o inadecuada.

- El grado en que el anestésico local se metaboliza dentro de los tejidos puede variar en función del producto utilizado y la rapidez con que abandona las fibras nerviosas y viaja al hígado, entre otros lugares, para su metabolismo.
- La concentración del anestésico.
- La distancia de aplicación.
- Que la región a anestesiarse tenga un pH ácido, típico de zonas inflamadas.

2.2.7. Anestesia en Odontopediatría.

Dado que los niños suelen presentar niveles de ansiedad más elevados que los adultos, el tratamiento de los pacientes pediátricos plantea importantes retos a los dentistas. Numerosos estudios epidemiológicos han demostrado que una parte importante de la población no desea someterse a un tratamiento odontológico debido sobre todo a la fobia a las agujas (19).

No existen riesgos para la salud asociados a la administración de anestesia a niños. No obstante, para disponer de las condiciones necesarias para analizar los aspectos generales de la salud del paciente, siempre debe realizarse una anamnesis completa y exhaustiva para la detección de una posible hipersensibilidad frente a las sustancias anestésicas o materiales de los instrumentos utilizados para este fin, un examen clínico y exámenes complementarios cuando sea necesario (19).

Dado que un niño aprende el mundo a través del habla, dominar el método anestésico por sí solo, no bastará para lograr nuestro objetivo; también es necesario comprender la psicología infantil para controlar adecuadamente al niño. El nivel de serenidad del dentista a lo largo del procedimiento anestésico, afecta directamente a lo bien o mal que el pequeño sea capaz de mantener el control (19).

2.2.3.4. Recomendaciones para Anestesiarse a un Niño (19).

- Evitar por completo el uso de agujas largas.
- No exhibir la aguja.
- No decir mentiras al niño: utilizar una terminología adaptada al nivel de comprensión del niño. Por ejemplo, la palabra "anestesia" debe cambiarse por "agua dormilona", y la palabra "pinchazo" por "pellizco".

- Cuando preguntemos a un niño pequeño si algo le duele, nunca utilizar el término dolor; siempre dirá que sí. En su lugar, nos referiremos como hormigueo o cosquilleo.

2.2.3.5. Factores a Considerar para Obtener una Anestesia Adecuada (19).

- El nivel de estrés del paciente. Por ejemplo, si el paciente tuvo una mala experiencia con otro dentista.
- La posición del paciente.
- La temperatura del anestésico local, idealmente la temperatura corporal.
- La ubicación del punto de punción.
- Determinar de antemano la dosis de anestésico.
- Inyectar a un ritmo pausado, aspirando dos o tres veces.

2.2.3.6. Variaciones Anatómicas del Niño (19).

- Es más corta la rama ascendente.
- La rama anteroposterior es de menor ancho.
- El ángulo del goniaco es más abierto.
- La línula se sitúa en posición inferior al plano oclusal cuanto más joven es el niño, y llega a situarse unos 7 mm por encima del plano oclusal en la madurez de la etapa adulta.

2.2.8. Tipos de Anestésicos en Odontopediatría.

a. Con vasoconstrictor.

Lidocaína al 2 % (1:100.000), articaina con epinefrina 0,005 o al 0,01 mg (1: 200.000, 1:100.000) en niños la concentración de vasoconstrictor jamás debe exceder los (1:100.000) (19).

b. Sin Vasoconstrictor.

Mepivacaína al 3 %, dado que las pruebas habituales no proporcionan pautas precisas para la dosis máxima admisible para el niño, el método calculado sólo se utilizará como referencia aproximada para determinar la dosis que debe suministrarse (19).

Además, debe recordarse que los niños en periodo de desarrollo, experimentan cambios fisiológicos y carecen de un sistema metabólico plenamente desarrollado; por ello, debe extremarse la precaución al administrar estos medicamentos. En adultos y niños, el volumen anestésico necesario para una determinada localización es el mismo, pero la relación anestésica /peso corporal es mucho mayor. La fórmula de Young se utiliza durante la primera y segunda infancia, mientras que la fórmula de Bolognini se emplea para recién nacidos y lactantes (19).

2.2.9. Técnicas Anestésicas.

Los cuatro métodos principales de administración de anestésicos locales son el bloqueo transpapilar, regional, tópico e infiltrativa o terminal (20).

a. Anestesia tópica.

Por su rápida acción y agradable sabor, los anestésicos tópicos están disponibles en forma de gel, líquido, pomada y aerosol presurizado. También disminuyen las molestias moderadas que puede causar la inserción de una aguja antes de inyectar un anestésico local. Aun así, la mayoría de los dentistas parecen preferir las formulaciones en gel o pomada. Mediante un algodón, estos productos químicos se administran en las membranas mucosas de la boca (20).

b. Anestesia infiltrativa o bloqueo terminal.

Este método, que tiene más éxito en el maxilar superior, donde el hueso es más poroso que en la mandíbula, que es compacta, bloquea los nervios sensoriales en un lugar determinado, mediante la difusión de la solución anestésica a través del hueso, en función de la capacidad de absorción de éste. Dado que el sector anterior de la mandíbula es el más trabeculado del maxilar inferior, es el único en el que se emplean (20).

Estos métodos, se utilizan para administrar anestesia durante tratamientos rápidos que no dañan los tejidos ni los huesos circundantes. Dado que el pH tisular es ácido y sólo el 1 % del anestésico se ioniza en forma de base libre o activa, mientras que el 99 % se ioniza en forma catiónica o inactiva, no se aconsejan en casos de inflamación e infección. La base libre es la responsable que se produzca el bloqueo de la conducción nerviosa (20).

c. Anestesia papilar, interpapilar, transpapilar o interceptal.

Como se ha indicado anteriormente, este anestésico está destinado a aliviar el dolor asociado a las inyecciones directamente en el paladar y la mucosa lingual, así como a complementar la anestesia infiltrativa (20).

Al utilizar procedimientos infiltrativos y transpapilares en todos los cuadrantes, se pueden evitar el dolor general y las molestias asociadas a la anestesia lingual y principalmente palatina (20).

2.2.10. Bloqueo Regional.

A diferencia de los métodos mencionados anteriormente, el bloqueo regional promueve la desensibilización de toda la zona de inervación de una rama nerviosa concreta, lo que da lugar a un alcance más amplio (20).

Además de utilizarse para bloquear los nervios lingual, bucal, mentoniano e incisivo, esta técnica, está indicada en odontología, principalmente para anestesiar la rama mandibular del nervio trigémino durante procedimientos como los tratamientos intervencionistas, que implican la manipulación de la dentina con posibles consecuencias pulpares (20).

En primer lugar, se anestesian los nervios dentales lingual e inferior mediante el método de Spix. El método anestésico para el nervio bucal se acompaña de las dos variantes de este abordaje: una técnica indirecta y una técnica directa (20).

El segundo método, es el abordaje cutáneo, que tiene dos accesos: uno en el ángulo mandibular y otro a nivel de la escotadura sigmoidea (20).

Las dos últimas técnicas se utilizan para anestesiar el nervio maxilar inferior, una de ellas es la técnica troncular de Gow Gates, que anestesia este nervio justo a la salida del agujero oval y cubre un campo de anestesia mayor que las otras técnicas, se utiliza habitualmente en los casos en los que falla la técnica de Spix (20).

Por último, está el método troncular Vazirani Akinosi, a menudo conocido como boca cerrada, que se aplica a las personas que tienen restringida la apertura bucal o trismo (20).

a. Indicaciones.

- En extracciones.

- Para obturaciones.
- En los tratamientos pulpares.
- Para colocaciones de coronas prefabricadas.
- En cualquier procedimiento dental que pueda causar dolor al paciente.

b. Contraindicaciones (20).

- En la zona de punción con infecciones.
- Cuando tengamos conocimiento de que el niño es alérgico a la anestesia o a alguno de sus componentes.
- Interacciones medicamentosas.
- Si tiene patologías sistémicas el paciente como (hipertiroides no controlado).

2.2.11. Accidentes y Complicaciones de la Anestesia.

Las complicaciones pueden ser sistémicas o locales.

Los síntomas son menores en niños pequeños y pueden pasar desapercibidos. Es importante tener en cuenta que, en caso necesario, esto debe conocerse para proporcionar control y restablecer la tranquilidad del niño (20).

a. Principales accidentes y complicaciones anestésicas locales en odontopediatría (20).

Dolor común después de la colocación de anestesia, hematoma, úlceras traumáticas, parálisis facial, trismo, parestesia, lipotimia, xerostomía, náuseas y vómitos, y fractura de la aguja.

b. Principales accidentes y complicaciones anestésicas sistémicas en odontopediatría (20).

Reacciones tóxicas, reacciones alérgicas e idiosincrasia.

2.2.12. Anestesia Convencional.

La aplicación de la anestesia puede dar lugar a un tratamiento dental indoloro, aunque se sabe que la que la infiltración de la solución anestésica y la punción de la aguja en la mucosa son incómodas. Además del dolor y las molestias, las inyecciones dentales pueden provocar ansiedad en las personas, sobre todo en los niños (10).

El funcionamiento del mecanismo de la jeringa convencional, dificulta el control del flujo de inyección de anestésico local. El ritmo al que se administra la anestesia con una jeringa convencional, viene determinado por la resistencia del tejido en el punto de inyección, el método y el control muscular del operador. Es imposible gestionar adecuadamente el parámetro de presión y volumen con una jeringa convencional. Cuando se utiliza la administración manual y se encuentra resistencia en diferentes tejidos, es un reto técnico mantener un flujo constante (21).

La anestesia local, es una técnica que detiene la conducción de los impulsos nerviosos mediante la aplicación de un agente químico adecuado cerca de los nervios. Funciona bien para todos los tratamientos dentales, aunque muchos pacientes experimentan temor y ansiedad durante la inyección, ya que puede doler un poco. Una inyección rápida de un anestésico líquido, puede provocar lesiones y distensión de los tejidos, lo que haría más dolorosa la inyección (21).

