

Información Importante

La Universidad Santo Tomás, informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea del CRAI-Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la CRAI-Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento, para todos los usos que tengan **finalidad académica**, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le dé crédito al trabajo de grado y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el Artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, la Universidad Santo Tomás informa que “los derechos morales sobre documento son propiedad de los autores, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.”

**Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación, CRAI-Biblioteca
Universidad Santo Tomás, Bucaramanga**

**NIVELES DE ESTRÉS EN LOS ESTUDIANTES AL REALIZAR
PROCEDIMIENTOS ODONTOPEDIÁTRICOS EN LA CLÍNICA DEL
NIÑO DE LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS EN EL PERIODO I -
2018**

Karla Vanessa Álvarez Quintana, Katherinne Stefany Herrera Herrera, Andrea Paola Niño
Coneo y Liceth Camila Reyes Arias

Trabajo de grado para optar el título de Odontólogo

Director
Margarita Rosa Cerchiaro Daza
Especialista en Odontología Pediátrica

Universidad Santo Tomás, Bucaramanga
División de Ciencias de la Salud
Facultad de Odontología
2018

Tabla de contenido

1. Introducción	7
1.1 Planteamiento del problema.....	8
1.2 Justificación	9
2. Marco teórico	10
2.1 Estrés.....	10
2.1.1 Tipos de estrés	10
2.1.2 Estrés en estudiantes de odontología.....	10
2.1.3 Estrés durante la clínica del niño.....	10
2.2 Procedimientos pediátricos	10
2.2.1 Aislamiento con dique de goma.....	11
2.2.2 Anestesia local.....	12
2.2.3 Cavidad clase II.....	12
2.2.4 Preparación para coronas de acero.....	12
2.2.5 Formas plásticas.....	13
2.2.6 Terapia pulpar en niños.....	13
2.2.7 Exodoncia simple en niños.....	14
2.3 Entorno clínico.....	15
2.3.1 Presencia de los padres.....	15
Tipos de padres	15
2.3.2 Comportamiento del niño.....	16
2.3.3 Manejo del comportamiento por parte del estudiante	17
3. Objetivos.....	20
3.1 Objetivo general.....	20
3.2 Objetivos específicos	21
4. Método	21
4.1 Tipo de estudio.....	21
4.2 Selección y descripción de participantes	21
4.2.1 Universo o población.....	21
4.2.2 Tipo de muestreo.....	21
4.2.3 Muestra.....	21
4.2.4 Criterios de selección.....	22
4.3 Variables	22
4.4. Instrumento para la recolección de datos.....	28

Estrés en Odontopediatría

4.5. Procedimiento de investigación	28
4.6 Implicaciones Bioéticas	29
5. Resultados	29
6. Discusión	32
7. Recomendaciones	34
8. Conclusiones	35
9. Referencias bibliográficas	36

Lista de tablas

Tabla 1. <i>Tipos de padres</i>	15
Tabla 2. <i>Técnicas de manejo del comportamiento no Farmacológicas</i>	18
Tabla 3. <i>Técnicas de manejo del comportamiento farmacológicas</i>	20
Tabla 4. <i>Cantidad de estudiantes matriculados en las Clínicas de Odontopediatría</i>	22
Tabla 5. <i>Aspectos sociodemográficos de los participantes</i>	29
Tabla 6. <i>Nivel de estrés percibido por los participantes a los procedimientos en la atención odontopediátrica</i>	30
Tabla 7. <i>Nivel de estrés percibido por los participantes a los factores externos del tratamiento pediátrico</i>	31
Tabla 8. <i>Nivel de estrés al realizar los procedimientos pediátricos en comparación con el sexo de los participantes</i>	31
Tabla 9. <i>Niveles de estrés de los procedimientos en odontopediatría según el semestre del estudiante</i>	32

Lista de apéndice

Apéndice A. Tabla de operacionalización de variables.....	38
Apéndice B. Instrumento de recolección de datos.....	43
Apéndice C. Plan de análisis estadístico univariado y bivariado.....	45
Apéndice D. Consentimiento informado.	47

1. Introducción

La odontología pediátrica es uno de los grandes desafíos a los que se enfrenta el odontólogo. El éxito en el abordaje del paciente pediátrico y su adecuado manejo, tiene una influencia importante en el resultado de cualquier atención clínica o preventiva (1). La odontopediatría se encarga de mejorar y restaurar la salud oral de niños y adolescentes, generando en ellos una dentición sana y hábitos de autocuidado a lo largo de la vida (2). Para la adaptación del comportamiento pediátrico se hace necesaria la implementación de una variedad de técnicas no farmacológicas (comunicación) y farmacológicas. Estas técnicas deben ser orientadas de manera individual y no colectiva según el tipo de paciente, es de máxima importancia para cualquier atención en niños impulsar una actitud positiva, segura y una comunicación eficaz pues esto ayuda a aliviar el miedo y la ansiedad del paciente obteniendo como resultado una atención de alta calidad (3).

En la atención odontológica cada individuo es particularmente diferente, por lo que no existen dos casos similares, debido a que sus actitudes son influenciadas durante las etapas de crecimiento y desarrollo, el estado de salud, las condiciones socio culturales de los padres y las experiencias previas, entre otras características que determinan las respuestas de cada niño en particular (4).

El estrés por parte de los estudiantes de odontología ha sido reportado en estudios como el realizado por Kieser y Herbison de igual forma lo hizo Davidovich. El estrés es considerado como una de las grandes problemáticas mundiales que hoy en día afecta a la sociedad incluyendo a los estudiantes universitarios, el término estrés se ha convertido en un vocablo habitual (5). Éste se describe como la sobrecarga, tensión, preocupación o sensación de abrumo que se pueden experimentar en algunas ocasiones, afectando el bienestar y la integridad del ser humano (6). En el siglo XIX Claude Bernard consideraba que lo característico del estrés eran los “estímulos estresores” o “situaciones estresantes”, durante el siglo XX Walter Cannon, afirmaba que lo importante era la “respuesta fisiológica” y “conductual característica” (5). Cabe resaltar que los profesionales de la salud no son ajenos a este fenómeno, pues se evidencia un aumento en el nivel de estrés a lo largo de la carrera universitaria, debido al gran compromiso que éstas requieren académicamente y a la responsabilidad que los estudiantes adquieren al momento de finalizarlas (3).

El estudiante tiene como reto ser cada vez mejor y alcanzar sus metas, desarrollando altos niveles de estrés durante la carrera de sus sueños. En algunas ocasiones las alternativas que éstos buscan, no son las indicadas para disminuir los niveles de estrés, pues se dejan llevar por las circunstancias afectando sus vidas y el rendimiento académico (7). Encontrar el paciente indicado, cumplir competencias, adaptarse adecuadamente a un entorno clínico, son algunas de las exigencias académicas a las que se enfrenta el estudiante de odontología.

1.1 Planteamiento del problema

Durante la práctica odontológica, los estudiantes reciben formación académica respecto a las patologías y los mecanismos preventivos a ofrecer en los diferentes grupos de cuidado infantil, considerando que existen múltiples situaciones relacionadas con el abordaje del paciente pediátrico, que pueden obstaculizar su adecuada atención y que evitan alcanzar un procedimiento exitoso, de lo cual Tedesco y Newton (8) reportaron que el estrés percibido por los estudiantes de la facultad odontológica están vinculados con una disminución en su rendimiento académico, lo que puede afectar directamente su comportamiento y productividad en la práctica clínica.

Con todo ello, existen diversas obligaciones académicas que los estudiantes deben alcanzar, como el cumplimiento y el desarrollo de actividades diarias, debido a que los currículos actuales exigen que los estudiantes logren competencias, incluyendo la adquisición de conocimientos teóricos, habilidades clínicas e interpersonales (9). En la práctica clínica, se les exigen ciertas agilidades y comportamientos que implican atender a usuarios de cualquier perfil psicológico, responder de manera adecuada cualquier situación e informar el trabajo desarrollado ante sus docentes, por lo tanto el estrés que se genera en cada estudiante depende de las habilidad y destrezas que haya desarrollado durante la práctica en el manejo de sus pacientes (9).

El éxito de la odontología pediátrica depende no sólo de las habilidades del profesional, sino también de la capacidad de éste para obtener la adecuada cooperación por parte de los pacientes. En el caso de niños no colaboradores, es decisivo establecer desde el comienzo, una relación de confianza y seguridad entre clínico-niño y clínico-padres para no generar un ambiente de estrés que dificulte la correcta atención odontológica.

Según reporta Kieser y Herbison los estudiantes de odontología experimentaron un alto nivel de estrés al realizar procedimientos quirúrgicos y a la aplicación de anestesia demostrados en investigaciones anteriores (10). Davidovich, en un estudio realizado en la Hadassah School of Dental Medicine a 69 estudiantes, demostró que el aislamiento absoluto con tela de caucho fue el procedimiento más estresante con un promedio de 6,66 en una escala de 0 a 10, seguido de la preparación de una cavidad clase II y la aplicación de anestesia a un niño ansioso durante la atención (11).

Es importante considerar que ya existen estudios de estrés en estudiantes de odontología en la Universidad Santo Tomás como el de Mejía y Ortiz (12) donde se reporta una diferencia estadísticamente significativa entre semestres, al encontrar que los estudiantes de octavo semestre presentaron los mayores niveles de estrés [Razón de Prevalencia 1,10 Intervalo de Confianza 95%: 1,00 – 1,21]. Es decir, se podría pensar que los estudiantes de octavo semestre tienen 1,10 veces la probabilidad de tener más estrés en relación con los estudiantes de los demás semestres al compaginar por género, edad, estrato socioeconómico, estado civil y vale la pena mencionar que dicho semestre es el que tiene más horas de la clínica del niño, así también como complejidad en los procedimientos odontológicos (12).

En este orden de ideas, se requiere realizar una adecuada identificación y comprensión de los factores que pueden generar estrés en el estudiante de odontología, tales como ansiedad y/o

Estrés en Odontopediatría

miedo frente a la realización de procedimientos en el paciente pediátrico, y su comportamiento durante la evaluación y tratamiento clínico, con el fin de ofrecer un tratamiento de alta calidad, que permita la recuperación satisfactoria de su condición oral, favoreciendo la adherencia al tratamiento propuesto por el odontólogo y las medidas instauradas para manejo del comportamiento del niño durante la atención(1). Ante esto surge la necesidad, de responder al interrogante: ¿Qué nivel de estrés reportan los estudiantes al realizar los procedimientos odontopediátricos en la Clínica del Niño I, II, III de la Universidad Santo Tomás?

1.2 Justificación

La consulta odontológica durante los primeros años de vida del infante es importante para la promoción y prevención de las afecciones dentales (13). La universidad Santo Tomás, presta el servicio a la comunidad Bumanguesa de atención integral a niños; práctica que realizan los estudiantes de séptimo, octavo y noveno semestre de la facultad de odontología.

La odontología es una de las carreras con alto nivel de estrés (5). El estrés es causante de muchas enfermedades, ya sean físicas o mentales, si éste se llega a controlar, mejoraría el estilo de vida y el estudiante lograría tener una consulta pediátrica de mayor calidad y con menos dificultad. Es importante medir el estrés, ya que un equilibrio entre el estrés laboral y la salud mental es la clave para una mejor calidad de vida.

Durante la consulta el estudiante debe transmitir calma y seguridad al paciente mediante sonrisas, hablándole mientras realiza el procedimiento y ser amigable; estas actitudes se invierten cuando el estudiante se encuentra en un estado de estrés y alto grado de ansiedad (10). Durante la consulta pediátrica, el estudiante tiene la responsabilidad de mantener al paciente en calma; existen diferentes dificultades cuando el estudiante de odontología se enfrenta a la consulta pediátrica, como lo es el aislamiento con dique de goma, la aplicación de anestesia local, entre otras, que pueden generar estrés (8). El grado de dificultad en algunos procedimientos se puede relacionar con la escasa práctica que ha realizado el estudiante de odontología, si se compara con un profesional. Entre otras de las dificultades reportadas en la literatura están la ansiedad y las fobias por parte del paciente, las cuales influyen en la relación con el odontólogo (8,11).

