

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



TESIS

**“RESPUESTA FISIOLÓGICA CON RELACIÓN A LA ANSIEDAD
EN NIÑOS DE 5 A 8 AÑOS DURANTE SU PRIMERA VISITA
ODONTOLÓGICA AL CENTRO DE SALUD AMBO, 2016”**

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

**TESISTA
PRUDENCIO LUCAS ELIZABETH**

**ASESOR
C.D. ESPINOZA GRIJALBA ANIBAL**

**HUÁNUCO – PERU
2018**

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad de Huánuco, siendo las 04:00 P.M. del día 27 del mes de Abril del año dos mil dieciocho se reunieron en la Sala de Conferencias de la Clínica Estomatológica del Jr. 2 de Mayo N° 635, 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:

Mg. C.D. Sergio Abraham Fernández Briceño	Presidente
C.D. Flor Palermo Carbajal	Secretaria
C.D. Julio Enrique Benites Valencia	Vocal

Nombrados mediante la Resolución N° 412-2018-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulada: **“RESPUESTA FISIOLÓGICA CON RELACIÓN A LA ANSIEDAD EN NIÑOS DE 5 A 8 AÑOS DURANTE SU PRIMERA VISITA ODONTOLÓGICA CENTRO DE SALUD AMBO, 2016”**, presentada por la Bachiller en Odontología, Srta. Prudencio Lucas, Elizabeth; 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, declarándola *Aprobada* por *Unanimidad* con el calificativo cuantitativo de *18* y cualitativo de *Muy bueno*.

Siendo las 04:00 P.M. del día 27 del mes de Abril del año 2018, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


.....
Mg. C.D. Sergio Abraham Fernández Briceño
PRESIDENTE


.....
C.D. Flor Palermo Carbajal
SECRETARIA


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



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E. A.P. DE ODONTOLOGÍA



CONSTANCIA

HACE CONSTAR:

Que la Bachiller: **Srta. Prudencio Lucas, Elizabeth**; ha aprobado la Sustentación de Tesis Titulada **“RESPUESTA FISIOLÓGICA CON RELACIÓN A LA ANSIEDAD EN NIÑOS DE 5 A 8 AÑOS DURANTE SU PRIMERA VISITA ODONTOLÓGICA CENTRO DE SALUD AMBO, 2016”**, para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista, realizada el día 27 de Abril del 2018 a horas 4:00 P.M. en la Sala de Conferencias de la Clínica Estomatológica del Jr. 2 de Mayo Cuadra N° 635 de esta ciudad, tal como consta en el Acta respectiva de Sustentación de Tesis.

Se expide la presente para los fines pertinentes.

Huánuco, 03 de Mayo del 2018.



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO


Mg. C.D. Mardonio Apac Palomino
Director E.A.P. Odontología

DEDICATORIA

Agradezco a Dios por haberme ayudado en esta larga etapa de mi carrera.

AGRADECIMIENTO

A mi asesor el **C.D ANIBAL ESPINOZA GRIJALVA** y mis jurados la **C.D. FLOR PALERMO CARBAJAL**, el **C.D. JULIO BENITES VALENCIA** y el **C.D. SERGIO FERNANDEZ BRICEÑO** , por su permanente orientación, por el tiempo brindado, amistad y su condicional apoyo en la elaboración de esta tesis, mi más profundo agradecimiento.

Al programa Académico Profesional de Odontología de la Universidad Privada de Huánuco; Por impulsar y apoyar investigaciones que ayudan a ampliar y solidificar nuestros conocimientos.

RESUMEN

El propósito de este estudio fue evaluar cuál es la respuesta fisiológica con relación a la ansiedad, este estudio tuvo una muestra de 133 niños de 5 a 8 años de la provincia de ambo. La distribución de la muestra según sexo fueron niños con un 51,9%, mientras que el 48,1% restante, fueron niñas, el mayor grupo estuvo conformado por niños con edad de 6 años con un 42,9%; seguido en frecuencia por niños de 5 años, con el 42,1% y finalmente en menor porcentaje los niños de 7 años con el 15% del total, los tipos de ansiedad según la escala de imagen facial antes del tratamiento fueron del total de niños observados; en mayor frecuencia (51,1%) se presentó la ansiedad leve; y en menor frecuencia (48,9%) ansiedad de leve a moderada y después del tratamiento se observó variación en los tipos de ansiedad un 71,4% del total de niños presentó ansiedad leve a moderada, el 14,3% mostró ansiedad moderada, en un 7,5% se registró ansiedad moderada a severa; solo el 4,5% ansiedad leve y por último ansiedad severa en el 2,3%. Respecto a las respuestas fisiológicas después de los tratamientos la saturación de oxígeno en los niños varió de 95,5 a 97,24 según se desarrollaba el tratamiento odontológico, la presión arterial sistólica tuvo también ligera variación del promedio de 89,97 a 93,08 el promedio de la presión arterial diastólica varió de 53,65 a 55,68 en la segunda observación la temperatura no sufrió ningún cambio conforme se desarrollaba los tratamientos, la frecuencia respiratoria también varió de 22,62 a 23,87 respiraciones por minuto, como consecuencia de los tratamientos. Palabras Claves: Ansiedad, Respuestas Fisiológicas, Primera visita odontológica .

SUMMARY

The purpose of this study was to evaluate the physiological answer in relationship with anxiety, this study had a sample of 133 children ages between 5 and 8 of the province of Ambo. The distribution of sample according to gender were boys with a 51,9%, whereas 48,1% were girls, the biggest group had boys ages 6 with a 42,9%; the following groups were conformed with boys ages 5, with 42,1% and finally the smallest group had boys ages 7 which represented 15% total, the types of anxiety according to facial scale before the treatment was the total children observed; in major frequency (51,1%) was presented mild anxiety; and in lower frequency (48,9%) mild or moderate anxiety and after the treatment a variation on the types of anxiety was observed. 71,4% of the total of the children displayed mild and moderate anxiety, the 14,3% displayed moderate anxiety, in a 7,5% moderate to severe anxiety was recorded; only the 4,5% shown mild anxiety, and lastly severe anxiety was shown in 2,3% of the children. In relationship to the physiological answers after the treatments the saturation of oxygen in children varied from 95,5 to 97,24 as the treatment was developed, the blood pressure had also a mild variation of 89,97 to 93,08 the average of the diastolic blood pressure varied from 53,65 to 55,68 in the second observation the temperature did not suffer any change as the treatment was developed, the respiratory frequency also varied from 22,62 to 23,87 respirations per minute, as a consequence of the treatments.

Key Words: Anxiety, Physiological Answer, First dentistry vis

CAPITULO I
EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACION

- 1.1 Descripción del problema
- 1.2 Formulación del problema
- 1.3 Objetivo General y Especificos
- 1.4 Hipótesis y/o sistema de hipótesis
- 1.5 Justificación
- 1.6 Viabilidad
- 1.7 Limitaciones

CAPITULO II
MARCO TEORICO

- 2.1. Antecedentes (autor, título y conclusiones)
- 2.2. Bases teóricas
- 2.3. Definición de términos
- 2.4. Sistema de variables
- 2.5. Operacionalización de variables

CAPITULO III
MARCO METODOLOGICO

- 3.1. Tipo de investigación
- 3.2. Diseño y esquema de investigación
- 3.3. Población y muestra
- 3.4. Instrumento de recolección de datos
- 3.5. Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos

CAPITULO IV
RESULTADOS

Presentar los resultados con aplicación estadística

Presentar la contrastación de la hipótesis

CAPITULO V
DISCUSION

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1 Descripción del problema.

Cuando el niño llega a ser atendidos por el profesional odontólogo, trae consigo más que una molestia en sus tejidos de la cavidad bucal, es posible que también traiga una carga emocional, ya que es un ser humano que tiene miedo, ansiedad y gran preocupación por las sensaciones dolorosas^{1,2}.

Toda primera consulta odontológica provocará un cierto grado de ansiedad en niños^{2,3}.

El odontólogo que trata niños debe recordar que la ansiedad, per se, es una respuesta normal y realmente necesaria en muchas situaciones, a fin de mantener la seguridad del individuo¹.

La conducta de los niños de 4 a 6 años al principio es inestable y tiene mucha facilidad de perder el control, pega, rompe y patea cosas cuando tiene ira; con el avance de la edad el niño se controla, al final obedece su conducta se dulcifica, responde a los elogios, es curioso².

Mientras que los niños de 6 a 12 años, están ansiosos por aprender, los cambios son rápidos, pasa de violento a calmado, le cuesta adaptarse, es muy exigente consigo mismo, y no puede aceptar bien las críticas, el regaño o el castigo, son resentidos con la autoridad paterna³.

Actualmente se considera que la primera visita al odontopediatra debe hacerse al año de edad, siempre que no exista patología que aconseje adelantarla².

La ansiedad está presente en las consultas odontológicas y esto no debe sorprender ya que ésta es una respuesta normal de adaptación ante un peligro o amenaza, tiene una función protectora, provocando una respuesta defensiva que permite la supervivencia del individuo⁴.

Por otro lado, consideramos la ansiedad dental como aquella relacionada íntimamente con todos y cada uno de los procedimientos en lo que a salud bucodental se refiere⁵.

Se estima que afecta al 16% de los niños en edad escolar⁶, siendo la infancia el origen, en la mayoría de los casos, de estas actitudes negativas frente a la Odontología⁷,

las cuales debemos de eliminar en vista a tratamientos futuros. El éxito de la Odontología infantil depende, no sólo de las habilidades del profesional, sino también de la capacidad de este de conseguir cooperación por parte de los pacientes. En el caso de niños no colaboradores, es decisivo establecer desde el principio, una relación de confianza entre el clínico y el niño, y el clínico y los padres⁸.

Actualmente no se le da la importancia que merece; sobre todo en el caso de odontólogos que tratan niños, los cuales no solo deben poseer una excelente formación teórica y práctica, sino también conocimientos a nivel psicosocial y de la personalidad de los mismos, considerando que la boca no es apenas una región con necesidades terapéuticas, sino una persona completa, que tiene emociones y reacciones fisiológicas ante diversas situaciones⁹.

Es por ello, que todo odontólogo que se disponga a asumir la responsabilidad de atender niños, debe tener en cuenta que su tarea es compleja y de gran responsabilidad ya que forjara la conducta cooperativa o no del niño ante los diversos tratamientos.

1.2 Formulación del problema.

Problema general.

¿Cuál es la respuesta fisiológica con relación a la ansiedad en niños de 5 a 8 años durante su primera visita odontológica al Centro de Salud Ambo, 2016?

