

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA



TESIS

**“EFECTO DEL EXTRACTO ETANÓLICO MELISSA
OFFICINALIS (TORONJIL) EN LA MODIFICACIÓN DE
CONDUCTA DEL NIÑO ANSIOSO DURANTE LA
CONSULTA DENTAL ATENDIDOS EN LA CLÍNICA
ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD DE
HUÁNUCO 2018”**

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

AUTOR: Isidro Calderón, Diego

ASESOR: Gayoso Rivera, Juan David Sergio

**HUÁNUCO – PERÚ
2021**

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Pública en Estomatología

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2018-2019)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Odontología, Cirugía oral, Medicina oral

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Cirujano Dentista

Código del Programa: P04

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 70753862

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 43046538

Grado/Título: Maestro en estomatología con mención en endodoncia

Código ORCID: 0000-0001-6351-2298

H

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Ortega Buitrón, Marisol Rossana	Doctora en ciencias de la salud	43107651	0000-0001-6283-2599
2	Preciado Lara, María Luz	Doctora en ciencias de la salud	22465462	0000-0002-3763-5523
3	Benites Valencia, Julio Enrique	Cirujano dentista	21541164	0000-0003-0813-3142



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad de Huánuco, siendo las **05:00 P.M.** del día 16 del mes de junio dos mil veintiuno en la plataforma del aula virtual de la Facultad de Ciencia de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el **Jurado Calificador** integrado por los docentes:

- Dra. C.D. Marisol Rossana Ortega Buitrón **PRESIDENTE**
 - Mg. C.D. Flor Palermo Carbajal **SECRETARIO**
 - C.D. Julio Enrique Benites Valencia **VOCAL**
 - Dra. C.D. María Luz Preciado Lara **JURADO ACCESITARIO**
- ASESOR DE TESIS** Mg. C.D. Juan David Sergio Gayoso Rivera

Nombrados mediante la Resolución N° 595-2021-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulada: **“EFECTO DEL EXTRACTO ETANÓLICO MELISSA OFFICINALIS (TORONJIL) EN LA MODIFICACIÓN DE CONDUCTA DEL NIÑO ANSIOSO DURANTE CONSULTA DENTAL ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO 2018”**, presentado por el Bachiller en Odontología, el Sr. **ISIDRO CALDERON, Diego** para optar el Título Profesional de **CIRUJANO DENTISTA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado. Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo **APROBADO** por **UNANIMIDAD** con el calificativo cuantitativo de **17** y cualitativo de **MUY BUENO**.

Siendo las 06:05 P.M. del día 16 del mes de junio del año 2021, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

.....
Dra. C.D. Marisol Rossana Ortega Buitrón
PRESIDENTE

.....
Dra. C.D. María Luz Preciado Lara
SECRETARIO
(JURADO ACCESITARIO)

.....
C.D. Julio Enrique Benites Valencia
VOCAL



UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



P.A. DE ODONTOLOGIA



CONSTANCIA

HACE CONSTAR:

Que, el Bachiller: **Sr. ISIDRO CALDERON, DIEGO**; ha aprobado la Sustentación de Tesis quien solicita fecha y hora, jurados de sustentación del Informe final **“EFECTO DEL EXTRACTO ETANÓLICO MELISSA OFFICINALIS(TORONJIL) EN LA MODIFICACIÓN DE CONDUCTA DEL NIÑO ANSIOSO DURANTE CONSULTA DENTAL ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO 2018”**, para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista, realizado el día 16 de JUNIO del 2021 a horas 05:00 P.M. en la plataforma del aula virtual de la Facultad de Ciencias de la Salud, tal como consta en el Acta respectiva de Sustentación de Tesis.

Se expide la presente para los fines pertinentes.

Huánuco, 18 de Junio del 2021.

Mg. C.D. Mardonio Apac Palomino
Coordinador del P.A. de Odontología.

DEDICATORIA

A nuestro señor, por concederme la vida y estar presente en cada paso, por conectar en mi travesía a las personas que me han dado ese soporte y compañía incondicional a lo largo de mis años de estudio.

Mi madre Melania Calderón, al obsequiarme la vida, darme mucho amor y protegerme siempre.

Mi padre Israel Isidro, por confiar y ofrecerme su ayuda, te doy las gracias padre mío al darme una profesión para mi futuro, te debo mucho.

Mi hermana, Vanessa Isidro, por estar conmigo, te quiero mucho.

Mi sobrino, Yahel Crespo, para que consideres en mí un modelo a seguir.

AGRADECIMIENTO

Jesucristo, tu cariño y generosidad no tienen comparación, me das alegría por cada logro que es el producto de tu apoyo, día a día aprendo de mis equivocaciones y me doy cuenta de los tropiezos que doy para que prospere como ser humano y crezca de distintas maneras.

No fue fácil el camino hasta ahora, pero gracias a su ayuda, a su amor, a su grandiosa bondad y soporte, lo difícil de lograr esta meta se ha sentido menos. También doy las gracias y hago presente mi gran aprecio hacia ustedes, mi bella familia.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO.....	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VI
ÍNDICE DE GRÁFICOS	VII
RESUMEN.....	IX
SUMMARY	X
INTRODUCCIÓN	XII
CAPITULO I.....	13
EL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
1.2.1 PROBLEMA GENERAL	14
1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS	14
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
1.3.1 OBJETIVO GENERAL	15
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
1.5. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	18
CAPÍTULO II	19
MARCO TEÓRICO.....	19
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	19
2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES	19
2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES	22
2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES.....	25
2.2. BASES TEÓRICAS.....	25
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	41
2.4. HIPÓTESIS.....	42
2.5. VARIABLES	43
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	44
CAPÍTULO III.....	45
MARCO METODOLÓGICO	45
3.1. NIVEL, TIPO Y MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	45
3.2. DISEÑO Y ESQUEMA DE INVESTIGACIÓN	46
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	47

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS	48
3.5. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS	48
3.6. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	49
CAPÍTULO IV	50
RESULTADOS.....	50
CAPÍTULO V	64
DISCUSIÓN	64
CAPITULO VI.....	66
CONCLUSIONES	66
SUGERENCIAS	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	68
ANEXOS.....	76

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1	51
DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES NIÑOS SEGÚN EL SEXO	51
TABLA 2	52
DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES NIÑOS SEGÚN LA EDAD	52
TABLA 3	53
DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS SEGÚN EL TIPO DE TRATAMIENTO	53
TABLA 4	54
NIVELES DE ANSIEDAD DE LOS NIÑOS SEGÚN EL TIPO DE TRATAMIENTO	54
TABLA 5	55
CONDUCTA DE LOS NIÑOS SEGÚN EL TIPO DE TRATAMIENTO	55
TABLA 6	56
NIVELES DE ANSIEDAD DE LOS NIÑOS ANTES DE ADMINISTRAR LA INFUSIÓN DE MELISSA OFFICINALIS	56
TABLA 7	57
NIVELES DE ANSIEDAD DE LOS NIÑOS DESPUÉS DE ADMINISTRAR LA INFUSIÓN DE MELISSA OFFICINALIS	57
TABLA 8	58
PRUEBA DE WILCOXON NIVELACIÓN DE ANSIA DE LOS NIÑOS ANTES Y DESPUÉS DE ADMINISTRAR LA INFUSIÓN DE MELISSA OFFICINALIS ...	58
TABLA 9	59
CONDUCTA DE LOS NIÑOS ANTES DE ADMINISTRAR LA INFUSIÓN DE MELISSA OFFICINALIS	59
TABLA 10	60
CONDUCTA DE LOS NIÑOS DESPUÉS DE ADMINISTRAR LA INFUSIÓN DE MELISSA OFFICINALIS	60
TABLA 11	61
NIVELACIÓN DE ANSIA DE LOS NIÑOS DESPUÉS DE ADMINISTRAR LA INFUSIÓN DE MELISSA OFFICINALIS SEGÚN EL SEXO.....	61
TABLA 12	62
NIVELACIÓN DE ANSIA DE LOS NIÑOS DESPUÉS DE ADMINISTRAR LA INFUSIÓN DE MELISSA OFFICINALIS SEGÚN LA EDAD	62
TABLA 13	63
PRUEBA DE WILCOXON CONDUCTA DE LOS NIÑOS ANTES Y DESPUÉS DE ADMINISTRAR LA INFUSIÓN DE MELISSA OFFICINALIS	63

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1	51
DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES NIÑOS SEGÚN EL SEXO	51
GRÁFICO 2	52
DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES NIÑOS SEGÚN LA EDAD	52
GRÁFICO 3	53
DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS SEGÚN EL TIPO DE TRATAMIENTO	53
GRÁFICO 4	54
NIVELACIÓN DE ANSIA DE LOS NIÑOS SEGÚN EL TIPO DE TRATAMIENTO	54
GRÁFICO 5	55
CONDUCTA DE LOS NIÑOS SEGÚN EL TIPO DE TRATAMIENTO	55
GRÁFICO 6	56
NIVELES DE ANSIEDAD DE LOS NIÑOS ANTES DE ADMINISTRAR LA INFUSIÓN DE MELISSA OFFICINALIS	56
GRÁFICO 7	57
NIVELES DE ANSIEDAD DE LOS NIÑOS DESPUÉS DE ADMINISTRAR LA INFUSIÓN DE MELISSA OFFICINALIS	57
GRÁFICO 8	59
CONDUCTA DE LOS NIÑOS ANTES DE ADMINISTRAR LA INFUSIÓN DE MELISSA OFFICINALIS	59
GRÁFICO 9	60
CONDUCTA DE LOS NIÑOS DESPUÉS DE ADMINISTRAR LA INFUSIÓN DE MELISSA OFFICINALIS	60
GRÁFICO 10	61
NIVELACIÓN DE ANSIA DE LOS NIÑOS DESPUÉS DE ADMINISTRAR LA INFUSIÓN DE MELISSA OFFICINALIS SEGÚN EL SEXO.....	61
GRÁFICO 11	62
NIVELES DE ANSIEDAD DE LOS NIÑOS DESPUÉS DE ADMINISTRAR LA INFUSIÓN DE MELISSA OFFICINALIS SEGÚN LA EDAD	62

ÍNDICE DE ABREVIATURAS Y SÍMBOLOS

MDAS: Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada

BAI: Inventario de Ansiedad de Beck

VPT: Venham Picture Test

FIS: Escala de Imagen Facial

GABA-T: transaminasa del ácido γ -aminobutírico

RESUMEN

OBJETIVO: Demostrar el efecto del extracto etanólico *Melissa Officinalis* (toronjil) en la modificación de conducta del niño ansioso durante la consulta dental atendidos en la Clínica Odontológica Universidad de Huánuco 2018.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio experimental, de corte longitudinal; esta población estuvo conformado por 40 niños de 6 a 8 años donde fueron atendidos en la Clínica Odontológica Universidad de Huánuco los meses de Octubre y Noviembre del 2018, para demostrar los niveles de ansiedad se utilizó la escala de imagen facial (FIS) y para la conducta la escala de Frankl. Los datos estadísticos fueron tabulados en el programa Microsoft Excel. El procesamiento de los datos se desarrolló en el programa estadístico SPSS v. 23 y las pruebas estadísticas aplicadas fueron la no paramétrica de Wilcoxon.

RESULTADOS: Los niveles de ansiedad antes de administrar el extracto de *Melissa Officinalis*, el mayor número de niños presentó nivel de ansiedad moderada en un 40%, seguido de ansiedad elevada 37,5%, niños con ansiedad severa 12,5% y finalmente ansiedad leve 10%, después de administrar presentó nivel de ansiedad moderada en un 55%, acompañado de ansiedad leve 32,5%, niños con ansiedad elevada 10% y finalmente ansiedad severa 2,5%. Al emplear la prueba no paramétrica Wilcoxon obtuvieron un valor de $p < 0,05$ (0,00) comprobándose que existe diferencia significativa en los niños en la nivelación de ansiedad antes y después de administrar el extracto de la infusión *Melissa Officinalis*.

CONCLUSIONES: El extracto etanólico de *Melissa Officinalis* "Toronjil" cuando administramos por vía oral, muestra actividad sedante hacia la ansiedad de los niños durante la consulta dental. El extracto etanólico de *Melissa Officinalis* "Toronjil" al administrarse por vía oral, mejora el comportamiento en los niños durante la visita dental.

Palabras clave: Ansiedad, conducta, *Melissa Officinalis*, Escala de Frankl, Escala de Imagen Facial (FIS).

SUMMARY

OBJECTIVE: To demonstrate the effect of the ethanolic extract Melissa Officinalis (lemon balm) in the behavior modification of anxious children during dental consultations attended at the Odontology Clinic of the University of Huánuco 2018.

MATERIALS AND METHODS: Experimental study, longitudinal cut; The population consisted of 40 children from 6 to 8 years old who were treated at the Odontology Clinic of the University of Huánuco during the months of October and November of 2018, to determine the levels of anxiety the Facial scale was used and for the behavior Frankl scale. The statistical data was tabulated in the Microsoft Excel program. The processing of the data was done in the statistical program SPSS v. 23 and the statistical tests used were the nonparametric Wilcoxon.

RESULTS: The levels of anxiety before administering the extract of Melissa Officinalis, the greatest number of children presented moderate anxiety level in 40%, followed by high anxiety 37.5%, children with severe anxiety 12.5% and finally anxiety slight 10%, after administering, presented moderate anxiety level in 55%, followed by mild anxiety 32.5%, children with high anxiety 10% and finally severe anxiety 2.5%. When applying the non-parametric Wilcoxon test, a value of $p < 0.05$ (0.00) was obtained, verifying that there is a significant difference in the anxiety levels of the children before and after administering the extract of the Melissa Officinalis infusion.

CONCLUSIONS: The ethanolic extract of Melissa Officinalis "Toronjil" when administered orally, presents sedative activity on the anxiety of children during dental consultation. The ethanolic extract of Melissa Officinalis "Toronjil" when administered orally, improves the behavior of children during dental visits.

KEYWORDS: Anxiety, behavior, Melissa Officinalis, Frankl scale, Facial Image scale.

**“EFECTO DEL EXTRACTO ETANÓLICO MELISSA
OFFICINALIS (TORONJIL) EN LA MODIFICACIÓN DE
CONDUCTA DEL NIÑO ANSIOSO DURANTE LA
CONSULTA DENTAL ATENDIDOS EN LA CLÍNICA
ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD DE
HUÁNUCO 2018”**

INTRODUCCIÓN

Melissa Officinalis, comúnmente conocida como bálsamo de limón, es una planta medicinal muy conocida, perteneciente a la familia Lamiaceae, con un fuerte aroma específico; se usa comúnmente en la medicina popular de muchos países. Desde tiempos inmemoriales, cuando las plantas se usaban como tés, decocciones o se utilizaban como tales, Melissa Officinalis L. e se utilizaba para el tratamiento de enfermedades mentales, problemas cardiovasculares y respiratorios, como potenciador de memoria, antidepresivo, auxiliar para dormir y antídoto (1,2).