Con este estudio se busca determinar el nivel de estrés que causan algunos procedimientos dentales realizados por el estudiante en el paciente pediátrico y algunos factores externos, ya que éste puede influir negativamente en el alumno y afectar desde su habilidad clínica hasta su salud mental y la forma de relacionarse. Identificar el nivel de estrés no causará automáticamente la reducción del mismo en los estudiantes; concientizar ya es un paso, saber cuáles son los factores más estresantes es otro, para así direccionar estrategias educativas específicas que busquen reducir estos niveles de estrés para que la consulta pediátrica sea más eficaz, al lograr que el estudiante se sienta cómodo y seguro, permitiendo mayor destreza al trabajar con menos inconvenientes y generando más confianza al paciente.

2. Marco teórico

2.1 Estrés

El estrés se considera la respuesta del cuerpo ante diferentes situaciones. El término se ha redefinido y se ha hecho distinción entre los conceptos: estresor, el cual es el estímulo que afecta la homeostasis del organismo y puede ser físico o emocional, y respuesta al estrés, que es la reacción del organismo al tratar de estabilizar la homeostasis, definida por los antiguos filósofos griegos como armonía, es decir el equilibrio de la vida (14,15). El estrés crónico puede resultar en consecuencias graves para la salud mental y física (15).

2.1.1 Tipos de estrés

2.1.1.1 Eustrés. Es llamado, estrés bueno o positivo, se describe como un estresor que resulta en una respuesta positiva, siendo saludable para la salud mental y cognitiva con resultados constructivos (16). El eustrés es la manifestación del buen funcionamiento del sistema homeostático, en el cual las emociones y la percepción de la situación se adaptan al estímulo. Sin embargo, esto está relacionado con el tiempo de exposición al agente estresor (17).

2.1.1.2 Distrés. También conocido como estrés negativo, es una respuesta emocional a un estresor que genera un estímulo doloroso a la persona resultando en un daño temporal o permanente (18). La palabra estrés en la actualidad, es utilizada para describir el distrés (16) que se presenta cuando las demandas de un estímulo son excesivas, intensas y prolongadas superando la capacidad de resistencia y adaptación del organismo.

2.1.2 Estrés en estudiantes de odontología. La odontología es una de las carreras que reporta mayor nivel de estrés en sus estudiantes (19), el cual se encuentra relacionado, en su mayoría, con el desempeño académico y clínico (20). Factores como cumplimiento de requisitos clínicos, sobrecarga de trabajo, exámenes y falta de descanso (21), han sido relacionados con el estrés académico de esta carrera, lo que puede resultar en distrés físico y psicológico (19).

2.1.3 Estrés durante la clínica del niño. Existen diferentes factores que son potencialmente estresantes para el estudiante de odontología durante la consulta pediátrica, el manejo del comportamiento del niño es una habilidad que se adquiere mediante la experiencia con estos. Los niños no asisten por decisión propia al odontólogo generando en ellos temor y su forma de reaccionar es el llanto, patear o negarse a abrir la boca para evitar la invasión de su espacio personal. La actitud del infante frente a la consulta, la presión de los padres, el cumplimiento de requisitos exigidos en la clínica y la limitada experiencia en la práctica con niños son estresores que causan una respuesta de distrés en el estudiante (22); concluyendo que el estrés durante la clínica del niño es un conjunto de adversidades durante la atención al infante.

2.2 Procedimientos pediátricos

2.2.1 Aislamiento con dique de goma. Herramienta que sirve como barrera en los procedimientos odontológicos para evitar la contaminación y tener mejor visibilidad y control de la humedad en la zona en que se va a trabajar (23). La no implementación de este puede provocar en cualquier momento que un procedimiento odontológico rutinario, se pueda convertir en una urgencia. El dique de goma es el método más efectivo, y su aceptación por el niño está en estrecha relación con la habilidad del operador para implementarlo como un componente más (24).

El dique de goma evita la contaminación y deglución de instrumental o algún elemento, optimiza la visibilidad y el control de la humedad, disminuye el tiempo de trabajo, proporciona mejores resultados del tratamiento y brinda bienestar y confort tanto para el paciente como al operador (24).

Este procedimiento tiene como desventaja que puede restringir la respiración, causar incomodidad y desesperación en los pacientes, desencadenar reacción alérgica y lesionar las encías mediante la colocación de la grapa (24).

2.2.1.1 Técnica de colocación de la grapa y luego la tela de caucho.

1. Hacer elección de la grapa teniendo en cuenta el diente a trabajar. Es necesario colocar seda dental en el arco de la grapa en caso de que esta se tenga que remover rápidamente.
2. Perforar la tela, eligiendo el tamaño del orificio en la platina del perforador.
3. Adecuar la tela al arco de Young.
4. Llevar la grapa al diente y verificar su permanencia.
5. Situar la tela de caucho e introducir la tela.
6. Acoplar la tela con cucharilla.

2.2.1.2 Técnica de colocación de la tela, luego la grapa y arco de Young.

1. Hacer elección de la grapa teniendo en cuenta el diente a trabajar. Es necesario colocar seda dental en el arco de la grapa en caso de que esta se tenga que remover rápidamente.
2. Perforar la tela, eligiendo el tamaño del orificio en la platina del perforador.
3. Llevar la tela al diente que se va a trabajar.
4. Una vez introducida la tela, se coloca la grapa verificando su permanencia.
5. Finalmente se adecua el arco de Young en la tela.

2.2.1.3 Técnica de colocación de la grapa, tela de caucho y arco de Young simultáneamente.

1. Hacer elección de la grapa teniendo en cuenta el diente a trabajar. Es necesario colocar seda dental en el arco de la grapa en caso de que esta se tenga que remover rápidamente.
2. Perforar la tela, eligiendo el tamaño del orificio en la platina del perforador.
3. Se sitúa la grapa en el orificio de la tela, al mismo tiempo que el arco de Young.
4. Con el portagrapas se lleva la grapa, tela de caucho y arco a la cavidad.
5. Se verifica la permanencia de la grapa (23,25).

2.2.2 Anestesia local. Procedimiento que conlleva a la pérdida temporal y variable de la sensibilidad por el bloqueo de los impulsos nerviosos. Al momento de atender al paciente en la consulta odontológica es de vital importancia preguntar por su historial médico, si se encuentra comprometido sistémicamente, si toma algún tipo de medicamento, y de qué enfermedades ha sufrido o sufre ya que a partir de eso se selecciona el anestésico a utilizar.

2.2.2.1 Fallas en la colocación de anestesia. Inapropiada elección de solución anestésica, mala técnica anestésica, alteraciones en la anatomía del paciente, infección o algún componente psicológico en el paciente. (26)

2.2.2.2 Complicaciones al aplicar la solución anestésica. Rechazo a la solución, traumatismo de los tejidos por mordisqueo, toxicidad y ruptura de la aguja de anestesia. (26)

2.2.3 Cavidad clase II. Preparación que abarca la zona proximal (mesial y distal) y oclusal en dientes posteriores. Suele presentarse en los molares por la aparición de caries, resultado de una mala dieta, rica en carbohidratos, dulces y baja en frutas, verduras y proteína que conllevan a destrucción del diente.

La cara oclusal del diente debe cumplir con el mismo contorno de las cavidades de primera clase. La cajuela proximal debe tener aspecto piramidal, las paredes linguales y bucales deben de ser paralelas a la superficie bucal y lingual del diente. Esta cavidad debe cumplir con los principios de tensión y resistencia lo que ofrece protección a la fractura además de efectuar ángulos redondeados. La realización de la cavidad se hace con pieza de alta velocidad y fresas: redonda y en forma de pera #330 (26).

2.2.4 Preparación para coronas de acero. Son aleaciones de níquel-cromo (níquel 77%, cromo 15%, hierro 7%) usadas como tratamiento restaurador en molares primarios que presentan problemas en el desarrollo del esmalte o lesiones cariosas en gran extensión (27).

Este procedimiento está indicado posterior a terapia pulpar, en molares con gran pérdida de tejido dentario, alto riesgo de caries y defectos del desarrollo del esmalte y en dientes con fractura (27). No se realiza en dientes con lesiones periapicales, movilidad y en presencia de caries pequeña (27).

2.2.4.1 Procedimiento.

- Anestesiarse al paciente.
- Remoción de tejido cariado.
- Eliminación de contactos interproximales.
- Reducción de la superficie oclusal de 1.5 – 2 mm.
- Redondear los ángulos.
- Preparar las superficies vestibulares y/o linguales si es necesario.
- Colocar la corona en dirección linguo-vestibular o palato-vestibular.
- Recortar la corona y ajustarla sin causar isquemia en los tejidos.
- Con una pinza 114 contornear la corona.

Estrés en Odontopediatría

- Mirar adaptación.
- Realizar pulido de bordes.
- Tomar radiografía y verificar adaptación interproximal.
- Aplicación de ionómero de vidrio a la corona.
- Con campo seco cementar corona.
- Retirar excesos y verificar oclusión.
- Hacer recomendaciones al paciente sobre cuidado (27).

2.2.5 Formas plásticas. Coronas de celuloideas más estéticas para dientes anteriores temporales (29). Está indicada para incisivos con daño extenso a causa de caries de la infancia temprana, fracturas por trauma y en incisivos con problemas de desarrollo del esmalte. Sin embargo, las formas plásticas están contraindicadas en aquellos dientes con pérdida severa de la estructura ya que no brindan una retención adecuada (29,30).

2.2.5.1 Procedimiento.

- Aplicación de anestesia local.
- Selección de la forma plástica y de la resina.
- Reducción del borde incisal de 1 a 1.5 mm.
- Preparar la superficie mesial y distal, teniendo en cuenta que las paredes deben ser paralelas y la terminación subgingival en filo de cuchillo.
 - Recortar la corona seleccionada, eliminando el excedente en sentido gingival y probar el ajuste.
 - Realizar una pequeña perforación en la superficie palatina de la forma plástica para evitar la formación de burbujas en la resina, permitiendo que el aire fluya.
 - Realizar el grabado ácido y aclarado con abundante agua.
 - Rellenar 2/3 de la forma plástica con la resina seleccionada.
 - Llevar la forma al diente y ajustarla. La resina debe fluir por el margen gingival y por la perforación de ventilación.
 - Retirar los excesos con un explorador.
 - Fotopolimerizar por vestibular y palatino.
 - Retirar la forma plástica con un explorador.
 - Pulido y acabado de la restauración (31).

2.2.6 Terapia pulpar en niños. Alternativa que tienen como objetivo preservar la integridad y el estado de salud del diente y sus tejidos de soporte generando su conservación de espacio dentro del arco dentario (28). En caso de un diente permanente, se asegura un gran tiempo de permanencia de la pieza dental en boca (29).

Las indicaciones, objetivos y tipo de terapia pulpar depende de si la pulpa es vital o no vital (28), Una correcta identificación de los signos y síntomas conllevan a un adecuado diagnóstico de la patología presente, en el cual se basa el éxito del tratamiento. No es una labor fácil de realizar en niños debido a que sus percepciones a menudo no son cien por ciento concretas (29), a pesar de ser un procedimiento bastante simple y con grandes resultados si se realiza de la manera más adecuada posible (28).

2.2.6.1 Pulpotomía. Remoción quirúrgica de la pulpa vital inflamada ubicada en la porción coronal del diente hasta la entrada de sus conductos radiculares, en la que posteriormente se realiza la aplicación de un medicamento en el piso de la cámara pulpar con el fin de mantenerlo (29). Debido a que el conductor radicular está irreversiblemente infectado o necrótico causado por la caries o traumatismo presente (28), el tejido pulpar coronal presenta microorganismos generando dolor e inflamación (29).

Tiene como objetivo preservar el diente sin signos o síntomas y la pulpa radicular sin patología (30). Está indicada para dientes con exposición pulpar por caries o por traumatismo dental, sin antecedentes de dolor espontáneo, sin sintomatología. En caso de reabsorción radicular fisiológica menor o igual al 30% de la longitud de la raíz y con posibilidad de restauración después de tratamiento pulpar (29).

Existen algunas contraindicaciones para este procedimiento como lo son: dientes con sintomatología, infección apical y/o interradicular, reabsorción radicular extensa avanzada, hemorragia no controlable, en casos de ausencia de sangrado pulpar, reabsorción interna de los conductos radiculares. Pacientes con compromiso sistémico. (29).

2.2.6.2 Pulpectomía. Remoción total de la pulpa cameral y radicular dental (30). Con el objetivo de conservar el diente hasta su exfoliación, generar la reabsorción fisiológica, preservar el espacio en el arco dentario y mantener la estética en el caso de los dientes anteriores (30).