Debido a su diseño mecánico, la jeringa convencional no puede controlar con precisión el flujo o la presión. Las investigaciones han demostrado que la presión producida por una jeringa convencional puede alcanzar 600 psi o más. Los estudios sobre la histología de las inyecciones típicas con jeringa en el ligamento periodontal, han revelado que las altas presiones creadas por estos depósitos, causan importantes daños tisulares (21).

a. Ventajas:

- Pequeña y de fácil manipulación.
- Se puede esterilizar en la autoclave sin sufrir corrosión.
- No hacen ruido con cada presión.

b. Desventajas:

- Aplicaciones anestesia rápida causando dolor al paciente.
- Intimidantes por su forma y parecido a una jeringa.

2.2.13. Anestesia Digital.

La eficacia del enfoque anestésico depende de varios elementos, como el control de la presión y el volumen de la solución anestésica utilizada durante la anestesia local, así como el uso de una aguja fina y un caudal modesto para disminuir la presión que siente el paciente por la distensión de los tejidos. Al administrar la solución anestésica a una presión y volumen constantes, el dispositivo digital de anestesia local controla estas variables y disminuye el dolor y el malestar (21).

Esta tecnología permite un control más preciso de la inyección gradual del anestésico que el método convencional, especialmente en zonas con gran resistencia tisular, como el paladar y el ligamento periodontal. Esto es posible gracias a que las velocidades se aplican automáticamente (rápida y lenta), independientemente de la densidad del tejido. Para que el operador pueda concentrarse totalmente en la colocación y el manejo de la aguja, la inyección se inicia y se detiene mediante un botón de control (21).

a. Ventajas: (22)

- El peso de la delgada y ligera pieza de mano inalámbrica es de sólo 3 oz, que es precisamente el mismo que el de una jeringa anestésica manual estándar.
- Para disminuir la presión y mejorar la comodidad del paciente, una velocidad de inyección programable con retroalimentación dinámica patentada, garantiza un flujo constante en varias densidades de tejido.
- Inyecta con precisión 0,02 mililitros con pantalla LCD integrada en tiempo real, que muestra el nivel de la batería, el modo de velocidad, el estado del émbolo y el porcentaje inyectado.
- Función de aspiración automática programable, que puede activarse o desactivarse con un solo botón para un control manual automatizado.
- Un sistema de música programable integrado disminuye la ansiedad de los pacientes.

b. Desventajas:

- El costo es más elevado.

- El tiempo de administración de anestesia demora un poco.

2.3. Definición de términos básicos

2.3.1. Anestesia Convencional.

Neutralización de la sensibilidad de una región o zona sin pérdida de conciencia (21).

2.3.2. Anestesia Digital.

Administración de la anestesia controlada a goteo de flujo constante que no causa dolor (21).

2.3.3. Ansiedad.

Es la preocupación o el miedo extremos en circunstancias difíciles (2).

Capítulo III

Hipótesis y Variables

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General.

H₀: No existe diferencia significativa entre las medianas de los dos grupos (antes y después) de la ansiedad a la aplicación de anestesia convencional y digital en niños del Puesto de Salud 9 de octubre del distrito de Juliaca en el 2023.

H₁: Existe diferencia significativa entre las medianas de los dos grupos (antes y después) de la ansiedad a la aplicación de anestesia convencional y digital en niños del Puesto de Salud 9 de octubre del distrito de Juliaca en el 2023.

Variable dependiente. Nivel de ansiedad.

Variable independiente. Técnica de anestesia convencional y digital.

3.2. Operacionalización de Variables

Tabla 1. Operacionalización de variables.

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Tipo de variable
Ansiedad	Estado de una respuesta multisistémica el cual no permite la relajación del paciente es una experiencia individual que puede cambiar.	Relacionados con el niño	Escala de imagen facial (FIS)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ansiedad leve 2. Ansiedad leve a moderada. 3. Ansiedad moderada. 4. Ansiedad moderada a severa. 5. Ansiedad severa. 	Ordinal Politómico
Anestesia	Solución que al ser inyectada en los tejidos provoca la pérdida de sensibilidad en un área específica o zonas de terminaciones nerviosas para evitar la transmisión de estímulos dolorosos esto sin la pérdida de conciencia de la persona.	Anestesia: convencional Anestesia: digital			Nominal Dicotómica
Sexo	características biológicas rasgos que distinguen a un ser humano como hombre o mujer.	Femenino Masculino			Nominal

Capítulo IV

Metodología

4.1. Métodos, Tipos y Nivel de la Investigación

4.1.1. Métodos de la Investigación.

El método general científico fue la que se empleó en la investigación (23).

4.1.2. Tipo de Investigación

El tipo de investigación fue aplicada (23).

4.1.3. Alcance de la Investigación

El alcance de la investigación fue explicativo (23).

4.2. Diseño de la Investigación

La investigación fue experimental, porque las variables (independiente) se manipularon de manera intencional, para observar el efecto en la variable dependiente (23).

Longitudinal y prospectivo, porque el análisis se realizó en dos momentos a través de tiempo (23).

Grupo 1 =Encuesta FIS → Aplicación de anestesia convencional → Encuesta FIS

Grupo 2 =Encuesta FIS → Aplicación de anestesia digital → Encuesta FIS

4.3. Población y Muestra

4.3.1. Población.

La población estuvo compuesta por 70 niños de 5 a 11 años de edad, atendidos en el Puesto de Salud 9 de octubre desde el mes de agosto a setiembre.

La técnica de muestreo fue no probabilística, por conveniencia.

4.3.2. Muestra.

La muestra de la investigación estuvo integrada por 50 niños de 5 a 11 años de edad que acudieron al Puesto de Salud 9 de octubre, ubicado en la provincia de San Román, departamento Puno.

La muestra fue por conveniencia, estuvo compuesta por 50 niños.

G1:(aplicación de anestesia técnica convencional) 25 niños.

G2: (aplicación de anestesia técnica digital) 25 niños.

a. Criterios de inclusión.

- Infantes de 5 a 11 años de edad.
- Infantes atendidos en el mes de agosto y setiembre.
- Infantes de ambos sexos.
- Infantes atendidos en el Puesto de Salud 9 de octubre.
- Infantes que obtuvieron el asentimiento y consentimiento informado.
- Infantes asegurados con SIS.

b. Criterios de exclusión.

- Pacientes mayores de 11 años de edad.
- Niños menores de 5 años de edad.
- Infantes que no obtuvieron el consentimiento informado.
- Infantes que no dieron el asentimiento informado.
- Infantes que presenten complicaciones sistémicas.
- Infantes con discapacidad o habilidades especiales.

4.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

4.4.1. Técnica

La técnica de recolección de datos empleada en la presente investigación, fue la encuesta en material impreso (18).

4.4.2. Instrumento de Recolección de Datos.

Para evaluar la ansiedad, se aplicó una escala, Face Image Scale (FIS) de los autores Buchanan y Niven (18).

a. Diseño.

Para la variable ansiedad a la aplicación de anestesia dental, se usó la Escala de Imagen Facial (FIS). El test está conformado de una fila de cinco caras que vas desde muy feliz a muy infeliz (18).



Figura 1. Face image scale (FIS).

- 1: muy feliz. 1: ansiedad leve.
- 2: feliz. 2: ansiedad leve a moderada.
- 3: indiferente. 3: ansiedad moderada.
- 4: triste. 4: ansiedad moderada a severa.
- 5: muy triste. 5: ansiedad severa.

b. Confiabilidad

La Escala de Imagen Facial (FIS), desarrollada en el 2002 por Buchanan y Niven, se considera la escala más utilizada para evaluar la ansiedad en niños y puede utilizarse en ellos de 3 a 18 años de edad (18). Se pide al niño que marque en la escala de imagen facial la cara que represente con mayor exactitud cómo se siente en ese momento, desde muy feliz a muy infeliz (1 muy feliz, 2 feliz, 3 indiferente, 4 triste, 5 muy triste). Los niveles de ansiedad se interpretan del siguiente modo:

- 1: ansiedad leve.
- 2: ansiedad leve a moderada.
- 3: ansiedad moderada.

4: ansiedad moderada a severa.

5: ansiedad severa.

Utilizado en países europeos (24) como latinoamericanos (25), este instrumento demuestra una adecuada facilidad de aplicación.

c. Validez.

El instrumento fue validado por tres jueces expertos cirujanos dentistas.

Para la escala de imagen facial el coeficiente alfa de Cronbach fue de (0,7). Los hallazgos sugieren que el (FIS) es una herramienta útil para evaluar el nivel de ansiedad dental pediátrica en un entorno clínico (18).

4.4.3. Procedimiento de la Investigación.

En primera instancia, se procedió a solicitar un permiso a la institución en la que se realizó la investigación, dirigiéndose a la jefa encargada del Puesto de Salud 9 de octubre de la ciudad de Juliaca, se solicitó autorización para aplicar una encuesta, la Escala de Imagen Facial (FIS) y administrar anestesia convencional y digital a los pacientes pediátricos (anexo 5).

Se desarrolló previa coordinación con la cirujana dentista y jefa del área de Odontología, se solicitó que antes de proceder con la atención de los tratamientos del paciente, estos puedan ser entrevistados y administrar anestesia a los niños, posterior a ello, puedan ser atendidos con los tratamientos odontológicos que requieran en ese momento.

Luego de recibir el permiso, se fijó tres días a la semana para la aplicación de la encuesta Escala de Imagen Facial (FIS). La aplicación se hizo de manera presencial y cumpliendo con todos los protocolos de bioseguridad establecidos por la institución, como el uso estricto del mandil desechable, gorro, guantes y doble mascarilla.

Se informó a los tutores o padres de los niños sobre el objeto del estudio. Una vez enterados del proceso y de su participación en el estudio, podían optar por firmar el consentimiento y el asentimiento informado por parte de los niños (anexo 3, anexo 4), tras recibir la autorización, se les dio acceso a todas las herramientas y recursos necesarios para proceder con el llenado (anexo 6), una vez completada la encuesta de la escala de imagen facial (FIS), se recopilaron de forma sistemática los datos relativos a los pacientes presentes y se almacenaron de forma anónima mediante códigos de dígitos.