El vegetal de Melissa Officinalis (toronjil) posee un origen medicinal muy entendida de aproximadamente 50 a 80 años a.c (3). Su simiente fue transportada al Perú, de España, en el periodo del Virrey Toledo.

Al presentarse de una forma anticipada la ansiedad dental, se imaginan la aproximación con un estímulo que produce temor. De esta manera la persona al conocer al dentista en su cita, posee una perspectiva de algo malo que se viene, creando mucha intranquilidad. La ansiedad dental presenta un momento de aprensión que le va pasar algo horrible va a pasar sobre su tratamiento dental, por lo cual va seguido de una pérdida de control (5).

Hasta el día de hoy, para alcanzar el éxito terapéutico en la atención dental la ansiedad es uno de los principales inconvenientes. Por más que ha evolucionado la tecnología y desarrollado evidencias científicas, varias personas expresan ansiedad ante la atención dental; por eso reducir o controlar este estado es todo un reto para la Odontología moderna, lo cual requiere de la base de la Psicología Clínica (6).

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La ansiedad se describe tanto un grupo de reacciones fisiológicas y psicológicas del paciente frente a alguna condición que se presenta como amenaza, hasta el mismo entorno de la clínica dental (7). La ansiedad dental es notable en el tratamiento odontológico logrando provocar una actitud y comportamiento no cooperadora. Por la prevalencia alta que presentan los niños podría imposibilitar el uso farmacológico de su comportamiento, en la práctica los elementos naturales tal como el extracto de *Melissa Officinalis* pueden tener eficacia para su manejo (8).

Melissa Officinalis es un vegetal medicinal de la familia Lamiaceae. Ha sido utilizado como medicina popular durante mucho tiempo en Irán (9). Las preparaciones medicinales de esta hierba se usaron para el tratamiento de la indigestión, la anemia, la palpitación y los trastornos del estado de ánimo (10).

M. Officinalis tiene un efecto sobre los trastornos nerviosos, incluida la disminución de la excitabilidad, la ansiedad y el estrés, y la alteración del sueño (11). Además, *M. Officinalis* tiene actividad neurotrópica (12).

Dentro de sus propiedades predominan los efectos ansiolíticos, analgésico y de acción sedativa-hipnótica, lo cual actúa modificando la conducta (13). El manejo está orientado incluso en desórdenes en el sueño y disminución en los síntomas de los disturbios nerviosos, comprendiendo la atenuación de la excitabilidad (14), estrés (15) y ansiedad (16). Con respecto al manejo de *Melissa Officinalis* en los niños se halló que la planta es un calmante leve que baja la fiebre y reduce el dolor de cabeza (17). También, se muestra ser un

componente favorable en el déficit de atención en niños y en el tratamiento de la hiperactividad (18-21); asimismo, la unión de la Valeriana con Melissa Officinalis es efectiva y segura para el tratamiento del insomnio e inquietud en niños de 12 años (22). Hay diferentes principios activos que son los responsables de las propiedades y son encontrados en: aceites esenciales, donde el componente primordial es el citral, asimismo el geraniol, linalol (23) y citronelal (24). Sus elementos se emplean como sedante leve (25) y los extractos polares como: monoterpénicos, aldehídos, flavonoides, glucósidos de monoterpenos y compuestos polifenólicos (principalmente el ácido rosmarínico) (26).

Actualmente se demostró donde el ácido rosmarínico cuando se administra en la vía intraperitoneal en ratones, nos muestra una actividad ansiolítica en dosis muy bajas, que no produce daño en su ADN del tejido cerebral (27).

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es el efecto del extracto etanólico Melissa Officinalis (toronjil) en la modificación del comportamiento en infantes con ansia durante la asistencia dental atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad de Huánuco 2018?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

Pe 01

¿Cuál es el nivel de ansiedad de los niños antes, durante y después la consulta dental atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad de Huánuco 2018?

Pe 02

¿Cuál es el tipo de conducta de los niños según la escala de comportamiento de Frankl en la consulta dental?

Pe 03

¿Cuál es el efecto del extracto etanólico Melissa Officinalis (toronjil) en la modificación de conducta del niño ansioso durante la consulta dental de acuerdo a la edad y sexo?

Pe 04

¿Cuál es el efecto del extracto etanólico Melissa Officinalis (toronjil) en la modificación de conducta del niño ansioso durante la consulta dental de acuerdo al tipo de tratamiento?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Demostrar el efecto del extracto etanólico Melissa Officinalis (toronjil) en la modificación de conducta del niño ansioso durante la consulta dental atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad de Huánuco 2018.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Oe 01

Identificar el nivel de ansiedad de los niños antes, durante y después la consulta dental atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad de Huánuco 2018.

Oe 02

Identificar el tipo de conducta de los niños según la escala de comportamiento de Frankl en la consulta dental.

Oe 03

Determinar el efecto del extracto etanólico Melissa Officinalis (toronjil) en la modificación de conducta del niño ansioso durante la consulta dental de acuerdo a la edad y sexo.

Oe 04

Determinar el efecto del extracto etanólico Melissa Officinalis (toronjil) en la modificación de conducta del niño ansioso durante la consulta dental de acuerdo al tipo de tratamiento.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se justifica por las siguientes razones.

Justificación Teórica:

La ansiedad es un problema en la atención odontológica que enfrenta el cirujano dentista, usada con medicamentos de primera elección al igual que las benzodiazepinas no obstante, su consumo exagerado logra ocasionar consecuencias secundarias como depender de ello, de esa manera se plantea demostrar la eficacia del toronjil (Melissa Officinalis) en la modificación del comportamiento del niño ansioso, el uso de la medicina natural permitirá obtener una sedación consciente y relajación

del paciente disminuyendo el grado de ansiedad de los pacientes con un amplio margen de seguridad clínica. Por lo mencionado anteriormente los resultados hallados en la investigación reafirmarán el beneficio del toronjil, a lo encontrado por otros investigadores de la comunidad científica.

Justificación Práctica:

Estos resultados ayudarán a la educación y también en la práctica odontológica porque en el Perú la mayoría del sector salud especialmente en la Clínica Odontológica Profesional, lo cual alumnos y también los investigadores y profesores, se informan de bibliografías extranjeras, llevando como resultado un alejamiento a la realidad, en donde problemas de salud se trata. Asimismo, los resultados conseguidos de este estudio van a poder los profesionales y estudiantes pasar la alternativa de selección del ansiolítico para el uso en la medicina natural de la *Melissa Officinalis* (toronjil).

Justificación Metodológica

Con los resultados encontrados en el estudio se aportará con una opción o estratégica basado en medicina natural Toronjil (*Melissa Officinalis*), para el manejo de la conducta en los niños donde serán atendidos en la clínica odontológica de la Universidad de Huánuco, y ser considerado dentro del protocolo de atención en pacientes pediátricos y adultos.

1.5. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Técnico

Vamos a contar de las capacidades y los conocimientos que son indispensables para realizar este estudio.

Operativo

El estudio implica materiales que contamos, para la ejecución de la investigación.

Económico

El proyecto es posible, puesto que contamos con los recursos económicos necesarios para realizarlo, donde el investigador lo pagará en su conjunto. Este estudio es viable o factible para su ejecución por todo lo mencionado.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

Villacís D. Ecuador, 2017. Investigación comparativa del efecto farmacológico de Melissa Officinalis contra paroxetina donde se controla la ansiedad y el estrés en pacientes sujetos a procedimientos odontológicos de operatoria dental que favorecen a la atención odontológica UNIANDES. OBJETIVO: Implementar un dispensador de Melissa Officinalis y un folleto informativo para la disminución del estrés y ansiedad en pacientes que asisten a la Unidad De Atención Odontológica (UAO) "Uniandes". METODOLOGÍA: Este estudio fue realizado en la Unidad de Atención Odontológica Uniandes (UAO) en tres visitas, en pacientes voluntarios que presentan ansiedad ante la consulta odontológica. Los participantes de este estudio fueron 40 personas entre hombres y mujeres con edades comprendidas entre los 18 y 45 años con un buen estado de salud, a los cuales aleatoriamente se administró infusión de Melissa Officinalis 1 hora previo a la atención odontológica y al segundo grupo Paroxetina en el mismo protocolo. Aplicamos una medida donde determinaremos el grado de ansiedad de Corah y parámetros físicos para el control de signos vitales. Resultados demostraron que los dos medicamentos tuvieron un cambio favorable en cuanto a la disminución de parámetros físicos de saturación de oxígeno, pulso, presión arterial, luego influyeron su disminución de los grados de

estrés y ansiedad, sin embargo, la Paroxetina mostró que sus efectos secundarios fueron muy significativos, por lo se recomienda el uso de Melissa Officinalis cuya eficacia y seguridad fue demostrada (28).

Méndez P. Ecuador, 2015. Nivel de ansiedad mediante el uso de valeriana, Melissa Officinalis Passiflora Mollissima, (valeriana, toronjil, pasiflora), versus placebo en cirugía de terceros molares.

OBJETIVO: Relacionar a los pacientes ansiosos en la operación quirúrgica de los cordales en la sala quirúrgica de la Universidad de Ecuador facultad de odontología, por medio de la aplicación de Passiflora Mollissima (valeriana-toronjil-pasiflora), valeriana, Melissa Officinalis, contra la aplicación de placebo en el año 2015. **METODOLOGÍA:** Desarrollamos el estudio de tipo descriptivo, longitudinal, experimental, prospectivo y aleatorio de 54 pacientes, distribuidos para 3 grupos con 18 individuos. En el grupo 1, otorgamos dos tabletas (Valeriana-Toronjil-Pasiflora), un día antes de la cirugía tomó su primera dosis a las 8:00pm de la noche y su siguiente dosis 2 horas antes de la cirugía, el grupo 2 (Placebo) también empezaron como el grupo 1, con el manejo de dos tabletas de placebo, pero al grupo 3, obtuvo nada de tratamiento. Para su control de los signos vitales (Saturación de oxígeno, tensión arterial, pulso) se llevó a cabo en diferentes momentos, 1 día antes de la intervención, luego 20 minutos antes de la cirugía, y 7 días pasada la operación quirúrgica, además conoceremos el nivel de ansia aplicando la escala de ansiedad de Corah. **RESULTADOS:** Al administrar en relación a los comprimidos (Pasiflora-Valeriana-Toronjil), donde el grupo 1 de la

fase II, indicaron niveles de ansiedad más bajos, entre tantos otros alcanzaron en la fase I y III valores más altos, para los pacientes del grupo 2 (Placebo) y grupo 3 (Control), las tres fases de estudio en nivel de ansiedad fueron constantes. Concluimos en el manejo de la ansiedad pueden utilizarse los comprimidos Pasiflora, Valeriana, Toronjil. CONCLUSIONES: Se puede precisar que el grupo de 26 a 35 años en relación a la edad son más impaciente; de la misma manera demostramos que las mujeres presentan fases más altas de ansia que los hombres. No está relacionado la nivelación de ansiedad con respecto a las piezas a extraer de los pacientes (29).

Sánchez E, León M, Chávez D, Hechevarría I. Cuba 2010. Caracterización farmacognóstica de Melissa Officinalis L. (toronjil).

OBJETIVO: Desarrollar el estudio farmacognóstico de esta planta de uso tradicional. MÉTODOS: Se evaluaron muestras procedentes de cultivo al sol y de sombra parcial, diferentes momentos para efectuar la cosecha y se aplicaron 3 tipos de secado. Se determinaron los índices numéricos según los valores obtenidos bajo la influencia de los factores evaluados. RESULTADOS: El cultivo al sol, la cosecha en el mes de abril y cualquiera de los métodos de secado estudiados demostraron los valores más altos para conseguir la droga con óptima calidad. Además, se efectuó la caracterización del aceite esencial por cromatografía gaseosa acoplada a espectrofotometría de masas y se desarrolló el seguimiento de este metabolito por cromatografía en capa delgada. CONCLUSIONES: Los resultados obtenidos permitieron seleccionar la información necesaria

para establecer los valores para las especificaciones de calidad de la droga vegetal (30).

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Cáceres S. Trujillo Perú 2015. Relación entre ansiedad y comportamiento en niños de 6 a 8 años de la I.E. Alto Salaverry en su primera visita al odontólogo. OBJETIVO: Describir la conducta y la ansiedad de infantes entre 6 así como 8 años en la inicial cita con el dentista. MATERIAL Y MÉTODOS: Utilizamos el grado de evaluación en la conducta de Frankl y el grado de ansiedad dental de Corah (EADM), en infantes de I.E Alto Salaverry. RESULTADOS: En comportamiento referente al género, así como edad entre los dos viene a ser 45,7% y respecto al ansia referente al género, así como edad de los dos resulta 47.8%, por ende, variedad estadística, no hay, en conclusión, esta dicho que la ansiedad en la niñez en su primera cita al dentista va en relación al comportamiento. CONCLUSIONES: Determinamos el comportamiento mediante la escala de valoración de Frank y el ansia a través de la escala de evaluación de ansiedad de Corah, cuando comparamos la conducta y el ansia en infantes mujeres y varones de distintas épocas encontramos a gran cantidad de personas atendidas con ansia están en sector infantes. Por eso concluimos, el comportamiento en niños y la ansiedad es un determinante en su primera cita al odontólogo (31).

Buendía J. Lima Perú 2015. Efecto sedante del extracto alcohólico de hojas y flores de *Melissa Officinalis* “Toronjil” MAS *Matricaria chamomilla* “Manzanilla” sobre la ansiedad inducida en ratones albinos, OBJETIVO: Definir su resultado sedativo en los ratones albinos de *Melissa Officinalis* “Toronjil” junto al *Matricaria chamomilla* “Manzanilla”. METODOLOGÍA: Modelo experimental. Ubicación: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Bioquímica y Farmacia. Material Biológico: ratas albinas, ratones. Participación: Los treinta y seis ratones son incitados a cambios conductuales por NMDA y también a la hiperactividad, estimando sectores 1) SSF 10 mL/kg; 2) NMDA 75 mg/kg; 3, 4, 5) NMDA + Extracto 1, 2, 4 g/Kg respectivamente, y 6) NMDA + DAP-7 antagonico del NMDA 0.33 nmol/kg; analizando sus variados comportamientos, porcentaje de protección, tiempo de latencia en hiperactividad. Relacionamos al resultado sedativo con diazepam en 30 ratas: 1) SSF 10 mL/kg; 2) diazepam 50 mg/kg; 3, 4, y 5) Extracto 1, 2, 4 g/kg correspondiente, calculando el lapso al dormir (minutos). Realizaron en 60 días a 20 ratitas un análisis de toxicidad distribuidos en 4 sectores: 1, 2 blanco (control) 3, 4, (extracto alcohólico) a medida de 4 g/Kg. Por medio bucal, calculando nivelación toxica, Bioquímicos: urea, colesterol, transaminasas, histología y lipoproteína HDL. EFECTOS: La composición de los fenólicos y terpenoides fueron de gran proporción en la extracción de alcohol; el 100% ($p < 0.05$) de ratas indicó un resultado sedativo; sus descubrimientos bioquímicos, hematológicos lo

hallaron en las condiciones aceptadas; en cambio no hay certeza en variantes morfológicas, histopatológicamente.