Se realiza en dientes con caries profunda, exposición pulpar, dolor espontáneo. En presencia de buen tejido de soporte óseo y sin reabsorción radicular (28). No es una alternativa de tratamiento para dientes con perforación del piso pulpar, o que en el momento de retirar la pulpa coronal se lesione el fondo de la cavidad, en presencia de reabsorción radicular y pérdida de soporte óseo.

2.2.7 Exodoncia simple en niños. La extracción de dientes es comúnmente empleada en la consulta pediátrica, su principal dificultad es saber manejar el comportamiento del niño durante el procedimiento. Es importante tener en cuenta que su anatomía presenta algunas variaciones: su hueso es más flexible, presentan raíces más cortas y en algunas ocasiones reabsorción fisiológica o patológica (31).

Se realiza exodoncia a los dientes con imposibilidad de ser restaurados. En casos de infección aguda con previa medicación, supernumerarios, anquilosis moderada o severa. Dientes natales o neonatales que presente movilidad e interferencia en la alimentación (31).

Este procedimiento está contraindicado en pacientes con antecedentes de endocarditis bacteriana, diabetes mellitus e inmunosuprimidos y en casos de problemas sanguíneos (31). Las posibles complicaciones que se pueden presentar es la fractura radicular y extracción del germen permanente (31)

2.2.7.1 Procedimiento.

- Posicionar al paciente en 45°.

Estrés en Odontopediatría

- Explicar al paciente y acudiente el procedimiento a realizar.
- Realizar asepsia y antisepsia.
- Colocar campo operatorio.
- Aplicar correctamente la técnica de anestesia indicada para el caso.
- Colocación del fórceps alrededor de la corona y cuello del diente.
- Realizar movimientos (vestibulares, linguales, palatinos) para extracción.
- Con una gasa en el alveolo se realiza hemostasia.
- Se le pide al paciente hacer presión con la gasa por 15 minutos.
- Se realizan recomendaciones al paciente, padres y/o acudiente (31).

2.3 Entorno clínico

2.3.1 Presencia de los padres. Este es un factor alterno que modifica o moldea la conducta del niño, ejerciendo una profunda influencia sobre la personalidad y actitudes de ellos, afectando de manera positiva o negativa la consulta. Encontrando que “el comportamiento de los padres y su relación con el niño son factores condicionantes indiscutibles” (32).

2.3.1.1 Tipos de padres. Existe la necesidad de que el clínico establezca desde la primera cita una buena relación con los padres, estableciendo como objetivo orientar y controlar la triada paciente-odontólogo-padres, debido a que la tendencia de permitir el ingreso de los padres a la sala de trabajo y hacerlos participe del proceso es cada vez mayor.

El análisis para catalogar el tipo de padre incluye factores objetivos como lo son, el estado civil, la edad, número de hijos, grado de escolaridad y los rasgos emocionales; encontrando:

Tabla 1. *Tipos de padres.*

Tipos de padres	
Padres	Descripción
Motivados	Estos tienen disposición de mejorar la salud oral de sus hijos y tienen la voluntad de colaborar, aceptando las indicaciones del profesional.
Ansiosos	Su estadía durante la cita puede resultar ineficiente para el manejo del niño al comportarse altamente ansiosos, por lo que el clínico recomienda calma y en algunos casos le solicita que no estén presentes.
Autoritario	En estos casos, el profesional decide cómo manejar la situación desde un inicio, sin tratar de formar confrontación, pues finalmente quienes toman la decisión de realizar el tratamiento son los padres, y lo que se busca es establecer unos mecanismos de comunicación claros entre clínico-padre al definir la forma en cómo se va a realizar el procedimiento.
Manipuladores	Son padres entrometidos que a través de indirectas y recomendaciones, esperan alterar la manera en cómo se debe tratar el niño.
Indiferentes	Son aquellos padres que desafortunadamente no desean llevar a sus hijos a una revisión oral debido a que ignoran la importancia de esto.

Nota: Adaptado de Cardenas D. Manejo del comportamiento del paciente pediátrico.

2.3.2 Comportamiento del niño

2.3.2.1 Consideraciones generales. Se considera importante que para identificar el comportamiento del paciente se tenga presente, la edad del niño, la evolución de su personalidad, su nivel cognitivo y su estilo de vida, para establecer el manejo adecuado de cada niño. El comportamiento debe ser dinámico y alterable, se evalúa, desde su primera consulta hasta transcurrir al procedimiento final, siendo necesario determinar los cambios que presente en su progreso emocional dispuesto entre cada cita (32).

2.3.2.2 Evaluación del niño. Es necesario conocer el estado emocional actual del niño, así como identificar los aspectos que impulsan a un comportamiento negativo dado por agresión de los padres o circunstancias similares.

- Primera cita: Lo principal es realizar contacto visual y establecer comunicación con el paciente antes que con los padres, así, se logra observar su comportamiento, actitudes y personalidad, por lo tanto se pueden presentar diversas situaciones como lo son:
- Timidez: Esta situación está asociada a la intranquilidad del niño observándose muy callado y sin la intención de alejarse del padre.
- Temor: Se refiere a pacientes con personalidad reservada, con malas experiencias odontológicas y manifiestan inseguridad. En diferentes situaciones se oponen a entrar al consultorio y los padres deben alzarlos o trasladarlos físicamente.
- Agresividad: Aquellos pacientes que rechazan cualquier tratamiento de manera verbal o física hacia sus padres o hacia el profesional.
- Actividad aumentada: Son pacientes traviosos que manifiestan, ansiedad y un comportamiento activo. Se desplazan por todo el lugar realizando muchas preguntas.
- Actitud amigable: Estos pacientes disponen una buena comunicación física y verbal presentando aceptación al desprendimiento de los padres.
- Indiferencia: Usualmente esta actitud es presentada por preadolescentes y adolescentes. Son pacientes que aceptan el tratamiento pero son poco comunicativos (32).

2.3.2.3 Clasificación del comportamiento. Es clave identificar los aspectos que pueden modificar el comportamiento del paciente, observando las reacciones voluntarias, realizando contacto visual, respuesta a estímulos verbales o no verbales y el tipo de llanto, que le permiten al clínico establecer el grado de comunicación y cooperación potenciales del niño.

Aunque es complicado hacer un diagnóstico exacto, existe en la literatura una variedad de métodos de evaluación que pueden servir de orientación, tales como: Escala de Frankl, Shiere y Fogels, entre otras; pero lo fundamental es hacer una síntesis del tipo de comportamiento y registrar la evolución cita a cita (32).

Estrés en Odontopediatría

2.3.2.4 Escala de Frankl. Esta escala, nombrada inicialmente por Frankl y Wright, es una guía utilizada durante los diferentes estudios relacionados con el manejo comportamental, pues procura una medición simple y asequible de aplicar que describe el comportamiento en cuatro categorías bien definidas:

2.3.2.4.1 Definitivamente negativo.

- Rechaza el tratamiento, sin aceptación a alternativas.
- Grita fuertemente, esta temeroso.
- Realiza movimientos violentos.
- No permite la comunicación verbal.
- Presenta comportamiento agresivo.

2.3.2.4.2 Levemente negativo.

- Rechaza el tratamiento, sin aceptación a alternativas.
- Movimientos sutiles de los miembros.
- Personalidad introvertida-dificulta el dialogo.
- Acepta y responde a algunos mandatos.
- Llanto monotónico.

2.3.2.4.3 Levemente positivo.

- Acepta tratamiento de manera cautelosa.
- Presenta llanto esporádico.
- Comportamiento discreto.
- Se dispone a entablar una comunicación verbal.
- Varía sencillamente entre levemente positivo y negativo.

2.3.2.4.4 Definitivamente positivo.

- Colaborativo.
- Establece buena relación.
- Tiene disposición y entusiasmo por el tratamiento.
- Presenta relajación y control de las extremidades.

2.3.3 Manejo del comportamiento por parte del estudiante. El manejo del comportamiento del niño debe ser establecido a través de un proceso insistente de adaptación, mediante la aplicación de diversos métodos de persuasión de manera aislada o simultánea, de acuerdo con cada situación.

Las técnicas para el manejo del comportamiento se dividen en no farmacológicas (Tabla 1) y farmacológicas (Tabla 2) (33).

Tabla 2. *Técnicas de manejo del comportamiento no Farmacológicas*

Técnicas no Farmacológicas			
Nombre e indicación	Objetivo	Descripción	Contraindicación
Decir– mostrar– hacer Indicación: Todo tipo de paciente.	Disminuir ansiedad explicando la situación desconocida para el paciente.	Demostrarle al paciente con anticipación la actividad que se va a realizar: 1. Explicar con lenguaje adecuado para la edad (decir). 2. Demostrar (mostrar) 3. Realizar (hacer).	No está contraindicada. Ineficiente en pacientes con poco desarrollo de lenguaje.
Control de voz Indicación: Todo tipo de paciente. Comportamiento rebelde.	Crear comunicación y autoridad con el paciente.	Aumento o disminución del tono de la voz, así como el ritmo para influenciar y dirigir el comportamiento del paciente.	Pacientes de muy corta edad, con poco desarrollo del lenguaje.
Refuerzo positivo Indicación: Todo tipo de paciente.	Intervenir en comportamientos deseados y así, fortalecer el retorno de estos.	Hacer refuerzo varias veces para condicionar el comportamiento, a través de la expresión facial, el elogio verbal y las demostraciones físicas apropiadas.	Ninguna para esta técnica.
Refuerzo negativo Indicación: Pacientes que hayan desarrollado su lenguaje.	Modificar el comportamiento deseado mediante un buen condicionamiento.	Cohibir el niño mediante la expresión de rechazo, no debe confundirse con castigos, porque podrían generar una mala respuesta. En cuanto a las promesas deben cumplirse inmediatamente.	Pacientes de edad o desarrollo cognitivo que dificulte la comunicación no verbal que ofrece el condicionamiento.
Tiempo y fuera Indicación: Pacientes pre adolescentes y adolescentes.	Modificar el comportamiento inadecuado favoreciendo el auto control del paciente para que se condicione y coopere.	Interrumpir el tratamiento en la misma cita o diferir el procedimiento para una siguiente cita en la que se cuente con la cooperación del niño y los padres.	Pacientes con dificultades para comprender la actividad por su corta edad y/o inmadurez emocional.
Distracción contingente Indicación: Pacientes de cualquier edad.	Distraer la atención del paciente durante el tratamiento con el fin de disminuir la ansiedad.	Utilizar medios audiovisuales o auditivos que se usan condicionados a un comportamiento adecuado.	Eficiencia disminuida en pacientes que por edad o desarrollo cognitivo aún no han desarrollado bien el dialogo.

Tabla 2.a. *Técnicas de manejo del comportamiento no Farmacológicas*

Técnicas no Farmacológicas			
Nombre e indicación	Objetivo	Descripción	Contraindicación
Escape contingente Indicación: Pacientes con un desarrollo emocional y cognitivo que les permita entender la técnica.	Cambiar un comportamiento mediante el condicionamiento y el auto control del paciente.	Pausar el tratamiento de forma condicionada, buscando que el paciente tenga control de la situación de modo que con una indicación al odontólogo se interrumpa temporalmente el tratamiento.	Pacientes con dificultad de interpretar la técnica debido a su corta edad, inmadurez emocional o falta de desarrollo de la comunicación verbal.
Modelado Indicación: Pacientes de cualquier edad.	Disminuir la ansiedad del paciente y reforzar un comportamiento positivo.	Permitir que el niño imite un comportamiento deseable mediante un modelo en situación similar.	Ninguna, sin embargo, es poco útil en pacientes sin un desarrollo cognitivo para entender la técnica.
Presencia/ausencia de padres Indicación: Pacientes de cualquier edad.	Evitar comportamientos negativos y establecer los roles apropiados del niño y el adulto.	Se basa en utilizar la presencia o ausencia de los padres para ganar la cooperación del niño durante el tratamiento.	Niños muy pequeños que dependen emocionalmente de los padres y que, por la ausencia de lenguaje, no comprenden la técnica.
Inmovilización física Indicación: Pacientes con nula cooperación por: corta edad, inmadurez emocional, discapacidad física o mental y en tratamiento no extenso.	Proteger la integridad física del paciente realizando el tratamiento de una forma segura y con los parámetros clínicos de calidad ideal.	Hacer una restricción firme de las extremidades del cuerpo evitando lastimar al niño, empleando el dispositivo papoose board y/o pediwrap, inmovilizar la boca con el uso de bloques de mordida. Debe firmar un consentimiento escrito antes de emplear la técnica.	Pacientes en los que no hay posibilidad de hacer inmovilización segura debido a sus condiciones médicas, psicológicas o de desarrollo físico.
Mano sobre boca Indicación: Paciente de comportamiento agresivo y rebelde en un rango de edad de 3 a 6 años	Crear comunicación y autoridad con el paciente eliminando el mal comportamiento y reemplazarlo por respuestas aprendidas.	Consiste en colocar la mano suave pero firme sobre la boca del niño con el fin de lograr la comunicación, utilizando la técnica control de voz. Según la colaboración del niño se retira la mano. Se debe tener el consentimiento de los padres.	Pacientes que no tengan la capacidad para cooperar por su corta edad, inmadurez emocional, discapacidad física o mental.