- Se le explicó al padre del menor sobre el estudio que se realizará.
- El padre firmó el consentimiento informado aceptando que su hijo participe.
- El niño dio su asentimiento informado.
- Se le entregó la encuesta de la Escala de Imagen Facial (FIS) en una hoja, la cual esta consta de cinco caras que van desde el más feliz hasta el más infeliz, el niño marcó la imagen de carita que más lo identificó en ese momento antes de la aplicación de anestesia y después de la aplicación de anestesia volvió a marcar la imagen que lo identifica después de la administración de anestesia convencional o digital.
- Posterior a ello, el niño fue atendido con el tratamiento que necesitó en ese momento y así se finalizó esta parte del estudio.

4.5. Consideraciones Éticas

La investigación fue aprobada por el Comité Institucional de Ética e Investigación de la Universidad Continental (anexo 2).

En cualquier procedimiento de investigación, hay cuestiones éticas que el investigador debe tener en cuenta. En este caso, se observaron los protocolos para proteger la privacidad de los datos recogidos y obtener el consentimiento informado de los padres y niños que participaron en la investigación.

La investigación procedió respetando principios esenciales y éticos tales como: la confidencialidad de la identidad de sujeto y el respeto a la seguridad de la recolección de datos que se llevaran a cabo antes y después de la participación del sujeto en la investigación. La información obtenida a través de esta sección estuvo dentro de los parámetros establecidos por la Ley N.º 29733, ley cuyo objeto fue posibilitar la protección de los datos personales.

Capítulo V

Resultados

5.1. Presentación de resultados

Tabla 2. Nivel de ansiedad antes de la aplicación de anestesia convencional.

Nivel de ansiedad	f_i	$h_i \%$
Ansiedad leve a moderada	7	28,0
Ansiedad moderada	14	56,0
Ansiedad de moderada a severa	4	16,0
Total	25	100,0

Interpretación.

En la tabla 2 se observa que, el 56 % (14 pacientes) tiene un nivel de ansiedad moderada, seguido por el 28 % (7) con ansiedad leve a moderada, seguido por el 16 % (4) con ansiedad de moderada a severa.

Tabla 3. Nivel de ansiedad después de la aplicación de anestesia convencional.

Nivel de ansiedad después	f_i	$h_i \%$
Ausencia de ansiedad	4	16,0
Ansiedad leve a moderada	15	60,0
Ansiedad moderada	5	20,0
Ansiedad de moderada a severa	1	4,0
Total	25	100,0

Interpretación.

En la tabla 3 se observa que, el 60 % (15 pacientes) tienen un nivel de ansiedad leve a moderada, seguido por el 20 % (5) con un nivel de ansiedad moderada, seguido por el 16 % (4) con un nivel de ausencia de ansiedad, seguido por el 4 % (1) con un nivel de ansiedad de moderada a severa.

Tabla 4. Nivel de ansiedad antes de la aplicación de anestesia digital.

Nivel de ansiedad antes	f_i	$h_i \%$
Ansiedad leve a moderada	7	28,0
Ansiedad moderada	15	60,0
Ansiedad de moderada a severa	3	12,0
Total	25	100,0

Interpretación.

En la tabla 4 se observa que, el 60 % (15 pacientes) tienen un nivel de ansiedad moderada, seguido por el 28 % (7) con un nivel de ansiedad leve a moderada, seguido por el 12 % (3) con un nivel de ansiedad moderada a severa.

Tabla 5. Nivel de ansiedad después de la aplicación de anestesia digital

Nivel de ansiedad después	f_i	$h_i \%$
Ansiedad leve	18	72,0
Ansiedad leve a moderada	7	28,0
Total	25	100,0

Interpretación.

En la tabla 5 se observa que, el 72 % (18 pacientes) tienen un nivel de ansiedad leve, seguido por el 28 % (7) que tiene un nivel de ansiedad leve a moderada.

Tabla 6. Nivel de ansiedad antes de la aplicación de anestesia convencional según sexo.

		Sexo del grupo anestesia convencional		Total	
		Femenino	Masculino		
	Ansiedad leve a moderada	Recuento	5	2	7
		% del total	20,0 %	8,0 %	28,0 %
Ansiedad antes anestesia convencional	Ansiedad moderada	Recuento	6	8	14
		% del total	24,0 %	32,0 %	56,0 %
	Ansiedad de moderada a severa	Recuento	0	4	4
		% del total	0,0 %	16,0 %	16,0 %
Total		Recuento	11	14	25
		% del total	44,0 %	56,0 %	100,0 %

Interpretación.

En la tabla 6, se observa que el 32 % (8 pacientes) del género masculino presentan un nivel de ansiedad moderada, seguido por el 24 % (6 pacientes) femenino presentan un nivel de ansiedad moderada, seguido por el 20 % (5 pacientes) femenino presentan un nivel de ansiedad leve a moderada, seguido por el 16 % (4 pacientes) masculino presentaron nivel de ansiedad de moderada a severa, seguido por el 8 % (2 pacientes) masculino mostró ansiedad leve a moderada.

Tabla 7. Nivel de ansiedad después de la aplicación de anestesia convencional según sexo.

			Sexo del grupo anestesia convencional		Total
			Femenino	Masculino	
Ansiedad después anestesia convencional	Ansiedad Leve	Recuento	3	1	4
		% del total	12,0 %	4,0 %	16,0 %
	Ansiedad leve a moderada	Recuento	7	8	15
		% del total	28,0 %	32,0 %	60,0 %
	Ansiedad moderada	Recuento	1	4	5
		% del total	4,0 %	16,0 %	20,0 %
	Ansiedad de moderada a severa	Recuento	0	1	1
		% del total	0,0 %	4,0 %	4,0 %
	Total	Recuento	11	14	25
		% del total	44,0 %	56,0 %	100,0 %

Interpretación.

En la tabla 7 se observa que, el 32 % (8 pacientes) del género masculino presentan un nivel de ansiedad leve a moderada, seguido del 28 % (7 pacientes) femenino presentan un nivel de ansiedad leve a moderada, seguido por el 16 % (4 pacientes) masculino presentan un nivel de ansiedad moderada, seguido por el 12 % (3 pacientes) femenino presentan un nivel de ansiedad leve, seguido por el 4 % (1 paciente) masculino presentó ausencia de ansiedad, seguido por el 4 % (1 paciente) masculino presentó ansiedad moderada a severa.

Tabla 8 Nivel de ansiedad antes de la aplicación de anestesia digital según sexo.

			Sexo del grupo anestesia digital		Total
			Femenino	Masculino	
Ansiedad antes de anestesia digital	Ansiedad leve a moderada	Recuento	3	4	7
		% del total	12,0 %	16,0 %	28,0 %
	Ansiedad moderada	Recuento	7	8	15
		% del total	28,0 %	32,0 %	60,0 %
	Ansiedad de moderada a severa	Recuento	0	3	3
		% del total	0,0 %	12,0 %	12,0 %
Total	Recuento	10	15	25	
	% del total	40,0 %	60,0 %	100,0 %	

Interpretación.

En la tabla 8 se observa que, el 32 % (8 pacientes) del género masculino presentan un nivel de ansiedad moderada, seguido por el 28 % (7 pacientes) femenino presentan un nivel de ansiedad moderada, seguido por el 16 % (4 pacientes) masculino presentan un nivel de ansiedad leve a moderada, seguido por el 12 % (3 pacientes) femenino presentan un nivel de

ansiedad leve a moderada, seguido por el 12 % (3 pacientes) masculino presentó ansiedad de moderada a severa.

Tabla 9. Nivel de ansiedad después de la aplicación de anestesia digital según sexo.

		Sexo del grupo anestesia digital		Total	
		femenino	masculino		
Ansiedad después de anestesia digital	Ansiedad leve	Recuento	8	10	18
		% del total	32,0 %	40,0 %	72,0 %
	Ansiedad leve a moderada	Recuento	2	5	7
		% del total	8,0 %	20,0 %	28,0 %
Total		Recuento	10	15	25
		% del Total	40,0 %	60,0 %	100,0 %

Interpretación.

En la tabla 9 se observa que, el 40 % (10 pacientes) del género masculino presentan un nivel de ansiedad leve, seguido por el 32 % (8 pacientes) femenino presentan un nivel de ansiedad leve, seguido por el 20 % (5 pacientes) masculino presentan un nivel de ansiedad leve a moderada, seguido por el 8 % (2 pacientes) femenino presentan un nivel de ansiedad leve a moderada.

5.1.1. Prueba de Normalidad.

a. Hipótesis estadística

H₀: Los datos presentan una distribución normal.

H₁: Los datos no presentan una distribución normal.

b. Nivel de significancia

Significancia 5 %

Nivel de confianza 95 %

c. Criterio de decisión

Si $p < 0,05$, rechazamos la H_0 y aceptamos H_1 .

Si $p \geq 0,05$, rechazamos la H_1 y aceptamos H_0 .

Tabla 10. Prueba de normalidad de Shapiro-Wilk

	Pruebas de Normalidad		
	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Ansiedad antes de anestesia	0,782	50	0,000
Ansiedad después de anestesia	0,751	50	0,000

Interpretación.

En la tabla 10, de la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk, observamos que los valores p, para los dos tiempos, son menores al nivel de significancia $\alpha = 0,05$, con lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, los que nos indica que los datos no presentan una distribución normal. Por lo que corresponde realizar un análisis de prueba T de Wilcoxon.

5.1.2. Prueba T de Wilcoxon.

a. Hipótesis estadística.

H₀: No hay diferencia significativa entre las medianas de los dos grupos (antes y después) de la ansiedad a la aplicación de anestesia convencional y digital.

H₁: Hay diferencia significativa entre las medianas de los dos grupos (antes y después) de la ansiedad a la aplicación de anestesia convencional y digital.

b. Nivel de significancia

Significancia 5 %.

Nivel de confianza 95 %.

c. Criterio de decisión.

Si $p < 0,05$ rechazamos la H₀ y aceptamos H₁.

Si $p \geq 0,05$ rechazamos la H₁ y aceptamos H₀

Tabla 11. Diferencia significativa entre las medianas de los dos grupos (antes y después) de la ansiedad.

Estadísticos de prueba ^a		
	Ansiedad después anestesia convencional - ansiedad antes de anestesia convencional	Ansiedad después anestesia digital - ansiedad antes de anestesia digital
Z	-3,175 ^b	-4,512 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	0,001	0,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos positivos.