Problemas específicos

- ¿Cuáles son los grados de ansiedad pre y post tratamiento odontológico en niños de 5 a 8 años durante su primera visita odontológica al Centro de Salud Ambo, 2016?
- ¿Existe cambios en la saturación de oxígeno en niños de 5 a 8 años durante su primera visita odontológica al Centro de Salud Ambo, 2016?
- ¿Existe cambios en la presión arterial en niños de 5 a 8 años durante su primera visita odontológica al Centro de Salud Ambo, 2016?
- ¿Existe cambios en la temperatura en niños de 5 a 8 años durante su primera visita odontológica al Centro de Salud Ambo, 2016?
- ¿Existe relación entre la respuesta fisiológica y la ansiedad leve, moderada y severa en niños de 5 a 8 años durante su primera visita odontológica al Centro de Salud Ambo, 2016?

1.3. Objetivos de la investigación (Generales y Específicos)

Objetivo general.

Determinar la respuesta fisiológica con relación a la ansiedad en niños de 5 a 8 años durante su primera visita odontológica al Centro de Salud Ambo, 2016

Objetivos específicos

- Identificar el grado de ansiedad pre y post tratamiento odontológico en niños de 5 a 8 años durante su primera visita odontológica al Centro de Salud Ambo, 2016.
- Identificar los cambios en la saturación de oxígeno en niños de 5 a 8 años durante su primera visita odontológica al Centro de Salud Ambo, 2016.
- Identificar los cambios en la presión arterial en niños de 5 a 8 años durante su primera visita odontológica al Centro de Salud Ambo, 2016
- Identificar los cambios en la temperatura en niños de 5 a 8 años durante su primera visita odontológica al Centro de Salud Ambo, 2016
- Correlacionar la respuesta fisiológica con la ansiedad leve, moderada y severa en niños de 5 a 8 años durante su primera visita odontológica al Centro de Salud Ambo, 2016.

1.4. Hipótesis.

H_a: La respuesta fisiológica depende de los diferentes tipos de ansiedad en niños de 5 a 8 años durante su primera visita odontológica al Centro de Salud Ambo, 2016

H₀: La respuesta fisiológica no depende de los diferentes tipos de ansiedad en niños de 5 a 8 años durante su primera visita odontológica al Centro de Salud Ambo, 2016

1.5 Justificación de la investigación

A nivel teórico

El presente trabajo se justifica a nivel teórico porque permitirá incrementar el nivel de conocimiento e información que se tenga sobre la respuesta fisiológica, los cambios y alteraciones de los signos vitales que se dan como respuesta a la ansiedad en niños de 5 a 8 años durante su primera visita odontológica al Centro de Salud Ambo.

A nivel metodológico

A nivel metodológico, consideramos que los resultados de la presente investigación nos permitirán contar con información sistematizada sobre la respuesta fisiológica con relación a la ansiedad en niños de 5 a 8 años durante su primera visita odontológica al Centro de Salud Ambo, sirviendo de información básica en las orientaciones que se realizará para futuros comportamientos.

Por medio de la aplicación del instrumento, se logrará evaluar y determinar las diferentes respuestas cognitivas y motoras, así como los cambios en los signos fisiológicos producto de la generación de ansiedad en el niño; dando así un conocimiento real que permitió identificar cuando se está ante la presencia de un niño ansioso.

A nivel practico

La ansiedad es una emoción esencial e inevitable en la vida de los seres humanos, incluso es parte del desarrollo emocional normal de los niños; los estímulos que provocan ansiedad y temor en el niño, así como el patrón de respuesta que les acompaña cambian con el curso del desarrollo evolutivo. Sin embargo, aun cuando la ansiedad es un fenómeno normal de la vida diaria es importante reconocer que el distrés experimentado por el niño puede hacer su vida displacentera e incluso afectar la fisiología del mismo.

La presente investigación tuvo como propósito practico conocer los respuesta fisiológica con relación a la ansiedad en niños de 5 a 8 años durante su primera visita odontológica al Centro de Salud Ambo, 2016, para así tener un conocimiento real sobre la variabilidad de respuestas que se presentan y su magnitud y tener en consideración estos cambios que ocasionan las atenciones odontológicas en los niños.

1.6 Factibilidad: Se considera que es una investigación factible por considerar que de acuerdo al tiempo, literatura, recursos, presupuesto, conocimiento metodológico y diseño, no se encontró restricción para su realización.

1.7 Limitaciones del estudio

- ✓ La limitación de los recursos económicos, pues toda la inversión de la investigación estará a cargo de la tesista, quien cubrirá los gastos de recursos físicos y humanos (encuestadores).
- ✓ La limitación la constituye el tamaño de la muestra, pues la población a estudiar es pequeña, lo que no posibilitará generalizar los resultados a obtener.
- ✓ Otra posible limitación es el manejo de conducta al tratar a niños de 5 a 8 años de edad.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes (Internacionales, Nacionales Y Regionales)

Antecedentes Internacionales.

Venezuela, año 2014, Marcano, A; Figueredo, A; Orozco, investigo “Evaluación de la ansiedad y miedo en niños escolares en la consulta odontopediátrica”. Teniendo por objetivo evaluar los niveles de ansiedad y miedo dental infantil según la edad en niños que acudieron al servicio de Odontopediatria de la Facultad de Odontología Universidad de Carabobo, se considero una muestra de 120 escolares, a quienes se les aplicó la Escala de Ansiedad de Corah, Escala de evaluación de miedos dentales y Test de dibujos de Venham. Llegando a la conclusión que los niveles de miedo y ansiedad dental infantil disminuyeron conforme avanza la edad, expresándose a los 6 años en mayor porcentaje, en esta investigación las ilustraciones hechas por los pacientes describieron niveles de ansiedad moderados y altos en un 76%¹⁰.

Venezuela, año 2014 Osorio, Angic., investigo los “Niveles de ansiedad y respuesta fisiológica en el niño de 5 a 10 años de edad ante los procedimientos Odontopediátricos”. cuyo objetivo fue Determinar los niveles de ansiedad y respuesta fisiológica en el niño de 5 a 10 años de edad ante los procedimientos Odontopediátrico de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo cuya muestra fue de de 50 niños a los cuales se les evaluó la respuesta fisiológica de la ansiedad, a través del estudio de los diferentes signos vitales, la observación de la

respuesta cognitiva y motora. Llegando a las conclusiones basadas en los resultados de esta investigación se demostró que los niveles de ansiedad disminuyen conforme avanza la edad, la respuesta fisiológica en base a los signos vitales estudiados se observó alterada en menor o mayor medida, con una mayor frecuencia en los pacientes de 5 a 7 años de edad, siendo los parámetros con mayor alteración el Pulso y la Frecuencia Respiratoria¹¹.

España, año 2011 Rodríguez Peinado, N. Olmo Boluda, R., realizaron un "Estudio de la ansiedad infantil ante el tratamiento odontológico" cuyo objetivo ha sido cuantificar el grado de ansiedad presente en pacientes infantiles y conocer los distintos factores que pueden producirla. Se han estudiado un total de 152 niños de edades comprendidas entre 7 y 18 años. Utilizando la "encuesta de medida del miedo en niños, Subescala Dental (DS)" (Inventario de miedo para niños de Nakamura y Scherer (CFSS) y la "Escala de miedo dental de Kleinkecht.". Se realizaron 2 encuestas de auto-evaluación para valorar las variables de la ansiedad a los pacientes infantiles que han acudido a la Clínica de Odontología Integrada Infantil del Departamento de Estomatología IV de la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid. Tales encuestas fueron: Encuesta de medida del miedo en niños. Subescala dental, del inventario de miedo para niños (CFSS) de Scherer y Nakamura. Consta de 14 ítems, y una escala de respuesta tipo "Likert", que puntúa desde el valor "1" al "5", en grado ascendente, siendo 1 "no preocupado" y 5 "muy preocupado". Los 14 ítems son contestados por los niños. Encuesta del miedo dental de Kleinkecht: consta de una serie

de ítems y una escala también tipo “Likert” valorados de “1” a “5”, siendo 1 “nunca” y 5 “muchísimo o siempre”. El cuestionario está compuesto por dos ítems referentes a la evitación al dentista, seis sobre respuestas fisiológicas durante la consulta dental, catorce sobre el miedo causado por diversos estímulos y situaciones referentes al tratamiento dental, y cuatro solicitando información sobre el miedo al dentista referido a familiares y amigos. Los 26 ítems son contestados por los niños llegando a la conclusión que los ítems que han presentado una mayor puntuación en la Subescala Dental han sido en primer lugar inyecciones y en segundo lugar las fresas del dentista¹².

Antecedentes nacionales.

Puno año 2014 Lazo A. Ana, investigó el “nivel de ansiedad antes y después de un tratamiento odontológico en niños de 4 a 8 años de edad”. El objetivo del estudio fue comparar el nivel de ansiedad antes y después de un tratamiento odontológico en niños de 4 a 8 años de edad, atendidos en el servicio de Odontología del Hospital III EsSalud Puno. La muestra estuvo constituida por 50 pacientes de 4 a 8 años de edad, de ambos sexos, sin experiencia previa de tratamiento odontológico alguno, seleccionados por un procedimiento de muestreo no probabilístico, por conveniencia, considerando criterios de inclusión teniendo como resultado que al comparar el nivel de ansiedad antes y después del tratamiento odontológico entre hombres y mujeres se encontró que no existe diferencia estadísticamente significativa ($p > 0.05$), registrándose más casos de ansiedad moderada en ambos sexos y

tiempos. En los niños de 4, 6 y 7 años de edad tampoco existe diferencia estadísticamente significativa ($p > 0.05$), mientras que en los niños de 5 y 8 años existe diferencia significativa ($p < 0.05$). Al comparar la presión arterial antes y después del tratamiento no hay diferencia estadísticamente significativa ($p > 0.05$) en ambos sexos y en las diferentes edades. Finalmente, al comparar el promedio del nivel de ansiedad antes (2.92) del tratamiento fue superior a la ansiedad mostrada luego (2.70) de la realización del tratamiento odontológico, encontrándose estadísticamente que hay una variación significativa ($p = 0.047 < 0.05$)¹³.

- Lima, año 2015 Gonzalez, M; Otazu, C., investigaron los “efectos cardio respiratorios en niños de 6 a 12 años en su primera visita odontológica”. Con el objetivo de determinar los efectos cardiorrespiratorios en el niño durante su primera visita odontológica en la Clínica estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas la muestra estuvo conformada por 70 niños el estudio descriptivo, prospectivo. Se registró la frecuencia cardiaca, saturación de oxígeno, presión arterial, temperatura y frecuencia cardiaca en 70 niños y se concluyó que existe cambios cardiorrespiratorios significativos en la primera visita odontológica¹⁴.
- Lima, 2010. Tasayco Huanca, María del Rosario investigo el “nivel de ansiedad en relación a la aplicación de musicoterapia en niños de 6 a 8 años atendidos en la Clínica cuyo Objetivo fue Determinar si la aplicación de la Musicoterapia disminuía la ansiedad en niños de 6 a 8

años, durante el tratamiento dental se consideró los signos vitales como factores cuantificables de la ansiedad. Metodos: Se seleccionaron 52 pacientes (6 a 8 años), sin experiencia previa al uso de instrumentos rotatorios y que tuvieran piezas dentales con lesiones cariosas cavitadas. A 26 niños realizó el tratamiento dental con musicoterapia (grupo experimental) y a los otros 26 se les realizó el tratamiento dental sin musicoterapia (grupo control). El nivel de ansiedad fue medido con una Escala de Imagen Facial (FIS) y el control de las funciones vitales fueron medidos antes y después del tratamiento dental. Resultados: El grupo experimental presentó menores niveles de Ansiedad que el grupo control durante el tratamiento dental, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($W: -4.434; p < 0.05$)¹⁵.

