

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**Conocimiento de cirujanos dentistas de una universidad privada sobre el
manejo de ansiedad dental en niños. Chiclayo, 2022**

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

AUTOR

Vilma Brigitte Paredes Arancibia

ASESOR

Maria Elizabeth Cruz Flores

<https://orcid.org/0000-0003-3868-3815>

Chiclayo, 2023

**Conocimiento de cirujanos dentistas de una universidad privada sobre el
manejo de ansiedad dental en niños. Chiclayo, 2022**

PRESENTADA POR

Vilma Brigitte Paredes Arancibia

**A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de**

Cirujano Dentista

APROBADA POR

Carmen Lizeth Díaz Silva

PRESIDENTE

Miriam De Jesús Arellano Tafur

SECRETARIO

Maria Elizabeth Cruz Flores

VOCAL

Conocimiento de cirujanos dentistas de una universidad privada sobre el manejo de ansiedad dental en niños. Chiclayo, 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	www.scielo.edu.uy Fuente de Internet	4%
3	www.semanticscholar.org Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad de Guayaquil Trabajo del estudiante	1%
7	es.scribd.com Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Científica del Sur Trabajo del estudiante	1%

Índice

Resumen	5
Abstract	6
Introducción.....	7
Revisión de literatura.....	8
Materiales y métodos	10
Resultados y discusión	12
Conclusiones	18
Recomendaciones	19
Referencias	20
Anexos	23

Resumen

El objetivo del estudio fue determinar los conocimientos de cirujanos dentistas de una universidad privada sobre el manejo de ansiedad dental en niños. Chiclayo, 2022. Respecto a la metodología se realizó un estudio descriptivo, transversal, observacional y prospectivo; en una población de 63 cirujanos dentistas egresados de una universidad privada, cumpliendo con criterios de inclusión y exclusión. Se utilizó una encuesta digital, validada y con una confiabilidad aceptable, de 15 preguntas cerradas. Los datos se obtuvieron y analizaron estadísticamente mediante el programa SPSS versión 16. En cuanto a los resultados, mayormente los cirujanos dentistas, el 87.3% tuvo un nivel de conocimiento predominante bueno y el 12.7% un nivel de conocimiento regular, obteniendo mejores conocimientos en el rango de 25 y 29 años con un valor de 63.5%, el 65.1% prevaleció el sexo femenino a comparación del sexo masculino con un 22.2%, según el año de egreso la mayoría presenta un nivel de conocimiento bueno en el año de egreso de 2016 a 2019 con un 49.2%, finalmente se obtuvo un conocimiento bueno con un valor de 42.9% de 3 a 5 años de práctica. Concluyendo así que el nivel de conocimiento de la mayoría de los cirujanos dentistas de una universidad privada sobre el manejo de ansiedad dental en niños, fue bueno.

Palabras clave: Odontología pediátrica, Ansiedad al tratamiento odontológico, Odontólogos. (DeCS)

Abstract

The aim of the study was to determine the knowledge of dental surgeons of a private university on the management of dental anxiety in children. Chiclayo, 2022. With regard to methodology, a descriptive, cross-sectional, observational and prospective study was carried out in a population of 63 dental surgeons who graduated from a private university, complying with inclusion and exclusion criteria. A validated digital survey of 15 closed questions with acceptable reliability was used. The data were obtained and statistically analyzed using SPSS version 16. Regarding the results, 87.3% of the dental surgeons had a predominantly good level of knowledge and 12.7% a fair level of knowledge, obtaining better knowledge in the range of 25 and 29 years old with a value of 63. 5%, 65.1% prevailed the female sex compared to the male sex with 22.2%, according to the year of graduation the majority presents a good level of knowledge in the year of graduation from 2016 to 2019 with 49.2%, finally a good knowledge was obtained with a value of 42.9% from 3 to 5 years of practice. Thus concluding that the level of knowledge of the majority of dental surgeons of a private university on the management of dental anxiety in children was good.

Keywords: Pediatric dentistry, dental anxiety, Dentists. (MeSH)

Introducción

La ansiedad dental, es una etapa emocional negativo que experimentan los pacientes, en especial los pediátricos; también se conoce como un miedo anormal o pavor a visitar al odontólogo, para recibir atención preventiva o terapia^{1,2}. Existen investigaciones que mencionan algunos factores que logran intervenir la ansiedad, tales son: el número de hermanos³, experiencia traumática durante la atención odontológica o experiencias negativas previas, una historia de dolor dental^{4,5}, como también la experiencia de los padres⁶.

Además, Kasimoğlu realiza un estudio en el 2020 determinando que el 49,24% de cirujanos dentistas afirmó que era difícil tratar a los niños y el 21,41% se mostraba reacio para tratar a los niños⁷; sin embargo, en Brasil, Costa encontró que el 99,0% de los odontólogos brindan tratamiento a los niños con ansiedad dental⁸.

En ese sentido, como parte de la estrategia que debe tener un odontólogo es establecer la relación de confianza con el paciente, según el manejo de comportamiento, conceptualizando en la literatura como un medio para disminuir el grado de estrés, ansiedad y miedo en transcurso del procedimiento dental en pacientes pediátricos, y se dividen principalmente en dos condiciones; la primera condición incluye métodos de manejo de la conducta no farmacológicos, como habilidades de presentación, distracciones, modelos de roles y refuerzo activo, y la segunda condición incluye técnicas farmacológicas⁷.

Por consiguiente, uno de los desafíos que se enfrenta el odontólogo general, de zonas rurales, es la atención en niños que demuestran una actitud rebelde o comportamiento problemático; es por ello que, dentro de sus habilidades clínicas se debe incorporar técnicas de manejo del comportamiento infantil, aprendidos en programas de pregrado⁸. Asimismo, la importancia del presente trabajo es conocer las técnicas de manejo de ansiedad dental en niños que poseen los cirujanos dentistas, adquiridos durante su aprendizaje universitario; ya que al realizar el servicio rural urbano marginal (SERUM), se dirigen a zonas donde no se cuenta con un especialista en la atención de niños. Es por ello que una formación integral es requerida por la sociedad actual, principalmente en pacientes pediátricos que por su naturaleza los hace más propensos a responder síntomas emocionales o comportamientos poco cooperativos.