RESULTADO: La extracción alcohólica de flores y hojas de *Matricaria chamomilla* “Manzanilla” con *Melissa Officinalis* “Toronjil” son sedativas para las ratas, tampoco encontraron toxicidad (32).

Pardo-Aldave K, Díaz-Pizán ME, Villegas-Vilchez LF, Bernabé-Ortiz E. Lima Perú 2009. Efecto del extracto etanólico de *Melissa Officinalis* (toronjil) en la modificación de la conducta del niño ansioso en la consulta dental OBJETIVO: Analizar las consecuencias referentes a la extracción etanólica de *Melissa Officinalis* (toronjil), en dosificación de 3 y 6 mg/kg, contra la conducta de la niñez ansiosa en 6 y 7 años de edad, en el proceso del examen clínico dental. MATERIALES Y MÉTODOS: Participaron 90 niños (39 niños y 51 niñas) procedentes del Centro Materno Infantil de Zapallal (Lima, Perú) en el examen clínico randomizado a doble ciego. Los integrantes presentaban ansiedad dental, pero no tenían experiencia odontológica previa, donde se diagnosticó con la Escala de Imagen Facial. Crearon 3 agrupaciones, donde recibieron dosis única por vía oral los 2 primeros grupos de la extracción etanólica (3 y 6 mg/kg correspondientemente) entretanto recibieron placebo el grupo restante. Antes de 30 minutos del examen clínico dental se administró el jarabe o placebo. En el mismo momento del examen clínico se evaluaron el comportamiento de cada niño por medio de la Escala Conductual de Frankl. CONCLUSIÓN: Encontramos diferencia significativa estadísticamente

de los grupos que fueron estudiados cuando se evaluó la conducta en el examen clínico dental (Prueba de Kruskal-Wallis, $P=0,016$), descubriéndose diferencia entre los niños que tomaron extracto etanólico de 6mg/kg ($P=0,008$) y placebo, como también recibieron extracto etanólico de 3 y 6 mg/kg ($P=0,017$). Aunque, no se halló diferencia de aquellos que obtuvieron extracto etanólico de 3 mg/kg ($P=0,759$) y placebo. CONCLUSIÓN: Al calcular por medio de la escala del comportamiento de Frankl, sobre el comportamiento del infante con ansia durante el examen clínico dental, observamos que el extracto etanólico de Melissa Officinalis indicó presentar un alto efecto diferenciado con un placebo, donde la dosis de 6 mg/kg es la más efectiva (33).

2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES

No existe ningún estudio

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. ANSIEDAD

2.2.1.1. Definición

La ansiedad tiene como definición de la Real Academia Española (RAE) sobre el estudio de inquietud, zozobra del ánimo o agitación (34). Respecto a la medicina relacionamos que la angustia se acompaña de varias enfermedades. La RAE explica al miedo como un trastorno de angustia por un daño real o imaginario o un riesgo y también

a la fobia como un temor irracional compulsivo. Por lo demás el miedo lo definimos a una reacción emocional en presencia a situaciones de peligros imaginarios o reales.

La ansiedad “es un fenómeno que se caracteriza por sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo y preocupación, que se experimentan por el individuo en un momento particular. El problema aparece a partir de la representación mental que conlleva un recuerdo o una expectativa que genera incertidumbre ante las situaciones que son anticipadas como amenazantes”. (35).

La ansiedad dental va influir en el estado de la salud bucal, por ello dificulta el tratamiento cuando manejamos al paciente. Esta ansiedad tiene su origen de que el tratamiento dental produce un dolor fuerte. “Por lo tanto la ansiedad dental es complicada y el crecimiento no está justificado únicamente por una sola variable. El motivo de que una persona experimente ansiedad dental es muy variado, por eso los estudios a este problema son muy numerosos siendo numerosos”. (36). Pretendemos que el motivo de ansia es multifactorial, teniendo como causa experiencia traumática, viene seguido de una actitud aprendida del entorno, los acontecimientos respecto a los tratamientos dentales hace diez años por parientes o amigos cercanos son determinados tantas inmadureces, confianza al dentista y el tiempo de esperar en la sala (37).

La mayor incidencia de ansiedad dental tiene como factores:

- Miedo al dolor.
- Características de la personalidad.
- Dominio en los familiares.
- Fobia a las lesiones y sangre.
- Experiencias dentales traumáticas antiguas (especialmente en la niñez) (38).

Los miedos que se dan en la terapia dental mencionan que el ansia presenta:

Endógeno: es el elemento vulnerable de la alteración de ansia donde expresan múltiples miedos severos, etapas generales de ansia y desorden del ánimo (39). La frecuencia, así como distribución: La frecuencia de ansiedad cambia de acuerdo a los indagadores, la población que se ha estudiado y los diversos principios de dictamen. La preponderancia del trastorno, prevalece constantemente hace 20 años, pese al aumento en el entendimiento del ansia dental y de los inventos en sus equipos dentales, sustentó la Dra. Rivera (40). En fines universales el ansia dental tiene un significativo predominio. La tasa va desde 4% hasta 23% para el continente de Europa, ya que en el Reino Unido es un fenómeno grande. Sin embargo, en Latinoamérica precisan tasas de 34,7% en pre escolares, enseñando a los papás que representan una incidencia alta de 41,1% de ansia dental. De 11 a 13 millones de personas en EE.UU padecen de la fobia severa dental, entretanto 34 millones toleran ansiedad dental (40). También los países

occidentales cercanas al 6% de habitantes muestran ansia en un elevado grado (40).

Así mismo, no muestra variaciones con respecto a la prevalencia ansiedad dental en los países Australia, Dinamarca, EE.UU, Israel, singapur, Noruega y Japón (40).

Su prevalencia del ansia es muy alta la cual hace que los pacientes no vayan a sus consultas, por medio de una investigación los pacientes mostraron ansia un 41% de pacientes mostraron ansiedad y las femeninas de 27 a 34 años tienen más ansia en varones (41). Está denominado en el quinto lugar “el ansia dental” como la situación más terrible por la Revista Mínima Intervención en Odontología (39).

Los signos y síntomas de la ansiedad: Manifestamos que la ansiedad tiene cambios fisiológicos, especialmente de los músculos faciales, que son respuestas motoras estereotipadas. El sistema límbico está regulado con las respuestas emocionales. Dentro del cerebro, el hemisferio derecho es el más importante con respecto a las emociones. “En la activación emocional sus signos contienen cambios en actividad del sistema simpático y parasimpático”. En el sistema nervioso autónomo, las neuronas tienen patrones de activación variables donde se dan distintas situaciones y emociones asociadas. Los siguientes signos y síntomas de ansiedad tienen diverso grado como: Xerostomía, Taquicardia, malestar gástrico, alteración en la respiración (disnea, apnea, hiperventilación), movimientos del cuerpo voluntario, sudor en las

manos y rostro, crecimiento en el estado de alerta, tensión muscular en hombros, piernas, pies y abdomen; orina frecuente, cólicos, intranquilidad (temor de que algo malo va a pasar). Eventualmente hay pacientes que presentan hechos sincopales y lipotimias en la visita dental (42). El manejo de la ansiedad es muy frecuente y difícil por el profesional y el paciente que se dan en los procedimientos dentales, así mismo causan un obstáculo en el crecimiento y en la terminación del procedimiento cuando está presente el miedo y la ansiedad dental. Al experimental la ansiedad dental nos va limitar el proceso en el tratamiento porque es desagradable, demora en disiparse y puede tomar de 1, 2 a 3 citas. Los pacientes ansiosos creen que el tratamiento dental es peligroso por los riesgos que presenta en comparación a la realidad.

Instrumentos para evaluar la ansiedad: En el presente se desarrollaron distintas técnicas para medir la ansiedad dentaria en mayores:

-(SDAI) Inventario de Ansiedad Dental Versión Corta: Tiene 9 elementos donde van a evaluar las situaciones al tratamiento dental donde el paciente muestra ansiedad. Cada ítems va ser calificada en 5 puntos por el grado Likert donde determina la constancia ante cada situación de exposición.

-(DAS) Escala de Ansiedad Dental de Corah: Es la escala de corto interrogatorio (DAS) donde se va a descubrir y crear una progresión de la ansiedad.

-(IDARE) Inventario de Ansiedad Rasgo Estado: Consiste en calificar desde 20 a 80 puntos en el grado tipo Likert a 20 afirmaciones donde va a clasificar a la población en ansiedad baja (44).

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI): Para poder interpretar se basa en las puntuaciones de corte que determinan nivelaciones de gravedad de una sintomatología ansiosa. BAI, nos muestra un manual con lo siguiente: 0-7 mínima ansia, 8-15 leve ansia, 16-25 moderada ansia y 26-63 grave ansia (45).

-(MDAS) Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada: El interrogatorio conciso que comprenden de 5 preguntas para luego sumar y dar una puntuación que va de 5 y 25. Se clasifica a los habitantes en nula o leve (menos de 9 puntaje), moderada ansia (de 9-12 puntaje), elevada ansia (de 13 y 16 puntaje) y severa o fobia ansia (entre 17 hasta 25 puntaje) (46).

-Escala de Goldberg: Sirve en el hallazgo de la alteración de ansia empleada en un mecanismo de tamizaje depresivo y alteración de ansia. Montón C, cols. (1993) validaron una versión en castellano donde consiste en 2 niveles: Una de depresión y otra de ansiedad, cada una con 9 ítems con contestación dicotómica (sí / no); la calificación es independiente para cada escala, por cada afirmación se le dará un punto; luego de dos semanas preguntamos al paciente si presento síntomas en relación a los ítems; si duran menos de dos semanas no puntuamos los síntomas de leve intensidad. Para saber si existe un trastorno mental, la escala se forma de 4 ítems de despistaje y 5 ítems cuando se tienen una

contestación positiva. Para la presencia de ansiedad corresponde interrogatorios analíticos y punto de corte ≥ 4 en conjunto. (47)

-CFSS-DS: El formulario para reconocer cada nivelación de ansiedad dental. Venham Picture Test (VPT) - Facial Image Scale (FIS) - Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale (CFSS-DS) (37) son vinculados con distintos tipos de terapias, como disposiciones frecuentes y en tratamiento médico general.

2.2.2. La Ansiedad Dental y su frecuencia en la sociedad

Presentan los niños un porcentaje alto de densidad dental y cambia según las características de la población infantil, en procedimientos de miedo o ansiedad dental, sobre criterios en la exposición de la ansiedad o miedo dental alto o patológico⁴⁸, presentan prevalencias de muchas partes del mundo: Los niños suecos que fueron estudiados mostraban 2,6% en ansiedad dental alta, en cambio el 6,7% manifestaban ansiedad dental elevada. Los adolescentes de Escocia representan 7,1% con ansiedad dental elevados. En la otra parte del mundo como Singapur, el 13 % niños y el 11% adolescentes revelan ansiedad o miedo dental. En niños finlandeses un 19,6% y el 41,3% prevalece la ansiedad dental. En Holanda, se descubre una ansiedad dental alto del 6% de los niños, entre tanto el 8% está en problema de padecerlo. Existen investigaciones que también encontramos ansiedad dental como: niños jordanos del 11,7%, niños ingleses en 10,9% y niños norteamericanos del 21% (48).

Se ha estudiado con poca frecuencia la ansiedad infantil en Europa o Norteamérica. En Honduras encontramos el 28% de niños con ansiedad dental, evaluando por la escala CFSS-DS⁴⁸. En estudios más actuales, hemos visto en Dinamarca con un 5,5% en niños que nunca visitaron al odontólogo, y el 5.2% niños que si lo hicieron (49). Se ha demostrado desde un 5.7% a 19.5% con un promedio de 11.1% en Suecia (50). En cambio, en el Reino Unido, mediante la Escala de FIS (51), presentan densidad dental un 8% donde la edad promedio de niños es de 11.6 años. De igual forma en Reino Unido, se les mando a los padres un cuestionario para que ellos la contestaran y no los niños; por medio de la Encuesta Nacional de Salud Oral Infantil en el 2003. El resultado fue que el 4% de los niños de similar edad poseían ansiedad dental que perjudicaban su conducta mientras se atendían (52). De igual forma en Grecia se obtuvo un 8% (53). En Taiwán, se dio un porcentaje de 20.6% (54). En Irán alcanzaron un 22% (55). Por último, España ha revelado un 4.9% (56).

Ansiedad y la Odontología

La Ansiedad Dental es un estado psicológico desagradable donde manifiesta sentimiento de temor, habitualmente se desconoce la explicación de estos sentimientos lo que desarrolle una angustia, dificultando el manejo del paciente, mientras es atendido, perjudicando su salud oral (57). Se presentan diferentes técnicas psicológicas para manejar la sensibilización de la conducta y que nos ayudará ser útiles, donde el dentista hará visitas cortas con herramientas y técnicas de poco

a poco para que el paciente pueda vencer su ansiedad. También una técnica eficaz para las personas ansiosas es la sedación (58). Podemos encontrar una guía de conducta en la etapa preescolar donde se desarrolla las emociones por el contacto de las personas y el entorno que circunda, incluyendo al dentista y su ambiente de labor (57). La gran cantidad de niños piensan que ir al dentista es un castigo por haber presentado un comportamiento inapropiado mientras se atendía, Por ello los niños entienden que tratarse los dientes es sinónimo de dolor y que eso es “malo”. Las experiencias de familiares o amigos que fueron negativas, son reflejadas por el niño, por lo cual recurren a una actitud de rechazo (59).

En odontopediatría, la causa de la ansiedad se asocia con tratamientos muy dolorosos al realizar extracciones, su primera impresión en un lugar inapropiado va ser negativa para los niños. Se produce una situación escalofriante donde cada uno reaccionan agresivos, molestos, lloran y esto depende de su grado de personalidad y madurez, entretanto otros niños les duele el estómago hasta huyen de la sala de espera y solo son pocos niños que no presentan signos de molestia (60). En cambio, en la edad preescolar, el niño que no fue preparado para un entorno odontológico expresa ansiedad en su primera visita; rechazando la atención como por ejemplo no abrirá la boca con facilidad, hablará gritando, hasta incluso escapará pensando en un peligro imaginario. Evaluaremos los comportamientos para emplearlas en el manejo de la ansiedad (61).