Tabla 3. *Técnicas de manejo del comportamiento farmacológicas*

Técnicas no Farmacológicas			
Nombre e indicación	Objetivo	Descripción	Contraindicación
Sedación consciente Indicación: Pacientes con tratamientos odontológicos extensos que tiene la voluntad de cooperar, pero son ansiosos y no son capaces de controlarse.	Reducir o eliminar la ansiedad, el movimiento y la posible reacción ante el tratamiento, aumentando la comunicación y cooperación del paciente y disminuyendo el umbral del dolor para incrementar la tolerancia a citas prolongadas.	Consiste en una depresión mínima controlada del nivel de conciencia. El niño mantiene sus vías aéreas intactas y pueden responder a estímulos físicos y a órdenes verbales. El profesional debe tener las instalaciones físicas adecuadas, además de contar con personal entrenado y equipos destinados a manejar cualquier situación de emergencia.	Niños muy pequeños que no comprenden la técnica. En pacientes definitivamente negativos.
Anestesia general Indicación: Pacientes de tratamiento extenso, con compromiso físico, neurológico y médico, infecciones, trauma facial y dental severo.	Promover la seguridad, así como la efectividad y eficiencia del tratamiento mediante la producción de un estado de amnesia y analgesia.	Es un estado controlado de inconsciencia con la pérdida de los reflejos protectores que incluyen la capacidad de mantener las vías aéreas independientes y responder ante la estimulación física y las órdenes verbales.	Ninguna desde el punto de vista odontológico.

Nota: Tomado de Cardenas D. Manejo del comportamiento del paciente pediátrico. Rodríguez MJ. Manejo del comportamiento, Guías clínicas para manejo odontológico del paciente pediátrico.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Identificar los niveles de estrés percibidos durante los procedimientos en la atención odontológica del paciente pediátrico en la Clínica del Niño I, II, III, de la Universidad Santo Tomás, en el I periodo de 2018.

3.2 Objetivos específicos

- Conocer el o los procedimientos odontopediátrico que genera mayor y menor nivel de estrés en los estudiantes de la institución.
- Establecer qué factores externos al procedimiento en niños, crea mayor y menor tensión al llevar a cabo el tratamiento pediátrico.
- Indicar el género que experimenta mayor nivel de estrés al realizar los procedimientos pediátricos.
- Hallar el procedimiento odontopediátrico que produce mayor estrés en cada una de las Clínicas del Niño I, II y III de la Universidad Santo Tomás.

4. Método

4.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio observacional analítico de corte transversal, pues se identificó en un momento determinado del tiempo el nivel de estrés que experimentan los estudiantes matriculados en las clínicas del niño I, II y III de la Universidad Santo Tomás, al momento de realizar procedimientos clínicos odontopediátricos. Los sujetos reportaron el nivel de estrés de la práctica clínica en el primer periodo del 2018. No se realizó seguimiento posterior a esta evaluación y todos los ejercicios desarrollados por los investigadores siguieron un diseño observacional (34).

4.2 Selección y descripción de participantes

4.2.1 Universo o población. El universo estuvo conformado por los 231 estudiantes matriculados en las clínicas del niño I, II y III de la Universidad Santo Tomás en el primer período del 2018. Información suministrada por la Dirección de Clínicas del Niño de la facultad de Odontología.

4.2.2 Tipo de muestreo. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, donde se escogieron los grupos a disposición del investigador debido a las características que estos presentan y a su facilidad de reclutamiento; en este estudio se seleccionaron los estudiantes que se encontraban matriculados en la Clínica del Niño I, II y III de la Universidad Santo Tomás.

4.2.3 Muestra. Inicialmente se calculó un muestreo estratificado entre los grupos, utilizando la plataforma Openepi y considerando una frecuencia esperada del 50%. Se obtuvo que la muestra estaría compuesta por 200 estudiantes, sin embargo al ascender esta muestra al 10% debido a la proporción de no respuesta, el total de dicha muestra y la población de estudio no resultaron ser muy diferentes, por lo tanto se determinó que se tomaría la totalidad de la población de estudio.

Tabla 4. *Cantidad de estudiantes matriculados en las Clínicas de Odontopediatría*

Clínica de odontopediatría	Número de Individuos
Niño I	89
Niño II	77
Niño III	65

4.2.4 Criterios de selección

4.2.4.1 Criterio de inclusión. Estudiantes que aceptaron participar en la investigación y firmaron el consentimiento informado.

4.2.4.2 Criterio de exclusión. Estudiantes que se encontraban en movilidad nacional e internacional, estudiantes con incapacidad médica, estudiantes que cancelaron o aplazaron semestre e integrantes del grupo de investigación.

4.3 Variables

Se evaluaron variables que se dividen en diferentes dominios como: (Ver Apéndice A. cuadro de operacionalización de variables)

- **Edad:**
 - Definición conceptual: Tiempo que ha vivido una persona.
 - Definición operacional: Edad reportada por el estudiante al momento de ser encuestado.
 - Naturaleza: Cuantitativa
 - Escala: De Razón
 - Indicadores: Edad reportada en la cédula de ciudadanía.
- **Sexo:**
 - Definición conceptual: Condición orgánica masculina o femenina.
 - Definición operacional: Sexo registrado en la encuesta.
 - Naturaleza: Cualitativa
 - Escala: Nominal
 - Dimensión: Género reportado en la cédula de ciudadanía.
 - Indicadores: 1=Masculino, 0=Femenino.
- **Estrato socioeconómico:**
 - Definición conceptual: Clases o grupos en que se divide la población de acuerdo con el distinto poder adquisitivo y nivel social.
 - Definición operacional: Estrato socioeconómico registrado en la encuesta.
 - Naturaleza: Cualitativa
 - Escala: Nominal
 - Dimensión: Clasificación definida por planeación municipal.
 - Indicadores: Uno, dos, tres, cuatro, cinco, seis.

Estrés en Odontopediatría

- **Semestre:**
 - Definición conceptual: Espacio de cuatro meses durante una carrera universitaria
 - Definición operacional: Semestre que cursa al momento de ser encuestado.
 - Naturaleza: Cualitativa
 - Escala: Ordinal
 - Dimensión: Semestre reportado por la facultad de la universidad.
 - Indicadores: VII semestre, VIII semestre, IX semestre.

- **Estado civil:**
 - Definición conceptual: Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales.
 - Definición operacional: Estado civil registrado en la encuesta.
 - Naturaleza: Cualitativa
 - Escala: Nominal
 - Dimensión: Soltero, casado, viudo, unión libre
 - Indicadores 1= Soltero, 2= Casado, 3= Viudo, 4= Unión libre.

- **Presencia de hijos:**
 - Definición conceptual: Descendiente directo de un animal o de una persona.
 - Definición operacional: Existencia de hijos al momento de diligenciar la encuesta.
 - Naturaleza: Cualitativo
 - Escala: Nominal
 - Dimensión: Si tiene o no hijos.
 - Indicadores: 0= No, 1= Sí

- **Repitente:**
 - Definición conceptual: Persona que vuelve a matricularse en un mismo curso o en una misma asignatura por no haberlos aprobado en el período regular
 - Definición operacional: Estudiante repitente registrado en la encuesta.
 - Naturaleza: Cualitativo
 - Escala: Nominal
 - Dimensión: Si es o no repitente
 - Indicadores: 0= No, 1= Sí

- **Empatía con el paciente:**
 - Definición conceptual: capacidad de identificarse con alguien y compartir sus sentimientos.
 - Definición operacional: Empatía con el paciente registrado en la encuesta.
 - Naturaleza: Cualitativo
 - Escala: Nominal
 - Dimensión: Si tiene o no empatía con el paciente.
 - Indicadores: 0= No, 1= Sí

Estrés en Odontopediatría

- ***Estrés al colocar aislamiento con dique de goma***
 - Definición conceptual: Herramienta que sirve como barrera en los procedimientos odontológicos para evitar la contaminación y tener mejor visibilidad y control de la humedad en la zona en que se va a trabajar
 - Definición operacional: Nivel de estrés manifestado en la encuesta por el estudiante al colocar aislamiento con dique de goma.
 - Naturaleza: Cuantitativa
 - Escala: De razón
 - Dimensión: Nivel de reacción psicológica
 - Indicadores: Nivel de estrés reportado por el estudiante al realizar el procedimiento.

- ***Estrés al aplicar anestesia local***
 - Definición conceptual: Fármaco usado para disminuir o anular la sensación dolorosa, generalmente, al ser infiltrado en la boca.
 - Definición operacional: Nivel de estrés manifestado en la encuesta por el estudiante al aplicar anestesia local.
 - Naturaleza: Cuantitativa
 - Escala: De razón
 - Dimensión: Nivel de reacción psicológica
 - Indicadores: Nivel de estrés reportado por el estudiante al realizar el procedimiento.

- ***Estrés al realizar una cavidad clase II***
 - Definición conceptual: Preparación que abarca la zona proximal (mesial y distal) y oclusal en dientes posteriores.
 - Definición operacional: Nivel de estrés manifestado en la encuesta por el estudiante al realizar una cavidad clase II.
 - Naturaleza: Cuantitativa
 - Escala: De razón
 - Dimensión: Nivel de reacción psicológica
 - Indicadores: Nivel de estrés reportado por el estudiante al realizar el procedimiento.

- ***Estrés al realizar preparación para coronas de acero***
 - Definición conceptual: Aleaciones de níquel-cromo usadas como tratamiento restaurador en molares primarios que presentan problemas en el desarrollo o lesiones cariosas en gran extensión.
 - Definición operacional: Nivel de estrés manifestado en la encuesta por el estudiante al realizar preparaciones para coronas de acero.
 - Naturaleza: Cuantitativa
 - Escala: De razón
 - Dimensión: Nivel de reacción psicológica
 - Indicadores: Nivel de estrés reportado por el estudiante al realizar el procedimiento.

- ***Estrés al hacer formas plásticas***
 - Definición conceptual: Coronas de celuloide que se utilizan como restauraciones estéticas para dientes primarios con presencia de caries extensas.

Estrés en Odontopediatría

- Definición operacional: Nivel de estrés manifestado en la encuesta por el estudiante al hacer una forma plástica.
- Naturaleza: Cuantitativa
- Escala: De razón
- Dimensión: Nivel de reacción psicológica
- Indicadores: Nivel de estrés reportado por el estudiante al realizar el procedimiento.

- ***Estrés al realizar una pulpotomía***
 - Definición conceptual: Remoción quirúrgica de una parte de la pulpa con el propósito de mantener la vitalidad de la parte restante mediante un apósito adecuado; amputación de la pulpa.
 - Definición operacional: Nivel de estrés manifestado en la encuesta por el estudiante al realizar una pulpotomía.
 - Naturaleza: Cuantitativa
 - Escala: De razón
 - Dimensión: Nivel de reacción psicológica
 - Indicadores: Nivel de estrés reportado por el estudiante al realizar el procedimiento.

- ***Estrés al realizar una pulpectomía***
 - Definición conceptual: Eliminación total del tejido pulpar vital y no vital del espacio del canal radicular.
 - Definición operacional: Nivel de estrés manifestado en la encuesta por el estudiante al realizar una pulpectomía.
 - Naturaleza: Cuantitativa
 - Escala: De razón
 - Dimensión: Nivel de reacción psicológica
 - Indicadores: Nivel de estrés reportado por el estudiante al realizar el procedimiento.

- ***Estrés al realizar una exodoncia simple***
 - Definición conceptual: Remoción de un diente. Extracción quirúrgica de uno o más dientes mediante el uso de fórceps y elevadores para remoción individual de los fragmentos.
 - Definición operacional: Nivel de estrés manifestado en la encuesta por el estudiante al realizar una exodoncia simple.
 - Naturaleza: Cuantitativa
 - Escala: De razón
 - Dimensión: Nivel de reacción psicológica
 - Indicadores: Nivel de estrés reportado por el estudiante al realizar el procedimiento.