Teniendo como objetivo general determinar los conocimientos de cirujanos dentistas de una universidad privada sobre el manejo de ansiedad dental en niños. Chiclayo, 2022. Los objetivos

específicos planteados son: a) Identificar las características sociodemográficas de la población; b) Determinar los conocimientos de cirujanos dentistas de una universidad privada sobre el manejo de ansiedad dental en niños según edad y sexo; c) Determinar los conocimientos de cirujanos dentistas de una universidad privada sobre el manejo de ansiedad dental en niños según el año de egreso; d) Determinar los conocimientos de cirujanos dentistas de una universidad privada sobre el manejo de ansiedad dental en niños según años de práctica.

Revisión de literatura

Existen investigaciones tales como Kasimoğlu (2020), determinó que el 49,24% de cirujanos dentistas afirmó que era difícil tratar a los niños y el 21,41% se mostraba reacio para tratar a los niños⁹; en Brasil, Costa (2020) encontró que el 99,0% de los odontólogos brindan tratamiento a los niños con ansiedad dental¹⁰; sin embargo, en West Bengal, Rana (2020), señaló que el 82,8% cirujanos dentistas más jóvenes eran más conscientes acerca de la técnica de manejo de conducta aplicados universalmente en comparación con los cirujanos dentistas de mayor edad con un 75%⁸.

La ansiedad, generalmente se clasifica como un trastorno neurótico, relacionada con un entorno estresante, y sus síntomas pueden incluir preocupación⁵, en lo que puede llevar a evitar el cuidado dental, lo que conduce a una mala salud bucal^{3,11} y una mayor demanda de tratamiento dental¹². Dado que, algunos factores que intervienen en el comportamiento odontológico, tales como: Experiencia pasada de dolor o durante el tratamiento^{6,13}, miedo a los procedimientos invasivos¹⁴⁻¹⁶, el orden de nacimiento³, personalidad parenteral¹³, severidad de la caries dental^{17,18}.

Se utilizan para aliviar la ansiedad en pacientes pediátricos^{19,20}; y se puede clasificar en:

Técnicas no farmacológicas

Se utilizan para crear un medio que nos lleve a un tratamiento odontológico de la más alta calidad en el menor tiempo posible, tales como²¹:

Decir-mostrar-hacer: Estimula la comprensión del paciente pediátrico de todo el procedimiento odontológico, dividido en tres pasos: explicar la operación a realizar, luego el paciente observa, toca y juega con los instrumentos, y después se realiza el procedimiento de acuerdo a la explicación anterior²².

Control de voz: Es lograr la atención del niño^{14,23}, modulando intencionalmente el tono de su voz del operador, con el fin de influir y guiar el comportamiento del paciente^{17,24}.

Comunicación no verbal: Es el uso del lenguaje corporal¹⁴, gestos y expresiones faciales para comunicarse, como saludar al niño con un apretón de manos y una sonrisa^{14,17} y así obtener o conservar la atención y la obediencia del paciente¹⁴.

Comunicación verbal: En un primer paso, se recomienda saludar al niño e interactuar con él para la construcción de una relación, y así informarle sobre el tratamiento⁷.

Refuerzo positivo: Es modular una voz positiva, utilizando expresiones faciales, alabanza verbal y recompensar el comportamiento cooperativo con juguetes, cepillos, etc.¹⁴.

Distracción: Desvía la atención del paciente de los desagradables tratamientos dentales invasivos^{17,23,24}, atrayendo con ciertos estímulos auditivos o visuales alternativos^{14,23,24}.

El modelado: Aquí el niño comprende su entorno, observando el comportamiento de otro niño (ya sea en vivo o en video)^{22,24,25}.

Aromaterapia: Es el uso de aceites esenciales aromáticos naturales durante el tratamiento odontológico, logrando optimizar el estado de ánimo del paciente y aliviando el dolor^{12,26}.

Técnicas avanzadas

Son consideradas de alto riesgo, incluyen la intervención farmacológica y estabilización protectora²⁷, por lo que requiere el consentimiento de los padres o tutores legales^{14,27}.

Estabilización protectora (restricción): Cuando fallan las técnicas de manejo del comportamiento¹⁹; los odontopediatras pueden restringir la libertad de movimiento del paciente a través del personal o equipo restringido durante un período de tiempo^{19,23}.

Técnicas farmacológicas: Son usados para mejorar la comodidad del paciente durante los tratamientos dentales reduciendo el dolor, la ansiedad y relaja los músculos¹⁴. Según la Asociación Americana de Anestesiólogos (ASA), los sedantes solo deben usarse en pacientes clasificados como sanos (ASA I) o con enfermedad sistémica leve sin limitaciones funcionales (ASA II)^{14,28}. Dependiendo del grado de depresión del sistema nervioso central, el efecto sedante puede ser¹⁴:

Sedación leve: Aquí se observó respuestas normales a las órdenes verbales, reflejos normales de las vías respiratorias y función cardiovascular. Se pueden usar medicamentos orales (midazolam) o la inhalación de óxido nitroso y oxígeno (N₂O/O₂)^{14,28}. *Sedación moderada:* Aquí la respuesta a las órdenes verbales es espontánea o mediante estimulación táctil leve^{14,28}. Mantener espontáneamente las funciones vitales del paciente. Los fármacos orales se pueden administrar solos o en combinación con N₂O/O₂ inhalado¹⁴. *Sedación profunda:* Aquí no se observó fenómenos que despierten fácilmente la atención del paciente; muestran una respuesta deliberada

después de estímulos repetidos o dolorosos. El mantenimiento de una vía aérea patentada requiere apoyo¹⁴. Se pudo observar hipoventilación espontánea sin afectar la función cardiovascular^{14,28}. Se puede lograr mediante la administración intravenosa de una combinación de fármacos sedantes¹⁴.

Materiales y métodos

El estudio fue aprobado y revisado independiente por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, mediante resolución de aprobación número N° 106-2022-USAT-FMED.

El proyecto de investigación es de tipo observacional, descriptivo y prospectivo. La población de estudio estuvo conformada por 63 cirujanos dentistas que cumplieran los criterios de selección. Se incluyeron cirujanos dentistas egresados de la de la universidad católica Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo, que brinde atención odontológica a niños y desee participar en el estudio. Se excluyeron cirujanos dentistas con especialista en odontopediatría, que curse estudios de segunda especialidad en odontopediatría y no tenga servicio de WhatsApp activo o telefonía móvil. Se realizó un censo, por lo tanto, no hay muestra, ni muestreo.