Interpretación.

La tabla 11, de la prueba de T de Wilcoxon, nos muestra que el valor p, entre grupos, es menor al nivel de significancia $\alpha = 0,05$, por lo cual se decide rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, hay diferencia significativa entre las medianas de los dos grupos (antes y después) de la ansiedad a la aplicación de anestesia convencional y digital.

5.2. Discusión de Resultados

La investigación actual consiste en demostrar el nivel de ansiedad a la aplicación de anestesia convencional y digital en niños del Puesto de Salud 9 de octubre, cumpliendo a su vez con los objetivos establecidos según el nivel de ansiedad antes y después a la aplicación de anestesia convencional, según el nivel de ansiedad antes y después a la aplicación de anestesia digital, según sexo a la aplicación de anestesia convencional y digital.

Respecto a los datos que se obtuvo sobre los niveles de ansiedad antes y después a la aplicación de anestesia convencional, se revela que la mayoría de los pacientes que acuden al consultorio dental del Puesto de Salud 9 de octubre, antes de la aplicación de anestesia convencional presentan un porcentaje mayor de nivel de ansiedad moderada con 56 % y después de la aplicación de anestesia presentan un nivel de ansiedad leve a moderada con un 60 %.

Los resultados de la presente investigación, coinciden con el estudio nacional expuesto en el 2020 y presentado por Aguirre (15), donde concluye que los niveles de ansiedad según la escala (FIS), previa a la administración de anestesia dental fue que, en niños de 10 años de edad presentaron 56,2 % fue ansiedad moderada. A su vez, coincide con el estudio internacional expuesto en el 2018 y presentado por Larrea et al. (6), donde concluye que la ansiedad moderada con un 61 % fue la mas significativa en todas las relaciones según el rango de edad de 6 a 9 años.

Con respecto a los datos que se obtuvo sobre los niveles de ansiedad antes y después a la aplicación de anestesia digital, se revela que el grupo de los pacientes que acudieron al

consultorio dental del Puesto de Salud 9 de octubre, antes de la aplicación de anestesia digital presentaron un porcentaje elevado de nivel de ansiedad moderada con un 60 % y después de la aplicación de anestesia digital presentaron ansiedad leve con un 72 %.

Los resultados coinciden con el estudio nacional expuesto en el 2022 presentado por Perez et al. (13), donde concluye que los niveles de ansiedad según la escala de imagen facial antes del tratamiento fueron del total de niños observados; en mayor frecuencia 67,3 % presentó ansiedad moderada. A su vez, coincide con el estudio internacional expuesto en el 2021 presentado por Acosta (8), donde concluye que el equipo de anestesia computarizado minimiza las molestias y la ansiedad durante los procedimientos dentales.

Respecto a los datos que se obtuvo sobre los niveles de ansiedad según sexo antes y después a la aplicación de anestesia convencional, en el presente estudio se demuestra que los pacientes de sexo masculino y femenino antes de la aplicación de anestesia convencional presentaron un nivel de ansiedad moderada con un 32 % y 24 %, después de la aplicación de anestesia los pacientes de sexo masculino y femenino presentaron un nivel de ansiedad leve a moderada con un 32 % y 28 %.

Los resultados de la presente investigación se asemejan al estudio nacional de Aguirre (15), donde se exhibe que el sexo masculino y femenino presentan ansiedad moderada con los porcentajes de 33,3 % y 29,5 %. Por otro lado, los resultados de la presente investigación, no coinciden con el estudio internacional expuesto por Salazar (10), donde menciona que el sexo femenino presentaron mayores niveles de ansiedad en comparación de los niños. De igual manera, no coinciden con el estudio nacional de De la Cruz (14), el cual indica que el sexo femenino presenta mayor ansiedad al tratamiento dental con un 45,8 %.

Con respecto a los datos que se obtuvo sobre los niveles de ansiedad según sexo antes y después a la aplicación de anestesia digital, el presente estudio muestra que los pacientes de sexo masculino y femenino antes de la aplicación de anestesia digital presentaron un nivel de ansiedad moderada con un 32 % y 28 %, después de la aplicación de anestesia los pacientes de sexo masculino presentaron un nivel de ansiedad leve con un 40 %, así mismo el sexo femenino con un 32 %, presentaron ansiedad leve, dando a entender que el sexo femenino tuvo más aceptación a la anestesia digital aminorando la ansiedad significativamente a comparación con el sexo masculino.

Los resultados de la presente investigación se asemejan al estudio internacional expuesto por Spota (5), donde concluye que el sistema computarizado devela una verdad en cuanto a la disminución del miedo y la ansiedad del paciente en comparación con las técnicas convencionales conocidas. Esto se debe a la alta calidad estadística de las anestésicas

computarizadas de sistemas Wand (anestesia computarizada) que tienen resultados positivos y que dan un reemplazo significativo a las jeringas de carpule.

Conclusiones

1. Respecto al nivel de ansiedad a la aplicación de anestesia convencional y digital en niños, se determinó que existe diferencia significativa entre las medianas de los dos grupos (antes y después) de la aplicación de la anestesia convencional y digital en niños del Puesto de Salud 9 de octubre del distrito de Juliaca en el 2023.
2. Se determinó que el 56 % de niños posee ansiedad moderada antes de la aplicación de anestesia convencional.
3. Se determinó que el 60 % de los niños presentaron ansiedad leve a moderada después de la aplicación de anestesia convencional.
4. Se determinó que el 60 % de niños presentaron ansiedad moderada antes de la aplicación de anestesia digital.
5. Se determinó que el 72 % de niños presentaron ansiedad leve después de la aplicación de anestesia digital.
6. Se determinó que el 56 % de niños poseen ansiedad moderada antes de la aplicación de anestesia convencional. El 32 % fueron de sexo masculino y el 24 % femenino y mostraron ansiedad moderada.
7. Se determinó que el 60 % posee ansiedad leve a moderada después de la aplicación de anestesia. El 32 % son de sexo masculino y el 28% femenino, ambos presentaron ansiedad leve a moderada.
8. Se determinó que el 60 % posee ansiedad moderada antes de la aplicación de anestesia digital. El 32 % son del sexo masculino y el 28 % femenino, ambos presentaron ansiedad moderada.
9. Se determinó que el 72 % de niños poseen ansiedad leve después de la aplicación de la anestesia digital. El 40 % son del sexo masculino y el 32 % femenino, ambos presentaron ansiedad leve.

Recomendaciones

1. A los profesionales odontólogos y bachilleres, es muy importante estar capacitados y conocer el perfil psicológico de los pacientes pediátricos que acuden a la consulta presentando altos niveles de ansiedad y factores que puedan desencadenarla, para saber qué tipo técnica de manejo de conducta podemos emplear en los tratamientos y obtener buenos resultados en nuestra consulta odontológica.
2. Se debe realizar investigaciones futuras de ambas variables juntas, como ansiedad y anestesia convencional y digital en niños y adolescentes, proyectarlos a diferentes localidades a nivel nacional, tanto en zonas rurales y urbanas, ya que son escasas las investigaciones. De igual manera se sugiere, utilizar otros instrumentos de recolección de datos, a fin de comprobar su efectividad y compararlos entre ellos.
3. Dada su mayor eficacia y precisión, se aconseja utilizar la escala (FIS) para evaluar los niveles de ansiedad de los niños antes de recibir atención odontológica. Utilizar el instrumento para comparar los niveles de ansiedad del paciente antes y después del tratamiento odontológico.

Referencias Bibliográficas

1. Rojas E. Cómo superar la ansiedad: La obra definitiva para vencer el estrés, las fobias y las obsesiones rojas E, editor. Madrid: Temas de Hoy; 2014.
2. Castillo A. Nivel de ansiedad producido antes y después del tratamiento dental con anestesia local en niños de 6 a 12 años que asisten al centro odontológico de la UCSN, Arequipa 2019. Tesis pregrado. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, Facultad de Odontología; 2021.
3. Macouzet C. Anestesia Local en Odontología. segunda edición ed. Sánchez DMLdIV, editor. Mexico: El Manual Moderno; 2008.
4. Arroyo M, Rodríguez L. Comparación de 6 técnicas preanestésicas para disminuir el dolor durante la inyección de anestesia dental en pacientes pediátricos sistematización de literatura científica. Tesis pregrado. Cajamarca: Universidad Privada Antonia Guillermo Urrelo, Facultad de Ciencias de la Salud; 2021.
5. Spota A. Comparación del dolor en la utilización de anestesia computarizada con la anestesia convencional, en niños de 4 a 7 años atendidos en la EOI. tesis de Especialidad. Mexico: Universidad Veracruzana, Facultad de Odontología; 2011.
6. Larrea M, Sig-tu E. Ansiedad dental en niños y sus madres en la clínica de odontopediatría de la universidad de Guayaquil. Tesis pregrado. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Facultad de Odontología; 2018.
7. Mautz C, Fernández C, Saldivia C, Rodríguez C, Riquelme S, Linco J. Prevalencia de Ansiedad Dental en Niños Atendidos en los Servicios de Salud Públicos de Valdivia, Chile. *Odontoestomatología*. 2017 octubre 05; XIX(30): p. 59-64.
8. Acosta R. Miedo y ansiedad en pacientes pediátricos relacionados con diferentes técnicas anestésicas dentales: convencional y computarizada. Tesis pregrado. Ecuador: Universidad San Gregorio de Portoviejo, Facultad de Odontología; 2021.