- ***Estrés por la presencia de los padres***
 - Definición conceptual: Factor relacionado con las presencias de los padres que dificulta la atención en odontopediatría.
 - Definición operacional: Nivel de estrés manifestado en la encuesta por el estudiante que experimenta cuando el padre se encuentra dentro de la clínica.
 - Naturaleza: Cuantitativa
 - Escala: De razón
 - Dimensión: Nivel de reacción psicológica

Estrés en Odontopediatría

- Indicadores: Nivel de estrés reportado por el estudiante cuando los padres se encuentran en la consulta.

- ***Estrés al no tener disponibilidad de todos los materiales para la atención***

- Definición conceptual: Tener a disposición los materiales necesarios durante la consulta odontopediátrica.

- Definición operacional: Nivel de estrés manifestado por el estudiante que experimenta cuando no tiene disponible los materiales para la atención.

- Naturaleza: Cuantitativa

- Escala: De razón

- Dimensión: Nivel de reacción psicológica

- Indicadores: Nivel de estrés reportado por el estudiante al no tener disponibilidad de todos los materiales necesarios para la atención.

- ***Estrés por cuestionamiento del docente en frente del paciente y el acudiente***

- Definición conceptual: Poner en duda lo afirmado por alguien. Cuestionar la veracidad de una noticia.

- Definición operacional: Nivel de estrés manifestado por el estudiante que experimenta cuando el docente lo cuestiona en frente del paciente y del acudiente.

- Naturaleza: Cuantitativa

- Escala: De razón

- Dimensión: Nivel de reacción psicológica

- Indicadores: Nivel de estrés reportado por el estudiante cuando el docente lo cuestiona en frente del paciente y el acudiente.

- ***Estrés por el comportamiento del niño durante la atención***

- Definición conceptual: Manera de comportarse una persona en una situación determinada o en general.

- Definición operacional: Nivel de estrés manifestado por el estudiante que experimenta cuando el padre se encuentra dentro de la clínica.

- Naturaleza: Cuantitativa

- Escala: De razón

- Dimensión: Nivel de reacción psicológica

- Indicadores: Nivel de estrés reportado por el estudiante según el comportamiento del niño durante la atención.

- ***Estrés al desconocer cómo realizar los procedimientos***

- Definición conceptual: No conocer, ignorar algo.

- Definición operacional: Nivel de estrés manifestado por el estudiante que experimenta cuando desconoce el protocolo del procedimiento que va a realizar

- Naturaleza: Cuantitativa

- Escala: De razón

- Dimensión: Nivel de reacción psicológica

- Indicadores: Nivel de estrés reportado por el estudiante al desconocer cómo realizar los procedimientos.

Estrés en Odontopediatría

- ***Estrés al realizar procedimientos por primera vez***
 - Definición conceptual: Momento en el que se realiza algo que nunca se había hecho.
 - Definición operacional: Nivel de estrés manifestado por el estudiante que experimenta cuando realiza un procedimiento por primera vez.
 - Naturaleza: Cuantitativa
 - Escala: De razón
 - Dimensión: Nivel de reacción psicológica
 - Indicadores: Nivel de estrés reportado por el estudiante al realizar procedimientos por primera vez.

- ***Estrés por el horario de atención del paciente***
 - Definición conceptual: Organización de las horas en que se realizan determinadas actividades.
 - Definición operacional: Nivel de estrés manifestado por el estudiante que experimenta cuando está sujeto a determinado horario para atender al paciente.
 - Naturaleza: Cuantitativa.
 - Escala: De razón
 - Dimensión: Nivel de reacción psicológica
 - Indicadores: Nivel de estrés reportado por el estudiante por el horario de atención del paciente.

- ***Estrés por impuntualidad del paciente***
 - Definición conceptual: Que no es puntual, que hace las cosas más tarde del tiempo o plazo debido o convenido, con retraso, en especial si llega a un lugar más tarde de la hora debida o convenida.
 - Definición operacional: Nivel de estrés manifestado por el estudiante que experimenta cuando el paciente no llega a la hora acordada.
 - Naturaleza: Cuantitativa.
 - Escala: De razón
 - Dimensión: Nivel de reacción psicológica
 - Indicadores: Nivel de estrés reportado por el estudiante por impuntualidad del paciente.

- ***Estrés por el ruido de la práctica grupal***
 - Definición conceptual: Alboroto o mezcla confusa de sonidos.
 - Definición operacional: Nivel de estrés manifestado por el estudiante que experimenta cuando hay mucho ruido durante la práctica debido a la práctica grupal.
 - Naturaleza: Cuantitativa.
 - Escala: De razón
 - Dimensión: Nivel de reacción psicológica
 - Indicadores: Nivel de estrés reportado por el estudiante por el ruido durante la práctica grupal.

4.4. Instrumento para la recolección de datos

El instrumento que se utilizó fue diseñado por los integrantes del grupo de investigación, con escalas y resultados que se evaluaron de la forma reportada por Davidovich y col. (7). El cuestionario incluyó información sociodemográfica como el género, la edad, el estrato, la clínica que se encontraba cursando el participante y si estaba repitiendo alguna de las clínicas del niño. A los participantes se les evaluó el nivel de estrés que ellos creían experimentar al momento de realizar procedimientos como: Aislamiento con dique de goma, aplicación de anestesia local, preparación de cavidad clase II, preparación para corona de acero, pulpotomía, pulpectomía y exodoncia simple; también se indagó acerca del nivel de estrés que representa para ellos la presencia de los padres durante la consulta odontopediátrica, no tener disponibilidad de todos los materiales para la atención, el cuestionamiento del docente en presencia del paciente y/o acudiente, el comportamiento del niño durante la consulta, desconocer cómo realizar los procedimientos, realizar los procedimientos por primera vez, el horario de atención del paciente, la impuntualidad del mismo y finalmente, el ruido debido a la práctica grupal. Se hizo uso de una escala visual análoga de 0 a 10, teniendo en cuenta que 0 era el nivel mínimo de estrés que podía presentar y 10 el máximo nivel durante la atención odontopediátrica.

Para el análisis de los resultados, los participantes se dividieron en tres grupos, según la clínica del niño que se encontraba cursando, ya fuera I, II o III. (Ver Apéndice B).

4.5. Procedimiento de investigación

Se solicitó a la Coordinadora del Área de Odontopediatría, a través de una carta, los correspondientes listados de los estudiantes matriculados en la Clínica del Niño I, II y III de la facultad de odontología de la Universidad Santo Tomás en el I periodo del 2018. Se empleó una encuesta a la población seleccionada, para recolectar la información sobre el nivel de estrés de los estudiantes, al realizar los procedimientos en la Clínica del Niño. Se aplicó una prueba piloto del instrumento al 10% de la población, correspondiente a 21 estudiantes en el II – periodo del 2017, los cuales correspondieron a décimo semestre. Se hizo entrega del instrumento el cual contenía aspectos sociodemográficos, procedimientos de odontopediatría y factores externos a éstos, se determinó un tiempo estimado de 15 minutos para su solución, con la finalidad de encontrar problemas que se pudiesen presentar como la comprensión del instrumento y el tiempo para diligenciarlo. Después de recolectada la información, se crearon dos bases de datos en Excel, digitados por dos investigadoras diferentes, estas se validaron en Validation STATA y se realizó el análisis estadístico en el software STATA, donde se evaluaron las medidas de tendencia central, se aplicó prueba de normalidad para cada variable utilizando la prueba Skewness-Kurtosis, por lo tanto el análisis bivariado de las variables de dos niveles se hizo con la prueba U de Mann Withney, mientras que las de 3 niveles se llevó a cabo con la de Kruskal Wallis. Luego de esto, se aplicaron la prueba T –Test y Anova para obtener promedios globales.

4.6 Implicaciones Bioéticas

En Colombia para las investigaciones en salud se establecen normas científicas, técnicas y administrativas mediante el Artículo 11 de la resolución número 008430 de 1993 (39), con el fin de preservar el respeto a la dignidad y protección de los derechos y bienestar en los seres humanos que son objeto de estudio en investigaciones. Para garantizar esto, durante el estudio prevalecieron los principios bioéticos, en los cuales se incluyen beneficencia y no maleficencia, que se refiere a buscar los máximos beneficios y minimizar los riesgos y daños. Estos principios se cumplen cuando se categoriza la investigación según el riesgo; en el caso de este estudio, es una investigación de riesgo mínimo ya que se realizó intervención o modificación intencionada de variables psicológicas y sociales de los individuos que participaron en el estudio. Otro principio que se aplicó en el estudio es la justicia, que se refiere a la distribución equitativa en el estudio en aspectos como beneficios, riesgos y selección de los participantes según los criterios de inclusión y exclusión. Este principio también hace referencia a tratar a las personas según lo moralmente y legalmente correcto. Por último, se incluyó el principio de autonomía, en el cual las personas tienen la capacidad de elegir libremente la participación en el estudio.

Este estudio se realizó con estudiantes de las Clínicas del Niño; para garantizar los principios éticos el Comité de Investigación de la Universidad Santo Tomás avaló el estudio e igualmente se explicó la metodología, propósito y objetivo del estudio en un consentimiento informado a los participantes seleccionados, y así obtener su aprobación.

Los estudiantes no estuvieron expuestos a ningún procedimiento donde se pudieran presentar riesgos, complicaciones o eventos adversos.

5. Resultados

Los cuestionarios analizados fueron de 220, los demás integrantes de la muestra, se encontraron dentro del criterio de exclusión o no asistieron el día en el que se realizó el estudio. De la muestra analizada, 21 estudiantes eran repitentes de alguna de las clínicas del niño. El promedio de edad de los participantes fue de $21,6 \pm 2,1$ años, sin embargo, esta variable numérica no distribuyó normalmente según la prueba Skewness-Kurtosis ($p=0,0000$) por lo que se consideró la mediana (21 años). Participaron 166 mujeres que correspondieron al (75,45%). En cuanto al estrato socioeconómico, la mayoría de los estudiantes fueron de estrato cuatro (45,9%) y tres (30,9%). El 80% de los estudiantes reportó tener empatía con los niños (tabla 5).

Tabla 5. Aspectos sociodemográficos de los participantes.

Variable	n (%)
Edad	
\bar{X}	21,6 \pm 2,05
Mediana y rangos intercuartílicos	21 (20-22)
Sexo	
Femenino	166 (75,4)
Masculino	54 (24,6)

Variable	n (%)
Estrato socioeconómico	
1	6 (2,7)
2	9 (4,1)
3	68 (30,9)
4	101 (45,9)
5	25 (11,4)
6	11 (5)
Estado civil	
Soltero	207 (94,1)
Casado	5 (2,3)
Viudo	1 (0,4)
Unión Libre	7 (3,2)
Presencia de hijos	
No	205 (93,2)
Si	15 (6,8)
Repitente	
No	199 (90,5)
Si	21 (9,5)
Empatía	
No	44 (20)
Si	176 (80)

\bar{X} Promedio, \pm : desviación estándar.

Ninguna de las variables cuantitativas distribuyó normalmente según la prueba Skewness-Kurtosis ($p < 0,05$) por lo que conviene considerar primeramente la mediana y luego el promedio; al analizar las medianas se encontró que el aislamiento con dique de goma, la aplicación de anestesia local, la pulpotomía y la pulpectomía eran los procedimientos que generaban mayor estrés (mediana de 5 para todos ellos), sin embargo al analizar los promedios se identificó que el procedimiento que generaba mayor estrés al momento de atender pacientes pediátricos era la colocación del aislamiento con dique de goma ($5 \pm 3,25$) y el procedimiento con el cual se percibía menor nivel de estrés fue la preparación de una cavidad clase II ($3,3 \pm 2,8$) (tabla 6).

Tabla 6. Nivel de estrés percibido por los participantes a los procedimientos en la atención odontopediátrica.

Variable	$\bar{X} \pm$	Mediana (RI)
Aislamiento con dique de goma	$5 \pm 3,25$	5 (3-8) *
Anestesia local	$4,8 \pm 3,43$	5 (2-8) *
Cavidad clase II	$3,3 \pm 2,8$	3 (1-5) *
Preparación para coronas de acero	$3,8 \pm 3,51$	4 (0-7) *
Formas plásticas	$3,6 \pm 3,3$	4 (0-6) *
Pulpotomía	$4,4 \pm 3,39$	5 (0-7) *
Pulpectomía	$4,8 \pm 3,6$	5 (0-8) *
Exodoncia simple	$3,4 \pm 3,22$	3 (0-6) *
Total	4,1	4,5

\bar{X} : Promedio, \pm desviación estándar, **RI** rango intercuartílico, * Skewness-Kurtosis

Estrés en Odontopediatría

Así mismo, se analizaron los factores externos que generaban mayor nivel de estrés, encontrándose que la impuntualidad del paciente (\bar{X} : $7,3 \pm 3,35$) fue la más reportada por los estudiantes; igualmente, se evidenció que el factor externo que generaba menor nivel de estrés fue la presencia de los padres durante la consulta (\bar{X} : $3,9 \pm 3,18$) (tabla 7).