Se elaboró un cuestionario digital teniendo como base el trabajo de Senthil²⁹. Estuvo compuesto de una dimensión, con 15 preguntas que fueron categorizadas de la siguiente manera: Puntuación 11-15: Bueno; puntuación 5-10: Regular; puntuación 0-4: Malo. Las preguntas cerradas que midieron el conocimiento fueron dicotómicas: correcto (1) e incorrecto (0).

La validación de contenido del instrumento se realizó con la participación de 5 especialistas en odontopediatría. (J.N.P.J), (A.M.B), (C.A.F.M), (M.R.B), (M.A.T), quienes utilizaron una matriz de validación previamente elaborada. Se realizó una prueba piloto para determinar la confiabilidad y estabilidad del instrumento, llevándose a cabo en 22 profesionales, se escogió a los participantes bajo la movilidad de muestreo no probabilístico por conveniencia. Para el test se realizó la primera aplicación del cuestionario y obtención de respuesta en Google Forms registrado en una matriz de datos Excel y codificación de cuestionarios. En el retest se realizó la segunda aplicación del cuestionario después de 15 días del test a los mismos profesionales. La estabilidad, basada en test-retest fue evaluada mediante el coeficiente de dos mitades Guttman y se obtuvo un valor de 0.812 respectivamente, lo que indica que las escalas utilizadas presentaron adecuada estabilidad. En cuanto a la consistencia interna, se evaluó mediante el coeficiente Kuder Richardson y se obtuvo

los coeficientes del test con un valor de 0.640 y el retest con un valor de 0.644 para conocimientos siendo consideradas adecuadas.

La recolección de información personal de los egresados fue a través de la Base de Datos otorgada por la Escuela de Odontología USAT. Se mandó una solicitud por Facebook e Instagram a los participantes, brindando así mismo sus números telefónicos (WhatsApp). Seguido se ingresó las preguntas del cuestionario a la plataforma Google Forms, teniendo una hoja informativa conteniendo información de la finalidad de la investigación. Posteriormente se envió en un mensaje al participante brindando un link que permitió acceder al cuestionario, teniendo una espera de 1 semana, el participante que no se obtuvo respuesta en ese tiempo, se mandó un mensaje recordatorio teniendo una espera de 1 semana más, el participante que no respondió no fue incluido en el estudio. La información obtenida a través de los cuestionarios resueltos remitidos por los profesionales, fueron asignados a códigos de identificación para cada participante. Finalmente se confeccionó una base de datos en Excel y se organizó con información específica correspondiente a las variables de estudio, así como información del profesional con respecto a nombres completos, número telefónico y/o correo electrónico, que fueron proporcionados inicialmente al personal investigador. Los datos recolectados en la encuesta virtual fueron registrados en una matriz de datos de Microsoft® Excel® versión 2016 MSO (16.0.4266.1001) 64 bits.

Analisis de datos

Los datos fueron procesados por un software libre en el programa estadístico SPSS® Statistics (IBM®, Nueva York, EE. UU). Se realizó un análisis estadístico univariado para las variables del estudio, utilizando frecuencias absolutas y relativas para presentar los datos. Asimismo, se aplicó el estadístico de asociación chi cuadrado con su respectiva valoración de contraste p-valor > 0.05. Los resultados fueron presentados en tablas y gráficos según los objetivos planteados.

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO (SEGÚN NATURALEZA)	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimiento sobre el manejo de ansiedad dental en niños	Son aquellas técnicas que se utilizan para aliviar la ansiedad y proporcionar servicios de cuidado bucal de alta calidad de forma segura	Conocimientos sobre el manejo de ansiedad dental en niños medida mediante el cuestionario.	Bueno 11-15 Regular 5-10 Malo 0-4	Cualitativo	Ordinal

Sexo	y eficaz para pacientes pediátricos ^{19,20} . Son características biológicas y fisiológicas que definen al hombre y a la mujer ³⁰ .		Identificación que figura en documento de identidad: • Masculino • Femenino	Cualitativa	Nominal
Edad (RAE)	Edad se define como el espacio de años que han corrido de un tiempo a otro ³¹ .	Número de años cumplidos, según fecha de nacimiento.	Grupo de edad	Cuantitativa	Razón
Año de egreso	Persona que es acreditada legalmente por una institución educativa, a fin de que sea reconocida dentro de la sociedad como un profesional ³² .	Fecha que indica su retiro		Cuantitativa	Razón
Año de práctica (PROFESIONAL) Ejercicio profesional	Práctica de uno o varios actos reconocibles como pertenecientes a determinada actividad profesional que exige título ³³ .			Cuantitativa	Razón

Aspectos éticos

Se envió una hoja informativa a todos los participantes, debido a que se aplicó un cuestionario virtual, se explicó previamente el propósito del estudio a los profesionales para confirmar su participación.

Con respecto a los datos de los participantes se ha tratado con confidencialidad proporcionando a cada participante una codificación.

No hubo ningún beneficio directo y no se sometió a ningún riesgo, porque se trató de un cuestionario virtual.

Resultados y discusión

A continuación, se presenta los resultados de la investigación; en la tabla 1 se observa el nivel de conocimiento de cirujanos dentistas sobre manejo de ansiedad dental en niños, en la cual el

conocimiento valoradas en sus categorías, el 87.3% tuvo un nivel de conocimiento predominantemente bueno y 12.7% regular.

Tabla 1: Conocimientos de cirujanos dentistas de una universidad privada sobre el manejo de ansiedad dental en niños.

Conocimiento sobre manejo de ansiedad dental	fi	%
Regular	8	12.7
Bueno	55	87.3
Total	63	100.0

Nota: Elaboración propia.

En la tabla 2, se observó que los cirujanos dentistas que brinda atención odontológica a niños en general, son mayormente femenino 73.0% que masculino 27.0%. En general, la mayoría de cirujanos dentistas tienen entre 25 y 29 años con un valor de 71.4%, en comparación con los cirujanos dentistas mayores a 30 años con un valor de 20.7%.

Tabla 2: Características sociodemográficas de la población.

		fi	%
Edad	Menos de 24	5	7.9
	De 25 a 29	45	71.4
	Más de 30	13	20.7
	Total	63	100.0
Sexo	Femenino	46	73.0
	Masculino	17	27.0
	Total	63	100.0

Elaboración propia.