- **Antecedentes Regionales**

- No se encontraron.

2.2. Bases teóricas.

2.2.1. Ansiedad

Definición

La ansiedad es definida como una reacción emocional que se manifiesta ante situaciones que impliquen peligro frente a la supervivencia del organismo^{16,17}.

Es considerada una sensación vaga de temor la cual carece de un contenido racional^{18,19}.

No posee una fuente identificable específica, sin embargo provoca en el paciente una sensación de discomfort, frente a la percepción de ataque a su integridad. La respuesta se da a través de una función adaptativa o de defensa propia²⁰.

La ansiedad es vista como la activación del sistema nervioso y del sistema endocrino, cuyo inicio es relacionado a estímulos externos y como resultado de un trastorno endógeno de la función cerebral. Se manifiesta por medio de los síntomas²¹, que generan en el paciente una “inquietud en el estado de ánimo” y a menudo se observa con: trastornos de sueño, pesadillas, temores nocturnos, trastornos de alimentación (que van desde la inapetencia hasta la indigestión compulsiva), dolores de cabeza, dolores de estómago, sudoración excesiva de las palmas de las manos, problemas con el control de esfínteres, y presencia de miedo a situaciones y a personas. Todas estas manifestaciones nos revelan los estadios de ansiedad y angustia que oculta una situación de conflicto agudo o prolongado el cual puede estar relacionado con la familia, con el entorno social o con nosotros mismos²².

Las manifestaciones clínicas que generan ansiedad llevan al paciente a un estado de alerta²⁰, condicionando la activación fisiológica periférica y la hiperactivación del sistema nervioso simpático. Si esta emoción permanece durante mucho tiempo, entra a funcionar habitualmente el sistema neuroendocrino, produciendo aumento de secreción de adrenalina, noradrenalina y

liberación de catecolamina, llevando al aumento de la presión arterial, frecuencia cardíaca, tensión muscular, aumento de la respiración y liberación de glucosa. Todos estos cambios fisiológicos producen en el paciente un estado de incomodidad emocional momentáneo^{23,24}.

Ronquillo²⁵, menciona que la ansiedad, desde la perspectiva de la personalidad, se caracteriza por tensiones y emociones, presentándose como estímulos internos (cognitivos) o externos (ambientales). Según este autor, la ansiedad puede manifestarse mediante tres canales:

A) El subjetivo.- La persona manifiesta verbalmente mediante pruebas psicológicas su ansiedad a través de acciones o manifestaciones de su conducta e ideas.

B) La excitación fisiológica.- La ansiedad se manifiesta a través de las diferentes respuestas fisiológicas del sistema nervioso autónomo. Así, la tensión muscular es mayor en sujetos con emotividad elevada e inestabilidad emocional.

C) El canal somático.- Se presentan reacciones del organismo ante situaciones amenazantes. Las cuales se manifiestan mediante úlceras, caída del cabello, erupciones cutáneas entre otras.

Los investigadores Buela²⁰ y Ochoa²⁶

consideran que la ansiedad es una reacción normal, sana y fundamental para vivir; la cual es esperada frente a determinados estímulos o situaciones; siendo un sufrimiento transitorio, sin

interferir con la vida cotidiana. Pero, cuando se prolonga por mucho tiempo se convierte en patología y atenta contra la salud del paciente.

a) Componentes de la ansiedad

La ansiedad se manifiesta con tres componentes de respuesta separados, pero que interactúan entre ellos:

1. Sistema motor: implica las conductas motoras, externas, que ocurren como incremento de la activación (temblar, tartamudear, etc.) o como medio de escape (huir, no acercarse, etc.).
2. Cognitivo: lo que el individuo piensa o siente en esa situación (temor, malestar, etc.).
3. Sistema fisiológico: tales como aumento del gasto cardiaco, de la presión sanguínea, etc^{7,27}.

Por todo ello, para reconocer a un paciente que está en estado de ansiedad, nos basta con fijarnos en su sintomatología: paciente sudoroso, con taquicardias, que parece cansado, con cambios de conducta y tensión muscular⁶, nos hace ponernos alerta. La aplicación de la psicología en odontología en el caso de pacientes infantiles va a facilitar mucho la relación niño-dentista a la vez que mejorará la relación familia-dentista²⁸.

La ansiedad y la odontología

La ansiedad en la literatura odontológica es definida como miedo a las experiencias traumáticas propias o experiencias ajenas de incomodidad²⁴.

Según Usteri²⁹ el miedo y la ansiedad están juntos en la infancia y no pueden ser separados. Estas emociones comienzan a desarrollarse en edad pre-escolar con el inicio de la conformación de nuevos patrones de comportamientos; los cuales se van adquiriendo en el contacto social con amigos y otros adultos, incluyendo al dentista y a su ambiente odontológico³⁰.

El niño asocia a menudo la odontología con el daño, ha aprendido que el dentista puede dañarle y asocia su dolor con el “ser malo,” ya que en ocasiones recibió una sanción por su mal comportamiento e interpreta que la odontología y el dentista son un castigo³¹. Esta actitud es percibida por el niño a través de los comentarios de sus familiares, amigos y de sus propias experiencias médicas^{32,33,34}.

Factores ambientales como problemas emocionales en casa y los medios de comunicación influyen también en él. La televisión, radio, revistas, etc predisponen al niño a ver la odontología como algo muy peligroso; condicionándolo a optar una actitud negativa respecto a ella y restándole credibilidad al odontólogo^{35,36}.

Berge et al^{37,38}, encontraron que la etiología de la ansiedad en la odontología esta relacionada principalmente con el tratamiento doloroso en combinación con la actitud negativa de los padres o del dentista, también la relacionan con el número de extracciones dentarias a que fue sometido el paciente, la primera impresión al ambiente de la sala de espera y las experiencias subjetivas dentales del niño.

Folayan y Ufomata³⁹ refieren que la etiología de la ansiedad dental en los niños es multifactorial y no tiene que ver con la edad, sexo, género, estado socio- económico etc. Los niños expresan su miedo y ansiedad de acuerdo al grado de madurez y personalidad ante situaciones atemorizantes. Pueden reaccionar molestos, con agresividad, llorando; otros manifiestan dolor de estómago e incluso algunos reaccionan huyendo de la sala de espera mientras que otros pacientes ocultan su dolor⁴⁰.

Thompson⁴¹ nos dice que un niño pre-escolar que no ha sido acondicionado positivamente a la odontología “exhibe ansiedad en su visita odontológica”; reflejando resistencia a la atención dental, rehusándose a abrir la boca, pudiendo hablar gritando, u otros rehúsan entrar al consultorio y huyen del peligro imaginario. Todas estas conductas y la persistencia de las mismas son los medios utilizados para manejar su propia ansiedad⁴².

Es por ello que la ansiedad dental en el niño es vista como una actitud evasiva que puede inducir a cancelar o posponer la visita con el especialista, produciéndose así un efecto negativo sobre su salud buco dental^{31,43}. Siendo esta la razón principal para evitar el cuidado dental la cual tiene su origen en la infancia^{16,44,45}.

Primera visita odontológica y ansiedad de los niños

Es común encontrar en la visita odontológica la presencia de temor y ansiedad³². Los niños manifiestan miedo y ansiedad a través de actitudes negativas en la primera visita odontológica⁴⁶ y más aún, éstas emociones

son incrementadas cuando el paciente tiene conocimiento de su problema dentario o en presencia de dolor dental⁴⁷.

Factores que desencadenan ansiedad en los niños

Wright G, Alpern¹⁷, consideran que los factores que desencadenan ansiedad dental en el niño son: ansiedad materna, historia médica y conocimiento del problema odontológico. A esto Mc Donald⁴⁸, corrobora diciendo que el conocimiento del motivo de consulta también predispone al paciente menor a una tendencia hacia una conducta negativa. Townend , Dimigen, Fung⁴⁹, nos dicen que las variables que desencadenan ansiedad dental están influenciadas con las experiencias subjetivas de dolor, número de experiencias traumáticas y ansiedad materna.

Técnicas de evaluación de la ansiedad odontológica Diferentes autores^{41,50}, sustentan que la ansiedad puede ser valorada a través de respuestas fisiológicas, el empleo de técnicas proyectivas y la observación del comportamiento del niño⁵¹.

A.- Evaluación de la ansiedad a través de respuestas fisiológicas

La ansiedad mantiene al paciente alerta condicionando la activación fisiológica periférica, pudiendo ser valorada a través de cambios de las respuestas fisiológicas corporales⁴¹. Thompson et al., evaluaron si había diferencias en las respuestas fisiológicas atribuida a la presencia y ausencia de la madre durante su visita

odontológica en nueve niños de 5 a 7 años de edad con experiencia dental previa.

La frecuencia cardiaca fue evaluada por medio de un electrocardiograma concluyéndose, que no hubo diferencias significativas en las respuestas fisiológicas en cuanto edad de los niños y presencia o ausencia de la madre en el consultorio.

Diferentes autores^{41,52} sustentan que la ansiedad puede ser valorada a través de respuestas fisiológicas, el empleo de técnicas proyectivas y la observación del comportamiento del niño⁵³.

Instrumentos de evaluación de la ansiedad odontológica en niños.