9. Espinoza P. Ansiedad dental en niños de 6 años beneficiarios del Programa de Salud Oral Integral en la Región Metropolitana. Tesis pregrado. Chile: Universidad de Chile, Facultad de Odontología; 2013.
10. 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 UANL. Tesis de Maestría. Monterrey: Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Odontología; 2010.
11. Stenebrand A. Dental anxiety among 15-year-olds Psychosocial factors and oral health. Tesis de doctorado. Jönköping: School of Health Sciences, Jönköping University, Facultad de Ciencias de la Salud; 2015.
12. de la Calle C. Ansiedad en la Atención Dental en Niños de 6 a 8 Años de Edad en el Hospital Sergio Bernales, Lima-2018. Tesis pregrado. Lima: Universidad Alas Peruanas, Escuela Profesional de Estomatología; 2018.
13. Perez E, Mena L. Ansiedad y respuestas fisiológicas de niños de 4 a 11 años en su visita odontológica al Centro de Salud Pueblo Joven Centenario de Abancay-2022. Tesis pregrado. Abancay: Universidad Tecnológica de los Andes, Escuela Profesional de Estomatología; 2022.
14. De la Cruz J. Influencia de la ansiedad dental en el comportamiento del niño de 5 a 8 años durante el procedimiento odontológico en la clínica estomatológica niño, madre gestante-bebe en el año 2019. Tesis pregrado. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Facultad de Estomatología; 2020.
15. Aguirre M. Eficacia de instrumentos de medición del nivel de ansiedad previa administración de anestesia dental en niños tratados en el centro odontológico de la UCSM. Arequipa 2019. Tesis pregrado. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, Facultad de Odontología; 2020.
16. Bejarano T. Anestesia computarizada-Sistema WAND. Tesis pregrado. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Estomatología; 2011.

17. Sinchi Y. Nivel de ansiedad en pacientes pediátricos de 06 a 10 años previo a la aplicación de anestésicos infiltrativos intraorales en la Clínica Estomatológica pediátrica, 2018. Tesis pregrado. Lima: Universidad Alas Peruanas, Escuela Profesional de Estomatología; 2019.
18. Buchanan H, Niven N. Validation of a Facial Image Scale to assess child dental anxiety. *Int J Paediatr Dent.* 2002 Jan 12;(1): p. 47-52.
19. Jara C. Valoración Del Dolor Posterior A La Aplicación Del Anestésico Dental En Pacientes De 8 A 12 Años Del Área De Odontopediatría De La Clínica Estomatológica Luis Vallejo Santoni De La Universidad Andina Del Cusco. Setiembre - Diciembre 2016. Tesis pregrado. Cusco: Universidad Andina del Cusco, Escuela Profesional de Estomatología; 2017.
20. Guedes A, Bonecker M, Delgado C. Fundamentos de Odontología - Odontopediatría. 3137263247th ed. Sao Paulo: Brasil:livraria Santos; 2011.
21. Barros T, Campolongo G, Sevilha F, Duarte D, Borelli Neto L, Alves N. Estudio comparativo entre la técnica de anestesia local controlada por computador y la técnica de anestesia local convencional. *International journal of odontostomatology.* 2013 Agosto; 7(2).
22. Dispositivo de anestesia dental Woodpecker Star Pen. [Online].; 2021 [cited 2023 Agosto 20]. Available from: <https://dentaldaza.com/producto/dispositivo-de-anestesia-dental-woodpecker-star-pen/>.
23. Hernández R, Fernández C, Bautista M. Metodología de la investigación. sexta Edición ed. SAdCV Ie, editor. México: Mc Graw Hill Education; 2014.
24. Barros L, Buchanan H. Correspondence between dentist and child ratings of dental anxiety in Portugal: A preliminary study. *Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac.* 2011 January–March; 52(1): p. 13-15.

25. de Meneses DM, Leal SC, Mulder J, Frencken JE. Patterns of dental anxiety in children after sequential dental visits. *Eur Arch Paediatr Dent.* *Eur Arch Paediatr Dent.* 2011 Dec 12;(6): p. 298-302.

Anexos

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Tabla 12. Nivel de ansiedad a la aplicación de anestesia convencional y digital en niños del Puesto de Salud 9 de octubre-Juliaca, 2023.

Definición del problema	Objetivos	Formulación de hipótesis	Metodología	Población, técnica de muestreo y muestra	Técnicas e instrumentos
<p>Problema general: ¿Cuál es el nivel de ansiedad a la aplicación de anestesia convencional y digital en niños del Puesto de Salud 9 de octubre del distrito de Juliaca en el 2023?</p> <p>Problema Específico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de ansiedad antes de la aplicación de anestesia convencional en niños del Puesto de Salud 9 de octubre del distrito de Juliaca en el 2023? • ¿Cuál es el nivel de ansiedad después de la aplicación de anestesia convencional en niños del Puesto de Salud 9 de octubre del distrito de Juliaca en el 2023? • ¿Cuál es el nivel de ansiedad antes de la aplicación de anestesia digital en niños del Puesto de Salud 9 de octubre del distrito de Juliaca en el 2023? • ¿Cuál es el nivel de ansiedad después de la aplicación de anestesia digital en niños del Puesto de Salud 9 de octubre del distrito de Juliaca en el 2023? • ¿Cuál es el nivel de ansiedad antes de la aplicación de anestesia convencional según sexo en niños del Puesto de Salud 9 de octubre del distrito de Juliaca en el 2023? • ¿Cuál es el nivel de ansiedad después de la aplicación de anestesia convencional según sexo en niños del Puesto de Salud 9 de octubre del distrito de Juliaca en el 2023? • ¿Cuál es el nivel de ansiedad antes de la aplicación de anestesia digital según sexo en niños del Puesto de Salud 9 de octubre del distrito de Juliaca en el 2023? • ¿Cuál es el nivel de ansiedad después de la aplicación de anestesia digital según sexo en niños del Puesto de Salud 9 de octubre del distrito de Juliaca en el 2023? 	<p>Objetivo general: Demostrar el nivel de ansiedad a la aplicación de anestesia convencional y digital en niños del Puesto de Salud 9 de octubre del distrito de Juliaca en el 2023.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de ansiedad antes de la aplicación de anestesia convencional en niños del Puesto de Salud 9 de octubre del distrito de Juliaca en el 2023. • Determinar el nivel de ansiedad después de la aplicación de anestesia convencional en niños del Puesto de Salud 9 de octubre del distrito de Juliaca en el 2023. • Determinar el nivel de ansiedad antes de la aplicación de anestesia digital en niños del Puesto de Salud 9 de octubre del distrito de Juliaca en el 2023. • Determinar el nivel de ansiedad después de la aplicación de anestesia digital en niños del Puesto de Salud 9 de octubre del distrito de Juliaca en el 2023. • Determinar el nivel de ansiedad antes de la aplicación de anestesia convencional según sexo en niños del Puesto de Salud 9 de octubre del distrito de Juliaca en el 2023. • Determinar el nivel de ansiedad después de la aplicación de anestesia convencional según sexo en niños del Puesto de Salud 9 de octubre del distrito de Juliaca en el 2023. • Determinar el nivel de ansiedad antes de la aplicación de anestesia digital según sexo en niños del Puesto de Salud 9 de octubre del distrito de Juliaca en el 2023. • Determinar el nivel de ansiedad después de la aplicación de anestesia digital según sexo en niños del Puesto de Salud 9 de octubre del distrito de Juliaca en el 2023. 	<p>Hipótesis general: H₀: No existe diferencia significativa entre las medianas de los dos grupos (antes y después) de la ansiedad a la aplicación de anestesia convencional y digital en niños del Puesto de Salud 9 de octubre del distrito de Juliaca en el 2023. H₁: Existe diferencia significativa entre las medianas de los dos grupos (antes y después) de la ansiedad a la aplicación de anestesia convencional y digital en niños del Puesto de Salud 9 de octubre del distrito de Juliaca en el 2023.</p>	<p>Método general: El método general científico fue la se empleó en la siguiente investigación.</p> <p>Tipo de la investigación: Fue aplicada.</p> <p>Alcance de la investigación: El Alcance de la investigación: explicativo.</p> <p>Diseño de la investigación: El diseño fue experimental, longitudinal y prospectivo.</p> <p>Grupo1= Encuesta FIS → Aplicación de anestesia convencional → Encuesta FIS</p> <p>Grupo2= Encuesta FIS → Aplicación de anestesia digital → Encuesta FIS</p>	<p>Población: La población son niños de 5 a 11 años atendidos en el puesto de Salud 9 de octubre desde el mes de agosto al mes de setiembre que serán un total de 70 niños.</p> <p>Técnica de muestreo: No probabilístico, muestreo por conveniencia.</p> <p>Muestra: La muestra de la presente investigación estuvo constituida por 50 niños de 5 a 11 años que acudieron al centro de salud 9 de octubre. La muestra fue por conveniencia 50 niños.</p> <p>G1:(aplicación de anestesia técnica convencional) 25 Niños.</p> <p>G2:(aplicación de anestesia técnica digital) 25 Niños.</p>	<p>Técnica recolección de datos: La técnica de recolección de datos que se utilizó en el presente estudio fue encuesta en material impreso.</p> <p>Instrumentos: Para evaluar la ansiedad se aplicó un cuestionario, Escala de Imagen Facial (FIS) de los autores Buchanan y Niven.</p>

Anexo 2. Aprobación del Proyecto



“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Huancayo, 19 de setiembre del 2023

OFICIO N°0593-2023-CIEI-UC

Investigadores:

**YENY JUDYT HUMPIRI APAZA
ROBERTO GILMER COARI DIAZ
RICHARD COARI DIAZ**

Presente-

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **NIVEL DE ANSIEDAD A LA APLICACIÓN DE ANESTESIA CONVENCIONAL Y DIGITAL EN NIÑOS DEL PUESTO DE SALUD 9 DE OCTUBRE-JULIACA, 2023.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente



Walter Calderón Gerstein
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

C.c. Archivo.

Arequipa
Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo
Av. San Carlos 1980
(064) 481 430

Cusco
Urb. Manuel Prado - Lote B, N°7 Av. Collasuyo
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima
Av. Alfredo Mendiola 5210, Los Olivos
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2760

Anexo 3. Consentimiento Informado

1. Título del protocolo de investigación con seres humanos.

“Nivel de ansiedad a la aplicación de anestesia convencional y digital en niños del Puesto de Salud 9 de octubre-Juliaca, 2023”.

2. Institución de investigación, investigador principal, comité institucional de ética en investigación (CIEI) y autoridad reguladora local.

Institución de investigación: Universidad continental

Investigador principal:

- Yeny Judyt Humpiri Apaza
- Roberto Gilmer Coari Diaz
- Richard Coari Diaz

3. Introducción:

Lo estamos invitando a participar en un estudio para evaluar el nivel de ansiedad en los niños asegurados del Puesto de Salud 9 de octubre-Juliaca, este es un estudio que será desarrollado por la Facultad de Odontología de la Universidad Continental.