Tabla 7. Nivel de estrés percibido por los participantes a los factores externos del tratamiento pediátrico.

Variable	$\bar{X} \pm$	Mediana (RI)
Presencia de padres	3,9 ± 3,18	4 (1-6)*
No tener disponibilidad de todos los materiales para la atención	6,2 ± 3,31	7 (4-9)*
Cuestionamiento del docente en frente del paciente y el acudiente	6,8 ± 3,12	8 (5-10)*
Comportamiento del niño durante la atención	5,8 ± 3,10	5 (4-8,5)*
Desconocer cómo realizar los procedimientos	5,3 ± 3,33	5 (2-8)*
Realizar procedimientos por primera vez	6,3 ± 2,91	6 (5-9)*
Horario de atención del paciente	5,2 ± 3,35	5 (2-8)*
Impuntualidad del paciente	7,3 ± 3,35	5 (2-8)*
Ruido debido a la práctica grupal	5,5 ± 3,43	6 (3-9)*

\bar{X} : Promedio, \pm desviación estándar, **RI** rango intercuartílico. *Skewness-Kurtosis

Al comparar la mediana y el promedio de estrés entre hombres y mujeres, se encontró que los hombres experimentan mayor nivel de estrés durante los procedimientos pediátricos (Mediana: 4,3; \bar{X} : $4,5 \pm 0,5$), no obstante las diferencias no fueron estadísticamente significativas ($p=0,148$) (tabla 8).

Tabla 8. Nivel de estrés al realizar los procedimientos pediátricos en comparación con el sexo de los participantes.

Procedimientos pediátricos	Sexo		Valor de p
	Femenino $\bar{X} \pm$	Masculino $\bar{X} \pm$	
Aislamiento con dique de goma	4,9 ± 3,31	5,2 ± 3,08	0,6117*
Anestesia local	4,9 ± 3,38	4,4 ± 3,57	0,2514*
Cavidad clase II	3,2 ± 2,73	3,8 ± 2,93	0,1200*
Preparación para coronas de acero	3,7 ± 3,53	4,2 ± 3,44	0,2665*
Formas plásticas	3,4 ± 3,29	4,2 ± 3,28	0,1161*
Pulpotomía	4,3 ± 3,39	4,9 ± 3,38	0,1557*
Pulpectomía	4,6 ± 3,64	5,2 ± 3,47	0,2188*
Exodoncia simple	3,2 ± 3,15	4,2 ± 3,33	0,0570*
Promedio global	4 ± 0,7	4,5 ± 0,5	0,148[€]

\bar{X} : Promedio, \pm desviación estándar, p valor de significancia $= < 0,05$, * U de Mann Whitney, [€] T de Student.

Adicionalmente, se relacionó el nivel de estrés de los procedimientos con el semestre que cursaban los participantes, encontrando una tendencia de estrés mayor en los estudiantes de noveno semestre (\bar{X} : 4,9), seguido por los estudiantes de séptimo y quienes reportaron menor

nivel de estrés fueron los que cursaban octavo semestre (\bar{X} : 3,2). Se halló que para los estudiantes de séptimo y octavo semestre los procedimientos que generaron mayores niveles de estrés fueron el aislamiento absoluto con dique de goma al igual que la aplicación de anestesia local (\bar{X} : $5 \pm 3,45$ y \bar{X} : $4,2 \pm 3,33$, respectivamente para cada semestre), mientras que para los estudiantes de noveno el nivel más alto de estrés ($6,3 \pm 2,75$) se reportó para la pulpectomía. Al realizar la comparación entre grupos se encontró que fueron significativamente estadísticos los niveles de estrés percibidos entre los estudiantes de séptimo, octavo, y noveno semestre con respecto a los siguientes procedimientos: preparación para coronas de acero ($p=0,0002$), realización de formas plásticas ($p=0,0009$), pulpotomía ($p=0,0044$) y pulpectomía ($p=0,0002$) (tabla 9).

Tabla 9. Niveles de estrés de los procedimientos en odontopediatría según el semestre del estudiante.

Procedimientos pediátricos	Semestre			Valor de p
	Séptimo $\bar{X} \pm$	Octavo $\bar{X} \pm$	Noveno $\bar{X} \pm$	
Aislamiento con dique de goma	5 \pm 3,45	4,2 \pm 3,33	5,3 \pm 3,46	0,497 [£]
Anestesia local	5 \pm 3,45	4,2 \pm 3,33	5,3 \pm 3,46	0,1798 [£]
Cavidad clase II	3,5 \pm 3,27	3 \pm 2,5	3,4 \pm 2,47	0,2440 [£]
Preparación para coronas de acero	4,12 \pm 3,63	2,6 \pm 3,23	5 \pm 3,25	0,0002[£]
Formas plásticas	4 \pm 3,51	2,4 \pm 2,92	5 \pm 3,25	0,0009[£]
Pulpotomía	4,5 \pm 3,78	3,4 \pm 3,34	5,5 \pm 2,53	0,0044[£]
Pulpectomía	4,7 \pm 3,9	3,5 \pm 3,46	6,3 \pm 2,75	0,0002[£]
Exodoncia simple	3,9 \pm 3,77	2,5 \pm 2,51	3,9 \pm 3,03	0,0557[£]
Promedio global	4,3	3,2	4,9	1,7 ^µ

\bar{X} : Promedio, \pm desviación estándar, p valor de significancia $\leq 0,05$, [£] Kruskal-Wallis. ^µ ANOVA

6. Discusión

En el presente estudio se obtuvo que los estudiantes perciben estrés durante los procedimientos de la atención odontológica del paciente pediátrico, reportado en todos los aspectos evaluados.

Se observó que el procedimiento que generaba mayor nivel de estrés era el aislamiento con dique de goma (\bar{X} : $5 \pm 3,25$), resultado que concuerda con el estudio de Davidovich et al. (11), quien evaluó el nivel de estrés durante los años 2010 a 2011, mediante una encuesta anónima a través de un enlace de internet y mediante reuniones de profesionales odontológicos y estudiantes, en la que reportaron esta técnica como la más estresante (\bar{X} : $6,66 \pm 2,23$). Los estudiantes de clínicas de la Universidad Santo Tomás, percibieron menor nivel de estrés al realizar una cavidad clase II, en el estudio realizado por Davidovich et al. (11), se obtuvo un mayor nivel de estrés al llevar ésto a cabo (mediana de 5). También, se evaluó el factor externo que causó más estrés y fue la impuntualidad del paciente con el promedio más alto (\bar{X} : $7,3 \pm 3,35$), al parecer este dato concuerda con el estudio de Al-Saleh et al. (35) realizado en Arabia Saudita, este trabajo se realizó para evaluar los problemas relacionados con el estrés que

enfrentan los estudiantes de odontología y se encontró que los participantes reportaron como “un gran problema” que el paciente llegara tarde o no se presentara a la consulta (82,7 %).

Respecto al análisis de la variable sexo, los hombres se estresan más que las mujeres en casi todos los procedimientos, excepto durante la aplicación de anestesia local; sin embargo, este resultado no tuvo significancia estadística ($p = 0,148$). Es importante resaltar que el grupo de hombres fue el que menos sintió empatía al trabajar con pacientes pediátricos. Este resultado difiere con la revisión sistemática realizada por Alzahem et al. (36) en donde se evaluó el estrés en estudiantes de odontología encontrando que las mujeres presentan un nivel de estrés más alto. De igual forma, ese estudio se realizó para proporcionar una visión general del estrés entre los estudiantes de odontología de pregrado reportados en la literatura; en dicha revisión se incluyeron 49 artículos revisados por pares publicados entre 1966 y octubre de 2008 todos en inglés, concluyendo que las mujeres experimentan mayor nivel de estrés durante la atención.

Al relacionar el nivel de estrés de los procedimientos odontopediátricos según el semestre que cursaban los estudiantes, se obtuvo: séptimo (\bar{X} : 4,3) y noveno (\bar{X} : 4,9) semestre manifestaron mayores niveles estrés, especialmente los de noveno, esto podría deberse a las competencias y grado de complejidad del semestre. En séptimo semestre es la primera experiencia real con el paciente pediátrico, donde se presentan altos grados de estrés al realizar tratamientos odontopediátricos, contrastando con los estudiantes de noveno semestre, los cuales experimentan altos grados de estrés porque deben cumplir con competencias de alta complejidad y atender pacientes de difícil manejo. Esto se asimila a los resultados encontrados en el estudio realizado por Kumar et al. (9), en el que los estudiantes de tercer año presentaron menor nivel de estrés (\bar{X} : $2,04 \pm 0,71$) durante la práctica clínica y pre-clínica, mientras que los estudiantes de último año experimentaron menos estrés (\bar{X} : $2,13 \pm 0,78$).

Diversos estudios han investigado la presencia de estrés en estudiantes y profesionales de odontología pero muy poca literatura se encuentra sobre el nivel de estrés que causan los diferentes procedimientos que se realizan en niños, por lo que se sugiere realizar más investigaciones de este tipo.

Al aplicar el cuestionario se evidenció facilidad en el diligenciamiento. Se encontró como debilidad que no se tuvo en cuenta en la escala visual análoga de 0 a 10 incluir la opción “no aplica”, ya que en varios casos el participante pudo nunca realizar alguno de los procedimientos listados y dar un resultado sesgado.

7. Recomendaciones

Los resultados se pudieron obtener satisfactoriamente, sin embargo en un próximo estudio se debe tener en cuenta colocar una opción en el instrumento, donde los estudiantes que se encuentren cursando la primera clínica del niño, describan que (no aplica), si no han realizado algunos de los procedimientos que allí se mencionan, debido a que las competencias que estos realizan son de baja complejidad (promoción y prevención, aislamiento con dique de goma, anestesia local, operatoria simple, exodoncia simple), mientras que en las clínicas de los semestres superiores se cumplen con actividades clínicas más complejas (preparación para coronas de acero, formas plásticas, terapia pulpar). También, debería agregarse al instrumento, variables que evalúen la inasistencia del paciente

Para futuros estudios, se sugiere realizar una comparación de los niveles de estrés generados por los estudiantes que trabajan en las clínicas integrales del adulto durante la realización de procedimientos odontológicos y los estudiantes de las Clínicas del Niño de la Universidad Santo Tomás.

Se recomienda que la Universidad implemente servicio de atención con Óxido nitroso, anestesia general u otro tipo de sistema que facilite la atención para pacientes de difícil manejo. Se sugiere conseguir fantomas pediátricos para que el alumno adquiera mayor destreza antes de la transición preclínica a clínica.

8. Conclusiones

A nivel general, el procedimiento que generó mayor nivel de estrés fue el aislamiento con dique de goma y la cavidad clase II, el procedimiento que causó menor estrés en los estudiantes de la Clínica del Niño I, II y III.

La impuntualidad del paciente fue el factor externo que creó mayor tensión en los estudiantes, la presencia de padres fue reportado como el menor estresor.

El sexo que mayor nivel de estrés reportó fue el masculino en la clínica del niño I, II Y III de la Universidad Santo Tomás.

Según las competencias a desarrollar en cada una de las clínicas, los estudiantes de séptimo y octavo semestre, presentaron mayor nivel de estrés al realizar aislamiento con dique de goma y a la aplicación de anestesia local. Realizar una pulpectomía es el procedimiento más estresante para los estudiantes de noveno semestre.

El cuestionario fue sencillo, fácil de responder. Los estudiantes reportaron tener empatía con los niños, pero el atenderlos como pacientes les genera altos niveles de estrés.