Instrumentos de Evaluación. Existen diversos tipos de autoinforme que se adaptan a diferentes necesidades y estados del desarrollo del paciente pediátrico. Los métodos más comunes son: métodos proyectivos, entrevistas, escalas analógicas visuales, autorregistros y cuestionarios. Los tres últimos son los más utilizados por la sencillez del procedimiento y porque se adaptan mejor a la evaluación rápida y fiable tan necesaria en el medio hospitalario. Menor atención ha recibido la entrevista y las pruebas proyectivas. Al seleccionar una de estas escalas se debe tener en cuenta que los niños de 5 a 7 años no tienen capacidad de diferenciar entre ellos mismos y su entorno, su definición de dolor es “algo” o “alguna” cosa. A partir de los 7 a los 10 años empiezan a diferenciar entre ellos y los otros y definen el dolor como sensación y a partir de los 11 años ya existe una clara diferencia entre

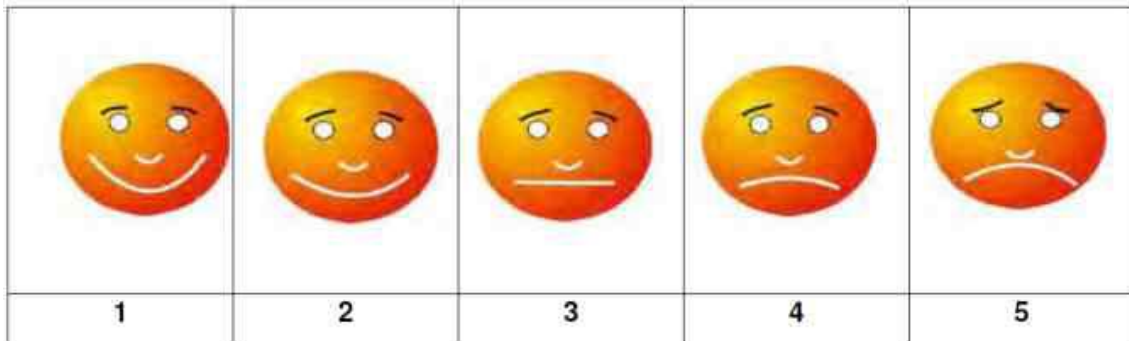
ellos y los otros, de manera que la palabra que usan hace referencia a sufrimiento de tipo físico y psíquico⁵⁴.

La Escala De Imagen Facial (Fis) Fue desarrollado para evaluar el estado de ansiedad dental en niños. Consiste en 5 caras en los límites de muy feliz a muy infeliz, que los niños pueden reconocer fácilmente y el odontólogo lo puede anotar en una situación clínica, el FIS es también una medida conveniente para chiquillos así como sus padres y dentistas. Es posible evaluarlos objetivamente incluso si es practicado por los infantes, sus padres, y el odontólogo. Los datos dados por ambos pacientes y los odontólogos pueden ser comparados el uno con el otro⁵⁵.

La escala de imagen facial (FIS)

Fue desarrollado para evaluar el estado de ansiedad dental en niños. Consiste en 5 caras en los límites de muy feliz a muy infeliz, que los niños pueden reconocer fácilmente y el odontólogo lo puede anotar en una situación clínica, el FIS es también una medida conveniente para niños, así como sus padres y dentistas. Es posible evaluarlos objetivamente incluso si es practicado por los infantes, sus padres, y el odontólogo. Los datos dados por ambos pacientes y los odontólogos pueden ser comparados el uno con el otro⁵⁶.

Escala de Imagen Facial (FIS) para el diagnóstico de ansiedad



1 = Ansiedad leve

2 = Ansiedad leve a moderada

3 = Ansiedad moderada

4 = Ansiedad moderada a severa

5 = Ansiedad severa

2.2.2. Respuesta fisiológica

Respuestas fisiológicas

La respuesta fisiológica es la reacción que se produce en el organismo ante los estímulos estresores. Ante una situación de ansiedad, el organismo tiene una serie de reacciones fisiológicas que suponen la activación del eje hipofisopararrenal y del sistema nervioso vegetativo.

a) Saturación arterial de oxígeno:

Se define como la medición no invasiva del oxígeno transportada por la hemoglobina en el interior de los vasos sanguíneos, cuyo valor en niños de 5 a 8 años de edad es mayor a 95% de saturación de oxígeno⁵⁷.

b) Presión arterial:

Se define como la presión que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias, cuya presión sistólica fluctúa entre 78 – 114 mmHg y como presión diastólica entre 48 – 85 mmHg, en niños de 5 a 8 años⁵⁸.

c) Temperatura:

Es la expresión del calor o frío en término de una escala específica, cuyo valor promedio en niños de 5 a 8 años es de 37°C⁵⁷.

d) Frecuencia respiratoria:

Se define como el número de inspiraciones y espiraciones completas por minuto, cuyo valor fluctúa entre 20 a 25 respiraciones por minuto, en niños de 5 a 8 años⁶⁰.

e) Respuestas fisiológicas en la ansiedad en niños

La ansiedad mantiene al paciente alerta condicionando la activación fisiológica periférica, pudiendo ser valorada a través de cambios de las respuestas fisiológicas corporales^{59,61}.

2.2.3. Tratamientos frecuentes en odontopediatría

- **Recubrimiento pulpar indirecto.**

El recubrimiento pulpar indirecto está recomendado para dientes con caries profundas próximas a la pulpa pero sin signos ni síntomas de afectación pulpar⁶². El tratamiento pulpar indirecto es recomendado en aquellos dientes que presentan lesiones cariosas profundas cercanas a la pulpa pero que no presentan signos o síntomas de degeneración pulpar. En este procedimiento, la capa más profunda del remanente dentinario cariado debe ser cubierta con un material biocompatible para prevenir la exposición pulpar y trauma adicional al diente⁶³.

El objetivo fundamental de este tratamiento es el de mantener la vitalidad de la pulpa, mediante: 1.- La detención del proceso de caries, 2.- Promover la formación de dentina esclerótica (reduciendo la permeabilidad) 3.- La estimulación de la formación de dentina terciarias y 4.- La remineralización de la dentina cariada⁶⁴.

- **Recubrimiento pulpar directo.**

Sólo es aceptable cuando la cavidad pulpar se ha expuesto accidentalmente, como durante el tratamiento conservador, y en una dentina sana. El diente debe estar asintomático y la exposición debe ser de diámetro mínimo y estar libre de contaminación oral. El material de recubrimiento de elección es hidróxido de calcio, que se aplica directamente sobre la pulpa expuesta para estimular la formación de dentina, y así cicatrizar la lesión y mantener la vitalidad^{62,65}.

En otros casos, como la exposición pulpar en dentina con caries, el recubrimiento pulpar directo en dientes temporales está contraindicado, puesto que generalmente se va a producir fracaso del tratamiento por reabsorción interna o absceso dentoalveolar^{62,65}.

2.3. Definición de términos.

- **La ansiedad:** La ansiedad es definida como una reacción emocional que se manifiesta ante situaciones que impliquen peligro frente a la supervivencia del organismo. Es considerada una sensación vaga de temor la cual carece de un contenido racional⁶¹.
- **Saturación arterial de oxígeno:** Se define como la medición no invasiva del oxígeno transportada por la hemoglobina en el interior de los vasos sanguíneos⁵⁷.
- **Presión arterial:** Se define como la presión que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias⁵⁸.
- **Temperatura:** Es la expresión del calor o frío en término de una escala específica⁵⁷.
- **Frecuencia respiratoria:** Se define como el número de inspiraciones y espiración completa por minuto⁵⁹.

2.4 Variables.

Variable independiente.

Ansiedad

Variable dependiente.

Respuestas fisiológicas

Variables de caracterización.

Edad y género

1.1 Operacionalización de las variables.

Variable.	Definición conceptual.	Dimensión	Indicador.	Tipo de variable.	Escala de medición.	Fuente
<p>Variable independiente: Ansiedad en la primera cita odontológica.</p>	<p>Ansiedad: Se define como el estado emocional del paciente que se manifiesta ante situaciones que impliquen peligro.</p>	<p>La variable se expresa como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad leve. -Ansiedad leve a moderada. -Ansiedad moderada. -Ansiedad de moderada a severa. -Ansiedad severa. 	<p>Escala de imagen facial FIS</p> <ul style="list-style-type: none"> 1= Ansiedad leve. 2= Ansiedad leve a moderada. 3= Ansiedad moderada. 4= Ansiedad de moderada a severa. 5=Ansiedad severa. 	<p>Cualitativa</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Escala de Imagen Facial</p>

Variable.	Definición conceptual.	Dimensión.	Indicador.	Tipo de variable.	Escala de medición.	Fuente
Variable dependiente: Respuestas fisiológicas.	La respuesta fisiológica es la reacción que se produce en el organismo ante los estímulos estresores. Ante una situación de ansiedad, el organismo tiene una serie de reacciones fisiológicas que suponen la activación del eje hipofisoadrenal y del sistema nervioso vegetativo.	Saturación arterial de oxígeno.	Se registra (SPO2)	Cuantitativa	Intervalo	Pulsioxímetro
		Presión arterial.	Presión arterial sistólica. Presión arterial diastólica.	Cuantitativa	Intervalo	Tensiómetro digital Citizen
		Temperatura.	Grados Centígrados	Cuantitativa	Intervalo	Termómetro digital
		Frecuencia respiratoria.	Inspiración y espiración	Cuantitativa	Intervalo	Observación del aumento de volumen del tórax

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

3.1. Tipo, nivel y método de investigación

Tipo

Según la intervención del investigador el estudio es **observacional**, solo se observó y se describió en forma precisa los fenómenos⁶⁶.

Según la planificación de la medición de la variable de estudio es **prospectivo**, porque se registraron información sobre hechos fuentes primarias⁶⁶.

Según el número de mediciones de la variable de estudio es **transversal**, porque los instrumentos se aplicaron en un solo momento y las variables se midieron una sola vez⁶⁶.

Según el número de variables estudiados es **analítica**, porque el estudio se trabajó con dos variables, buscando relación bivariado⁶⁶.

Nivel

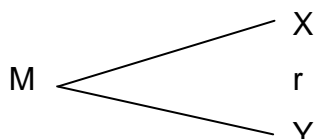
El presente estudio tuvo un nivel de investigación Relacional, pues vinculo dos variables a fin de establecer la afinidad o asociación entre ellas. Las variables de estudio que pertenecieron a este nivel no implicaron dependencia ni causalidad absoluta sino probabilística entre ellas, por lo que las variables se consideraron como primera y segunda variable. Se pudieron medir la asociación de las variables categóricas mediante la estadística no paramétrica y la correlación de las variables numéricas mediante la estadística paramétrica⁶⁶.

Método

Método empleado fue el método descriptivo.(36)

3.2 Diseño

Para efecto de la investigación se consideró el diseño relacional:



Dónde:

M = Población Muestral

X =Variable ansiedad

y = Variable respuestas fisiológicas.

r= La relación probable entre las variables

3.3 Población y muestra

Población.

La población estuvo constituida por niños de 5 a 8 años de edad quienes acudieron por primera vez a recibir tratamiento al Servicio de Odontología del Centro de Salud Ambo, siendo en promedio la cantidad de 204 niños en total.

Criterios de Inclusión.

- Niños que no hayan acudido nunca al dentista.
- Residieron en la provincia de Ambo.
- No presentaron alteraciones físicas y/o mentales.
- No se encontrarse en tratamiento psicológico ni psiquiátrico.
- Sin síndromes o alteraciones sistémicas.
- Sin consumo de fármacos de tipo ansiolíticos o sedantes

Criterios de Exclusión.

- Niños menores de 5 años y mayores de 8 años de edad.
- Niños, de quienes sus padres no aceptaron que sus hijos formen parte del estudio a través del consentimiento informado.