En cuanto la tabla 3 se observa el nivel de conocimiento de cirujanos dentistas sobre manejo de ansiedad dental en niños según edad, el conocimiento valorada en sus categorías respectivamente, en la edad de 25 a 29 años, el 63.5% de los cirujanos dentistas tuvo un nivel de conocimiento predominantemente bueno; en comparación con los cirujanos dentistas en la edad de más de 30 años con un valor de 15.9%. Al realizar la prueba estadística chi cuadrado, el cual resultó que no es significativa $p > 0.05$ (Chi cuadrado $X^2 = 2.093$, p -valor = 0.351) entre el nivel de conocimiento y edad. Con respecto según sexo, el conocimiento valorado en sus categorías respectivamente, el

65.1% de los cirujanos dentistas femenino presenta un nivel de conocimiento predominante bueno; en comparación con los cirujanos dentistas hombres con un valor de 22.2%.

Al realizar la prueba estadística chi cuadrado, el cual resultó que no es significativa $p > 0.05$ (Chi cuadrado $X^2 = 0.514$, p -valor = 0.473) entre el nivel de conocimiento y sexo.

Tabla 3: Conocimientos de cirujanos dentistas de una universidad privada sobre el manejo de ansiedad dental en niños según edad y sexo.

	Conocimiento sobre manejo de ansiedad dental				Estadístico Chi cuadrado
	Regular		Bueno		
	fi	%	fi.	%	
Edad en años					
Menos de 24	-	-	5	7.9	$X^2 = 2.093$ p -valor = 0.351 ns
De 25 a 29	5	7.9	40	63.5	
Más de 30	3	4.8	10	15.9	
Sexo					
Femenino	5	7.9	41	65.1	$X^2 = 0.514$ p -valor = 0,473 ns
Masculino	3	4.8	14	22.2	

Nota: ns: no significativo p -valor > 0.05 , Elaboración propia.

En la tabla 4 se observa el nivel de conocimiento de cirujanos dentistas sobre manejo de ansiedad dental en niños según año de egreso, el conocimiento valoradas en sus categorías respectivamente, en el año de egreso de 2016 a 2019, el 49.2% de los cirujanos dentistas tuvo un nivel de conocimiento predominante bueno; en comparación con los cirujanos dentistas que el año de egreso de 2020 al 2022 con un valor de 22.2%.

Al realizar la prueba estadística chi cuadrado, el cual resultó que no es significativa $p > 0.05$ (Chi cuadrado $X^2 = 0.556$, p -valor = 0.757) entre el nivel de conocimiento y año de egreso.

Tabla 4: Conocimientos de cirujanos dentistas de una universidad privada sobre el manejo de ansiedad dental en niños según el año de egreso.

Conocimiento sobre manejo de ansiedad dental	Año de egreso						Total	
	De 2011 a 2015		De 2016 a 2019		De 2020 a 2022		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Regular	1	1.6	4	6.3	3	4.8	8	12.7
Bueno	10	15.9	31	49.2	14	22.2	55	87.3
Total	11	17.5	35	55.6	17	27.0	63	100.0

Estadístico de asociación Chi cuadrado $X^2 = 0.556$, p -valor = 0.757 ns

Nota: ns: no significativo p –valor > 0.05, Elaboración propia.

Sobre la tabla 5 se observa el nivel de conocimiento de cirujanos dentistas sobre manejo de ansiedad dental en niños según años de práctica, el conocimiento valorada en sus categorías respectivamente, se observa que, de 3 a 5 años de práctica, el 42.9% de los cirujanos dentistas presenta un nivel de conocimiento predominantemente bueno; en comparación con los cirujanos dentistas con más de 6 años de práctica con un valor de 19.0%.

Al realizar la prueba estadística chi cuadrado, el cual resultó que no es significativa $p > 0.05$ (Chi cuadrado $X^2 = 0.459$, p-valor = 0.795) entre el nivel de conocimiento y años de práctica.

Tabla 5: Conocimientos de cirujanos dentistas de una universidad privada sobre el manejo de ansiedad dental en niños según años de práctica.

Conocimiento sobre manejo de ansiedad dental	Años de práctica						Total	
	Menos de 2		De 3 a 5		Más de 6		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Regular	3	4.8	4	6.3	1	1.6	8	12.7
Bueno	16	25.4	27	42.9	12	19.0	55	87.3
Total	19	30.2	31	49.2	13	20.6	63	100.0

Estadístico de asociación Chi cuadrado $X^2 = 0.459$, p-valor = 0.795 ns

Nota: ns : no significativo p –valor > 0.05, Elaboración propia.

Discusión:

En la práctica odontológica pediátrica, el miedo y la ansiedad dental, pueden manifestarse como un comportamiento destructivo durante el tratamiento dental, lo que afecta negativamente a su salud bucal²⁹. El manejo del comportamiento de los niños es un arte clínico y una habilidad construida a través de la experiencia, con el objetivo de establecer una buena comunicación, eliminar miedos y así construir una relación de confianza entre el niño y el cirujano dentista. Esto promoverá aún más la actitud positiva del niño hacia el cuidado de la salud bucal⁸. Por lo tanto, el estudio actual tuvo como propósito determinar los conocimientos sobre de los cirujanos dentistas sobre manejo de ansiedad dental en niños. Chiclayo, 2022.

La población estuvo conformada por el total de 149 cirujanos dentistas egresados de la escuela de odontología de la universidad católica Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo, obteniendo una participación de 63 cirujanos dentistas que respondieron correctamente la encuesta. De acuerdo a los resultados obtenidos respecto a las características sociodemográficas se encuentra que, la mayoría 71.4% tenían entre 25 a 29 años, en comparación de 20.7% tenían más a 30 años; sin embargo, en el sexo, 73.0% eran femenino y 27.0% masculino.

En el estudio se encontró que, el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre manejo de ansiedad en niños fue mayormente bueno con un 63.5% en el rango de edad de 25 a 29 años y en el sexo femenino con un 65.1%; este resultado muestra similitud respecto con el estudio de Rana et al.,⁸ quienes encontraron que los dentistas más jóvenes eran más conscientes 82,8% acerca de las técnicas de manejo de la conducta aplicados universalmente en comparación con los de mayor edad 75%, esto puede deberse a que los jóvenes que egresan con nuevos avances en técnicas de manejo de conducta, o también, se actualizan continuamente⁸; sin embargo, se muestran diferencias respecto al sexo con el estudio de Kasimoğlu et al.;⁹ quienes indican que las mujeres dentistas son más reacias a tratar a los niños con ansiedad teniendo un valor de 68.9% a comparación que los hombres dentistas con un valor de 31.09%; esto puede deberse a que realizó dicho investigación en Estambul.