9. Referencias bibliográficas

- Lara A, Crego A. Emotional contagion of dental fear to children: the fathers' mediating role in parental transfer of fear. *Int J Pediatr Dent.* 2012;(22):324–30.
- Boj MCJR. Odontopediatría: la evolución del niño al adulto joven. In: *Odontopediatría: la evolución del niño al adulto joven.* 2011. p. 45–54.
- Denise AK, Noronha JC, de Toledo OA. Adaptación del comportamiento del paciente pediátrico. In: *Manual de referencia para procedimientos clínicos en odontopediatría.* 2008. p. 41–59.
- Medina JP. Adaptación del niño a la consulta odontológica. *Acta Odontol Venez.* 1998;36(2):125–9.
- Harris M, Wilson JC, Holmes S, Radford DR. Perceived stress and well-being among dental hygiene and dental therapy students. *Br Dent J.* 2017;222(2):101–6.
- Australian Psychological Society. *Understanding and managing stress.* The Australian Psychological Society Limited. 2002;2.
- Pariat ML, Rynjah MA, Joplin M, Kharjana MG. Stress Levels of College Students: Interrelationship between Stressors and Coping Strategies. *IOSR J Humanit Soc Sci.* 2014;19(8):40–6.
- Rønneberg A, Strøm K, Skaare AB, Willumsen T, Espelid I. Dentists' self-perceived stress and difficulties when performing restorative treatment in children. *Eur Arch Paediatr Dent.* 2015;16(4):341–7.
- Kumar S, Dagli RJ, Mathur A, Jain M, Prabu D, Kulkarni S. Perceived sources of stress amongst Indian dental students. *Eur J Dent Educ.* 2009 Feb;13(1):39–45.
- Piazza-Waggoner C a, Cohen LL, Kohli K, Taylor BK. Stress management for dental students performing their first pediatric restorative procedure. *J Dent Educ.* 2003;67(5):542–8.
- Davidovich E, Pessov Y, Baniel A, Ram D. Levels of Stress among General Practitioners, Students and Specialists In Pediatric Dentistry during Dental Treatment. *J Clin Pediatr Dent.* 2015;39(5):419–22.
- Mejía D, Ortíz C. Evaluación de estrés en estudiantes de VI a X semestre de la facultad de odontología en la Universidad Santo Tomás. 2015.
- Mileva S, Kondeva V. Age at and Reasons for the First Dental Visit. *Folia Med (Plovdiv).* 2010;52(4):56–61.
- Koolhaas JM, Bartolomucci A, Buwalda B, de Boer SF, Flügge G, Korte SM, et al. Stress revisited: A critical evaluation of the stress concept. *Neurosci Biobehav Rev.* 2011;35(5):1291–301.
- Chrousos GP. Stress and disorders of the stress system. *Nat Rev Endocrinol.* 2009;5(7):374–81.
- Li C-T, Cao J, Li TMH. Eustress or Distress: An Empirical Study of Perceived Stress in Everyday College Life. In: *Proceedings of the 2016 ACM International Joint Conference on Pervasive and Ubiquitous Computing: Adjunct.* 2016. p. 1209–17.
- Kupriyanov R V, Sholokhov MA, Kupriyanov R, Zhdanov R. The Eustress Concept: Problems and Outlooks. *World J Med Sci.* 2014;11(2):179–85.
- Ridner SH. Psychological distress: concept analysis. *J Adv Nurs.* 2004;45(5):536–45.
- Al-samadani KH, Al-dharrab A. The Perception of Stress among Clinical Dental Students. *World J Dent.* 2013;4(1):24–8.
- Ahmad F, Karimi A, Al-Bloushi N, AL-Omari Q, Al-Sairafi F, Qudeimat M. Stress Level of Dental and Medical Students: Comparison of Effects of a Subject-Based Curriculum

Estrés en Odontopediatría

- versus a Case-Based Integrated Curriculum. *J Dent Educ.* 2017;81(5):534–44.
- Albanesi de Nasetta, Susana; Tifner, Sonia; Nasetta J. Estrés en odontología. *Acta Odontológica Venez.* 2005;5(9):1–9.
- Cardoso CL, Loureiro SR, Nelson-Filho P. Pediatric dental treatment: manifestations of stress in patients, mothers and dental school students. *Brazil Oral Res.* 2004;18(2):150–5.
- Toapanta Mónica. Elaboración de un vídeo tutorial de aislamiento absoluto para operatoria dental dirigido a los estudiantes de la facultad de odontología de la UDLA 2016. 2016.
- Escamilla B. Comparación de permanencia del sellador con adhesivo de fotocurado en dos pasos con aislamiento absoluto y relativo en primeros molares de la segunda dentición en niños que acuden al posgrado de odontopediatría de la U.A.N.L. 2014.
- Valdez Aguayo R. Aislamiento Absoluto. *Rev Actual clínica.* 2012;21:1056–60.
- Canchig Collaguazo PE. Comparación de dos técnicas atraumáticas para la eliminación de caries dental en niños de 3 a 5 años de edad en la fundación “Odd Hansen” de la ciudad de Machachi. 2015.
- Rodríguez Gómez MJ. Coronas de acero. In: *Guías clínicas para manejo odontológico del paciente pediátrico.* 2010. p. 145–9.
- Winters J, Cameron AC, Widmer RP. Pulp therapy for primary and immature permanent teeth. *Handb Pediatr Dent Fourth Ed.* 2013;37(6):103–22.
- González A, Raya C, Santavilca L, Gutiérrez O, Quispe R, Alfaro S, et al. Terapia pulpar en niños. 2008.
- Rodríguez Gómez MJ. Terapia pulpar. In: *Guías clínicas para manejo odontológico del paciente pediátrico.* 2010. p. 162–5.
- Rodríguez Gómez MJ. Exodoncia en dientes deciduos. In: *Guías clínicas para manejo odontológico del paciente pediátrico.* 2010. p. 183–6.
- Cardenas D. Manejo del comportamiento del paciente pediátrico. 2003. 22-34 p.
- Rodríguez Gómez MJ. Manejo del comportamiento. In: *Guías clínicas para manejo odontológico del paciente pediátrico.* 2010. p. 53–65.
- Hernández-Avila M, Garrido-Latorre F, López-Moreno S. Diseño de estudios epidemiológicos. *Salud Publica Mex.* 2000;42(2):144–54.
- Al-Saleh SA, Al-Madi EM, Al-Angari NS, Al-Shehri HA, Shukri MM. Survey of perceived stress-inducing problems among dental students, Saudi Arabia. *Saudi Dent J [Internet].* 2010;22(2):83–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sdentj.2010.02.007>
- Alzahem AM, Van Der Molen HT, Alaujan AH, Schmidt HG, Zamakhshary MH. Stress amongst dental students: A systematic review. *Eur J Dent Educ.* 2011;15(1):8–18.

Estrés en Odontopediatría

Apéndice A. Tabla de operacionalización de variables.

Tabla de operacionalización de variables.							
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Naturaleza	Escala	Dimensión	Indicadores	Valores que asume
Edad del participante	Tiempo que ha vivido una persona.	Edad reportada por el estudiante al momento de ser encuestado.	Cuantitativa	De razón		Edad reportada en la cedula de ciudadanía.	Edad reportada.
Sexo del participante	Condición orgánica, masculina o femenina.	Sexo registrado en la encuesta.	Cualitativa	Nominal	0.Femenino 1.Masculino	Femenino Masculino	0. Femenino. 1. Masculino
Estrato socioeconómico	Clases o grupos en que se divide la población de acuerdo con el distinto poder adquisitivo y nivel social.	Estrato socioeconómico registrado en la encuesta.	Cualitativa	Ordinal		Clasificación definida por planeación municipal.	Uno Dos Tres Cuatro Cinco Seis
Semestre del participante	Espacio de cuatro meses durante una carrera universitaria.	Semestre que cursa al momento de ser encuestado.	Cualitativa	Ordinal		Semestre reportado por la facultad de la Universidad.	VII semestre. VIII semestre. IX semestre.
Estado civil	Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales.	Estado civil registrado en la encuesta.	Cualitativa	Nominal		Soltero Casado Viudo Unión libre	1.Soltero 2.Casado 3.Viudo 4.Unión libre
Presencia de hijos	Descendiente directo de un animal o de una persona.	Existencia de hijos al momento de diligenciar la encuesta.	Cualitativa	Nominal	Si tiene o no hijos.	Sí No	1. Sí 2. No

Estrés en Odontopediatría

Tabla de operacionalización de variables.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Naturaleza	Escala	Dimensión	Indicadores	Valores que asume
Repitente	Persona que vuelve a matricularse en un mismo curso o en una misma asignatura por no haberlos aprobado en el período regular.	Estudiante repitente registrado en la encuesta.	Cualitativo	Nominal	Si es o no repitente.	Sí No	1. Sí 2. No
Empatía con el paciente	Capacidad de identificarse con alguien y compartir sus sentimientos.	Empatía con el paciente registrado en la encuesta.	Cualitativo	Nominal	Si tiene o no, empatía con el paciente	Si No	1. Sí 2. No
Estrés al realizar aislamiento con dique de goma	Herramienta que sirve como barrera en los procedimientos odontológicos para evitar la contaminación y tener mejor visibilidad y control de la humedad en la zona en que se va a trabajar.	Nivel de estrés manifestado por el estudiante al realizar este tipo de procedimiento en la encuesta.	Cuantitativa	De razón	Nivel de reacción psicológica.	Nivel de estrés reportado por el estudiante al realizar el procedimiento.	
Estrés al aplicar anestesia local	Fármaco usado para disminuir o anular la sensación dolorosa generalmente al ser infiltrado en la boca.	Nivel de estrés manifestado por el estudiante al realizar este tipo de procedimiento en la encuesta.	Cuantitativa	De razón	Nivel de reacción psicológica	Nivel de estrés reportado por el estudiante al realizar el procedimiento.	
Estrés al realizar una cavidad clase II	Preparación que abarca la zona proximal (mesial y distal) y oclusal en dientes posteriores.	Nivel de estrés manifestado por el estudiante al realizar este tipo de procedimiento en la encuesta.	Cuantitativa	De razón	Nivel de reacción psicológica.	Nivel de estrés reportado por el estudiante al realizar el procedimiento.	

Tabla de operacionalización de variables.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Naturaleza	Escala	Dimensión	Indicadores	Valores que asume
Estrés al realizar preparación para coronas de acero	Aleaciones de níquel-cromo usadas como restaurador en molares primarios que presentan problemas en el desarrollo del esmalte o lesiones cariosas en gran extensión.	Nivel de estrés manifestado por el estudiante al realizar este tipo de procedimiento en la encuesta.	Cuantitativa	De razón	Nivel de reacción psicológica.	Nivel de estrés reportado por el estudiante al realizar el procedimiento.	
Estrés al realizar formas plásticas	Coronas de celuloide que se utilizan como restauraciones estéticas para dientes primarios con presencia de caries extensas.	Nivel de estrés manifestado por el estudiante al realizar este tipo de procedimiento en la encuesta.	Cuantitativa	De razón	Nivel de reacción psicológica.	Nivel de estrés reportado por el estudiante al realizar el procedimiento.	
Estrés al realizar pulpotomía	Remoción quirúrgica de una parte de la pulpa con el propósito de mantener la vitalidad de la parte restante mediante un apósito adecuado; amputación de la pulpa.	Nivel de estrés manifestado por el estudiante al realizar este tipo de procedimiento en la encuesta.	Cuantitativa	De razón	Nivel de reacción psicológica.	Nivel de estrés reportado por el estudiante al realizar el procedimiento.	
Estrés al realizar pulpectomía	Eliminación total del tejido pulpar vital y no vital del espacio del canal radicular.	Nivel de estrés manifestado por el estudiante al realizar este tipo de procedimiento en la encuesta.	Cuantitativa	De razón	Nivel de reacción psicológica	Nivel de estrés reportado por el estudiante al realizar el procedimiento.	