Escala de Imagen Facial (FIS)

Hacemos una evaluación de las expresiones faciales que consta de cinco caras de felicidad hasta infelicidad. La puntuación se basa en la cara de afecto más positivo dándole un punto y la cara de afecto de mayor negatividad dándole cinco (62).

Al indicar los niños el rostro donde estén más reconocidos en el consultorio odontológico. En un contexto clínico es sencillo anotar para que los niños comprendan. En conclusión, se han evidenciado que el FIS es una medición vigente para determinar el ansia en el tratamiento odontológico de los niños (16).

2.2.2. EXTRACTO ETANÓLICO MELISSA OFFICINALIS (Toronjil)

2.2.2.1. Definición

“Melissa Officinalis” o “Toronjil” tienen otros nombres como lemon balm o melissa blat tiene agradable aroma de limón, este vegetal es muy estudiada por tener aceites esenciales con acción estimulante general (63).

En el Ecuador esta planta fue introducida y cultivada en diferentes partes de la Sierra con climas templado o cálido, se propaga en semillas o separación de ramas enraizadas; es conocida como una de las plantas medicinales más comunes (64).

El toronjil es una planta perenne herbácea aromática perteneciente a la familia Lamiaceae originaria del

Mediterráneo y Cercano Oriente, así como en el Norte y Sudamérica (65).

En el pasado, griegos y romanos utilizaban esta planta por sus usos terapéuticos; “Melissa” proviene de la palabra griega que significa abeja, se considera una planta melífera teniendo una gran atracción de insectos por la flor (66).

El toronjil es procedente en países de clima templado, viene de la Familia Lamiaceae. Es un vegetal herbácea frondosa y bastante ramificada. Sus hojas tienen características rugosas, dentadas, opuestas, ovaladas, pecioladas, cuando se frota difunde un fuerte aroma a limón (67).

COMPOSICIÓN QUÍMICA

En las últimas décadas se evidencia una elevación de la composición química de los productos naturales en el mundo. En el futuro para la protección de plantas, los tres grupos de origen botánico probablemente tendrán un efecto notable como los aceites esenciales y sus componentes que se originan de distintas clases vegetales (63).

La composición química de la hoja de *Melissa Officinalis* es variable y depende de varios factores como: época de cosecha, año, método de extracción y condiciones de almacenamiento; variables como: condiciones geobotánicas,

tipo de suelo, época de recolección, edad de la planta entre otros (68).

Las hojas del toronjil comprenden un aceite esencial donde está compuesto:

- Ácidos triterpénicos.
- Alcoholes sesquiterpénicos y aldehídos: citronelal, linalol, citral y geraniol.
- Saponinas
- Marrubina.
- Taninos.
- Sustancia amarga.
- Flavonoides⁶⁸.

Los aldehídos y alcoholes sesquiterpénicos son componentes usados como somníferos suaves. En cambio, no muestra efectos adversos ni genotóxicos y su mecanismo de acción todavía no es claro (69).

MECANISMO DE ACCIÓN

Se presentan muchas investigaciones sobre la actividad de la droga en el sistema nervioso central, también como ensayos que intentan esclarecer su mecanismo de acción, y se ha comprobado su actividad sedante moderada, antioxidante, ansiolítica, facilitadora del sueño, digestiva, espasmolítico, hipoglucemiante, antiinflamatoria, protectora hepática, antibacteriana, antifúngica y antiviral (70).

Como resultado de los estudios se ha demostrado que el principio activo de los extractos de la planta de *Melissa Officinalis* tiene un efecto inhibitorio sobre la actividad de la transaminasa del ácido γ -aminobutírico (GABA-T), aumentando la concentración cerebral del ácido γ -aminobutírico (GABA) y con ello el resultado inhibitorio sobre la excitabilidad neuronal (70).

Se han realizado ensayos in vivo en ratas y se ha comprobado que los extractos de *Melissa* tienen una acción sedante, así como la capacidad para estimular y extender el tiempo de sueño inducido. El extracto presentó propiedades antidepresivas y ansiolíticas, semejante a las observadas con diazepam (71).

Además, los resultados en ensayos clínicos realizados sobre humanos han comprobado que la *Melissa* en dosis de 600 mg/kg aumenta la tranquilidad y reduce la vigilancia, mejora el estado de ánimo, disminuye el estrés inducido, incrementa comportamiento cognitivo y tiene propiedades ansiolíticas (71).

En términos generales, las propiedades del extracto de *Melissa* se atribuyen gracias a la presencia de ácido rosmarínico y triptepenoides, ácido urosólico y oleanólico, tomando en cuenta que el extracto aislado es más activo que los componentes aislados. El aceite esencial conseguido de las hojas presenta actividad inhibitoria de la enzima colinesterasa (71).

EFECTOS SECUNDARIOS

Según la Agencia de Alimentos y Medicamentos (FDA) de los Estados Unidos, la Melissa es clasificada como de bajo riesgo. Las reacciones alérgicas son raras (68).

Sin embargo, se registra:

- Potencia el efecto de ansiolíticos y sedantes, por lo que no debe ser administrado conjuntamente con este tipo de medicamentos.
- Disminuye la capacidad de reacción y podría afectar a la capacidad para conducir y manejar máquinas.
- El extracto seco de Melisa, muestra una actividad antitiroidea bloqueando parcialmente los receptores para la TSH, hay estudios que mencionan que los pacientes con problemas de tiroides, como la enfermedad de Graves, sean cautelosos debido a la posibilidad de inhibición de la hormona tiroidea.
- En estudios realizados no en humanos el toronjil además puede incrementar la presión intraocular y causar palpitaciones. Su uso debe ser cauteloso.
- Por falta de datos fiables no es recomendable tomar Melissa en el embarazo y lactancia (68).

2.2.3. CONDUCTA DEL NIÑO

La Ansiedad en la Atención Dental: El vocablo ansiedad viene del latín “Anxietas”, que representa aflicción o congoja (72). Se determina “un estado de molestia psicológico y físico que se caracteriza por una inquietud, zozobra y turbación también por presentar miedo o inseguridad de que se viene una amenaza inminente”. En el aspecto evolutivo, el miedo es estimado como la emoción inevitable y esencial, incrementa una actitud fisiológica como “huida

o lucha” por situaciones de amenaza y proporciona un estímulo de prudencia, cautela, donde representa en el niño un medio de estrés de la vida y adaptación a las tensiones (73).

Es importante destacar en el campo de la psicología, que la ansiedad es una emoción donde presenta tres dimensiones: cognitiva, fisiológica y conductual, a esto se le llama el “Modelo Tripartito de la Ansiedad de Lang” (72). Estas sensaciones representan secuencias en acciones motoras y fisiológicas además aquellos comportamientos podrían volverse adecuadas. Una proximidad cuando se estudia el ansia corresponde en comprenderla como una construcción pluridimensional, por tanto, muestran distintos medios de ansia al ejecutar medidas de ella y del comportamiento (50). El miedo leve y el ansia previamente y en proceso de la asistencia médica es previsto, presentando crecimiento ordinal consistente, aunque podrían volverse un problema y posible requerimiento de terapia cuando el ansia o temor no son proporcionales al trato y al momento que las responsabilidades al vivir son desgastadas o amañados en consecuencia de ello⁵⁰. El ansia mostrada por la persona atendida es desarrollada antes o en la aplicación dentaria, por tanto, la “Ansiedad frente a la Atención Dental” aparenta ser una terminación mayor adecuada comparado a “Ansiedad Dental”, no obstante, para los resultados de esta investigación es utilizado la terminación “Ansiedad Dental” porque viene hacer una conclusión MeSH siendo de importante utilidad en la literatura británica.

El ansia dental expresa momentos perceptivos negativos referente a la terapia dentaria, continuando con el sentir del olvido del manejo; aún más el terror dentario muestra seriamente un modelo de ansia dental identificados

notoriamente y permanente ansia relacionado a circunstancias, objetos evidentes (inyecciones) o circunstancias odontológicas en absoluto. En la literatura, las ideas de ansia, fobia y miedo dental son de gran utilidad. El ansia dentaria viene a ser una contestación de sistema múltiples deduciendo como un peligro o amenaza. Viene a ser una vivencia personal y subjetiva variable en los individuos. Se representan miedos con intensidad muy extraños en la infancia, en casos de presentarse se mejora en gran cantidad de casos. Al mantenerse se convierten en fobias. También provocan angustias, resisten al cambio y solicitan intervención terapéutica. Hay que tener cuidado cuando estos miedos pueden desarrollarse como fobias. La fobia es la forma particular del miedo; está fuera de la situación, no puede ser razonado o explicado, el individuo no lo puede dominar, va llevar a evitar una situación que genera pánico, dura un tiempo prolongado y no son adecuadas con respecto a la edad o etapa (73). Los niños comúnmente expresan ansiedad dental en un ambiente odontológico, donde es ideal derivarlo a un odontopediatra especialista. El miedo dental da lugar a sensaciones dolorosas que deterioran el estado dental por medio de acciones de llanto, enojo, rechazo de la atención y hasta anulación en las citas lo cual ocasionan problemas a los dentistas y a los pacientes (50). La ansiedad dental ha sido calificada como un potencial predictor de la incidencia de caries dental (74).

La niñez con ansia y menos cooperativa, tienen mayor desventaja al estar predispuestos a una vivencia de precaución dentaria menos agradable y productiva. En conclusión, el miedo dental en la niñez nos podría conllevar a gran altura en precios comunitarios y particulares, consecuentemente al deterioro en el bienestar y salud (75).

Clasificación de Frankl

La Escala de Clasificación de la conducta Frankl: Se maneja para determinar el comportamiento de los pacientes pediátricos. Consta de cuatro grupos que van desde el comportamiento definitivamente negativo clasificado como F1 al F4 definitivamente positivo. Proporciona un método rápido, práctico para evaluar los problemas de conducta en niños de la escuela.

Clasificación según Frankl:

- **Definitivamente Negativo (F1):** Rechaza el tratamiento, grita fuertemente, está temeroso o presenta cualquier otra evidencia de negativismo extremo.
- **Negativo (F2):** Dificilmente acepta el tratamiento, tampoco coopera, tiene algunas actitudes negativas, pero no pronunciadas (arisco, lejano).
- **Positivo (F3):** Acepta el tratamiento, a veces cauteloso, demuestra voluntad para hacer caso al odontólogo, algunas veces con reservas, pero el paciente sigue las indicaciones del odontólogo cooperando.
- **Definitivamente Positivo (F4):** Buena relación y armonía con el odontólogo, interesado en los procedimientos odontológicos, ríe y disfruta (76).

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Ansiedad: Se estima una fracción a la realidad humana; se presenta una serie de diferentes manifestaciones, tanto mentales y físicas, sin asignar a peligros reales, se puede mostrar en forma de crisis lo cual

puede llegar muchas veces a un estado de pavor y tener propiedades neuróticas (77).

Conducta: El ser humano nace con unos rasgos de personalidad específicos, pero esto no es lo que determina su modo de actuar. Desde una edad muy temprana las personas aprenden diferentes formas de comportarse. Sólo hay que observar cómo los bebés son capaces de manejar una sonrisa o un llanto para conseguir un tipo de atención determinado (78).

Melissa Officinalis (Toronjil): Famosa comúnmente como toronjil, citronela, limonera, es natural del centro y sur de Europa. Crece en territorio silvestre en regiones tropicales en malezas o bosques junto a las casas de campo en terrenos abundantes en materia orgánica y en lugar sombreado. Logra encontrarse cultivada en jardines (79).

2.4. HIPÓTESIS

Hi

Los niños ansiosos atendidos durante la consulta dental presentan modificación de su conducta al administrarles extracto etanólico Melissa Officinalis (toronjil) en la Clínica Odontológica de la Universidad de Huánuco 2018.

Ho

Los niños ansiosos atendidos durante la consulta dental no presentan modificación de su conducta al administrarles extracto etanólico Melissa Officinalis (toronjil) en la Clínica Odontológica de la Universidad de Huánuco 2018.

2.5. VARIABLES

Variable independiente

Extracto etanólico Melissa Officinalis

Variable dependiente

Modificación de conducta del niño ansioso

Variable interviniente

Sexo

Edad

Tipo de tratamiento

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLES
VARIABLE INDEPENDIENTE			
Extracto etanólico Melissa Officinalis	Administración	Sí No	Cualitativa nominal dicotómica
VARIABLE DEPENDIENTE			
Modificación de conducta del niño ansioso	Conducta Clasificación de la conducta Frankl	Definitivamente Negativo Negativo Positivo Definitivamente positivo	Cualitativa ordinal
	Ansiedad Escala de imagen facial de ansiedad	Ansiedad leve o nula Ansiedad moderada Ansiedad elevada Ansiedad severa o fobia	Cualitativa ordinal
VARIABLE INTERVINIENTE			
Sexo	Sexo	Femenino Masculino	Cualitativo Nominal Dicotómica
Edad	Edad	6 años 7 años 8 años	Cuantitativo

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. NIVEL, TIPO Y MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Tipo de Investigación

- ✓ Según la finalidad del investigador:

Básica, pura o fundamental: Se realizó con la finalidad de aumentar teóricos conocimientos para el desarrollo de una ciencia, sin importar inmediatamente en sus probables aplicaciones o efectos prácticos; tiene formalidad y busca intenciones teóricas en la forma de acrecentar conocimientos de una teoría definida (80).

- ✓ Según número de medición de la variable de estudio:

Transversal: Una sola medición, donde muestran un grupo de las áreas curriculares y contestan a determinados problemas sociales (81).

- ✓ Según la planificación de la medición de la variable de estudio:

Prospectivo: El investigador administró su misma medición (documentos primarios), la indagación recogida tiene el dominio del riesgo de las mediciones (81).

- ✓ Según intervención del investigador:

Cuasi-experimental: Son estudios prospectivos, longitudinal y analíticos, siendo planteada la relación causa-efecto (nivel investigativo); deben ser controlados. No hay aleatorización de los sujetos a los grupos de tratamiento y control, o bien no existe grupo control propiamente dicho (81).

✓ Según el número de variables analíticas:

Analítico: Explican, contestan por qué o la causa de presentación de dicho fenómeno o comportamiento, se trata de explicar la relación o asociación entre variables (82).

Nivel de investigación

Explicativo

Consiste en investigar de forma puntual un fenómeno que no se había estudiado antes, o que no se había explicado bien con anterioridad.

Método

Deductivo

Es un **método de investigación**, se entiende a toda conclusión a la que alcanzamos después de un razonamiento. En un sentido más estricto y específico la **deducción** se comprende como la demostración o derivación certera de la afirmación o consecuencia de una o de varias afirmaciones o premisas sobre la base de las leyes de la Lógica (83).