También se observó, el nivel de conocimientos de cirujanos dentistas sobre el manejo de ansiedad dental en niños según año de egreso, mostraron que fue mayormente bueno con un 49.2% en el rango de año de egreso del 2016 a 2019; a comparación con el estudio de Kasimoğlu et al.;⁹ quienes concluyeron con respecto a los niños con ansiedad dental, que los dentistas con menos experiencia profesional se sentían más estresados al tratar con niños ansiosos; es probable que la diferencia se deba a la falta de experiencia y al nivel de formación en los programas de pregrado de este país⁸.

Finalmente, en la evaluación del objetivo de los conocimientos de cirujanos dentistas sobre el manejo de ansiedad dental en niños según años de práctica, mostraron que fue mayormente bueno con un 42.9% en el rango de 3 a 5 años de práctica; así mismo Abhishek et al.,³⁴ quienes encontraron que el 36% cirujanos dentales con un nivel de experiencia de 3 años a más, conocen y tomaron la responsabilidad de manejar al paciente pediátrico, utilizan las siguientes técnica tales como: ambiente colorido y divertido en la clínica dental hace que el niño se sienta cómodo, tener

un sistema de música/video a mano brindará consuelo a los niños asustados, hacer demostración del procedimiento dental a los niños para erradicar los miedos imaginarios, no informar al niño que el procedimiento dental podría implicar dolor. También tiene una similitud con el estudio de Yelda Kasimoğlu et al.;⁹, uno de sus resultados fue un 62,78% de los dentistas que atienden niños tenían menos de 10 años de experiencia; en cambio el 11% tenía más de 20 años de experiencia; puede deberse a que los profesionales tienen una actitud favorable hacia el manejo de ansiedad dental en niños, mostrando interés en utilizar técnicas que generen una mejor conducta de los pacientes durante la práctica dental³⁴.

En cuanto a las fortalezas del presente estudio, es importante mencionar el apoyo de los participantes, se pudo realizar aun con dificultades por la pandemia, también se implementó la aplicación de la encuesta virtual a través de la plataforma Google Forms sin ninguna dificultad ni problemas. Asimismo, se observó que a pesar de algún trabajo la mayoría de los participantes estaban dispuestos a responder la encuesta, esta investigación se pudo realizar debido a la estrategia de cómo enviarles el cuestionario para que lo desarrollen sin ningún problema.

En relación a las limitaciones del presente estudio, una de las dificultades fue la respuesta tardía de algunos participantes por estar laborando en el servicio o algunos participantes se olvidaban de responder. Por otro lado, a pesar de la pandemia, el estudio se llevó a cabo sin mayores dificultades, ya que se desarrolló de manera virtual y prácticamente sin incidentes.

Con respecto a las implicancias prácticas del presente estudio, servirá como aporte al conocimiento científico desde el punto de vista metodológico, al ser un estudio descriptivo que dará lugar a otros estudios de la misma línea de investigación, también ayudará a reforzar la calidad de la enseñanza universitaria de los estudiantes de pregrado.

Conclusiones

Se determinó el nivel de conocimiento de la mayoría de los cirujanos dentistas de una universidad privada sobre el manejo de ansiedad dental en niños, fue bueno.

No existió una diferencia significativa entre la edad; y en cuanto a masculino y femenino con respecto al nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre manejo de ansiedad dental en niños.

No existió una diferencia significativa entre el año de egreso y el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre manejo de ansiedad dental en niños.

No existió una diferencia significativa entre los años de experiencia y el nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre manejo de ansiedad dental en niños.

Recomendaciones

Es importante que los cirujanos dentistas actualicen sus conocimientos sobre manejo de ansiedad dental en niños.

Se recomienda continuar con esta línea de manejo de ansiedad dental en niños utilizando nuevas técnicas haciendo comparación con otros autores.

Se recomienda la mejora y actualización en los programas de estudio de pregrado contra la investigación de las nuevas técnicas de manejo de ansiedad dental en los niños y adultos.

Referencias

1. Meyer I, Carcavalli L, Guimarães L, Serra J, Martins S, Castro C. Use of distraction techniques for the management of anxiety and fear in paediatric dental practice: A systematic review of randomized controlled trials. *Int J Paediatr Dent.* 2019;29(5):650-68.
2. Reddy S, Bandi S, Nuvvula S, Subbareddy R, Venkata K, Jeevan V. Comparative evaluation of the effectiveness of a mobile app (Little Lovely Dentist) and the tell-show-do technique in the management of dental anxiety and fear: a randomized controlled trial. *J Dent Anesth Pain Med.* 2019;19(6):369-78.
3. Wu L, Gao X. Children's dental fear and anxiety: exploring family related factors. *BMC Oral Health.* 2018;18(1):100.
4. Chen Y, Hsun A, Fen C, Chen J, Yu C. Using Guided Imagery to Relieve the Anxiety of Preschool Children Undergoing Dental Procedures. *J Perianesth Nurs.* 1 de febrero de 2021;36(1):18-23.
5. Ilankizhai J, Geo M. The Influence Of Parenting Style On Dental Anxiety- A Short Review. *Eur J Mol Clin Med.* 2021;8(3):1058-64.
6. Dahlander A, Soares F, Grindefjord M, Dahllöf G. Factors Associated with Dental Fear and Anxiety in Children Aged 7 to 9 Years. *Dent J.* 2019;7(3):68.
7. Kasımoğlu Y, Balota A, Tabakçılar D, Esen M. An investigation of dentists' attitudes towards children with dental anxiety. *Clin Dent Res.* 2020;44(1):12-20.
8. Costa L, Bendo C, Daher A, Heidari E, Sá R, Moreira A, et al. A curriculum for behaviour and oral healthcare management for dentally anxious children-Recommendations from the Children Experiencing Dental Anxiety: Collaboration on Research and Education (Cedacore). *Int J Paediatr Dent.* 2020;30(5):556-69.
9. Vieira M, Kalil S, Marcílio E, Mayra K. Behaviour Management of the Contemporary Child in Paediatric Dentistry: An Overview of the Research. *Pesqui Bras Em Odontopediatria E Clínica Integrada.* 2021;21(0):1-12.
10. Rana K, Saha S, Sarkar S. Dentist's skills of behavior management: A study of knowledge, attitude, and practice of dentists in managing child patient. *Int J Pedod Rehabil.* 2020;5(2):44-8.
11. Ogawa M, Sago T, Furukawa H. The Reliability and Validity of the Japanese Version of the Modified Dental Anxiety Scale among Dental Outpatients. *Sci World J.* 2020;2020:1-6.
12. Cai H, Xi P, Zhong L, Chen J, Liang X. Efficacy of aromatherapy on dental anxiety: A systematic review of randomised and quasi-randomised controlled trials. *Oral Dis.* 2021;27(4):829-47.
13. Aisya A, Sharie N. The relationship between parental anxiety, child's behavioral inhibition and child anxiety. *Southeast Asia Early Child J.* 2021;10(1):50-61.