- Puede hacer todas las preguntas que considere.
- Tomarse el tiempo necesario para decidir si quiere o no participar.
- Llevarse una copia sin firmar para leerla nuevamente, si fuera necesario.
- Conversar sobre el estudio con sus familiares, amigos y/o su médico de cabecera, si lo desea.
- Que puede elegir participar o no del estudio, sin que se vea afectado ninguno de sus derechos.
- Que puede retirar su participación en cualquier momento sin dar explicaciones y sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tendría derecho.

4. Justificación, objetivos y propósito de la investigación.

La presente investigación se está llevando a cabo porque queremos evaluar el nivel de ansiedad en niños antes y después de la aplicación de anestesia convencional y digital y así poder saber cuál técnica de aplicación de anestesia causa ansiedad lo menor posible en niños.

¿cuál es el objetivo general?

Determinar el nivel de ansiedad a la aplicación de anestesia convencional y digital en niños del puesto de salud 9 de octubre del distrito de Juliaca en el 2023.

5. Número de personas a enrolar (si corresponde a nivel mundial y en el Perú).

El número de la población será de 50 niños -Perú

6. Duración esperada de la participación del sujeto de investigación.

El tiempo estimado por participante será de 15 minutos, el estudio se realizará en una sola visita al consultorio odontológico, posterior a eso se procederá a realizar el tratamiento que requiera el niño esto sumando un tiempo total involucrado de 40 minutos a 1 hora.

7. Las circunstancias y/o razones previstas bajo las cuales se puede dar por terminado el estudio o la participación del sujeto en el estudio.

Terminado la propuesta de encuesta de la población planificada.

8. Tratamientos o intervenciones del estudio.

- a. Ansiedad dental
- b. Diferenciación de técnica de administración de anestesia convencional y digital.

G1: Se aplicará anestesia convencional infiltrativa en el sector vestibular, superior o inferior para tratamientos en operatoria dental.

G2: Se aplicará anestesia digital infiltrativa en el sector vestibular, superior o inferior para tratamientos en operatoria dental.

9. Procedimientos del estudio.

- Se le explicará al padre del menor sobre el estudio que se realizará.
- El padre firmará el consentimiento informado si acepta que su niño participe.
- El niño dará su asentimiento informado.
- Se le entregará una encuesta la escala de imagen facial (FIS) en una hoja, la cual consta de 5 caritas que van desde el más feliz hasta el más infeliz, el niño tendrá que marcar la imagen de carita que más lo identifique en ese momento antes de la aplicación de anestesia y después de la aplicación de anestesia volverá a marcar cual imagen lo identifica después de la administración de anestesia convencional y/o digital.
- Posterior a ello el niño será atendido con el tratamiento que requiera en ese momento y así finalizamos el estudio.

10. Riesgos y molestias derivados del protocolo de investigación.

- a. La aplicación del instrumento no demandará ningún riesgo para su salud.

- b. Las molestias que puede sentir son la punción de la aguja al momento de colocar la anestesia.

11. Compromisos que asume el sujeto de investigación si acepta participar en el estudio.

Es bajo un consentimiento informado donde el paciente decide si quiere participar o no.

12. Alternativas disponibles

Alternativas disponibles actualmente para que el niño no sienta dolor y ansiedad existe la sedación consiente con óxido nitroso.

13. Beneficios derivados del estudio.

Los beneficios de la presente investigación es disminuir el nivel de ansiedad que presentan los niños en la cita odontológica con un dispositivo innovador que es la anestesia digital la cual inyecta a goteo controlado la anestesia y así evitando dolor al niño, además de eso el dispositivo cuenta con música que será aplicada para que el niño se relaje aún más y no este ansioso.

El presente estudio actual beneficiara a los profesionales de la odontología a tener una comprensión más precisa de la ansiedad dental en nuestra localidad y guiará a tener una buena aceptación de pacientes pediátricos en su primera consulta odontológica; tratando que su primera cita sea lo más agradable y menos traumática, así su primer encuentro con el odontólogo tendrá un impacto positivo en la infancia y adolescencia del paciente.

14. Compensación en caso de pérdida o desventaja por su participación en el protocolo de investigación.

No recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

15. Compromiso de proporcionarle información actualizada sobre la investigación, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto de investigación para continuar participando.

De tener preguntas sobre su participación en este estudio, puede contactar a: 70488192@continental.edu.pe, 73618289@continental.edu.pe, 73522980@continental.edu.pe, 921331797, 925845586, 964949354.

16. Costos y pagos.

No deberá pagar nada por participar en el estudio.

17. Privacidad y confidencialidad

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. No se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

la investigación procederá respetando principios esenciales y éticos tales como la confidencialidad de la identidad del sujeto y el respeto a la seguridad de la recolección de datos, que se llevarán a cabo tanto antes como después de la participación del sujeto en la investigación. La información obtenida a través de esta sección caerá dentro de los parámetros establecidos por la Ley N° 29733, ley cuyo objeto es posibilitar la protección de datos personales.

Se guardará de forma segura las fichas de recolección de datos, no serán expuestos los nombres ni las edades de los participantes de la investigación, todos los datos que van a ser recolectados serán almacenados en una computadora que nadie tiene acceso solo podrán acceder los investigadores principales.

18. Situación tras la finalización del estudio, acceso post-estudio a la intervención de investigación, que haya resultado ser beneficioso.

Serán publicados en el repositorio de la Universidad Continental para así seguir beneficiando a futuras investigaciones acerca del tema investigado.

19. Información del estudio.

Acceso público de la información del estudio disponible en la dirección de su página web:
<http://www.continental.gob.pe>

La información de los resultados finales del estudio se dará al terminar el estudio.

20. Datos de contacto

Contactos en caso de lesiones o para responder cualquier duda o pregunta:

Roberto Gilmer Coari Diaz, Yeny Judyt Humpiri Apaza, Richard Coari Diaz , Urb. 15 de agosto Jr. Dean Valdivia N° 530, 70488192@continental.edu.pe, 73618289@continental.edu.pe, 73522980@continental.edu.pe. 921331797, 925845586, 964949354.

Presidente del CIEI: Dr. Walter Atice Calderón Gerstein

Dirección: Universidad continental-Huancayo-Perú

Correo electrónico: eticainvestigacion@continental.edu.pe

Teléfono.

Sección para llenar por el sujeto de investigación:

Yo _____ (Nombre y apellidos)

He leído (o alguien me ha leído) la información brindada en este documento.

Me han informado acerca de los objetivos de este estudio, los procedimientos, los riesgos, lo que se espera del niño y sus derechos.

He podido hacer preguntas sobre el estudio y todas han sido respondidas adecuadamente. Considero que comprendo toda la información proporcionada acerca de este estudio.

Comprendo que mi participación y la del niño es voluntaria.

Comprendo que puedo retirar al niño del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto afecte su atención médica.

Al firmar este documento, yo acepto la participación del niño en este estudio. No estoy renunciando a ningún derecho.

Entiendo que recibiré una copia firmada y con fecha de este documento.

Nombre completo del sujeto de investigación.....

Firma del sujeto de investigación.....

Lugar, fecha y hora.....

Nombre completo del representante legal (según el caso)

Firma del representante legal.....

Lugar, fecha y hora.....

En caso de tratarse de una persona analfabeta, deberá imprimir su huella digital en el consentimiento informado. El investigador colocará el nombre completo del sujeto de investigación, además del lugar, fecha y hora.

Sección para llenar por el testigo (según el caso):

He sido testigo de la lectura exacta del formato de consentimiento informado para el potencial sujeto de investigación, quien ha tenido la oportunidad de hacer preguntas.

Confirmando que el sujeto de investigación ha dado su consentimiento libremente.

Nombre completo del testigo.....

Firma del testigo.....

Fecha y hora.....

Sección para llenar por el investigador

Le he explicado el estudio de investigación y he contestado a todas sus preguntas. Confirmando que el sujeto de investigación ha comprendido la información descrita en este documento, accediendo a participar de la investigación en forma voluntaria.

Lugar, fecha y hora

Roberto Gilmer Coari Diaz
DNI N°:70488192

Yeny Judyt Humpiri Apaza
DNI N°: 73618289

Richard Coari Diaz
DNI N°: 73522980

“Este consentimiento solo se aplica para trabajo cuya recolección de datos se hará en el Perú.”

Anexo 4. Asentimiento Informado al Menor de Edad

Título de la Investigación:

“Nivel de ansiedad entre la aplicación de anestesia convencional y digital en niños del Puesto de Salud 9 de octubre-Juliaca, 2023”.

Responsable de la Investigación:

- Yeny Judyt Humpiri Apaza
- Roberto Gilmer Coari Diaz
- Richard Coari Diaz

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio para evaluar el nivel de ansiedad en los niños asegurados del Puesto de Salud 9 de octubre-Juliaca, este es un estudio que será desarrollado por la Facultad de Odontología de la Universidad Continental.

La evaluación del nivel ansiedad es aparentemente sencilla, se realizará a través de una encuesta FIS que podrás marcar la carita que más te identifique en ese momento, y posteriormente se te aplicará anestesia convencional o digital, puedes tomarte el tiempo que sea necesario para responder, también puedes parar con la entrevista en el momento que lo necesites.

Si decide participar en este estudio, se realizará lo siguiente:

1. Se aplicará una ficha de datos básicos.
2. Se te aplicará una encuesta de escala de imagen facial (FIS) con 5 caritas que deberás marcar con un aspa la figura con la que te identificas en ese momento antes de la aplicación de anestesia convencional o digital.
3. Seguidamente se te aplicara anestesia convencional o digital.
4. Luego volverás a marcar con un aspa una de las 5 caritas que te idéntica después de la aplicación de anestesia convencional o digital.
5. Una vez realizado la prueba se procederá al tratamiento dental que requieras en ese momento y así finalizamos la investigación.

Riesgos:

1. La aplicación del instrumento no demandará ningún riesgo para su salud.
2. Las molestias que puede sentir son la punción de la aguja al momento de colocar la anestesia.