Tabla de operacionalización de variables.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Naturaleza	Escala	Dimensión	Indicadores	Valores que asume
Estrés al realizar una exodoncia simple	Remoción de un diente. Extracción quirúrgica de uno o más dientes mediante el uso de fórceps y elevadores para remoción individual de los fragmentos.	Nivel de estrés manifestado por el estudiante al realizar este tipo de procedimiento en la encuesta.	Cuantitativa	De razón	Nivel de reacción psicológica.	Nivel de estrés reportado por el estudiante al realizar el procedimiento.	
Estrés durante la consulta en presencia de los padres.	Factor relacionado con las presencias de los padres que dificulta la atención en odontopediatría.	Nivel de estrés manifestado por el estudiante que experimenta cuando el padre se encuentra dentro de la clínica.	Cuantitativa	De razón	Nivel de reacción psicológica	Nivel de estrés reportado por el estudiante al tener la presencia de los padres en la consulta.	
Estrés al no tener disponibilidad de todos los materiales para la atención	Tener a disposición los materiales necesarios durante la consulta odontopediátrica.	Nivel de estrés manifestado por el estudiante que experimenta cuando no tiene disponible los materiales para la atención.	Cuantitativa	De razón	Nivel de reacción psicológica	Nivel de estrés reportado por el estudiante al no tener disponibilidad de todos los materiales para la atención	
Estrés por cuestionamiento del docente en frente del paciente y el acudiente	Poner en duda lo afirmado por alguien. Cuestionar la veracidad de una noticia.	Nivel de estrés manifestado por el estudiante que experimenta cuando el docente lo cuestiona en frente del paciente y del acudiente.	Cuantitativa	De razón	Nivel de reacción psicológica	Nivel de estrés reportado por el cuestionamiento del docente en frente del paciente y el acudiente.	
Estrés por el comportamiento del niño durante la atención	Manera de comportarse una persona en una situación determinada o en general.	Nivel de estrés manifestado por el estudiante que experimenta cuando el padre se encuentra dentro de la clínica.	Cuantitativa	De razón	Nivel de reacción psicológica	Nivel de estrés reportado por el comportamiento del niño durante la atención odontológica.	

Tabla de operacionalización de variables.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Naturaleza	Escala	Dimensión	Indicadores	Valores que asume
Estrés al desconocer cómo realizar los procedimientos	No conocer, ignorar algo.	Nivel de estrés manifestado por el estudiante que experimenta cuando desconoce el protocolo del procedimiento que va a realizar.	Cuantitativa	De razón	Nivel de reacción psicológica	Nivel de estrés reportado por el estudiante al desconocer cómo realizar los procedimientos.	
Estrés al realizar procedimientos por primera vez	Momento en el que se realiza algo que nunca se había hecho.	Nivel de estrés manifestado por el estudiante que experimenta cuando realiza un procedimiento por primera vez.	Cuantitativa	De razón	Nivel de reacción psicológica	Nivel de estrés reportado por el estudiante al realizar procedimientos por primera vez.	
Estrés por el horario de atención del paciente	Organización de las horas en que se realizan determinadas actividades.	Nivel de estrés manifestado por el estudiante que experimenta cuando está sujeto a determinado horario para atender al paciente	Cuantitativa	De razón	Nivel de reacción psicológica	Nivel de estrés reportado por el estudiante por el horario de atención del paciente.	
Estrés por impuntualidad del paciente	Que no es puntual, que hace las cosas más tarde del tiempo o plazo debido o convenido, con retraso, en especial si llega a un lugar más tarde de la hora debida o convenida.	Nivel de estrés manifestado por el estudiante que experimenta cuando el paciente no llega a la hora acordada.	Cuantitativa	De razón	Nivel de reacción psicológica	Nivel de estrés reportado por el estudiante por la impuntualidad del paciente.	
Estrés por el ruido de la práctica grupal	Alboroto o mezcla confusa de sonidos.	Nivel de estrés manifestado por el estudiante que experimenta cuando hay mucho ruido durante la práctica grupal.	Cuantitativa	De razón	Nivel de reacción psicológica	Nivel de estrés reportado por el estudiante a causa de la práctica grupal.	



**Niveles de estrés en los estudiantes al realizar los procedimientos
Odontopediátricos en la Clínica del Niño de la Universidad Santo Tomás en el
periodo I - 2018**

Encuesta N° _____

El objetivo de este estudio es identificar los niveles de estrés percibidos por los estudiantes durante los procedimientos de la atención odontológica del paciente pediátrico en la Clínica del Niño I, II y III de la Universidad Santo Tomás.

Por favor a continuación escriba su edad en años y para cada pregunta marque con una X la opción que corresponda (solo es válida una opción).

(1) **Edad:** _____ años.

(2) **Sexo:** (0) Femenino (1) Masculino

(3) **Semestre:** VII VIII IX

(4) **Estado Civil:** (1) Soltero (2) Casado (3) Viudo (4) Unión Libre

(5) **¿Tiene hijos?**

(0) Sí (1) No

(6) ¿Se encuentra usted **repitiendo o ha repetido** alguna **Clínica del Niño**?

(0) Sí (1) No

(7) ¿Cree usted tener **empatía** con los niños en la consulta Odontopediátrica?

(0) Sí (1) No

Estrés en Odontopediatría

A continuación seleccione el número que corresponda al nivel de estrés que usted cree experimentar al momento de realizar los procedimientos Clínicos en Odontopediatría. En la segunda tabla reporte el nivel de estrés en las diferentes circunstancias descritas.

Tenga en cuenta que **0** es el nivel **mínimo de estrés** que pueda presentar y **10** el **máximo nivel** durante la atención Odontopediátrica.



0: mínimo nivel de estrés – 10: máximo nivel de estrés



PROCEDIMIENTOS	NIVEL DE ESTRÉS										
Aislamiento con dique de goma	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 10
Anestesia local	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 10
Cavidad clase II	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 10
Preparación para coronas de acero	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 10
Formas plásticas	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 10
Pulpotomía	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 10
Pulpectomía	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 10
Exodoncia simple	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 10

FACTORES EXTERNOS	NIVEL DE ESTRÉS										
Presencia de los padres	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 10
No tener disponibilidad de todos los materiales para la atención	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 10
Cuestionamiento del docente en frente del paciente y el acudiente	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 10
Comportamiento del niño durante la atención	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 10
Desconocer cómo realizar los procedimientos	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 10
Realizar procedimientos por primera vez	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 10
Horario de atención del paciente	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 10
Impuntualidad del paciente	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 10
Ruido debido a la práctica grupal	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 10

Apéndice C. Plan de análisis estadístico univariado y bivariado.

Plan de Análisis Estadístico		
Análisis Univariado		
Variable a tratar	Naturaleza	Reporte/Operaciones
<ul style="list-style-type: none"> • Sexo • Semestre • Estrato socioeconómico • Estado civil • Repitente • Empatía con el paciente • Presencia de hijos 	Cualitativa	Porcentajes (%) Frecuencias absolutas (#)
<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Estrés al realizar aislamiento con dique de goma • Estrés al aplicar anestesia local • Estrés al realizar una cavidad clase II • Estrés al realizar preparación para coronas de acero • Estrés al realizar formas plásticas • Estrés al realizar pulpotomía • Estrés al realizar pulpectomía • Estrés al realizar una exodoncia simple • Estrés durante la consulta en presencia de los padres • Estrés al no tener disponibilidad de todos los materiales para la atención • Estrés por cuestionamiento del docente en frente del paciente y el acudiente • Comportamiento del niño durante la atención • Estrés al desconocer cómo realizar los procedimientos 	Cuantitativa	Medidas de tendencia central (media, promedio) Medidas de dispersión (desviación estándar) e Intervalos de confianza [IC 95%]

Estrés en Odontopediatría

<ul style="list-style-type: none"> • Estrés al realizar procedimientos por primera vez • Estrés por el horario de atención del paciente • Estrés por impuntualidad del paciente • Estrés al ruido de la práctica grupal 		
---	--	--

Plan de Análisis Estadístico				
Análisis Bivariado				
Variable dependiente o de salida	Variable independiente o explicatoria	Propósito	Naturaleza y categorías	Prueba estadística
Variables relacionadas con el estrés al ejecutar los procedimientos odontopediátricos.	Sexo	Analizar la relación entre el nivel estrés durante los procedimientos realizados en la clínica de pediatría y el sexo.	Cuantitativa/ Cualitativa 2 niveles	U. de Mann Withney
Variables relacionadas con el estrés al ejecutar los procedimientos odontopediátricos.	Repitente	Analizar la relación entre el nivel estrés durante los procedimientos realizados en la clínica de pediatría y si el estudiante es repitente.	Cuantitativa/ Cualitativa 2 niveles	U. de Mann Withney
Variables relacionadas con el estrés al ejecutar los procedimientos odontopediátricos.	Semestre	Analizar la relación entre el nivel de estrés durante los procedimientos realizados en la clínica de pediatría y el semestre que se encuentra cursando el estudiante	Cuantitativa/ Cualitativa 3 niveles	Kruskal Wallis Test

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del estudio: Niveles de estrés en los estudiantes al realizar los procedimientos odontopediátricos en la clínica del niño de la Universidad Santo Tomás en el periodo I- 2018

Investigadores: Karla Vanessa Álvarez Quintana, Katherinne Stefany Herrera Herrera, Andrea Paola Niño Coneo y Liceth Camila Reyes Arias

Responsable: Margarita Rosa Cerchiaro Daza

El propósito de ésta información es ayudarle a tomar la decisión de participar o no en ésta investigación. Tome el tiempo que requiera para decidir, lea cuidadosamente éste documento y hágale las preguntas que desee al personal de estudio.

Objetivos de la investigación:

El objetivo general del estudio es identificar los niveles de estrés percibidos durante los procedimientos de la atención odontológica del paciente pediátrico en la clínica del niño I, II, III, de la Universidad Santo Tomás.

Como criterio de inclusión se tendrán en cuenta todos los estudiantes de odontología matriculados en las respectivas clínicas.

Procedimiento de la investigación:

Las estudiantes del respectivo estudio diligenciarán una encuesta con la cual se obtendrán datos necesarios, la encuesta consta de dos secciones, la primera, se diligenciará información sociodemográfica y preguntas cerradas; en la segunda sección, se encontrarán dos tablas con variables relacionadas con procedimientos clínicos y factores externos de la consulta pediátrica donde seleccionará entre 0 a 10 según crea el nivel de estrés que experimenta al momento de realizar los procedimientos pediátricos correspondiente. Los datos recogidos serán de utilidad para llevar a cabo un análisis a través de una base de datos y un software estadístico con el fin de obtener resultados para aportar a la ciencia.

Beneficios:

En ésta investigación la información que se obtenga será de gran utilidad para tener mayor conocimiento acerca del nivel de estrés en los estudiantes al realizar los procedimientos odontopediátricos en la clínica del niño de la universidad Santo Tomás en el periodo I- 2018 y eventualmente podrá beneficiar a otros estudiantes con su misma condición de lo cual se hará un aporte en el área de investigación científica. Será el primer estudio para poder identificar los riesgos en los estudiantes de odontología y las posibles enfermedades que el estrés conlleva.

Riesgos:

El riesgo de esta investigación es menor al mínimo, sin embargo se advierte que algunas preguntas pueden tratar aspectos psicológicos profundos de los individuos y pudiesen parecer inapropiadas para algunos, sin embargo el participante puede rehusarse a contestarlas y tendrá libertad en la participación.

Costos:

El dinero necesario para llevar a cabo éste estudio, está a cargo de los investigadores; quienes se encargarán de suplir todas las necesidades económicas.

Confidencialidad de la información:

La información obtenida se mantendrá en forma confidencial. Es posible que los resultados obtenidos sean presentados en revistas y conferencias, sin embargo, su nombre no será conocido.

Voluntariedad:

Su participación en esta investigación es completamente voluntaria. Usted tiene el derecho a no aceptar participar o a retirar su consentimiento y no hacer parte de esta investigación en el momento que lo estime conveniente. Si usted retira su consentimiento, la información obtenida no será utilizada.

Información de contacto del grupo de investigación:

Si tiene preguntas acerca de esta investigación puede contactar o llamar a los investigadores:

Karla Vanessa Álvarez Quintana estudiante de odontología, Universidad Santo Tomás, Bucaramanga, teléfono móvil 3142002867. **Katherinne Stefany Herrera Herrera** estudiante de odontología, Universidad Santo Tomás, Bucaramanga, teléfono móvil 3229477829. **Andrea Paola Niño Coneo** estudiante de odontología, Universidad Santo Tomás, Bucaramanga, teléfono móvil 3183723500. **Liceth Camila Reyes Arias** estudiante de odontología, Universidad Santo Tomás, Bucaramanga, teléfono móvil 3213336124

Declaración de consentimiento:

- Se me ha explicado el propósito de ésta investigación, los procedimientos, los riesgos, los beneficios y los derechos que me asisten y que me puedo retirar de ella en el momento que lo desee.
- Firmo éste documento voluntariamente, sin ser forzado a hacerlo.
- Se me comunicará de toda nueva información relacionada con el estudio.
- Se me ha informado que tengo el derecho a reevaluar mi participación en esta investigación según mi parecer y en cualquier momento que lo desee.

 Nombre del participante

 Firma

Deseo participar en el estudio Sí___ No___

 Nombre del investigador responsable

 Firma