3.2. DISEÑO Y ESQUEMA DE INVESTIGACIÓN

GE1 O1.....X.....O2

Dónde:

M: Muestra (niños de 6 a 8 años)

GE1: Grupo de estudio 1

O1: Nivel de ansiedad antes del tratamiento

X: Extracto de Melissa Officinalis (Toronjil)

O2: Nivel de ansiedad después del tratamiento

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

Fue constituido por niños ansiosos en edades de 6 hasta 8 años que fueron intervenidos en la Clínica Odontológica de la Universidad de Huánuco 2018.

Muestra

El tamaño de la muestra tuvo un proceso de elección, que se desarrolló por medio de un muestreo no probabilístico, por conveniencia.

Donde fue constituido un total de 40 niños en edades de 6 hasta 8 años que fueron intervenidos en la Clínica Odontológica de la Universidad de Huánuco en los meses Octubre y Noviembre del 2018.

Criterios de Inclusión

- ✓ Niños de 6 a 8 años
- ✓ Niños con niveles de ansiedad
- ✓ Los progenitores donde firmen el consentimiento informado

Criterios de Exclusión

- ✓ Niños sin ansiedad
- ✓ Progenitores donde no firmen el consentimiento informado
- ✓ Niños menos de 6 años y más de 8 años
- ✓ Niños con enfermedad sistémica
- ✓ Niños con lesiones bucales.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Observación

A través del examen clínico, se realizó el registro del efecto de la Melissa Officinalis en el comportamiento del niño ansioso.

Instrumentos

a. Ficha de observación:

En la ficha de observación en la primera parte se adquirió los datos personales de los niños

b. Ficha de consentimiento informado.

Es a través de este medio, que los padres de los niños brindaron su aceptación para que sus hijos formen parte del estudio.

3.5. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se solicitó autorización al jefe de Clínica de la Universidad de Huánuco para la ejecución del estudio.
- Los extractos etanólicos de hojas y tallos de Melissa Officinalis se obtuvieron de la siguiente manera: 1 gr de hojas secas y trituradas se mezclaron con 20 ml de etanol al 70% y se esperó durante 30 minutos a temperatura ambiente después la muestra se filtrará.
- Los niños que fueron conformados de 6 a 8 años y que presentaron algún nivel de ansia ante el tratamiento odontológico.

- Se solicitó que firmen los padres de familia el consentimiento informado anticipado a la información repartida del objetivo del estudio.
- Después administramos por vía oral una toma de 10ml a los niños ansiosos que conformaron la muestra el extracto Melissa Officinalis, 10 minutos antes del tratamiento odontológico.
- En el proceso se pudo observar los diferentes tratamientos odontológicos (operatoria, cirugía oral, pulpotomías, pulpectomías) realizados en la clínica estomatológica.
- Al terminar con los tratamientos odontológicos se pudo completar con las fichas de observación de la cual se midió el nivel de ansiedad y conducta de los niños antes, durante y después.

3.6. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El informe conseguido por medio de fichas de observación del nivel de conducta y ansiedad de los niños ante los tratamientos odontológicos, ingresamos a una base de datos de manera automatizada utilizando el software estadístico SPSS versión 24.0 donde son reportados los resultados en cuadros estadísticos y gráficos.

Aplicamos el test paramétrico U de Mann Whitney para un proceso inferencial, y para el parámetro de proporción se construyeron intervalos confidenciales del 95%.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Describimos los resultados de este capítulo conseguidos del análisis de datos de la reciente investigación. Donde se desarrolló un estudio de tipo experimental, transversal, con el fin de demostrar el efecto del extracto etanólico *Melissa Officinalis* (toronjil) en la modificación del comportamiento del niño ansioso durante la consulta dental atendido en Clínica Odontológica de la Universidad de Huánuco 2018, hallándose los resultados siguientes:

TABLA 1
DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES NIÑOS SEGÚN EL SEXO

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Femenino	19	47,5	47,5
Masculino	21	52,5	52,5
Total	40	100,0	100,0

Fuente: Clínica Odontológica Universidad de Huánuco

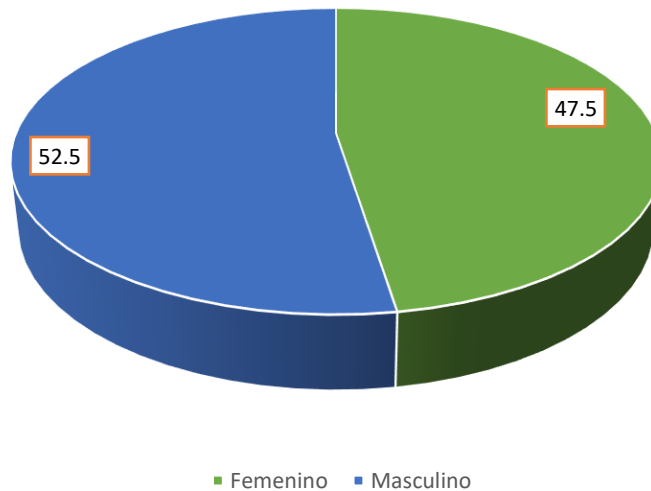


GRÁFICO 1
DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES NIÑOS SEGÚN EL SEXO

Interpretación:

Enseñamos la distribución de los pacientes en el presente gráfico y tabla, según sexo, apreciándose que: el resultado de datos estudiados, el mayor porcentaje se descubrió en pacientes de sexo masculino 52,5%, continuo por frecuencia en pacientes de sexo femenino con un 47,5%.

TABLA 2
DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES NIÑOS SEGÚN LA EDAD

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
6 años	5	12,5	12,5
7 años	6	15,0	15,0
8 años	29	72,5	72,5
Total	40	100,0	100,0

Fuente: Clínica Odontológica Universidad de Huánuco

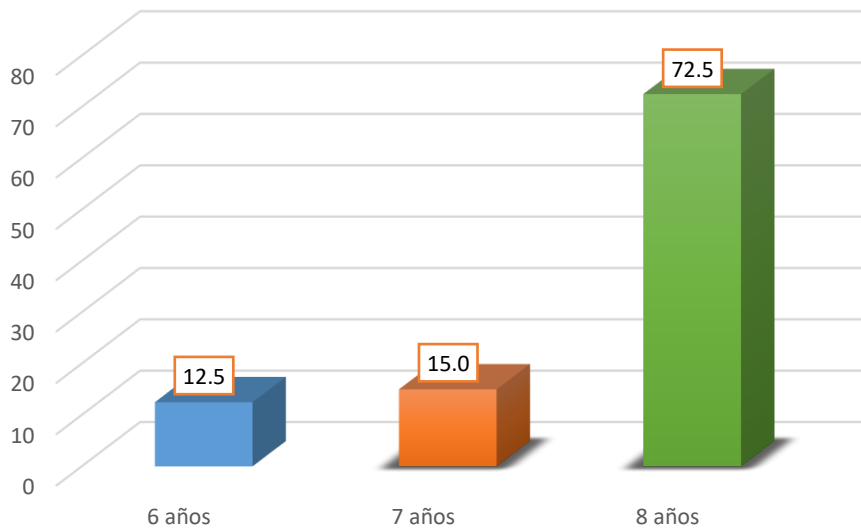


GRÁFICO 2
DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES NIÑOS SEGÚN LA EDAD

Interpretación:

Presentamos la distribución de los pacientes en el presente gráfico y tabla, según sus edades, apreciándose que: El resultado de datos estudiados, el mayor porcentaje se descubrió en pacientes de 8 años (72,5%), seguido por frecuencia en pacientes de 7 años 15,0% y por último, los pacientes de 6 años 12,5%.

TABLA 3
DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS SEGÚN EL TIPO DE TRATAMIENTO

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Operatoria	15	37,5	37,5
Cirugía oral	15	37,5	37,5
Pulpotomías	6	15,0	15,0
Pulpectomías	4	10,0	10,0
Total	40	100,0	100,0

Fuente: Clínica Odontológica Universidad de Huánuco

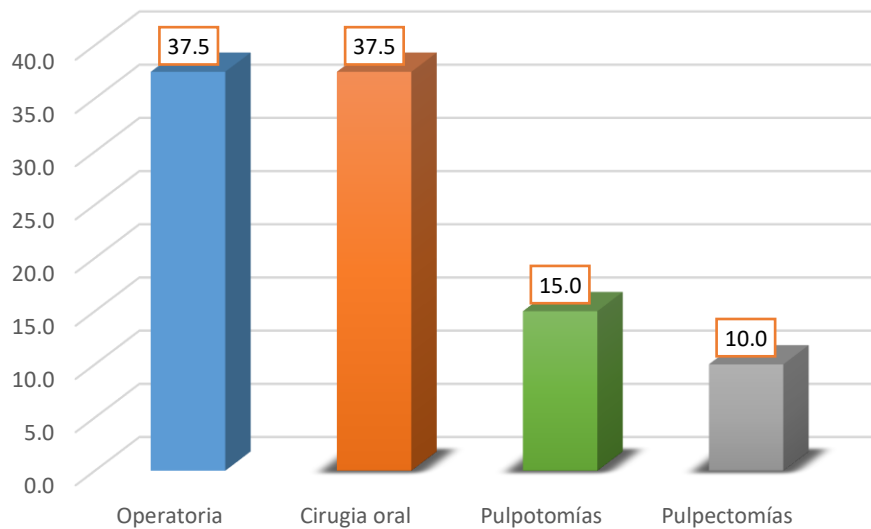


GRÁFICO 3
DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS SEGÚN EL TIPO DE TRATAMIENTO

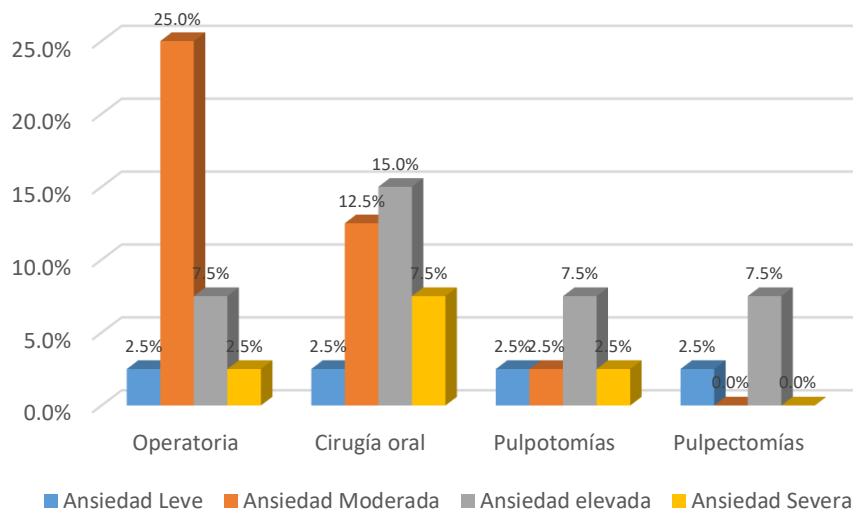
Interpretación:

Con referente a la distribución de los pacientes según tipo de tratamiento se encontró que hubo mayor afluencia de niños para tratamiento de operatoria y cirugía bucal 37,5%, seguido de pulpotomías 15% y finalmente un 10% de los niños acudieron para el tratamiento de pulpectomías.

**TABLA 4
NIVELES DE ANSIEDAD DE LOS NIÑOS SEGÚN EL TIPO DE TRATAMIENTO**

	TIPO DE TRATAMIENTO				Total
	Operatoria	Cirugía oral	Pulpotomías	Pulpectomías	
Ansiedad Leve	1 2,5%	1 2,5%	1 2,5%	1 2,5%	4 10,0%
Ansiedad Moderada	10 25,0%	5 12,5%	1 2,5%	0 0,0%	16 40,0%
Ansiedad elevada	3 7,5%	6 15,0%	3 7,5%	3 7,5%	15 37,5%
Ansiedad Severa	1 2,5%	3 7,5%	1 2,5%	0 0,0%	5 12,5%
Total	15 37,5%	15 37,5%	6 15,0%	4 10,0%	40 100,0%

Fuente: Clínica Odontológica Universidad de Huánuco



**GRÁFICO 4
NIVELACIÓN DE ANSIA DE LOS NIÑOS SEGÚN EL TIPO DE TRATAMIENTO**

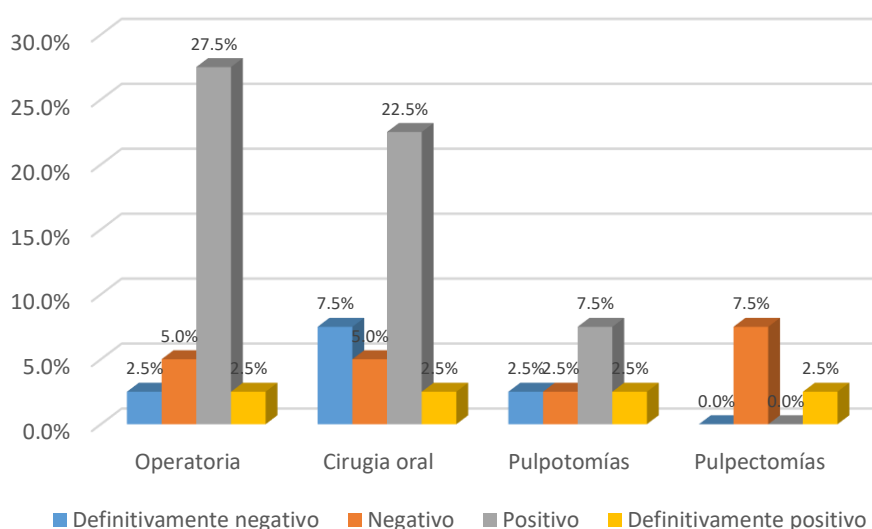
Interpretación:

Según el tipo de tratamiento con referente a la nivelación del ansia, con tratamientos de operatoria el nivel de ansiedad que predominó fue moderada con un 25%, en tratamientos de cirugía oral predominó el nivel de ansiedad elevada 15%, y en los tratamientos de pulpotomía y pulpectomía también prevaleció la ansiedad elevada con un 7,5%.