14. Negrini E, Ereira V. Management of child behavior in the dental office. *Clin Dent Rev*. 2019;3(1):14.
15. Mehrotra P, Singh N, Govil S, Pandey R, Mehrotra D. Influence of parental authority in development of dental fear among adolescents. *J Oral Biol Craniofacial Res*. 2019;9(4):363-6.
16. Sönmez D, Çağlar S. The Effect of Parental Presence on Pain and Anxiety Levels During Invasive Procedures in the Pediatric Emergency Department. *J Emerg Nurs*. 2019;45(3):278-85.
17. Mobaraki S, Avşar A. Pediatric dentistry and Dental anxiety. *Turk J Health Sci Life*. 30 de diciembre de 2020;3(3):19-25.
18. Kathiria H, Ranjana B, Kaur I, Panda A, Virda M, Sudani P. Relationship of Dental Anxiety with Different Coping Styles in Children. *Eur J Mol Clin Med*. 2021;7(10):3165-72.
19. Marty M, Marquet A, Valéra M. Perception of Protective Stabilization by Pediatric Dentists: A Qualitative Study. *JDR Clin Transl Res*. 2020;20(10):1-7.
20. Otazú C. El proceso de enseñanza - aprendizaje de manejo de conducta. *Rev Odontol Pediátrica*. 2019;18(2):35-43.
21. Pérez P. La comunicación con el paciente en Odontopediatría: nuevos retos. [Internet]. *Revista Higienistas*. 2019 [citado 12 de abril de 2022]. Disponible en: https://colegiohigienistasmadrid.org/na_revista/new/29-b-praxis.asp
22. Oliveira L, Simão W, Braga M, Silva M, Sant'Ana A. Técnicas de manejo comportamental não farmacológicas na Odontopediatria. *E-Acadêmica*. 2022;3(1):1-6.
23. Braz L, Bezerra R, Santos L. Manejo de comportamento em crianças com ansiedade e estresse em clínica de Odontopediatria. *R Odontol Planal Cent*. 2018;4(1):11.
24. Magalhães R, Frederico T, Araújo R, Viveiros L. Aspectos éticos e legais das técnicas de manejo de comportamento em Odontopediatria: Uma revisão narrativa da literatura. *Rev Bras Odontol Leg*. 2020;7(2):70-80.
25. Alnamankany A. Video modelling and dental anxiety in children. A randomised clinical trial. *Eur J Paediatr Dent*. 2019;20(3):242-6.
26. Bartolomé B, Méndez M, Vilar C, Arrieta J. Técnicas alternativas del manejo de la conducta en odontopediatría. *Rev Odontopediatría Latinoam* [Internet]. 21 de enero de 2021 [citado 15 de junio de 2021];11(1). Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/217>
27. Martinez E, Walsh C, Farah C, Vinson L, Soto A, Jones J. Acceptance of Behavior Guidance Techniques Used in Pediatric Dentistry by Parents From Diverse Backgrounds. *Clin Pediatr (Phila)*. 2019;58(9):977-84.

28. Priya D. Strategies to manage patients with dental anxiety and dental phobia: literature review. *Clin Cosmet Investig Dent*. 2016;8:35-50.
29. Senthil A, Nagappan N, Senthil D, Jayanthi K, Dhanalakshmi V, Sowmiasree R, et al. Paediatric dentists' knowledge of behavioural management principles in Tamil Nadu, India. *Eur J Paediatr Dent*. 2021;22(1):75-9.
30. Guerra R. Persona, sexo y género. Los significados de la categoría «género» y el sistema «sexo/género» según Karol Wojtyła. *Rev Filos Open Insight*. 2016;7(12):139-64.
31. RAE. Edad | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. 2022 [citado 10 de abril de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
32. García C, Treviño A. Las competencias universitarias y el perfil de egreso. *Rev Estud Desarro Soc Cuba América Lat* [Internet]. abril de 2020 [citado 28 de noviembre de 2021];8(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2308-01322020000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
33. RAE. Definición de ejercicio profesional - Diccionario panhispánico del español jurídico - RAE [Internet]. Diccionario panhispánico del español jurídico - Real Academia Española. 2020 [citado 12 de abril de 2022]. Disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/ejercicio-profesional>
34. 12. Abhishek A, Swati S, Ajay S. KAP among dental practitioners towards child management in the dental clinic: across-sectional questionnaire based study. *Eur J Mol Clin Med*. 2020;7(8):5703-10.

Anexos

Anexo N° 1: Resolución de aprobación del Comité de Ética



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 106-2022-USAT-FMED
Chiclayo, 23 de junio de 2022

Vista la solicitud virtual N° TRL-2022-4134 en virtud de la aprobación con fecha 16 de junio de 2022 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante PAREDES ARANCIBIA VILMA BRIGGITTE, de la Escuela de Odontología. Asesor: Mtro. C.D. María Elizabeth Cruz Flores.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Odontología.

Que el proyecto de Investigación denominado: **CONOCIMIENTO DE CIRUJANOS DENTISTAS DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA SOBRE EL MANEJO DE ANSIEDAD DENTAL EN NIÑOS. CHICLAYO, 2022**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Becerra Escate
Mgtr. Nelly Patricia Becerra Escate
Secretaria Académica
Facultad de Medicina



Jara Romero
Mtro. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)
Facultad de Medicina

Anexo N° 2: Hoja informativa

Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Facultad de Medicina,
Escuela de Odontología

Investigadora: Vilma Brigitte Paredes Arancibia

Título: “Conocimiento de cirujanos dentistas de una universidad privada sobre el manejo de ansiedad dental en niños. Chiclayo, 2022”

Dr./Dra., lo/la invitamos a participar en una investigación que se está realizando con la finalidad de determinar los conocimientos de cirujanos dentistas de una universidad privada sobre el manejo de ansiedad dental en niños. Chiclayo, 2022.

Beneficios

En este estudio, a través de su respuesta nos ayudará a conocer el conocimiento de cirujanos dentistas sobre el manejo de ansiedad dental en niños.