Muestra

El muestreo fue de tipo probabilístico, el tamaño de la muestra fue calculado con un coeficiente de confianza al 95%, y con un error del 5%.

Para ello se utilizará la siguiente formula:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}$$

Dónde:

n = El tamaño de la muestra que calculamos

N = Tamaño del universo

Z = Nivel de confianza 95% -> Z=1,96

e = Es el margen de error máximo que admito (5%)

p = Probabilidad de éxito (0.5)

Q = Probabilidad de fracaso (0.5)

$$n = \frac{204 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(204 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 133$$

Muestreo.

La selección de la muestra fue mediante el muestreo aleatorio simple y teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión

3.4 Plan de recolección de datos, técnicas de recojo, validación de instrumentos.

Plan de recolección de datos

Permiso: se procedió a enviar una solicitud al director del Centro de Salud Ambo para solicitarle el permiso correspondiente para el recojo de información.

Etapas de la recolección de datos

Durante las etapas de recolección de datos se tomaron en cuenta algunos criterios a estandarizar tales como:

Primero: Se identificaron a los sujetos a ser incluidos dentro de la muestra, según el muestreo seleccionado, los identificamos de acuerdo a la programación semanal donde evidenciamos nombre, edad, sexo.

Segundo: Una vez que el paciente acudió al Centro de Salud de Ambo acompañado de sus padres, en la sala de espera se le informo al padre y/o madre sobre el estudio de investigación, los objetivos, los beneficios y los aportes que podría tener este, posteriormente se le entrego el consentimiento informado para que lo pueda firmar aceptando de esta manera que su niño sea incluido en el estudio.

Tercero: A los niños cuyos padres firmaron el consentimiento informado se les aplico la ficha de recolección de datos donde consignaremos datos

personales, antes del procedimiento odontológico, se le mostro la ESCALA DE IMAGEN FACIAL previamente confeccionada en un tamaño en cartulina de 30 x 15 cm para identificar la imagen con la cual se identificó en ese momento el niño y se procedió a anotarlo en la ficha de recolección de datos, posteriormente se registraron los signos clínicos en el siguiente orden: saturación de oxígeno, presión arterial, temperatura y frecuencia respiratoria

Cuarto: Culminado el procedimiento odontológico se le volvió a mostrar la ESCALA DE IMAGEN FACIAL y se registró los signos clínicos en el siguiente orden (saturación de oxígeno arterial, presión arterial, temperatura y frecuencia respiratoria).

3.5 Técnica de recojo de datos

.Observación Directa.

Técnica metodológica, de observación de los fenómenos de estudio y de las acciones de los individuos que le permitirá obtener datos en forma objetiva y sistemática.

INSTRUMENTOS.

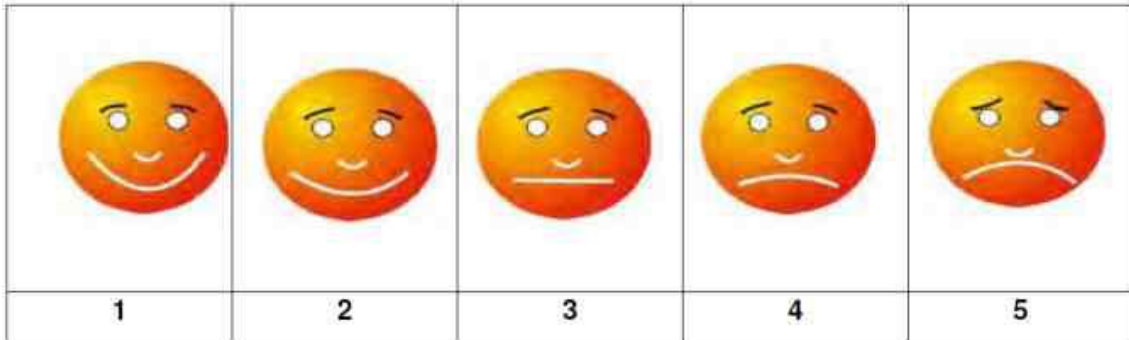
Ficha Clínica.

La ficha clínica nos permitió registrar la información obtenida a través de la entrevista, consignando nombre, edad, sexo, fecha de nacimiento, dirección de interés para nuestro estudio.

El instrumento que se utilizó para medir la ansiedad en los niños fue la

escala de Imagen Facial (FIS) para el diagnóstico de ansiedad:

Escala de Imagen Facial (FIS) para el diagnóstico de ansiedad



1 = Ansiedad leve

2 = Ansiedad leve a moderada

3 = Ansiedad moderada

4 = Ansiedad moderada a severa

5 = Ansiedad severa

Se registró las mediciones de los signos clínicos, tales como la saturación de oxígeno, presión arterial, temperatura y frecuencia respiratoria:

Saturación de Oxígeno	Presión arterial	Temperatura	Frecuencia respiratoria

Se repitió esta misma secuencia de procedimientos para cada paciente

hasta llegar a completar el número establecido según cálculo muestral, luego los datos fueron almacenados hasta su posterior análisis estadístico.

Plan de tabulación y análisis.

3.1.1. Análisis descriptivo:

Se utilizó la estadística descriptiva a través de las tablas de frecuencia, proporciones, gráficos para caracterizar algunas variables.

3.1.2. Análisis inferencial:

Se utilizaron estadísticos como medidas de tendencia central y dispersión para analizar las variables en estudio. Y también estadística inferencial utilizando la correlación de Spearman con 95% de intervalo de confianza. Para el análisis multivariado se empleó regresión logística. El análisis se realizó en el programa Excel y el software estadístico SPSS versión 22.

Para comparar el nivel de ansiedad se empleó la prueba U de Mann Whitney, mientras que para comparar el nivel de ansiedad según edad se utilizó la prueba ANOVA. Para comparar las respuestas fisiológicas (saturación de oxígeno arterial, pulso, presión arterial, temperatura, frecuencia respiratoria), según sexo se emplearon las pruebas U de Mann Whitney y t de Student, mientras que para comparar las respuestas fisiológicas según edad se empleó las pruebas ANOVA y Kruskal – Wallis.

Para comparar la proporción de sexo y la edad entre niños con y sin ansiedad se empleó las pruebas Chi – cuadrado y t de Student respectivamente.

Finalmente, para evaluar la relación entre el nivel de ansiedad y cada

respuesta fisiológica se empleó el coeficiente de correlación rho de Spearman, interpretando se los valores de correlación según la clasificación de Colton.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PRESENTACION DE RESULTADOS CON APLICACIÓN ESTADISTICA

CUADRO No. 01

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN EDAD

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
5	56	42,1	42,1
6	57	42,9	85,0
7	20	15,0	100,0
Total	133	100,0	

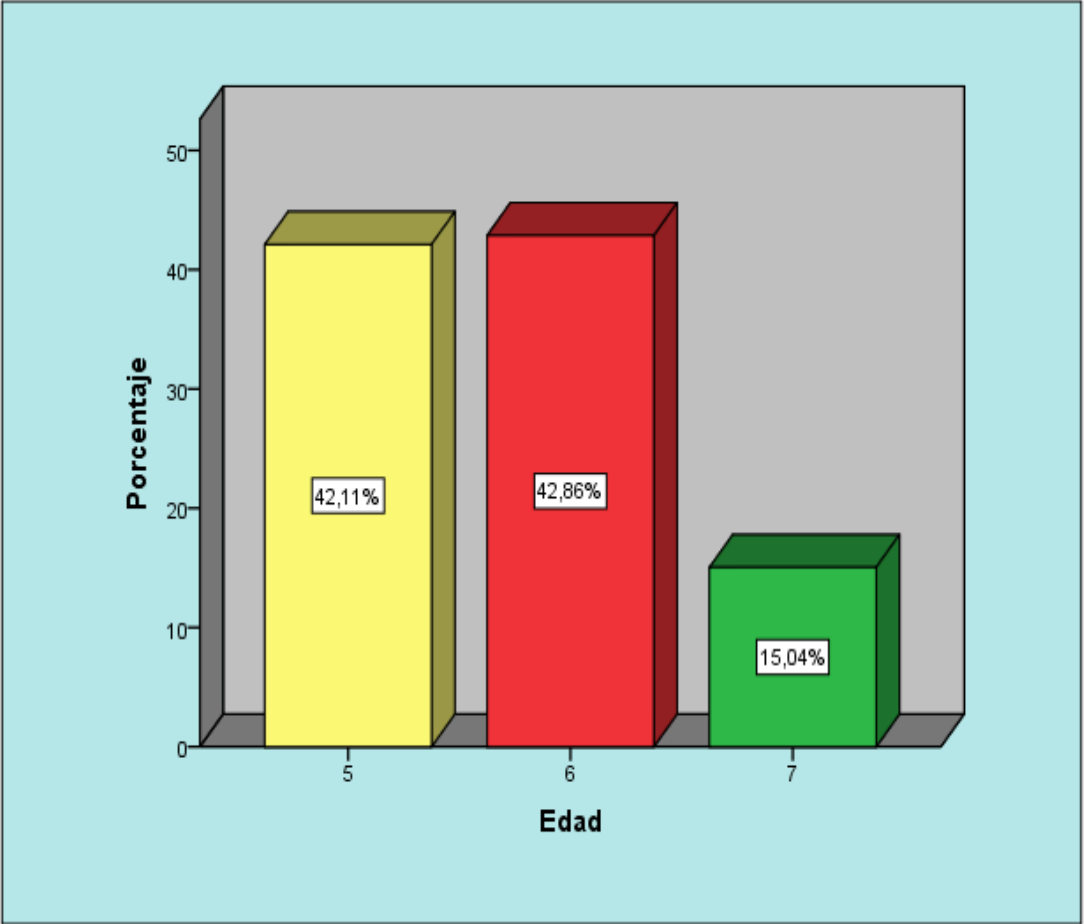
FUENTE: Ficha de recopilación de datos

INTERPRETACION Y COMENTARIO:

Observamos la distribución de los niños atendidos según la edad de estos; siendo las frecuencias las siguientes:

El mayor grupo estuvo conformado por niños con edad de 6 años con un 42,9%; seguido en frecuencia por niños de 5 años, con el 42,1% y finalmente en menor porcentaje los niños de 7 años con el 15% del total.