**TABLA 5
CONDUCTA DE LOS NIÑOS SEGÚN EL TIPO DE TRATAMIENTO**

	TIPO DE TRATAMIENTO				Total
	Operatoria	Cirugía oral	Pulpotomías	Pulpectomías	
Definitivamente negativo	1 2,5%	3 7,5%	1 2,5%	0 0,0%	5 12,5%
Negativo	2 5,0%	2 5,0%	1 2,5%	3 7,5%	8 20,0%
Positivo	11 27,5%	9 22,5%	3 7,5%	0 0,0%	23 57,5%
Definitivamente positivo	1 2,5%	1 2,5%	1 2,5%	1 2,5%	4 10,0%
Total	15 37,5%	15 37,5%	6 15,0%	4 10,0%	40 100,0%

Fuente: Clínica Odontológica Universidad de Huánuco



**GRÁFICO 5
CONDUCTA DE LOS NIÑOS SEGÚN EL TIPO DE TRATAMIENTO**

Interpretación:

Con referente a la conducta de los niños según el tipo de tratamiento, en tratamientos de operatoria y cirugía oral la conducta que predominó fue positivo con un 27,5% y 22,5% respectivamente, también en tratamientos de pulpotomías predominó la conducta positiva 7,5%, y en los tratamientos de pulpectomía prevaleció la conducta negativa con un 7,5%.

TABLA 6
NIVELES DE ANSIEDAD DE LOS NIÑOS ANTES DE ADMINISTRAR LA
INFUSIÓN DE MELISSA OFFICINALIS

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Ansiedad Leve	4	10,0	10,0
Ansiedad Moderada	16	40,0	40,0
Ansiedad elevada	15	37,5	37,5
Ansiedad Severa	5	12,5	12,5
Total	40	100,0	100,0

Fuente: Clínica Odontológica Universidad de Huánuco

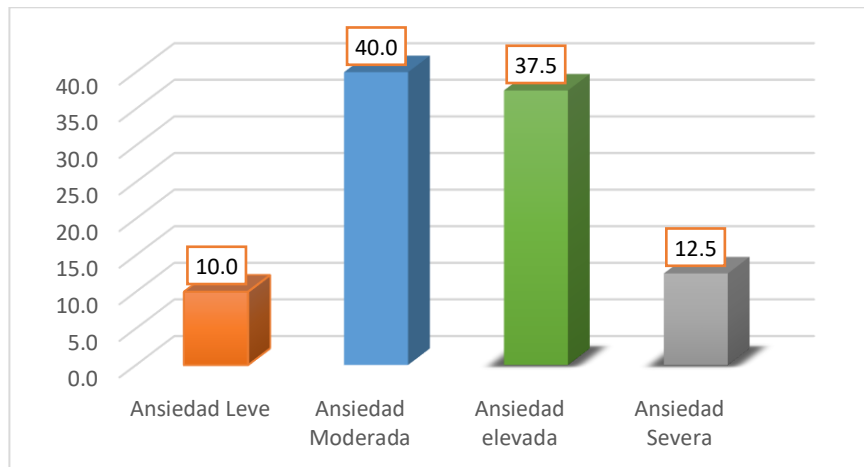


GRÁFICO 6
NIVELES DE ANSIEDAD DE LOS NIÑOS ANTES DE ADMINISTRAR LA
INFUSIÓN DE MELISSA OFFICINALIS

Interpretación:

Con referente a los niveles de ansiedad antes de administrar el extracto de Melissa Officinalis, el mayor número de niños presentó nivel de ansiedad moderada en un 40%, seguido de ansiedad elevada 37,5%, niños con ansiedad severa 12,5% y finalmente ansiedad leve 10%.

TABLA 7
NIVELES DE ANSIEDAD DE LOS NIÑOS DESPUÉS DE ADMINISTRAR LA
INFUSIÓN DE MELISSA OFFICINALIS

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Ansiedad Leve	13	32,5	32,5
Ansiedad Moderada	22	55,0	55,0
Ansiedad elevada	4	10,0	10,0
Ansiedad Severa	1	2,5	2,5
Total	40	100,0	100,0

Fuente: Clínica Odontológica Universidad de Huánuco

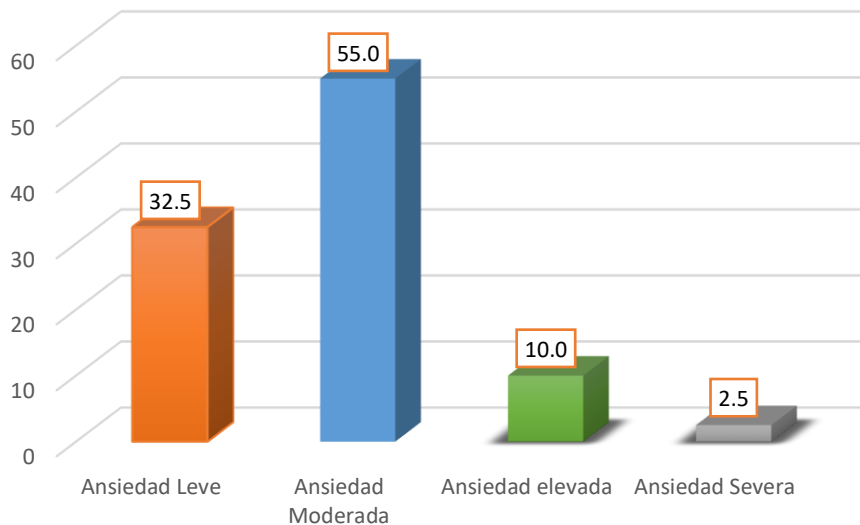


GRÁFICO 7
NIVELES DE ANSIEDAD DE LOS NIÑOS DESPUÉS DE ADMINISTRAR LA
INFUSIÓN DE MELISSA OFFICINALIS

Interpretación:

Con referente a los niveles de ansiedad después de administrar la infusión de Melissa Officinalis, el mayor número de niños presentó nivel de ansiedad moderada en un 55%, seguido de ansiedad leve 32,5%, niños con ansiedad elevada 10% y finalmente ansiedad severa 2,5%.

TABLA 8
PRUEBA DE WILCOXON NIVELACIÓN DE ANSIA DE LOS NIÑOS ANTES Y
DESPUÉS DE ADMINISTRAR LA INFUSIÓN DE MELISSA OFFICINALIS

	ANSIEDAD DESPUES - ANSIEDAD ANTES
Z	-3,810 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	0,000

Interpretación:

Cuando aplicamos una prueba no paramétrica Wilcoxon donde obtuvimos el valor de $p < 0,05$ (0,00) comprobándose que existe diferencia significativa en la nivelación de ansia de los niños antes y después de administrar el extracto de la infusión Melissa Officinalis.

TABLA 9
CONDUCTA DE LOS NIÑOS ANTES DE ADMINISTRAR LA INFUSIÓN DE
MELISSA OFFICINALIS

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Definitivamente negativo	5	12,5	12,5
Negativo	8	20,0	20,0
Positivo	23	57,5	57,5
Definitivamente positivo	4	10,0	10,0
Total	40	100,0	100,0

Fuente: Clínica Odontológica Universidad de Huánuco

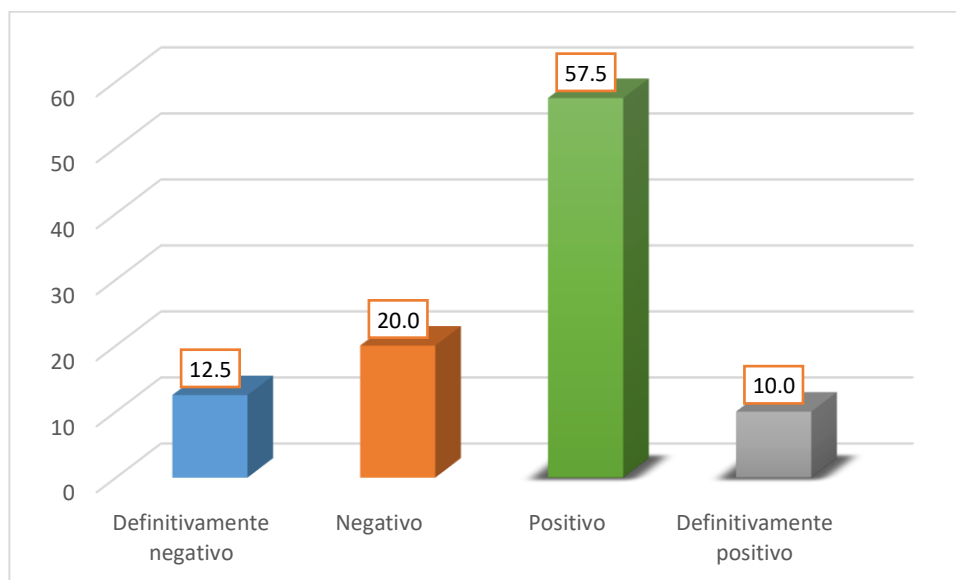


GRÁFICO 8
CONDUCTA DE LOS NIÑOS ANTES DE ADMINISTRAR LA INFUSIÓN DE
MELISSA OFFICINALIS

Interpretación:

Con relación a la conducta de los niños antes de administrar la infusión de Melissa Officinalis, el mayor número de niños presentó una conducta positiva en un 57,5%, seguido de conducta negativo 20,0%, niños con conducta definitivamente negativo 12,5% y finalmente conducta definitivamente positiva 10%.

TABLA 10
CONDUCTA DE LOS NIÑOS DESPUÉS DE ADMINISTRAR LA INFUSIÓN DE
MELISSA OFFICINALIS

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Definitivamente negativo	1	2,5	2,5
Negativo	2	5,0	5,0
Positivo	32	80,0	80,0
Definitivamente positivo	5	12,5	12,5
Total	40	100,0	100,0

Fuente: Clínica Odontológica Universidad de Huánuco

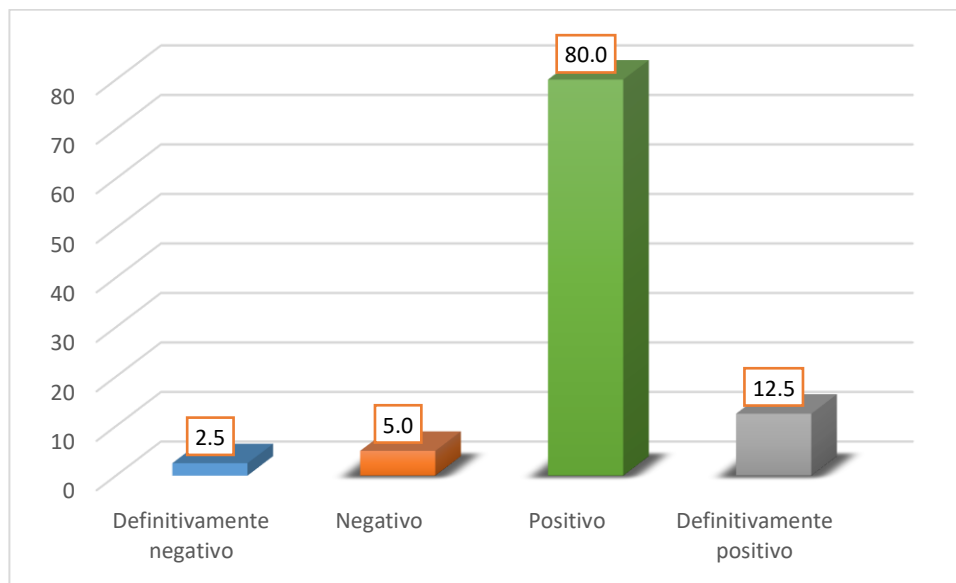


GRÁFICO 9
CONDUCTA DE LOS NIÑOS DESPUÉS DE ADMINISTRAR LA INFUSIÓN DE
MELISSA OFFICINALIS

Interpretación:

Con relación a la conducta de los niños después de administrar la infusión de Melissa Officinalis, el mayor número de niños presentó una conducta positiva en un 80,0%, seguido de conducta definitivamente positivo 12,5%, niños con conducta negativo 5% y finalmente conducta definitivamente negativa 2,5%.

TABLA 11
NIVELACIÓN DE ANSIA DE LOS NIÑOS DESPUÉS DE ADMINISTRAR LA
INFUSIÓN DE MELISSA OFFICINALIS SEGÚN EL SEXO

ANSIEDAD	SEXO		Total
	Femenino	Masculino	
Ansiedad Leve	5 12,5%	6 15,0%	11 27,5%
Ansiedad Moderada	10 25,0%	13 32,5%	23 57,5%
Ansiedad elevada	3 7,5%	2 5,0%	5 12,5%
Ansiedad Severa	1 2,5%	0 0,0%	1 2,5%
Total	19 47,5%	21 52,5%	40 100,0%

p= 0,663

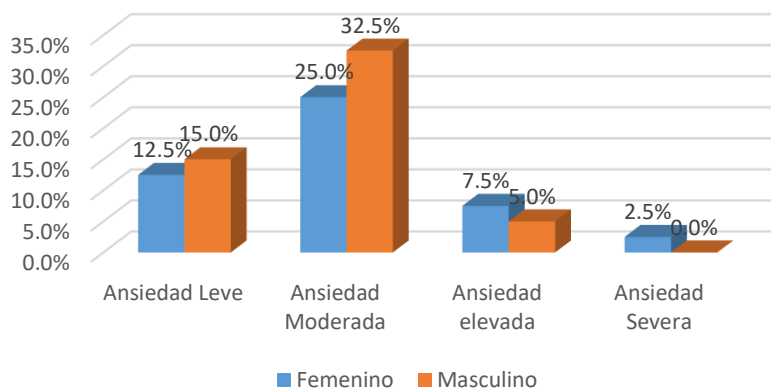


GRÁFICO 10
NIVELACIÓN DE ANSIA DE LOS NIÑOS DESPUÉS DE ADMINISTRAR LA
INFUSIÓN DE MELISSA OFFICINALIS SEGÚN EL SEXO

Interpretación:

Con relación a los niveles de ansiedad de los niños después de administrar la infusión Melissa Officinalis, se encontró que en los pacientes de sexo masculino prevaleció el nivel de ansiedad leve y moderado con un 15% y 32% respectivamente, mientras que en las niñas también predominó los niveles de ansiedad leve y moderado con un 12.5% y 25%.