Beneficios:

Se beneficiará de una evaluación clínica, se informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan de la prueba realizada.

Confidencialidad:

- Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres.
- No se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin que ello ocasiona ningún perjuicio para el niño.

Una copia de este consentimiento informado le será entregado al padre o apoderado del menor de edad.

DECLARACIÓN Y/O ASENTIMIENTO DEL NIÑO

Yo menor de edad acepto las condiciones para llenar la encuesta escala de imagen facial (FIS) y para la aplicación de anestesia convencional y digital en mi persona con fines investigativos experimentales, aceptando también los términos y los métodos propuestos, además dicha información obtenida será de carácter confidencial y solo con los fines científicos, que en ninguno de los casos será publicado mi identidad.

Firma del participante

Huella Digital

Fecha y Hora

Nombre:

DNI:

Firma del padre o apoderado

Fecha y Hora

Nombre:

DNI:

Firma de los investigadores principales:

Roberto Gilmer Coari Diaz

DNI N°:70488192

Yeny Judyt Humpiri Apaza

DNI N°: 73618289

Richard Coari Diaz

DNI N°: 73522980

FICHA N°

Anexo 5. Solicitud de Autorización de Aplicación de Investigación

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Carta 07- CANA-EAPOd/UC 2023

DRA. SILVIA CRUZ COLCA
JEFA DEL PUESTO DE SALUD 9 DE OCTUBRE, JULIACA

Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a Ud., para saludarla muy cordialmente y a la vez solicitar su autorización y apoyo a la bachilleres Richard Coari Díaz, Roberto Gilmer Coari Díaz y Yeny Judyt Humpiri Apazade la Escuela profesional de Odontología, quienes están desarrollando el trabajo de investigación para obtener el grado de Cirujano Dentista, con el tema de investigación **"NIVEL DE ANSIEDAD A LA APLICACIÓN DE ANESTESIA CONVENCIONAL Y DIGITAL EN NIÑOS DEL PUESTO DE SALUD 9 DE OCTUBRE- JULIACA, 2023."** por lo que estaríamos muy agradecidos de contar con el apoyo de su representada, a fin de autorizar a quien corresponda, el acceso para recolectar datos, que puedan facilitar lo concerniente a nuestra investigación.

Esperando la aceptación, propicia la ocasión para expresar nuestra estima y deferencia.

Atentamente,



Mg. C.D. Cintia Adriana
Nuñez Apumayta

crunez@continental.edu.pe
990670775



Anexo 6. Aplicación de la Escala de Imagen Facial (FIS)

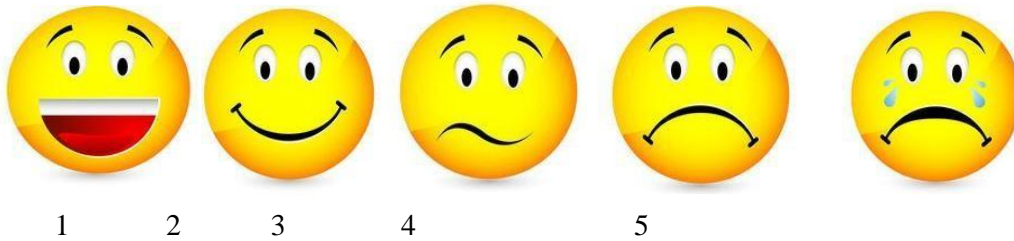
SEXO:

FEMENINO	
MASCULINO	

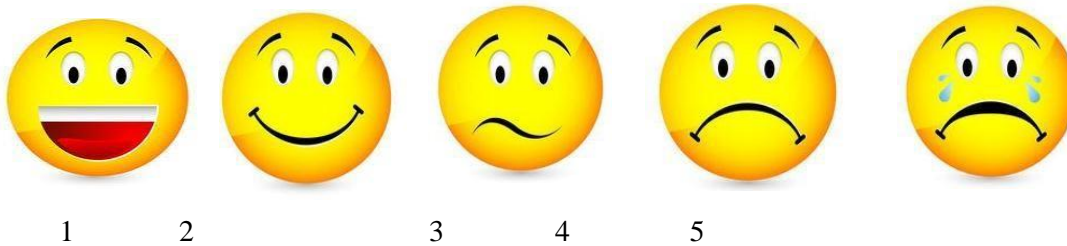
APLICACIÓN: a solicitud del evaluador el niño debe indicar la imagen facial con la que se identifica antes y después de la aplicación de anestesia convencional y digital, el evaluador marcara inmediatamente con unaspá la respectiva imagen.

ESCALA DE IMAGEN FACIAL

ANTES:



DESPUÉS



Niveles de ansiedad:

- | | | |
|----|-------------------|--------------------------|
| 1. | Leve | <input type="checkbox"/> |
| 2. | Leve a moderada | <input type="checkbox"/> |
| 3. | Moderada | <input type="checkbox"/> |
| 4. | Moderada a severa | <input type="checkbox"/> |
| 5. | Severa | <input type="checkbox"/> |

FICHA N°

Anexo 7. Validación de Instrumentos



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: C.D. EDWIN TICONA ROQUE

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

INSTRUMENTO DE MEDICION ESCALA DE IMAGEN FACIAL (FIS)

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

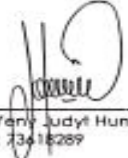
Título del proyecto de tesis:	"NIVEL DE ANSIEDAD A LA APLICACIÓN DE ANESTESIA CONVENCIONAL Y DIGITAL EN NIÑOS DEL PUESTO DE SALUD 9 DE OCTUBRE-JULIACA, 2023"
-------------------------------	---


El resultado de esta evaluación permitirá la **VAUDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 12 de Junio del 2023


Tesis: Roberto Gilmer Coari Diaz
DNI N°: 70488192


Tesis: Yeny Judyli Humpiri Apaza
DNI N°: 73418269


Tesis: Richard Coari Diaz
DNI N°: 73522980

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	3. Deficiente 0-20%	4. Regular 21-40%	5. Bueno 41-60%	6. Muy bueno 61-80%	7. Eficiente 81-100%	
3. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
4. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	4
5. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintáxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintáxis adecuada.	5
6. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	5
7. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y deben ser incluidos.	5



INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Edwin Ticona Roque
Profesión y Grado Académico	Cirujano Dentista
Especialidad	—
Institución y años de experiencia	Diez años
Cargo que desempeña actualmente	Cirujano Dentista RED LAMPA

Puntaje del Instrumento Revisado: 24

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



Dr. Edwin Ticona Roque
CIRUJANO DENTISTA
COP. 34944

Nombres y apellidos

DNI: 70453022

COLEGIATURA: 34944

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: DR. ANGEL MARIO MENA CARITA

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

INSTRUMENTO DE MEDICION ESCALA DE IMAGEN FACIAL (FIS)


Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	"NIVEL DE ANSIEDAD A LA APLICACIÓN DE ANESTESIA CONVENCIONAL Y DIGITAL EN NIÑOS DEL PUESTO DE SALUD 9 DE OCTUBRE-JULIACA, 2023"
-------------------------------	---


El resultado de esta evaluación permitirá la **VAIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 12 de Junio del 2023


Tesisista: Roberto Gilmer Coari Diaz
DNI N°: 70488192


Tesisista: Yeny Judyth Humpiri Apaza
DNI N°: 73618289


Tesisista: Richard Coari Diaz
DNI N°: 73522980

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	2. Deficiente 0-20%	3. Regular 21-40%	4. Bueno 41-60%	5. Muy bueno 61-80%	6. Eficiente 81-100%	
2. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
3. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
4. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintáxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintáxis adecuada.	4
5. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	5
6. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	4



[Handwritten Signature]
 DR. ANTONIO...
 CARRILLO DE...
 O.P. 7486

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Angel Mario Mena Cárita
Profesión y Grado Académico	Crujeño Dentista
Especialidad	_____
Institución y años de experiencia	Hospital "A.B" LAMPA 30 años
Cargo que desempeña actualmente	Jefe del Servicio de Odontología

Puntaje del Instrumento Revisado: 23

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE

APLICABLE (JUEGO DE REVISIÓN) ()

NO APLICABLE ()



DR. ANGEL MARIO MENA C.
CRUJEÑO DENTISTA
C.D.P. 7486

Angel Mario Mena Cárita

Nombres y apellidos

DNI: 2926093

COLEGIATURA:

7486

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: C.D. LUZCALCIN FIGUEROA

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

INSTRUMENTO DE MEDICION ESCALA DE IMAGEN FACIAL (FIS)


Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:


Título del proyecto de tesis:	"NIVEL DE ANSIEDAD A LA APLICACIÓN DE ANESTESIA CONVENCIONAL Y DIGITAL EN NIÑOS DEL PUESTO DE SALUD 9 DE OCTUBRE-JULIACA, 2023"
-------------------------------	---

El resultado de esta evaluación permitirá la **VAUDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 12 de Junio del 2023


Tesis: Roberto Gilmer Coari Diaz
DNI N°: 70488192


Tesis: Yeny Judyth Humpiri Apaza
DNI N°: 73618289


Tesis: Richard Coari Diaz
DNI N°: 73522980

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	1. Deficiente 0-20%	2. Regular 21-40%	3. Bueno 41-60%	4. Muy bueno 61-80%	5. Eficiente 81-100%	
1. SUFFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	4
2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	5
4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	5
5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	5


 LIC. SALVADOR RICMAN
 CALLE PÉREZ GONZÁLEZ
 1000
 20100

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	LUZ CAISIN FIGUEROA
Profesión y Grado Académico	CIRUJANA DENTISTA
Especialidad	ECUATORIA EN REHABILITACION OMI
Institución y años de experiencia	12 AÑOS
Cargo que desempeña actualmente	CIRUJANA DENTISTA P.S. 901 OCTUBRE

Puntaje del Instrumento Revisado: 24

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



Nombres y apellidos LUZ CAISIN FIGUEROA

DNI: 02418605

COLEGIATURA: 27066

Anexo 8. Evidencias Fotográficas

Figura 2. Foto grupal en el Puesto de salud 9 de octubre.



Figura 3. Madre de familia recibiendo información y firmando el consentimiento informado.