GRÁFICO No. 01
DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN EDAD



CUADRO No. 02
DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN SEXO

Sexo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Masculino	69	51,9	51,9
Femenino	64	48,1	100,0
Total	133	100,0	

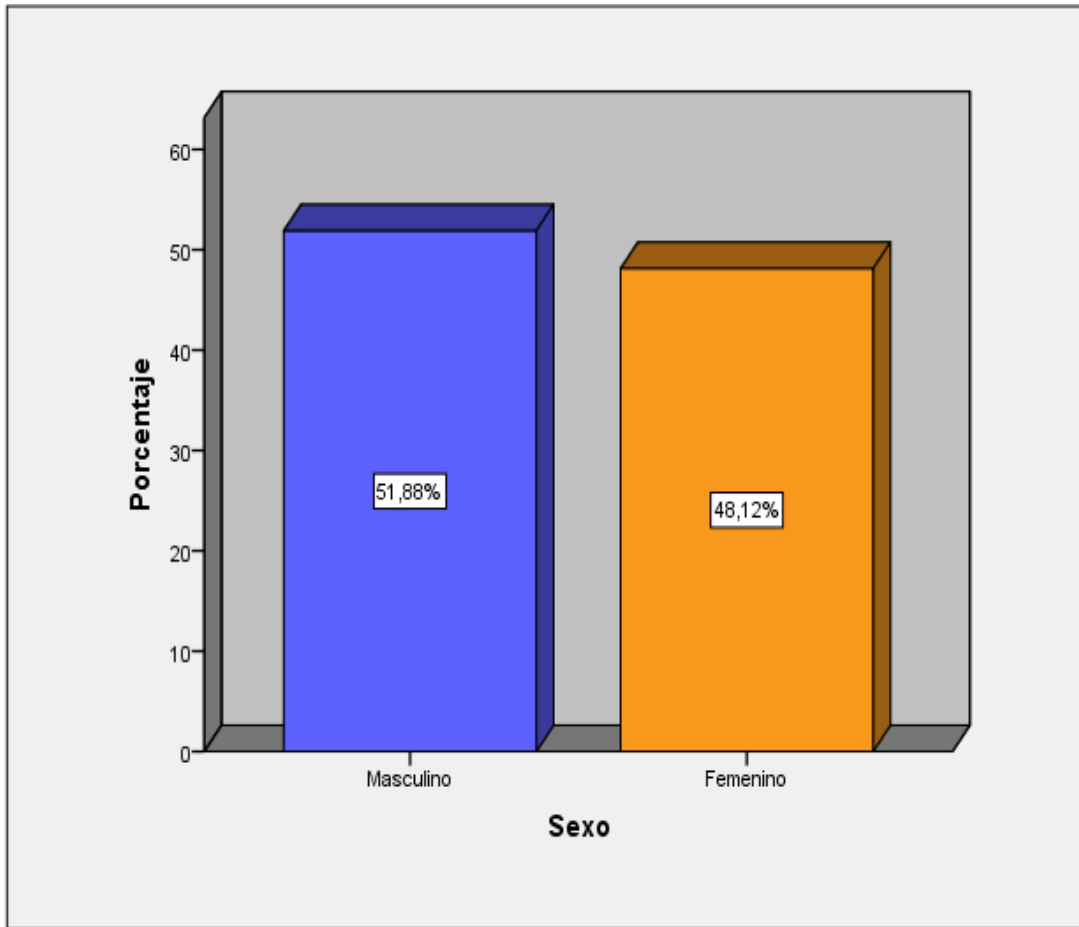
FUENTE: Ficha de recopilación de datos

INTERPRETACION Y COMENTARIO:

En el cuadro se observa la frecuencia de los niños según sexo; observándose lo siguiente:

En ligero mayor porcentaje fueron niños de sexo masculino con un 51,9%, mientras que el 48,1% restante, corresponde a niños de sexo femenino.

GRÁFICO No. 02
DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN SEXO



CUADRO No. 03

TIPOS DE ANSIEDAD ANTES DEL TRATAMIENTO

Tipo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Ansiedad Leve	68	51,1	51,1
Ansiedad Leve a Moderada	65	48,9	100,0
Total	133	100,0	

FUENTE: Ficha de recopilación de datos

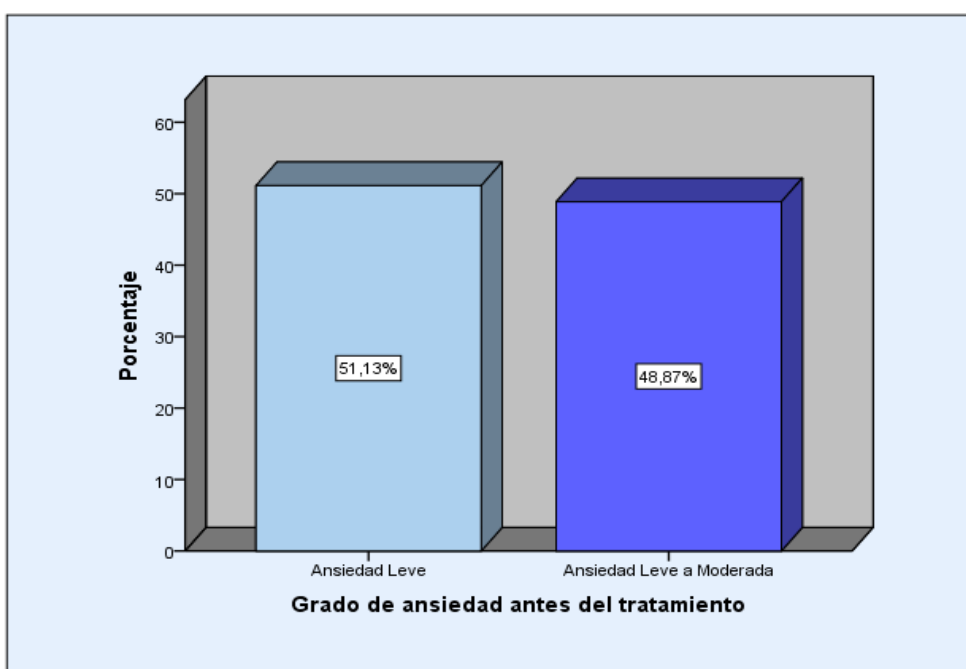
INTERPRETACION Y COMENTARIO:

Los tipos de ansiedad registrados antes del tratamiento fueron las siguientes:

Del total de niños observados; en mayor frecuencia (51,1%) se presentó la ansiedad leve; y en menor frecuencia (48,9%) ansiedad de leve a moderada según la escala empleada.

GRÁFICO No. 03

TIPOS DE ANSIEDAD ANTES DEL TRATAMIENTO



CUADRO No. 04

TIPOS DE ANSIEDAD DESPUES DEL TRATAMIENTO

Tipo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Ansiedad Leve	6	4,5	4,5
Ansiedad Leve a Moderada	95	71,4	75,9
Ansiedad Moderada	19	14,3	90,2
Ansiedad Moderada a Severa	10	7,5	97,7
Ansiedad Severa	3	2,3	100,0
Total	133	100,0	

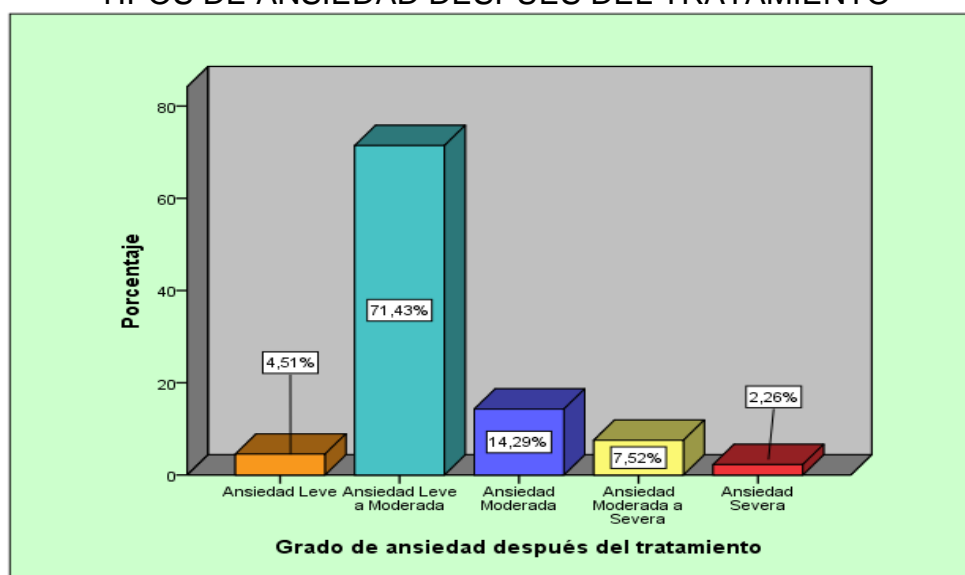
FUENTE: Ficha de recopilación de datos

INTERPRETACION Y COMENTARIO:

Después del tratamiento se observó variación en los tipos de ansiedad, registramos los siguientes:

Un 71,4% del total de niños presentó ansiedad leve a moderada, el 14,3% mostró ansiedad moderada, en un 7,5% se registró ansiedad moderada a severa; solo el 4,5% ansiedad leve y por último ansiedad severa en el 2,3%.

GRÁFICO No. 04
TIPOS DE ANSIEDAD DESPUES DEL TRATAMIENTO



CUADRO No. 05
NIVELES DE SATURACIÓN DE OXÍGENO ANTES Y DESPUES DEL TRATAMIENTO

	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Saturación de Oxígeno antes del tratamiento	133	95,55	,793	,069
Saturación de Oxígeno después del tratamiento	133	97,24	1,024	,089

FUENTE: Ficha de recopilación de dato

INTERPRETACION Y COMENTARIO:

Los niveles de saturación de oxígeno observados antes y después tuvieron ligera variación, siendo las medidas descriptivas los siguientes:

De los 133 registros realizados vemos que la antes del tratamiento los niños presentaron en promedio saturación de oxígeno de 95,5, con una desviación estándar de 0,793. Por el contrario, los niveles de saturación de oxígeno después del tratamiento fueron en promedio de 97,24 con una desviación estándar de 1,024.

CUADRO No. 06
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA ANTES Y DESPUES DEL TRATAMIENTO

	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Presión arterial sistólica antes del tratamiento	133	89,97	2,733	,237
Presión arterial sistólica después del tratamiento	133	93,08	3,086	,268

FUENTE: Ficha de recopilación de datos

INTERPRETACION Y COMENTARIO:

La presión arterial sistólica fue otra función registrada, observándose que antes del tratamiento, en promedio fue de 89,97 con desviación estándar de 2,733, mientras que después del tratamiento a los niños, estos presentaron un promedio de 93,08 y una desviación estándar de 3,086 con media de error de 0,268.

CUADRO No. 07

PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA ANTES Y DESPUES DEL TRATAMIENTO

	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Presión arterial diastólica antes del tratamiento	133	53,65	3,726	,323
Presión arterial diastólica después del tratamiento	133	55,68	4,618	,400

FUENTE: Ficha encuesta

INTERPRETACION Y COMENTARIO:

También se registró la presión arterial diastólica antes y después de los tratamientos realizados a los niños; observándose que antes de los procedimientos la media fue de 53,65 con desviación estándar de 3,726; mientras que después del tratamiento se observa ligero incremento, siendo el promedio de 55,68 y la desviación estándar de 4,618.