No se encontró diferencias significativas en los niveles de ansiedad entre los pacientes del sexo femenino y masculino aplicamos una prueba no paramétrica chi-cuadrado cuyo valor $p > 0,05$ (0,663)

TABLA 12
NIVELACIÓN DE ANSIA DE LOS NIÑOS DESPUÉS DE ADMINISTRAR LA
INFUSIÓN DE MELISSA OFFICINALIS SEGÚN LA EDAD

ANSIEDAD DESPUES	EDAD			Total
	6	7	8	
Ansiedad Leve	1 2,5%	2 5,0%	10 25,0%	13 32,5%
Ansiedad Moderada	4 10,0%	4 10,0%	14 35,0%	22 55,0%
Ansiedad elevada	0 0,0%	0 0,0%	4 10,0%	4 10,0%
Ansiedad Severa	0 0,0%	0 0,0%	1 2,5%	1 2,5%
Total	5 12,5%	6 15,0%	29 72,5%	40 100,0%

$p = 0,793$

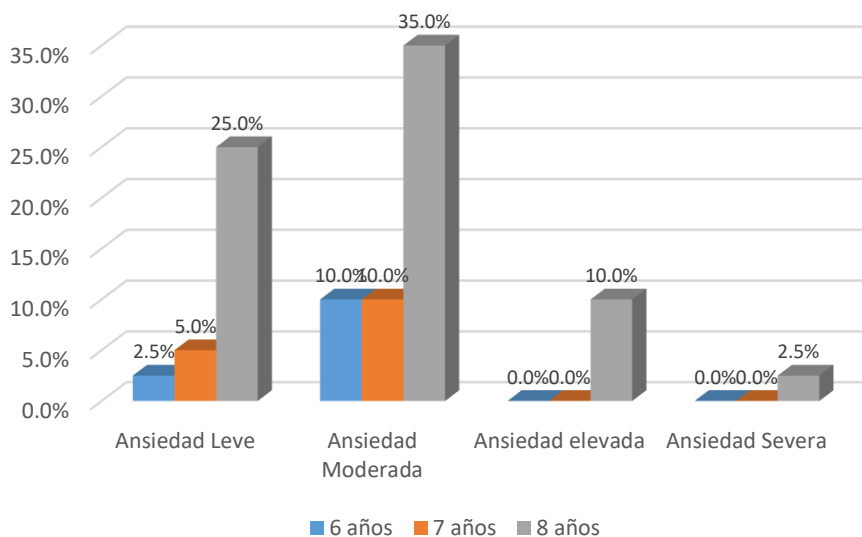


GRÁFICO 11
NIVELES DE ANSIEDAD DE LOS NIÑOS DESPUÉS DE ADMINISTRAR LA
INFUSIÓN DE MELISSA OFFICINALIS SEGÚN LA EDAD

Interpretación:

Con relación a los niveles de ansiedad de los niños después de administrar la infusión Melissa Officinalis, se encontró que, en los pacientes de 6, 7 y 8 años predominó el nivel de ansiedad moderado.

No se encontró diferencias significativas en los niveles de ansiedad entre los pacientes de 6 años, 7 años y 8 años, aplicamos una prueba no paramétrica chi-cuadrado, cuyo valor de $p < 0,05$ (0,793)

TABLA 13
PRUEBA DE WILCOXON CONDUCTA DE LOS NIÑOS ANTES Y DESPUÉS
DE ADMINISTRAR LA INFUSIÓN DE MELISSA OFFICINALIS

	CONDUCTA DESPUES - CONDUCTA ANTES
Z	-2,322 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	0,020

Interpretación:

Cuando aplicamos una prueba no paramétrica Wilcoxon se obtuvo valor de $p < 0,05$ (0,02) comprobándose que existe diferencia significativa en los niveles de conducta de los niños antes y después de administrar el extracto de la infusión Melissa Officinalis. Por lo tanto, la investigación es aceptada en su hipótesis cuando formulamos la existencia en la modificación de conducta de los niños ansioso durante la consulta dental al administrar extracto etanólico Melissa Officinalis (toronjil).

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

La ansiedad es una condición psicológica y fisiológica que se caracteriza por cambios cognitivos, somáticos, emocionales y de comportamiento (84).

Las reacciones de los individuos a la ansiedad se rigen principalmente por el sistema límbico del cerebro. En este nivel, la amígdala es el área que se asocia con la asignación de emociones, especialmente la ansiedad (85).

Por otra parte, los estudios en animales indican efectos antidepresivos y ansiolíticos de *Melissa Officinalis* con una dosis alta en ratas macho (86). El crecimiento de las fases de GABA en el cerebro fue la hipótesis de algunos estudios realizados en ratones. Una encuesta mostró tres mecanismos de *Melissa Officinalis*: inhibición de la transaminasa GABA.

En consecuencia, el sistema GABAérgico es un objetivo lógico y prometedor de nuevas estrategias para prevenir y tratar la ansiedad y sus síntomas asociados, como la inquietud y el insomnio. La actividad de GABA está mediada a través de la inhibición del SNC dependiente del receptor GABA_A y GABA_B, y el catabolismo de GABA se basa en los niveles de transaminasa GABA (GABA-T) (87).

Kennedy et al. (88) propuso por primera vez que *Melissa Officinalis* L. ejerce su efecto ansiolítico y modula el estado de ánimo a través del sistema GABAérgico. Recientemente, este mecanismo propuesto se examinó en una selección preliminar de extractos botánicos ansiolíticos tradicionales (89), en donde el extracto acuoso de *Melissa Officinalis* L. produjo la mayor inhibición de la actividad de GABA-T. En un estudio separado, el mismo grupo aisló e identificó el ácido triterpenoides y rosmarínico, ursólico, oleanólico y ácido pentacíclico como potentes inhibidores de GABA-T (90).

En el estudio se encontró que disminuyó significativamente el ansia en las fases de infantes después de administrar el extracto de la infusión *Melissa Officinalis*,

resultados que concuerdan con lo hallado por Villacis donde demostró que los dos medicamentos tuvieron un cambio favorable en cuanto a la disminución de factores físicos en el pulso, saturación de oxígeno y presión arterial, por lo tanto, influyeron en la disminución de los grados de estrés y ansiedad. También Méndez afirma que es usada en el manejo de la ansia y Buendía el extracto etanólico de hojas y flores de *Melissa Officinalis* “Toronjil” más *Matricaria chamomilla* “Manzanilla” resulta sedativo en ratones, y no tóxico en ratas.

Con referente a la conducta del niño en el estudio se obtuvo que existe modificación de comportamiento de ansia en la niñez a lo largo de la visita al dentista al administrar extracto etanólico *Melissa Officinalis* (toronjil). Resultados similares encontrados por Pardo donde afirma que, al evaluar el comportamiento del niño ansioso, examinando la conducta del niño con ansia, mediante la prueba clínica dental, de la escala conductual de Frankl, es observable que el extracto etanólico de *M. Officinalis* tiene más efectividad a comparación de un placebo, entonces resulta de mayor efecto la cantidad de 6 mg/kg.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES

1. El extracto etanólico de *Melissa Officinalis* "Toronjil" cuando suministramos por medio bucal, manifiesta acción sedativa ante el ansia de los niños durante la consulta dental.
2. El extracto etanólico de *Melissa Officinalis* "Toronjil" al administrarse por vía oral, mejora la conducta de los niños durante la consulta dental.
3. Se encontró diferencias significativas en los niveles de ansiedad en la consulta dental de los niños antes y después de administrarse por medio bucal el extracto etanólico de *Melissa Officinalis* "Toronjil".
4. Se encontró diferencias significativas en el comportamiento de los niños antes y después de administrarse por medio bucal el extracto etanólico de *Melissa Officinalis* "Toronjil".
5. No se encontró diferencias significativas en los niveles de ansiedad entre los pacientes del sexo femenino y masculino después de administrar por medio bucal el extracto etanólico de *Melissa Officinalis* "Toronjil".
6. No existe diferencias significativas en las fases de ansia de personas atendidas entre 6, 7 y 8 años después donde se administró por vía oral el extracto etanólico de *Melissa Officinalis* "Toronjil".

SUGERENCIAS

1. Es recomendable en estudiantes tener en cuenta el efecto ansiolítico del extracto *Melissa Officinalis* Toronjil como alternativa en la dirección del comportamiento en la niñez de los diversos tratamientos odontológicos brindados en la Universidad de Huánuco Clínica Odontológica.
2. Realizar estudios similares comparando con otras hierbas naturales para demostrar efectividad al potenciar el efecto con el extracto *Melissa Officinalis* Toronjil.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dastmalchi, K. Composición química y actividad antioxidante *in vitro* de un extracto de bálsamo de limón (*Melissa Officinalis L.*). *LWT - Food Sci. Technol.* 2008; 41:391-400.
2. Shakeri, A., Sahebkar A. Javadi B. *Melissa Officinalis L.* - Una revisión de sus usos tradicionales, fitoquímica y farmacología. *J. thnopharmacol.* 2016; 188; 204-228.
3. Kennedy DO, Scholey AB, Tildesley NJT, Perry EK, Wesnes KA. Modulation of mood and cognitive performance following acute administration of *Melissa Officinalis* (lemon balm). *Pharmacol Biochem Behav.* 2002; 72: 953-64.
4. Alarco A. El libro de las plantas mágicas. 2 ed. Lima: Benito; 2000.
5. Klingberg G, Broberg AG. Dental fear/anxiety and dental behavior management problems in children and adolescents: a review of prevalence and concomitant psychological factors. *Int J Paediatr Dent* 2007;17(6):391- 406.
6. Amaíz AJ, Flores MA. Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria. *Odontología Vital.* 2016; 24:21-28.
7. Echevarria J, Cuenca E, Pumarola J. El manual de la odontología. Barcelona: Masson SA; 1995.
8. Do C. Applying social learning theory to children with dental anxiety. *J Contemp Dent Pract.* 2004; 5(1):126-35.
9. Zargari AI. Plantas medicinales. Vol. 1. Teherán: Teherán University Press; 1990. pp. 77-81.
10. Naghibi F, Mosaddegh M, Mohammadi motamed S, familia Ghorbani A. Labiatae en medicina popular en Irán: de la etnobotánica a la farmacología. *Iraní J.Pharm. Res.* 2009;4: 63-79.
11. Dobetsberger C, Buchbauer G. Acciones de los aceites esenciales en el sistema nervioso central: una revisión actualizada. *Sabor. Frag. J.* 2011; 26: 300-16.

12. Soulimani R, Fleurentin L J, Mortier F, Misslin R, Derrieu G, Pelt JM. Acción neurotrópica del extracto hidroalcohólico de *Melissa Officinalis* en el ratón. *Planta Med.* 1991; 57: 105-9.
13. Akhondzadeh S, Noroozian M, Mohammadi M, Ohadinia S, Jamshidi AH, Khani M. *Melissa Officinalis* extract in the treatment of patients with mild to moderate Alzheimer's disease: a double blind, randomised, placebo-controlled trial. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 2003; 74(7):863-6.
14. Kennedy DO, Scholey AB. The psychopharmacology of European herbs with cognitionenhancing properties. *Curr Pharm Des.* 2006; 12(35):4613-23.
15. Mandos LA. Easing anxiety: a treatment update on general anxiety disorder. *Am Drug.* 1999; 216:56-3.
16. Hagemann SL. Herbal stress busters. *Mother Earth News* 2000; 182:22-5.
17. Romm AJ. 5 herbs for children this cold and flu season. *Better Nutrition* 2000; 62:22-3.
18. Berdonces JL. Attention deficit and infantile hyperactivity. *Rev Enferm.* 2001; 24(1):11-4.
19. Brue AW, Oakland TD. Alternative treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder: does evidence support their use? *Altern Ther Health Med.* 2002; 8(1):68-74.
20. Romm AJ. 5 herbs for children this cold and flu season. *Better Nutrition.* 2000; 62: 22-3.
21. Berdonces JL. Attention deficit and infantile hyperactivity. *Rev Enferm.* 2001; 24:11-4.
22. Muller SF, Klement S. A combination of valerian and lemon balm is effective in the treatment of restlessness and dyssomnia in children. *Phytomedicine.* 2006; 13: 383–7.
23. Hernández ML, Rodríguez CA, Acosta de la Luz L. Estudios agrícolas en *M. Officinalis* L. (toronjil): fecha de propagación y plantación. *Rev Cub Plant Med.* 2001; 3: 93-7.

24. Wagner H, Sprinkmeyer L. Über die pharmakologische Wirkung von Melissengeist. Dtsch Apoth Ztg. 1973; 113: 1159-66.
25. Pahlow M. El gran libro de las plantas medicinales la salud mediante las fuerzas curativas de la naturaleza. 9na ed. Madrid: Everest SA; 1996.
26. Mulkens A, Stephanou E, Apetenadis I. Heterosides as genines volatiles dans les feuilles de L. Pharm Acta Helv. 1985; 60: 276-8.
27. Awad R, Levac D, Cybulska P, Merali Z, Trudeau VL, Arnason JT. Effects of traditionally used anxiolytic botanicals on enzymes of the gamma-aminobutyric acid (GABA) system. Physiol Pharmacol. 2007;85: 933-42.
28. Villacís d. estudio comparativo del efecto farmacológico de *Melissa Officinalis* versus Paroxetina para controlar el estrés y la ansiedad en pacientes sometidos a tratamientos odontológicos de operatoria dental que asisten a la unidad de atención odontológica. [Tesis Pregrado]. Universidad autónoma de los Andes Ecuador 2017.
29. Méndez P. Ecuador 2015. Nivel de ansiedad mediante el uso de *valeriana*, *Melissa Officinalis* *passiflora mollissima*, (valeriana, toronjil, pasiflora), versus placebo en cirugía de terceros molares.
30. Sánchez E, León M, Chávez D, Hechevarría I. Caracterización farmacognóstica de *Melissa Officinalis* L. (toronjil). Revista Cubana de Plantas Medicinales. 2010; 15(4)198-208.
31. Cáceres S. Trujillo Perú 2015. Relación entre ansiedad y comportamiento en niños de 6 a 8 años de la I.E. Alto Salaverry en su primera visita al odontólogo.
32. Buendía J. Efecto sedante del extracto alcohólico de hojas y flores de *Melissa Officinalis* "Toronjil" MAS *Matricaria chamomilla* "Manzanilla" sobre la ansiedad inducida en ratones albinos. [Tesis pregrado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima Perú 2015
33. Pardo K, Díaz ME, Villegas LF, Bernabé E. Efecto del extracto etanólico de *Melissa Officinalis* (toronjil) en la modificación de la conducta del niño ansioso en la consulta dental. Rev. Estomatol. Herediana. 2009; 19(2):91-95.

34. RAE. Diccionario de lengua española. 22 ed. Madrid: RAE; 2001.
35. Amaíz A, Flores M. Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria. *Odontología Vital*. 2016; 24:21-28.
36. Ríos E, Herrera RA, Rojas AG. Ansiedad dental: evaluación y tratamiento. *Av. Odontol*. 2014; 30(1): 39-46.
37. Lima M, Cassanova Y. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento odontológico. *Hum Med*. 2006; 6 (16): 1-21.
38. Hmud R, Walsh LJ. Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo. *Rev De Min Inter en Odont*. 2009; 2(1):237-248.
39. Lockerl D, Thomson W, Poulton R. Psychological Disorder, Conditioning Experiences, and the Onset of Dental Anxiety in Early Adulthood. Risk Factors for Dental Anxiety in Young Adults. *J Dent Res*. 2001; 80(6).
40. DRPAP (Departamento de Regulación de los programas de Atención a personas). (2010). Normas de atención en salud integral para primero y segundo nivel. Guatemala: El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 586 p
41. Bradt J, Dileo C. Music for stress and anxiety reduction in coronary heart disease patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 2. Art. No.: CD006577. DOI: 10.1002/14651858.CD006577.pub2.
42. Menezes D, Leal S, Mulder J, Frencken J. Dental anxiety in 6-7-year-old children treated in accordance with conventional restorative treatment, ART and ultra- conservative treatment protocols. *Acta Odontológica Scandinavica*. 2011; 69(6):410-6.
43. Islam S, Newton J, Dunne S, Renton T. The relationship between dental anxiety and perceived risks of dental treatment. *Pakistán Oral & Dental Journal*. 37(1).
44. Avilés CMA, Morales RM, Benavides IMC, Cáceres PPA, Reyna SLL, García JM, et al. Temores en el paciente y sus acompañantes ante la consulta médica en atención primaria. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2014; 30(3):303- 309.

