UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD Y RESPUESTAS FISIOLÓGICAS ANTE LA PRIMERA CONSULTA ODONTOLÓGICA EN NIÑOS DE 5 A 8 AÑOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN, 2017.

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

Autor:

Gonzales García Fabiola Natali

Asesora:

Dra.CD. Paola La Serna Solari

Línea de investigación:

Respuestas biológicas en terapias estomatológicas.

Pimentel – Perú

2017

ÍNDICE

PORTADA	1
RESUMEN	2
ABSTRACT	3
INTRODUCCIÓN, SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	4
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA, HIPÓTESIS, OBJETIVOS	5
JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA	6
ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN	7
MARCO TEÓRICO	10
DESCRIPCIÓN CLÍNICA	12
PREVALENCIA DE LA ANSIEDAD DENTAL	13
ASPECTOS MÁS TEMIDOS	14
CONSECUENCIAS Y COMPLICACIONES	16
TÉCNICAS PROYECTIVAS	17
EVALUACIÓN A TRAVÉS DE OBSERVACIÓN DEL COMPORTAMIENTO	18
EVALUACIÓN A TRAVÉS DE CUESTIONARIOS ESCRITOS	18
SIGNOS VITALES EN PEDIATRÍA	19
MATERIAL Y MÉTODOS,TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTGIACIÓN	24
MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN, POBLACIÓN Y MUESTRA	24
CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	25
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	27
RESULTADOS	29
DISCUSIÓN	41
CONCLUSIONES	44
REFERENCIAS	45
ANEXOS	49

RESUMEN

La ansiedad frente a procedimientos dentales en niños es un problema que frecuentemente se presenta en el consultorio dental y afecta significativamente la salud oral, e incluso tiene gran influencia en la alteración de los signos vitales del paciente pediátrico que es atendido. Frente a éste problema el objetivo de ésta investigación fue determinar la relación entre el nivel de ansiedad y respuestas fisiológicas ante la primera consulta odontológica en pacientes de 5 a 8 años atendidos en la Universidad Señor de Sipán, 2017. Se realizó un estudio cuantitativo-transversal mediante el llenado de fichas de recolección de datos. Para la medición de la ansiedad dental se utilizó la escala de imagen facial, la cual fue sometida a una prueba piloto obteniendo como resultado un Alfa de Cronbach de 0.893, valor que determinó la confiabilidad del instrumento. En cuanto a la evaluación de respuestas fisiológicas mediante los instrumentos como el termómetro digital, tensiómetro digital, Pulsoximetro y cronometro digital, para su validez y confiabilidad se realizó un análisis de concordancia mediante la prueba Kappa, obteniendo un valor altamente significativo ($p < 0.01$), concluyendo que existía concordancia entre los resultados de cada instrumento. El llenado de la ficha de recolección de datos se realizó a 65 niños y las respuestas fueron analizadas utilizando el programa SPSS 22.

Finalmente se concluyó que existía relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad y respuestas fisiológicas ante la primera consulta odontológica en pacientes de 5 a 8 años atendidos en la Universidad Señor de Sipán, 2017

Palabras claves: Ansiedad, respuesta fisiológica, niño

ABSTRACT

Anxiety about dental procedures in children is a problem that frequently occurs in the dental office and significantly affects oral health, and even has great influence on the alteration of the vital signs of the pediatric patient who is treated. Faced with this problem, the objective of this research was to determine the relationship between the level of anxiety and physiological responses to the first dental consultation in patients aged 5 to 8 years attended at the Universidad Señor de Sipán, 2017. A quantitative-cross-sectional study was conducted by filling data collection forms. To measure dental anxiety, the facial image scale was used, which was subjected to a pilot test, obtaining as a result a Cronbach's alpha of 0.893, a value that determined the reliability of the instrument. Regarding the evaluation of physiological responses using instruments such as digital thermometer, digital blood pressure monitor, pulse oximeter and digital chronometer, for its validity and reliability, a concordance analysis was performed using the Kappa test, obtaining a highly significant value ($p < 0.01$). , concluding that there was agreement between the results of each instrument. The filling of the data collection form was made to 65 children and the answers were analyzed using the SPSS 22 program.

Finally, it was concluded that a statistically significant relationship between the level of anxiety and physiological responses to the first dental consultation in patients aged 5 to 8 attended at the Señor de Sipán University, 2017

Key words: Anxiety, physiological response, child

I. INTRODUCCION

1.1. SITUACION PROBLEMATICA

Los seres humanos siempre hemos experimentado cierto grado de incertidumbre y temor ante cosas desconocidas, de las cuales hemos escuchado versiones desfavorables ante algo que se encasilla dentro de causas lógicas de dolor, lo que provoca en algunos casos un alto grado de tensión y estrés; en el ámbito de la consulta odontológica, el paciente, sobre todo si es paciente pediátrico, puede ser sugestionado fácilmente [1].