Figura 4. Firma de Asentimiento Informado por los niños atendidos en el Puesto de Salud 9 de octubre.



Figura 5. Paciente marcando la encuesta Escala de Imagen Facial (FIS).



Figura 6. Investigador 1 administrando anestesia técnica convencional.

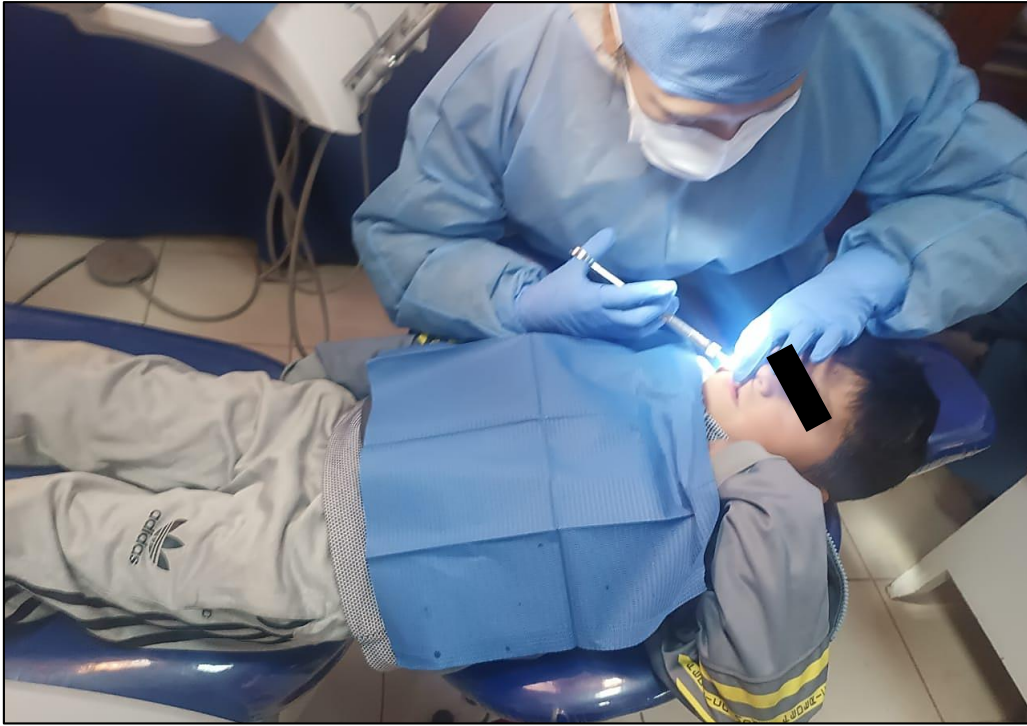


Figura 7. Administrando anestesia técnica convencional.

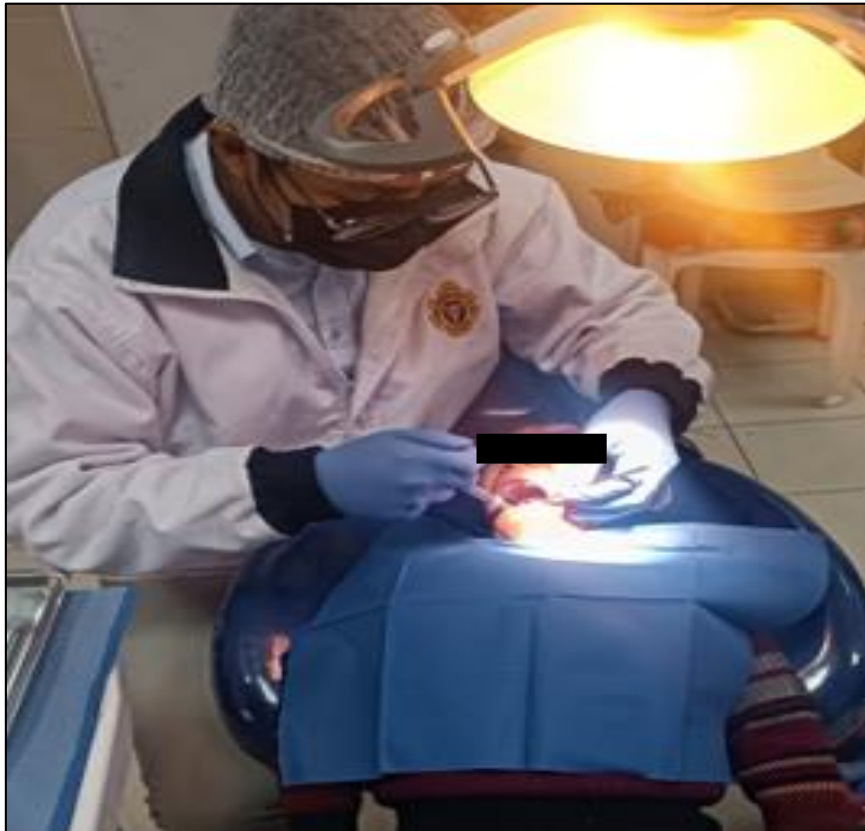


Figura 8. Investigador 2 administrando anestesia técnica digital.

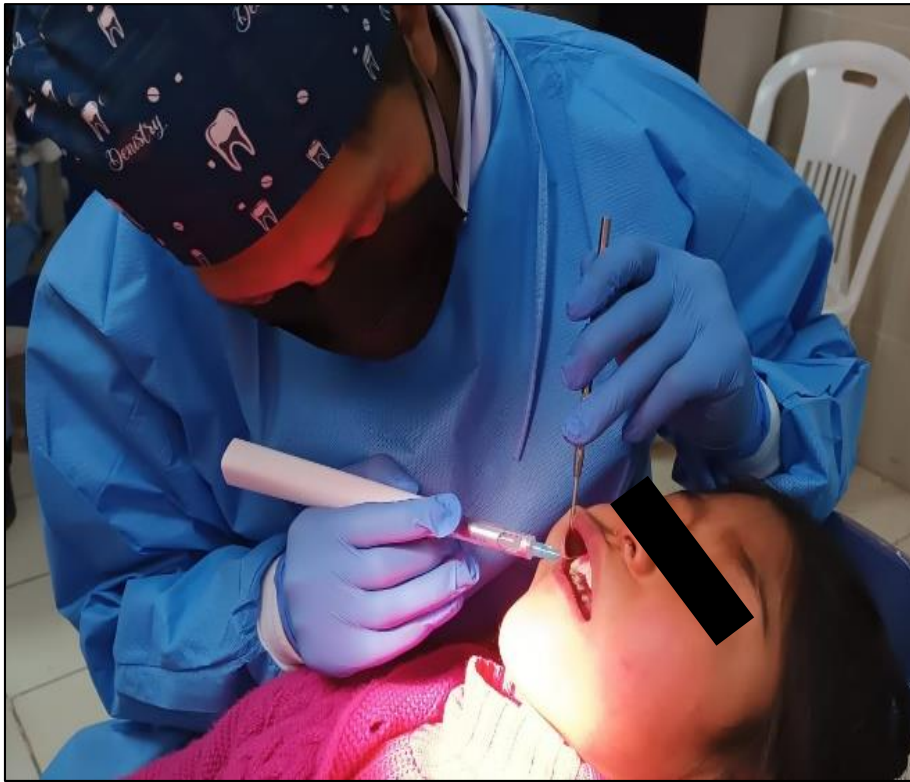


Figura 9. Investigador 3 administrando anestesia técnica digital.

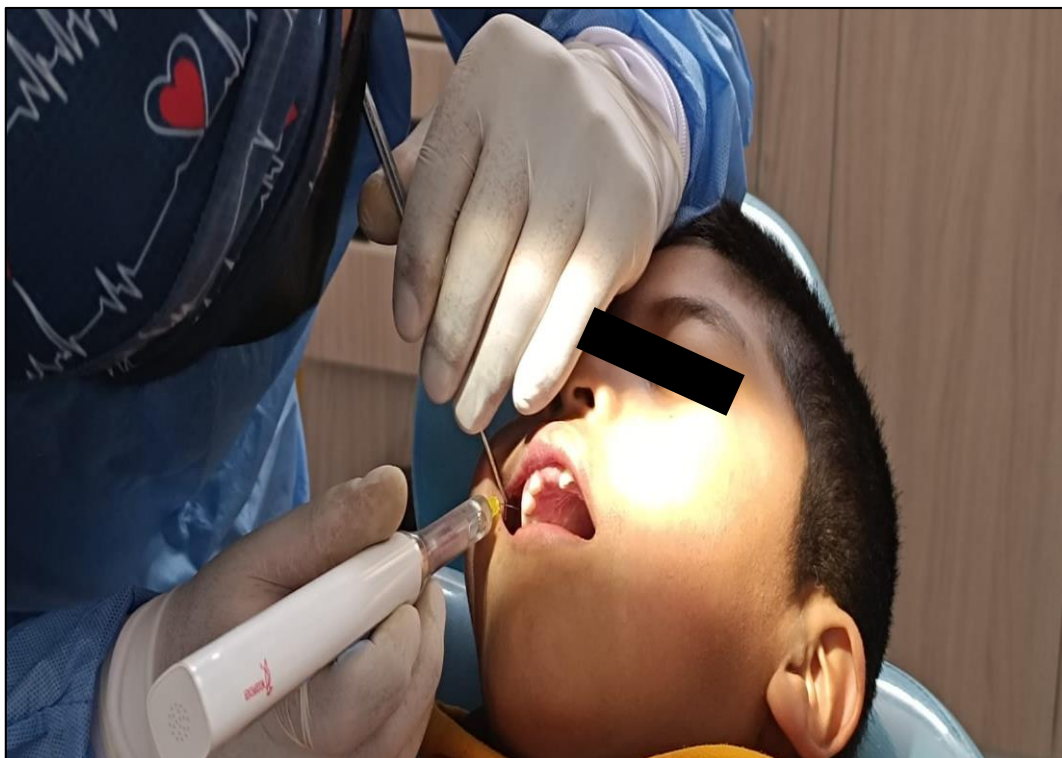


Figura 10. Administración de anestesia técnica digital.



Figura 11. Paciente eligiendo la técnica anestésica que prefiere.