CUADRO No. 08

TEMPERATURA ANTES Y DESPUES DEL TRATAMIENTO

	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Temperatura antes del tratamiento	133	36,808	,3231	,0280
Temperatura después del tratamiento	133	36,808	,3231	,0280

FUENTE: Ficha encuesta

INTERPRETACION Y COMENTARIO:

Así mismo, se registró la temperatura de los niños antes y después de realizarles los tratamientos, observándose que esta función vital no tuvo variación alguna, siendo la misma en las dos observaciones; la media fue de 36,8 grados centígrados con desviación estándar de 0,32 y media de error de 0,0280.

CUADRO No. 09

FRECUENCIA RESPIRATORIA ANTES Y DESPUES DEL TRATAMIENTO

	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Frecuencia respiratoria antes del tratamiento	133	22,62	1,646	,143
Frecuencia respiratoria después del tratamiento	133	23,87	1,909	,165

FUENTE: Ficha de recopilación de datos

INTERPRETACION Y COMENTARIO:

Finalmente, la frecuencia respiratoria también fue registrada antes y después de realizar los procedimientos, está si sufrió alguna variación.

Antes del tratamiento realizado la media fue de 22,62 respiraciones por minuto, con una desviación estándar de 1,64; después de los tratamientos la frecuencia respiratoria tuvo un ligero incremento, siendo la media de 23,87 con una desviación estándar de 1,909 y media de error de 0,165.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

El objetivo de nuestra investigación fue evaluar la relación entre ansiedad y respuestas fisiológicas en niños de 5 a 8 años de edad antes de su primera visita odontológica. En nuestra investigación mostro que los niños ya presentan un nivel de ansiedad leve y de leve a moderado. antes del inicio de un tratamiento odontológico lo cual concuerda con el trabajo de investigación de Lazo.

Marcano evaluó la ansiedad y miedo en niños escolares en la consulta odontológica lo cual concluyo que existe un alto grado de ansiedad y miedo a los tratamientos dentales el cual concuerda con nuestro trabajo. Antes de cualquier procedimiento odontológico, los niños presentaron ansiedad leve y de leve a moderado y después de los tratamientos, el tipo más frecuente fue la ansiedad de leve a moderada, registrándose también ansiedad severa.

En nuestro estudio podemos evidenciar que al registrar la frecuencia cardiaca, saturación de oxígeno, presión arterial, temperatura y frecuencia cardiaca en niños de 05 a 08 años de edad se concluyó que existe cambios cardiorrespiratorios significativos en la primera visita odontológica lo cuál concuerda con el trabajo realizado por Gonzales.

Según Gonzales la temperatura basal y postoperatoria fue de 36.0°C y 36.1°C, lo cuál demuestra que hubo una ligera variación en esta función fisiológica y en nuestro trabajo la temperatura no sufrió ningún cambio conforme se desarrollaba los tratamientos, lo cuál resulta semejante a los resultados del estudio de Gonzales.

CONCLUSIONES

1. El grupo de estudio estuvo conformado en mayor porcentaje por niños de 6 y 5 años de edad, siendo en ligeramente más varones que mujeres.
2. Antes de cualquier procedimiento odontológico, los niños presentaron ansiedad leve y de leve a moderado.
3. Después de los tratamientos, el tipo más frecuente fue la ansiedad de leve a moderada, registrándose también ansiedad severa..
4. La temperatura no sufrió ningún cambio conforme se desarrollaba los tratamientos.
5. Las funciones vitales si sufren variación en los niños al ser sometidos a procedimientos odontológicos.

RECOMENDACIONES

1. Se debe continuar Investigaciones futuras sobre ansiedad en pacientes de diferentes edades.
2. Se debe continuar investigaciones futuras sobre ansiedad después de tratamientos más complejos
3. Se debe continuar investigaciones futuras sobre ansiedad teniendo en cuenta si los niños de la muestra han tenido malas experiencias odontológicas anteriores.
4. Se debe continuar investigación futura sobre ansiedad incluyendo en las respuestas fisiológicas la presencia de las siguientes manifestaciones clínicas como sudoración palmar, tensión muscular, parpadeo de las pestañas, incluyendo también el número de evacuaciones al servicio higiénicos durante la visita dental (evaluar control de esfínteres).
5. Se debe buscar diferentes alternativas o ayudas como la musicoterapia para ayudar a aliviar la ansiedad en niños.

BIBLIOGRAFIA

1. Ripa L, Barenie J. Manejo de la conducta odontológica del niño. 1st ed. Buenos Aires: Mundi; 19684.
2. Barberia E, Boj J, Catalá M, García Ballesta C, Mendoza A. Odontopediatría. 2nd ed. Madrid: Editorial MASSON; 2002.
3. Boj J, Catalá M, García Ballesta C, Mendoza A. Odontopediatría. 1st ed. Barcelona: Editorial MASSON; 2005.
4. Aguilera F, Osorio R, Toledano M. Causas, factores y consecuencias implicados en la aparición de ansiedad en la consulta dental. [Online].; 2004 [Citado el 07 de diciembre del 2016]. Disponible en: <http://www.infomed.e>
5. Cabrera Forneiro J, Cardona Labarga C. Ansiedad dental. Revista Europea de Odonto-Estomatología. 1990 junio; 2(2).
6. Manso Platero F.J, Guisado Moya B, Calatayud Sierra J, Barbería Leache E, Carrillo Baracaldo JS, Zaragoza Rubira JR. Ansiedad ante el tratamiento dental. Su cuantificación. Revista Europea de Odonto-Estomatología. 1990 junio; 2(4).
7. Soler Ruiz JI, Coscolín Gonzalvo E, Ellacuría Echevarría J, Roig García JM, Rodríguez Baciero G. Reacciones psicológicas al tratamiento dental (I).. Revista Europea de Odonto-Estomatología. 2003 mayo; 15(1).
8. Freundofer A. Tratamiento del niño no colaborador. Labor Dental. 2000 mayo; 4(4).
9. Brown D, Wright F, McMurray N. Psychological and behavioral factors associated with dental anxiety in children. J Behav Med. 1986 january; 2(3).
10. Marcano A, Figueredo A, Orozco G. Evaluación de la ansiedad y miedo en niños escolares en la consulta odontopediátrica. revista de odontopediatria latinoamericana. 2014 mayo; 2(2).
11. Osorio A. Niveles de ansiedad y respuesta fisiológica en el niño de 5 a 10 años de edad ante los procedimientos Odontopediátricos. 2014.

Trabajo de Grado para Optar al Título de Especialista en Odontopediatría. Universidad de Carabobo.

12. Rodríguez Peinado, N. Olmo Boluda, R. Estudio de la ansiedad infantil ante el tratamiento odontológico. Revista Gaceta Dental. 2011 junio; 23(1).
13. Lazo A. A. nivel de ansiedad antes y después de un tratamiento odontológico en niños de 4 a 8 años de edad. REVISTA ESTOMATOLOGICA DEL ALTIPLANO. 2014 junio; 1(1).
14. Gonzalez M, Otazu C. efectos cardiorrespiratorios en niños de 6 a 12 años en su primera visita odontológica. odonto pediater. 2015 junio; 14(1).
15. Tasayco Huanca MdR. nivel de ansiedad en relación a la aplicación de musicoterapia en niños de 6 a 8 años atendidos en la clínica odontológica de la universidad Norbert Wiener, lima-Perú, 2010. [Online].; 2010 [Citado el 07 de diciembre del 2016]. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/MARIADELROSARIOTASAYCOHUANCA.pdf>.
16. Morgan P, Wright L, Ingersoll B, Seime R. Children's perceptions of the dental experience. ASDC J Dent Child 1980 July-August;47(4): 243-5.
17. Wright G, Alpern G. Variables influencing children's cooperative behavior at the first dental visit. ASDC J Dent Child 1971 March -April;38(2): 124-8.
18. Sanglard I, Frauches M, Costa A. Estudio sobre as variaves que poden influenciar o compoptamento da crianca na primeira consulta de un tratamento odontologico. JBP 2001Marzo- Abril;4(18): 137-41.
19. Bruno F. la ansiedad. Psicología infantil y desarrollo enciclopedia familiar. 2ed. México Ed tirillas; 1995. p. 930-935.
20. Buela G, Sierra J. Manual de evaluación y tratamiento psicológico. 2da ed México. Ed MC Graw-Hill interamericana; 2001. p.220-5.

21. Rivera I, Fernández A. Ansiedad y miedos dentales en escolares hondureños (serial online) 2005 Enero – Marzo (citado 5 Jun 2004); 1 (1): (24 pantallas). Disponible en URL: Rev. Latinoamericana de psicología 2005;37(3): 461-475.
22. Blengio J. La Guía de la Psicología y la Salud. La ansiedad en el niño. 2da ed Buenos Aires: Ed Plata Oliveros & CIA. LTDA; 1986.p162-165.
23. Stricker G, Howitt J, Physiological recording during simulate dental Appointments. N.Y.State Dent J 1965 Mayo;31: 204 –20 6.
24. Gómez B, Gonzáles P. La Ansiedad y el Estrés en la Consulta Odontológica. Av. Odontoestomatol 1998;14: 215 –218.
25. Ronquillo H. Asociación entre condiciones oclusales, niveles de ansiedad rasgo-estado y desordenes temporomandibulares en un grupo de estudiantes de estomatología (tesis magistral). Lima – Perú. Cayetano Heredia Univ.; 2000.
26. Ochoa E. La ansiedad y sus temores. La ansiedad en el niño estudio Psicológico 4ta ed México. Ed tirilla; 2001, p31-37
27. Sánchez Aguilera F, Osorio R, Toledano M. Escalas para evaluar la ansiedad infantil en el gabinete odontológico. Avances en Odontoestomatología. 2002 junio; 18(1): p. 11-21.
28. Peses Wassermann S. La odontología, la psicología y el paciente infantil. revista de odontologia. 2000 junio; 2(3).
29. Loosli M, Usteri L. La ansiedad. La ansiedad en la infancia estudio psicológico y pedagógico. 2ed. Madrid. Ed Moratta; 1955. p. 66-95.

30. Spencer N, Frankl's S, Helmi R, Fogels . Should the Parent remain with the Child in the dental operatory. ASDC J Dent Child 1962;4(2): 150 – 163.
31. Sidney B , Finn A. Odontología Pediátrica. Consejo a los padres y Comportamiento del niño 4ta ed México Ed interamericana; 1993. p14-19.
32. Law D, Paidodoncia atlas. Manejo del paciente niño. 2da Edición Mc Gaw- Hill; 1984. p 446-449.
33. Chapman HR, Kirby T. Dental Fear in Children – A Proposed Model. Br. Dent. J 1999;23(8): 408 – 412.
34. Andalaw R. Manual de odontopediatria. Manejo de conducta. I ra ed México. Ed Mc Graw – Hill Iteramerican; 1999 p.13-36.
35. Pinkham J, Odontología Padriatica. Manejo del paciente.1 ed México. Ed interamericana 1991. p. 277 – 288. 27.
36. Johnson R, Baldwing DC Jr. Maternal anxiety and child behavior . ASDC JDent Child 1969 March-April;36(2): 13-17.
37. BergeM, Veerkamp J, Hoogstraten.Prins. Parenteral belieelfs on the origin's of child dental fear in the Netherlands.ASDC J dentist Child 2001 January- February;68(1): 51-54.
38. Pinkham J, Odontología Padriatica. Manejo del paciente.1 ed México. Ed interamericana 1991. p. 277 – 288.
39. Folayan M, Idehen E, Ufomata D. The effect of sociodemographic factors on dental anxiety in children seen in a suburban Nigeria hospital. Int paediatr Dent 2003;13(1): 20-26.