Este cuadro de ansiedad que experimentan los niños durante la consulta odontológica, es lo que genera alteraciones del estado de su salud oral debido a la falta de asistencia al consultorio, causando el aumento de dientes cariados y procesos infecciosos sin tratamiento. Así mismo hace que el paciente pediátrico ponga en riesgo su salud general, ya que ante un cuadro de ansiedad, el niño presentará respuestas corporales que lo hará actuar de diferente forma, entre ellas la variación de sus signos vitales, lo cual ocasionará que la atención odontológica se complique y que los tratamientos se realicen con mayor cuidado para evitar poner en riesgo integridad del paciente [2].

Ante esta situación, varios estudios llegaron a la conclusión que existe una relación de manera indirecta entre ansiedad en el consultorio odontológico y estilo de vida con la calidad de la salud bucal. Asimismo se ha demostrado que la ansiedad dental es un factor muy influyente en el comportamiento del paciente en el sillón dental [2].

En el paciente pediátrico las experiencias negativas experimentadas en la infancia, son consideradas como el factor causal de ansiedad y fobias, este tipo de emociones se reflejan frente a nuevas situaciones, las cuales modificaran el comportamiento del niño, ocasionando así, comportamientos escasamente adaptativos, razón por la cual, en la consulta odontológica, los tratamientos deben realizarse de menor a mayor complejidad, evitando así que el paciente experimente la ansiedad dental en su primera cita [3].

Es por ello que es importante tratar de controlar al niño desde la primera visita odontológica, debido a que el cuadro de ansiedad que puede presentar, afectará la conducta del

niño durante la consulta, y con ello conllevará a que los resultados de su tratamiento sean desfavorables [3].

1.2. Formulación del problema.

¿Existe relación entre el nivel de ansiedad y respuestas fisiológicas ante la primera consulta odontológica en niños de 5 a 8 años atendidos en la clínica de la Universidad Señor de Sipán, 2017?

1.3. Hipótesis

H0: No existe una relación significativa entre el nivel de ansiedad y respuestas fisiológicas ante la primera consulta odontológica en niños de 5 a 8 años.

H1: Existe una relación significativa entre el nivel de ansiedad y respuestas fisiológicas ante la primera consulta odontológica en niños de 5 a 8 años.

1.4. Objetivos.

1.4.1 Objetivo general.

Determinar la relación entre el nivel de ansiedad y las respuestas fisiológicas ante la primera consulta odontológica en pacientes de 5 a 8 años atendidos en la Universidad Señor de Sipán, 2017.

1.4.2 Objetivos específicos.

- Identificar la relación entre el nivel de ansiedad y frecuencia respiratoria ante la primera consulta odontológica en pacientes de 5 a 8 años atendidos en la Universidad Señor de Sipán, 2017.
- Identificar la relación entre el nivel de ansiedad y la temperatura ante la primera consulta odontológica en pacientes de 5 a 8 años atendidos en la Universidad Señor de Sipán, 2017.
- Identificar la relación entre el nivel de la ansiedad y la presión arterial ante la primera consulta odontológica en pacientes de 5 a 8 años atendidos en la Universidad Señor de Sipán, 2017.

- Identificar la relación entre el nivel de ansiedad y el pulso arterial – frecuencia cardiaca ante la primera consulta odontológica en pacientes de 5 a 8 años atendidos en la Universidad Señor de Sipán, 2017.
- Identificar la relación entre el nivel de ansiedad y saturación de oxígeno ante la primera consulta odontológica en pacientes de 5 a 8 años atendidos en la Universidad Señor de Sipán, 2017.

1.5. Justificación e Importancia.

La investigación presentada, se realizó con el objetivo de identificar la relación entre el nivel de ansiedad y respuestas fisiológicas en pacientes pediátricos frente a la primera consulta odontológica, conocimiento que permitirá al profesional de la salud saber el estado en el que se encuentra el paciente, las causas por las cuales se ven afectadas las respuestas fisiológicas, y las consecuencias a las que se puede enfrentar si sus funciones vitales se encuentran alteradas.

El llevar a cabo esta investigación permitirá que el odontólogo brinde una atención con buena calidad en la salud, sin poner en riesgo la integridad del niño, permitiendo la culminación con éxito de los tratamientos.

Hoy en día, en las consultas dentales, se ha restado importancia al conocimiento de las funciones vitales actuales del paciente que nos visita, debido a que el odontólogo muestra mayor importancia por resolver a la brevedad los problemas bucales que el niño está presentando, sin tomar en cuenta que para lograr el éxito en los tratamientos es importante conocer cuál es el estado fisiológico en el que se encuentra nuestro paciente. Este estudio ayudará a resolver problemas durante las prácticas clínicas que pueden poner en riesgo el estado de salud general de nuestro paciente, contribuirá a darle la importancia que se merece, dar valores verdaderos a las funciones vitales del paciente pediátrico, y saber que tanto nos beneficia tener un conocimiento certero de la salud actual del niño.