45. Sanz J. Recomendaciones para la utilización de la adaptación española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en la práctica clínica. *Clínica y Salud*. 2014; 25(1):39-48.
46. Humphris GM, Morrison T, Lindsay SJ. The Modified Dental Anxiety Scale: Validation and United Kingdom Norms” *Community Dental Health*. 1995; 12(3):143-150
47. Cirilo J, Majuán E, Marín Y, Robles M, Siquero K, Díaz A. Nivel de ansiedad a los factores ambientales en dos servicios odontológicos públicos: hospitalario y universitario. *Odontol Sanmarquina* 2012; 15(1):1-4.
48. Rivera I, Fernández A. (2005). Ansiedad y miedos dentales en escolares hondureños. *Rev Latinoamer Psicol* 37(3): 461-5.
49. Wogelius P., Poulsen S., Toft Sorensen H. Prevalence of dental anxiety and behavior management problems among six to eight years old Danish children. *Acta Odontol Scand*. 2003. 61(3):178-83
50. Klingberg G., Berggren U., Carlsson SG., y Noren JG. Child dental fear: cause-related factors and clinical effects. *J Oral Sci*. 1995;103(6):405-12
51. Buchanan H. y Niven N. Validation of a facial image scale to assess child dental anxiety. *Int J Paediatr Dent*. 2002; 12(1):47-52.
52. Nuttall NM., Gilbert A., Morris J. Children’s dental anxiety in the United Kingdom in 2003. *J Dent* 36(11):857-60.
53. Kyritsi MA., Dimou G., Lygidakis NA. Parental attitudes and perceptions affecting children’s dental behavior in Greek population. A clinical study. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2009; 10(1):29-32.
54. Lee CY., Chang YY., Huang ST. (2007) Prevalence of dental anxiety among 5- 8-year-old Taiwanese children. *J Public Health Dent* 67(1):36-41.
55. Salem K., Kousha M., Anissian A., Shahabi A. Dental Fear and concomitant factors in 3–6-year-old children. *J Dent Res Dent Clin Dent Prospects*. 2012; 6(2):70-4.

56. Lara A., Crego A., Romero-Maroto M. Emotional contagion of dental fear to children: the fathers' mediating role in parental transfer of fear. *Int J Paediatr Dent.* 2012; 22(5):324-30
57. Gómez B G, La Ansiedad y el estrés en la consulta odontológica .1998: Vol. (1).
58. Cedeño, Nivel de Ansiedad en escolares de 7 a 10 años, estudio comparativo [Tesis Pregrado]. Quito, Universidad Central del Ecuador; 2015.
59. Sídney B, Odontología Pediátrica, Consejos a los padres y comportamiento del niño, México, Interamericana 1993.
60. Boj et al., Control de la conducta en el paciente odontopediátrico, Madrid, Ripano 2011; (1):109-120.
61. Thopson & Law, investigation of cartain automic responses of Children to a specific dental stress. *JADA*, 1958; Vol. (1).
62. Rivera E. Valoración del efecto de técnicas preparatorias para la reducción de conductas de ansiedad y evitación dental de niños en atención primaria odontológica. [Tesis Doctoral]. Universidad de Granada. España 2010.
63. Esquivel, A., Vargas, P. (2007). Uso de aceites esenciales extraídos por medio de fluidos súper críticos para la elaboración de alimentos funcionales. *Tecnología en Marcha*, 41-50. Obtenido de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=3327741&pid=S0718-0764201300040000600011&lng=es
64. Restrepo de Fraume, M. El milagro de las plantas. Bogotá: Fundación Hogares Juveniles Campesinos. 2010.
65. Béjar, E., Bussmann, R., Roa, C., & Sharon, D. Herbs of southern Ecuador. Canada: Latino Herbal Press. 2010.
66. Chiereghin, P. Farmacia Verde. Madrid: Mundi Prensa Libros S.A. 2000.
67. Kuklinski C. Farmacognosia. Ediciones Omega S.A. Barcelona. 2003. p. 271-276.
68. Acevedo D. Researchgate. Obtenido de Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/276219025_Composicion

69. Pardo K. Efecto del extracto etanólico de *Melissa Officinalis* (toronjil) en la modificación de la conducta del niño ansioso en la consulta dental. *Revista Estomatológica Herediana*. 2009; 91-94.
70. Sollozo, M. Medicina tradicional: estudios preclínicos de plantas con propiedades ansiolíticas. 2009. *El Residente*, 82. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2011/rr112c.pdf>
71. Carretero Accame, M. (30 de Octubre de 2012). Botplusweb. Obtenido de <https://botplusweb.portalfarma.com/Documentos/2012/10/30/53471.pdf>
72. Horacio A. *La Ansiedad y sus trastornos. Manual diagnóstico y terapéutico*. 1era edición. Ed. Buenos Aires: Polemos. 2002
73. Chapman HR. Y Kirby-Turner NC. Dental Fear in children – a proposed model. *Br Dent J*. 1999;23;187(8):408-12
74. Taani DQ, Ei-Qaderi SS., Abu Alhaija ESJ. Dental anxiety in children and its relationship to dental caries and gingival condition. *Int J Dent Hyg*. 2005; 3(2):83-7.
75. Themessl M., Freeman R., Humphris G., MacGillivray S., Terzi N. Empirical evidence of the relationship between parental and child dental fear: a structured review and meta-analysis. *J Paediatr Dent*. 2010; 20(2):83-101.
76. Rodríguez VCS, Pinto SF, Alcocer DJ. Técnicas de atención y control de conducta en el paciente infantil. *Odontología Vital*. 2010; 2(11): 59-65.
77. Boj J.R, Catalá M, García- Ballesta C, Mendoza A, *Odontopediatría*. 1º ed Barcelona; Editorial Masson: 2004, Vol. (1): 255-2687
78. FRAGA J. *Técnicas de modificación de conducta*. [Tesis mimeografiada]. Caracas: Edit. Santos .1992.
79. Cardona M. *Botánica II. Ciencias de la Naturaleza*. España; Editorial Planeta: 1997.
80. Ander. E. *Técnicas de investigación social*. 24ed. Buenos Aires: Lumen, 1995.
81. Supo J. *Como Empezar Una Tesis Tu Proyecto De Investigación En Un Solo Dia*. Bioestatisca Eirl. 4ta Perú 2015

82. Polit, D y Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud; Ed.Mc Graw-Hill Interamericana, México, 2000. p.7-18.
83. Carvajal. L. 2013. <https://www.lizardo-carvajal.com/tag/metodo-deductivo-de-investigacion/>
84. Liberzon I. Trastornos de estrés y ansiedad. En: Donald WP, Arthur PA, Fahrbach SE, Anne ME, Robert TR, editores. Hormonas Cerebro y comportamiento. San Diego: Prensa Académica; 2002. pp. 443–465.
85. Dickie EW, Armony JL. Respuestas de la amígdala a caras temerosas desatendidas: interacción entre el sexo y la ansiedad por rasgo. *Psiquiatría Res.* 2008; 162: 51–57.
86. Taiwo AE, Leite FB, Lucena GM, Barros M., Silveira D., Silva MV. Efectos ansiolíticos y antidepresivos del extracto de *Melissa Officinalis* [bálsamo de limón] en ratas: influencia de la administración y el género. *Indian J Pharmacol.* 2012; 44: 189–192.
87. Schousboe A, Waagepetersen HS. Ácido gamma-aminobutírico (GABA) En: Larry RS, editor. Enciclopedia de la neurociencia. Oxford: prensa académica; 2009. pp. 511–515.
88. Kennedy DO, Little W, Scholey AB. Atenuación del estrés inducido por el laboratorio en humanos después de la administración aguda de *Melissa Officinalis* (Lemon Balm) *Psychosom Med.* 2004; 66: 607–613.
89. Awad R, Levac D, Cybulska P, Merali Z, Trudeau VL, Arnason JT. Efectos de los productos botánicos ansiolíticos de uso tradicional sobre las enzimas del sistema de ácido gamma-aminobutírico (GABA). *Can J Physiol Pharmacol.* 2007; 85: 933–942.
90. Awad R, Muhammad A, Durst T, Trudeau VL, Arnason JT. Fraccionamiento guiado por bioensayos del bálsamo de limón (*Melissa Officinalis* L.) utilizando una medida in vitro de la actividad de la transaminasa GABA. *Phytother Res.* 2009; 23: 1075-1081.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	HIPÓTESIS
General	General	Variable independiente	Hipótesis nula (Hi)
¿Cuál es el efecto del extracto etanólico Melissa Officinalis (toronjil) en la modificación de conducta del niño ansioso durante la consulta dental atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad de Huánuco 2018?	Demostrar el efecto del extracto etanólico Melissa Officinalis (toronjil) en la modificación de conducta del niño ansioso durante la consulta dental atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad de Huánuco 2018.	Extracto etanólico Melissa Officinalis (toronjil)	Los niños ansiosos atendidos durante la consulta dental presentan modificación de su conducta al administrarles extracto etanólico Melissa Officinalis (toronjil) en la Clínica Odontológica de la Universidad de Huánuco 2018.
Específicos	Específicos	Variable dependiente	Hipótesis alterna (Ho)
Pe 01 ¿Cuál es el nivel de ansiedad de los niños antes, durante y después la consulta dental atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad de Huánuco 2018?	Pe 01 Identificar el nivel de ansiedad de los niños antes, durante y después la consulta dental atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad de Huánuco 2018.	Modificación de conducta del niño ansioso durante la consulta dental	Los niños ansiosos atendidos durante la consulta dental no presentan modificación de su conducta al administrarles extracto etanólico Melissa Officinalis (toronjil) en la Clínica

<p>Pe 02 ¿Cuál es el tipo de conducta de los niños según la escala de comportamiento de Frankl en la consulta dental?</p> <p>Pe 03 ¿Cuál es el efecto del extracto etanólico Melissa Officinalis (toronjil) en la modificación de conducta del niño ansioso durante la consulta dental de acuerdo a la edad y sexo?</p> <p>Pe 04 ¿Cuál es el efecto del extracto etanólico Melissa Officinalis (toronjil) en la modificación de conducta del niño ansioso durante la consulta dental de acuerdo al tipo de tratamiento?</p>	<p>Pe 02 Identificar el tipo de conducta de los niños según la escala de comportamiento de Frankl en la consulta dental.</p> <p>Pe 03 Determinar el efecto del extracto etanólico Melissa Officinalis (toronjil) en la modificación de conducta del niño ansioso durante la consulta dental de acuerdo a la edad y sexo.</p> <p>Pe 04 Determinar el efecto del extracto etanólico Melissa Officinalis (toronjil) en la modificación de conducta del niño ansioso durante la consulta dental de acuerdo al tipo de tratamiento.</p>	<p>Variable interviniente</p> <p>Sexo Edad Tipo de tratamiento</p>	<p>Odontológica de la Universidad de Huánuco 2018.</p>
--	---	---	--



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

E. A. P. DE ODONTOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“EFECTO DEL EXTRACTO ETANÓLICO MELISSA OFFICINALIS (TORONJIL) EN LA MODIFICACIÓN DE CONDUCTA DEL NIÑO ANSIOSO DURANTE LA CONSULTA DENTAL ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO 2018”

Yo.....,

DNI....., constato de tener conocimiento y de haber comprendido de manera precisa, el presente estudio del trabajo realizado; cuyo fin es conseguir conocimientos que podremos usar en el enriquecimiento de información en el sector Odontológico. Considerando que las averiguaciones conseguidas serán de manera discreta, únicamente para fines de estudio y sin existir ningún riesgo; acepto ser evaluado por el responsable de dicho trabajo.

Nombre del Padre
DNI.....

Testigo
DNI.....

Nombre del Bachiller
DNI.....

N° Paciente: _____

Sexo: M F

Edad:

6 años

7 años

8 años

NIVELES DE ANSIEDAD

ANTES

Ansiedad leve o nula

Ansiedad moderada

Ansiedad elevada

Ansiedad severa o fobia

DURANTE

Ansiedad leve o nula

Ansiedad moderada

Ansiedad elevada

Ansiedad severa o fobia

DESPUES

Ansiedad leve o nula

Ansiedad moderada

Ansiedad elevada

Ansiedad severa o fobia

CONDUCTA

ANTES

Definitivamente negativo

Negativo

Positivo

Definitivamente positivo

DURANTE

Definitivamente negativo

Negativo

Positivo

Definitivamente positivo

DESPUES

Definitivamente negativo

Negativo

Positivo

Definitivamente positivo

TIPO DE TRATAMIENTO

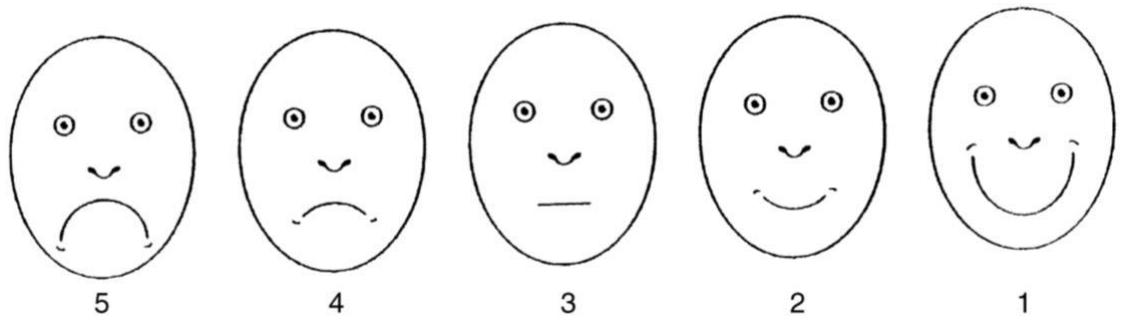
Operatoria

Cirugía oral

Pulpotomías

Pulpectomías

Escala de Imagen Facial (FIS)



Fuente: Buchanan, H. and Niven, N.