- 40.Groran H. Odontopediatria efoque clinico. El niño como paciente odontológico 1ed. Mexico. Ed panamericana; 1994. p 40-49.
- 41.Thompson M, Law D. Investigation of certain autonomic responses of Children to a specific dental stress . JADA 1958;57(6): 769-777.
- 42.Chambers D. Managin the anxieties of young dental patients. ASDC J dent child 1970 September- October;37(5): 363- 374.
- 43.Rojas Alcayaga G; Misrachi Launert C . La interacción paciente-dentista, a partir del significado psicológico. Disponible en la [URL:avances@arrakis.cielo](mailto:avances@arrakis.cielo)
- 44.Colares V, Richman L. Factors associated with uncooperative behavior by Brazilian preschool children in the dental office. ASDC J. Dent. Child 2002;69(1): 87-89.
- 45.Townend E, Dimigen G, Fung D. A Clinical study of child dental anxiety. Behav Resther 2000; 38(1): 31-46.
- 46.Kade A, Salazar C, Perez A. Comportamiento del niño en el consultorio odontologico. Ac odontol venezolana 2000;17: 75-87
- 47.Weinberg J. Un método para el manejo del niño como paciente dental y su fundamento psicológico. Revista de la asociación odontológica Argentina 1956;44(4): 153-160.
- 48.Weinberg J. Un método para el manejo del niño como paciente dental y su fundamento psicológico. Revista de la asociación odontológica Argentina 1956;44(4): 153-160.
- 49.Pike A. Prevención de la ansiedad en un niño de tres años de edad durante su primera visita al odontólogo. Artículo N 5 de clínica en odontología 1999; 14(6): 37-41.

50. Johnsen B, Thayer J, Laber J, Wormmes Bet al. Attentional and physiological characteristics of patients with dental anxiety. *J AnxietyDisord* 2003;17(1): 75-87
51. Klorman R, Robin M, Pamela L. A Further assessment of the clids behavior in dent treatmen. *J Dent Res* 1979 Dec;58(12): 154-157.
- 52. Johnsen B, Thayer J, Laber J, Wormmes Bet al. Attentional and physiological characteristics of patients with dental anxiety. *J Anxiety Disord* 2003;17(1): 75-87.**
- 53. Klorman R, Robin M, Pamela L. A Further assessment of the clids behavior in dent treatmen. *J Dent Res* 1979 Dec;58(12): 154-157.**
54. Quiles M, Van-der Hofstadt C, Quiles Y. Pain assessment tools in pediatic patients: a review (2nd part). *Rev Soc Esp Dolor* 2004; 11: 360-369. 33
55. Matsuoka Y, Fukai K. Face Scale and Facial Expression Analysis to Assess Clinical Pain Intensity. Fukai Institute of Healt Science. 2008; (8):34-41.
56. Matsuoka Y, Fukai K. Face Scale and Facial Expression Analysis to Assess Clinical Pain Intensity. Fukai Institute of Healt Science. 2008 january; 8(1): p. 34-41.
57. Marty E, Pirrone A, Levizon G, Breuss M, Penucci A. La hora del juego en la atención odontológica de niños. *Boletín de la asociación Argentina de odontología para niños*. 1998. 34-36.
58. Diccionario medico de bolsillo Dorland. Presion arterial. 26th ed.: Mc Graw – hill. Interamericana.; 2003.

59. Sanglard I, Frauches M, Costa A. Estudio sobre las variables que pueden influenciar en el comportamiento de la crianza en la primera consulta de un tratamiento odontológico. JBP. 2001 abril; 4(18): p. 137-41.
60. Potter P. Fundamentos de enfermería teoría y práctica. 3rd ed.: Harcourt Brace; 2000.
61. Buela G, Sierra J. Manual de evaluación y tratamiento psicológico. 2nd ed. México: MC Graw-Hill interamericana; 2001.
62. Fucks AB. Vital pulp therapy with new materials for primary teeth: new directions and treatment perspectives. Pediatr Dent. 2008; 30: 211-9.
63. Cohen S, Hargreaves KM. Vías de la pulpa. 9ª Edición. España: Editorial Elsevier; 2008
64. Villena H. Endodoncia Pediátrica. 1ª Edición. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2005.
65. Weisshaar S. Endodoncia en las denticiones primaria y mixta. Indicaciones, materiales y procedimientos para el tratamiento pulpar. Quintessence Int. 2001;52:371-9.
66. Fonseca Livia AA. Investigación científica en salud con enfoque cuantitativo. 1st ed. Rivas CH, editor. Huánuco: GRAFICA D. Y S. E.I.R.L; 2013.



ANEXOS

ANEXO 01

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

E.A.P. DE ODONTOLOGIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“RESPUESTA FISIOLÓGICA CON RELACIÓN A LA ANSIEDAD EN NIÑOS DE 5 A 8 AÑOS DURANTE SU PRIMERA VISITA ODONTOLÓGICA AL CENTRO DE SALUD AMBO, 2016”

Yo,....., con DNI..... doy constancia de haber sido informado(a) y de haber entendido en forma clara el presente trabajo de investigación, cuya finalidad es obtener información que podrá ser usada en la obtención de más conocimiento en el área de Odontología. Teniendo en cuenta que la información obtenida será de tipo confidencial y sólo para fines de estudio y no existiendo ningún riesgo, acepto dejar examinar a mi hijo por el responsable del trabajo.

_____ _____

Nombre del paciente

Testigo

DNI:

DNI:

Nombre del Profesional

DNI:

ANEXO 02
INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

FICHA CLINICA

NOMBRE:

EDAD:

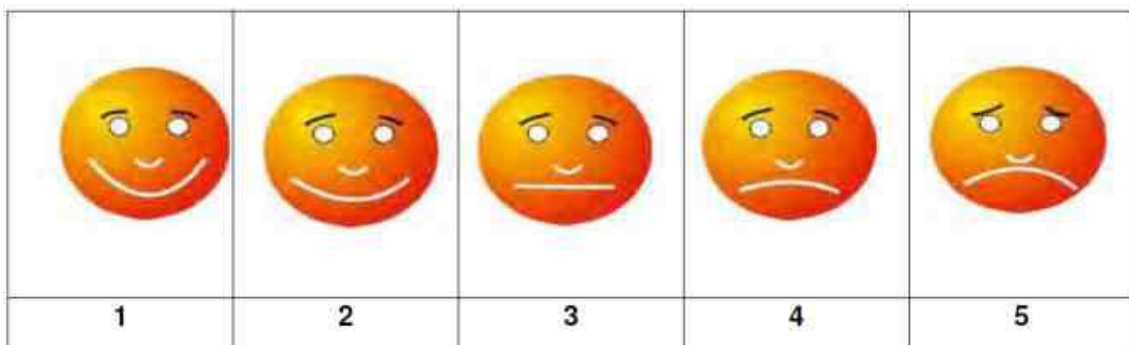
SEXO:

FECHA DE NACIMIENTO:

DIRECCIÓN:

ANTES DEL TRATAMIENTO ODONTOLOGICO

Escala de Imagen Facial (FIS) para el diagnóstico de ansiedad



1 = Ansiedad leve

2 = Ansiedad leve a moderada

3 = Ansiedad moderada

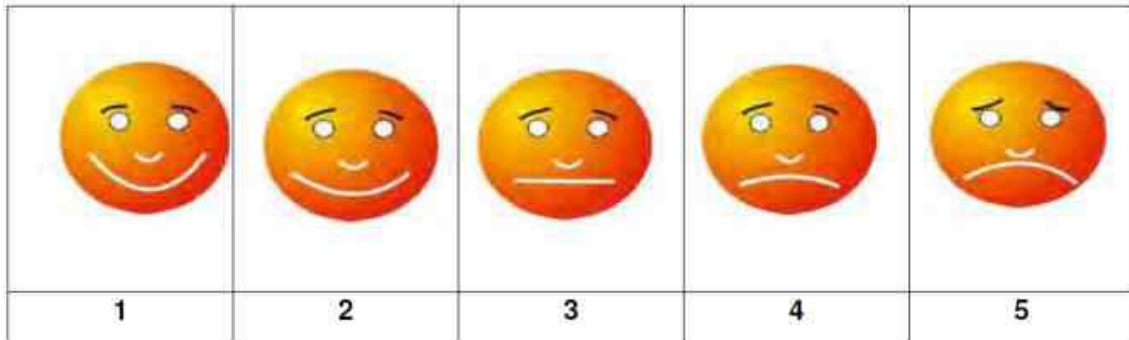
4 = Ansiedad moderada a severa

5 = Ansiedad severa

Saturación de Oxígeno	Presión Arterial	Temperatura	Frecuencia Respiratoria

DESPUES DEL TRATAMIENTO ODONTOLOGICO

Escala de Imagen Facial (FIS) para el diagnóstico de ansiedad



1 = Ansiedad leve

2 = Ansiedad leve a moderada

3 = Ansiedad moderada

4 = Ansiedad moderada a severa

5 = Ansiedad severa

Saturación de Oxígeno	Presión arterial	Temperatura	Frecuencia respiratoria

ANEXO 03
FOTOS



Abel de 07 años de edad (primer paciente que colaboró con mi trabajo de investigación)



Midiendo el nivel de ansiedad con el test de imagen facial antes del tratamiento



Toma de temperatura



Toma de Saturación de oxígeno y pulso arterial



Toma de Presion Arterial



Aplicación de flúor



Valeria, niña de 08 años de edad, a la cuál se le inicia tomando el nivel de ansiedad con el Test de Escala de Imagen facial.



Toma de temperatura



Toma de Saturación de oxígeno y Pulso arterial



Toma de Presión arterial



María, niña de 08 años de edad, a la cuál se le inicia tomando el nivel de ansiedad con el Test de Escala de Imagen facial.



Toma de temperatura



Toma de Presión arterial



Aplicación de flúor



Alexandra, niña de 07 años de edad, a la cuál se le inicia tomando el nivel de ansiedad con el Test de Escala de Imagen facial.



Toma de temperatura



Toma de saturación de oxígeno y pulso arterial



Toma de presión arterial



Aplicación de flúor