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar con el estudio.

Riesgos e incomodidades

No existen ningún riesgo en aplicación del cuestionario y su información será totalmente anónima.

Procedimientos:

Si decide participar en el estudio, le aplicaremos un cuestionario para que nos responda preguntas acerca del manejo de ansiedad dental en niños durante el tratamiento odontológico. Este cuestionario tendrá una duración aproximada de 15 minutos.

Confidencialidad:

Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto la investigadora Vilma Brigitte Paredes Arancibia, manejará la información obtenida, la cual es anónima, pues cada cuestionario de la encuesta será codificado, no se colocará nombres ni apellidos. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados.

Usted puede hacer todas las preguntas que desee antes de decidir si desea participar o no, nosotros las responderemos gustosamente. Si, una vez que usted ha aceptado participar, luego se desanima o ya no desea continuar, puede hacerlo sin ninguna preocupación.

Contacto

Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con la investigadora Vilma Brigitte Paredes Arancibia, al teléfono 943199349. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la USAT, teléfono (074)-606200 anexo 1138.

Cordialmente

Vilma Brigitte Paredes Arancibia

Código universitario 141TD50251

Investigadora principal

Anexo N° 3: Cuestionario

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE CIRUJANOS DENTISTAS DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA SOBRE EL MANEJO DE ANSIEDAD DENTAL EN NIÑOS. CHICLAYO, 2022

Introducción

La presente encuesta, forma parte del trabajo de investigación titulado: “Conocimiento de cirujanos dentistas de una universidad privada sobre el manejo de ansiedad dental en niños. Chiclayo, 2022.” La mencionada investigación, busca determinar el conocimiento de los egresados sobre Manejo de ansiedad dental en niños. Se solicita gentilmente su participación, desarrollando cada pregunta de manera objetiva y veraz. La información consignada es de carácter confidencial y reservado; ya que los datos solo serán manejados para los fines de la presente investigación.

Se Agradece anticipadamente su gentil y valiosa colaboración en la investigación.

Instrucciones

El cuestionario es anónimo, a nivel personal y, por ello te rogamos que contestes con la mayor sinceridad, pues los datos obtenidos son de relevancia para la investigación y conocimiento. También te pedimos que, señales una respuesta

I. Datos del participante

Edad:

Sexo: F / M

Año de egreso:

Año de ejercicio profesional:

II. Conocimiento sobre Manejo de ansiedad dental en niños

<p>1. ¿Qué factor interviene en el comportamiento odontológico?</p> <p>a) Experiencia pasada de dolor o durante el tratamiento.</p> <p>b) Hábitos que, por lo tanto, son difíciles de cambiar.</p> <p>c) Maneras en las que se habla un niño.</p>	<p>9. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta sobre el castigo a un niño?</p> <p>a) El castigo no enseña a respetar.</p> <p>b) El castigo debe postergarse cuidadosamente si es realmente necesario.</p> <p>c) Algunos castigos pueden hacer que el niño se vuelva agresivo.</p>
<p>2. El refuerzo positivo de la conducta dentro del consultorio odontológico esta referenciado a:</p>	<p>10. Para cambiar el comportamiento de un niño es muy importante utilizar:</p>

<ul style="list-style-type: none"> a) Castigar el comportamiento no deseado. b) Recompensar con un premio. c) Ser flexible en lo referente a si se recompensa o no. 	<ul style="list-style-type: none"> a) Recompensas como premio para mantener el buen comportamiento. b) Castigar desde la primera cita. c) Dejarle hacer pataleta en el sillón odontológico.
<p>3. ¿Cuál de las opciones siguientes es la reacción menos probable de los niños ante la persona que les castiga?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) El niño intentará evitar al castigador. b) El niño sentirá admiración y respeto por el castigador. c) El niño asociará el castigo con el castigador. 	<p>11. ¿Cuál sería la mejor forma de felicitar a la niña Mary, de 6 años, quien cooperó en el tratamiento dental?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) “Hiciste un buen trabajo, Mary, te mereces un premio (un sticker)”. b) “Buen intento, Mary”. c) “Para la siguiente cita, mejorarás”.
<p>4. ¿Qué opción es más eficaz para conseguir que un niño coopere en un procedimiento dental?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Indicarle que, aunque no le guste se le realizará el procedimiento dental. b) Explicar la importancia del examen dental y los peligros de no hacerlo. c) Castigarle desde la primera cita. 	<p>12. A continuación, se enumeran tres métodos utilizados para cambiar el comportamiento. ¿Cuál suele ser la mejor técnica para conseguir que el niño deje de chuparse el dedo?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Castigar la conducta no deseada. b) Premiarle por un comportamiento deseable. c) Interconsulta con psicólogo.
<p>5. ¿Cuál es una forma de castigo que es leve y eficaz en el procedimiento dental?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Ignorar el comportamiento del niño. b) Recompensarlo con un juguete. c) Quitarle algo que le guste al niño (como su juguete favorito). 	<p>13. Si quieres convertir un mal comportamiento de un niño en un hábito positivo perdurable, debes:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Elogiarlo primero siempre y luego recompensarlo de vez en cuando. b) Prometer al niño con dulces. c) Darle buenos consejos.
<p>6. Cada vez que el dentista coloca un instrumento dental, el niño empieza a llorar, lo que impide realizar la extracción. La mejor manera de lograr que el niño se calle mientras realiza el procedimiento, es:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Reprenderle severamente cuando esto ocurra. b) Prestar mucha atención y elogiarle cuando coopere para el procedimiento dental. c) Dígale que no recibirá un helado al salir si sigue llorando. 	<p>14. La selección de la técnica de manejo de conducta depende del siguiente factor:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Equipamiento del consultorio odontológico. b) Desarrollo físico y mental del niño. c) Estado de ánimo del odontólogo.
<p>7. ¿Cuál de las siguientes es la forma de castigo más eficaz a largo plazo para reducir el llanto y la falta de cooperación de un niño durante el tratamiento dental?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Regañarle cada vez que lo haga. b) Depende de la edad del niño. c) Enviarle a la sala de aislamiento durante media hora cada vez que lo haga. 	<p>15. ¿Cuándo se debe felicitar por primera vez a un niño que empieza a cooperar para una restauración dental en el sillón?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Cuando acepte y permita que los instrumentos dentales entren en la cavidad bucal. b) Cuando no se deja realizar el procedimiento. c) Cuando comienza a llorar.
<p>8. Una buena norma que hay que recordar durante la atención odontológica de un niño, es:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Premiar con dinero si es posible. b) Premiar el buen comportamiento y castigar siempre el mal comportamiento. c) El castigo siempre es necesario. 	

Anexo N° 4: Gráficos del estudio

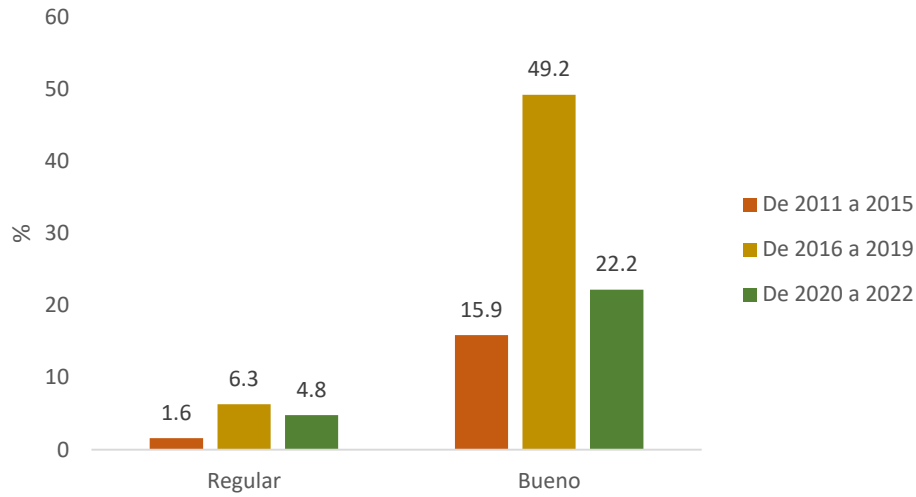


Figura 1.- manejo de ansiedad dental en niños según el año de egreso

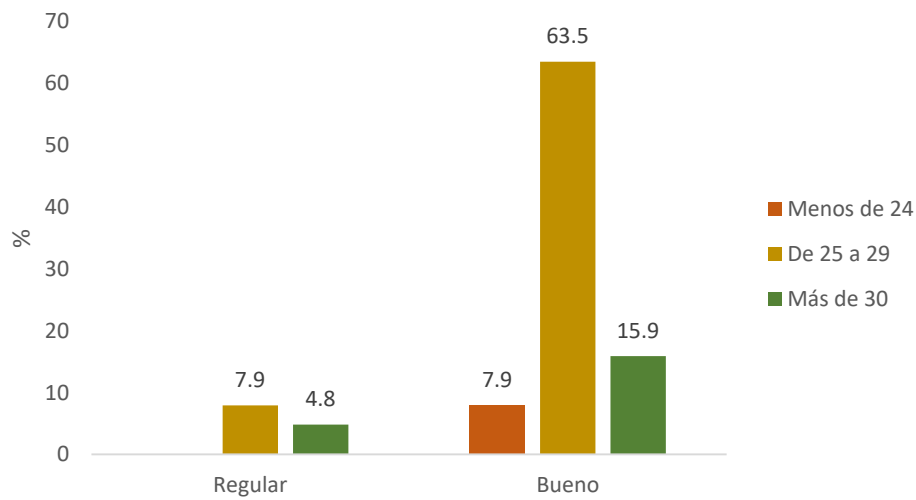


Figura 2.- manejo de ansiedad dental en niños según la edad

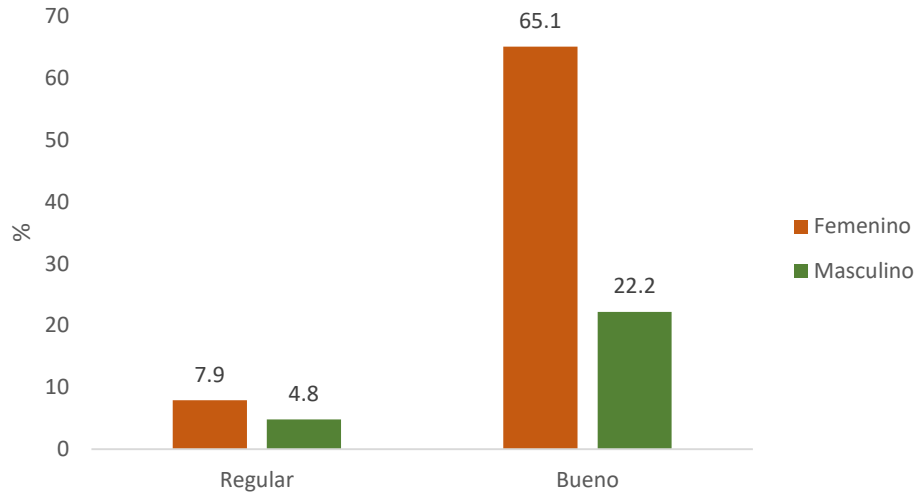


Figura 3.- manejo de ansiedad dental en niños según sexo

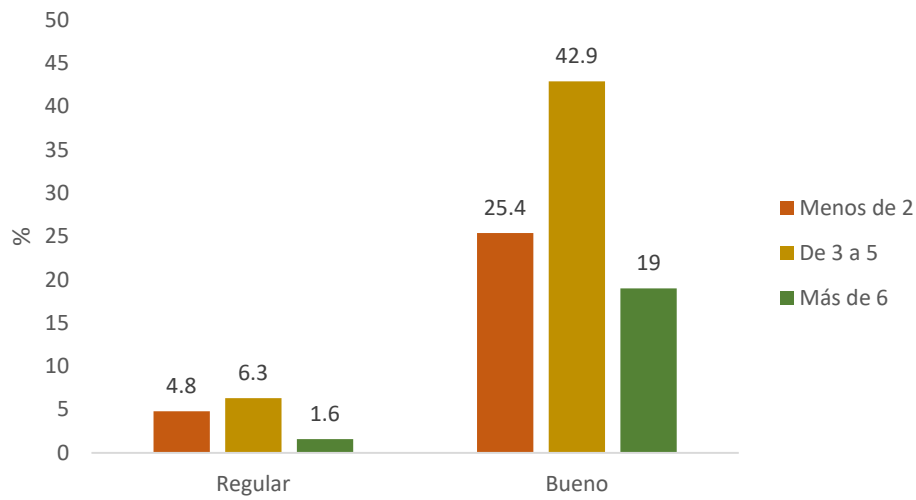


Figura 4.- manejo de ansiedad dental en niños según años de práctica