1.6. Antecedentes de la Investigación.

Morales G, *Marcelo B* [3] (2017) en Quito - Ecuador, realizaron un estudio titulado "Relación entre el nivel de ansiedad y respuestas fisiológicas en niños de 5 – 9 años". El estudio fue transversal, comparativo y cualitativo. Como resultado se obtuvo que la mayoría de niños (37.80%) presentó una ansiedad de leve a moderada. En relación al sexo, las niñas presentan mayor ansiedad (58.20%) que los niños (41,80%). Según la edad se determinó un nivel de ansiedad 1 (leve) a los 5 y 7 años , un nivel de ansiedad 2 (leve a moderada) a los 6, 8, y 9 años. En cuanto a las respuestas de los signos vitales como presión arterial, saturación de oxígeno, pulso, frecuencia respiratoria, y temperatura analizadas en los niños previo a su primera visita en el consultorio dental según género y edad, se obtuvo en el género femenino un promedio de latidos y presión arterial más elevados, mientras que en el género masculino mostraron mayores valores de frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno. No se encontró diferencias significativas entre el género masculino y femenino para ninguna respuesta fisiológica.

Murillo E [4] (2017) en Quito - Ecuador, realizó un estudio titulado "Comparación del nivel de saturación de oxígeno en sangre en niños de 5 a 12 años de edad, antes, durante y después del tratamiento odontológico", dicho estudio fue de tipo descriptivo - observacional. Los resultados fueron: En el género masculino, antes y durante el tratamiento de exodoncia, la saturación de oxigeno aumentó, obteniendo el 97% como valor más alto, y en cuanto a la saturación de oxígeno antes del tratamiento de endodoncia, se obtuvo el 98% como valor más alto. En relación al género femenino, hubo mayor saturación de oxígeno en sangre previo al tratamiento de exodoncia, cuyo valor más alto fue del 97%, seguido de un aumento previo al tratamiento de restauración siendo el 98% su valor más alto. Se llegó a la conclusión que, la saturación de oxígeno en sangre fue mayor en los niños de 5 a 12 años de edad, previo a los tratamientos. Además se demostró que el incremento de los valores de saturación de oxigeno fue mayor en niños de menor edad.

Kılınç G, *et al* [17] (2016) en Turquía, mediante un estudio titulado "Evaluation of children's dental anxiety levels at a kindergarten and at a dental clinic" evaluaron el nivel de ansiedad dental de pacientes pediátricos en edad preescolar en un jardín de infancia y en una clínica dental. La población de estudio fue 90 niños de 4 y 6 años matriculados en Kinder

Universidad Dokuz Eylul y se incluyeron las madres de cada niño. Como resultados se observó que a pesar de que los niños habían sido informados sobre la odontología y se introdujo a un dentista en el jardín de infancia, sus niveles de ansiedad aparentemente aumentaron a medida que llegaron a la clínica dental. El aumento significativo observado en las tasas de pulso de los niños fue un indicador físico que sus niveles de ansiedad habían aumentado. Como conclusión se puede decir que los niños se sienten más ansiosos en la clínica dental que en el jardín de infancia. Así también se concluyó que existe una relación significativa entre la ansiedad y el pulso.

Ciraiz E. [12] (2015) en Universitaria - Guatemala realizo un estudio titulado "Nivel de ansiedad previo y posterior al tratamiento dental mediante el Test de dibujos de Venham Modificado en pacientes niños que asisten a la Clínica dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala". La muestra del estudio fueron 116 niños comprendidos entre 5 a 9 años. Como resultados se obtuvo: La mayoría de niños, el 53.45%, no presentó ansiedad previa ni posterior al tratamiento dental. También se obtuvo que la gran parte de los pacientes evaluados reportaron la misma ansiedad antes y después de su cita. Sin embargo el 12.93% de la muestra señaló un aumento en el nivel de ansiedad y el 18.9% disminuyó su nivel de ansiedad posteriormente, siendo el sexo femenino quien mostró mayor frecuencia en el aumento de ansiedad posterior al tratamiento.

Osorio H [6] (2014) en Valencia - Venezuela, realizó un estudio titulado "Niveles de ansiedad y respuesta fisiológica en el niño de 5 a 10 años de edad ante los procedimientos odontopediátricos". Se obtuvo que el 100% de los pacientes pediátricos tuvieron cifras de presión arterial altas, los cuales se encuentran entre 5 y 7 años; también se pudo apreciar que solo un niño de 9 años tuvo presión arterial baja, el cual representaba al 13% de su grupo etario. También se puede apreciar que solo dos niños presentaron bradicardia y 19 niños sufrieron taquicardias, representando casi el 40% del total de niños evaluados; Se apreció también, en cuanto a la frecuencia respiratoria que 2 pacientes pediátricos tuvieron bradipnea, y19 niños presentaron taquipnea, y con respecto a la temperatura, solamente un niño de 5 años tuvo baja temperatura, siendo el 17% del total de niños para su edad.

Lazo A, *et al* [21] (2014) Puno – Perú, evaluaron la ansiedad dental mediante un estudio titulado "Nivel de ansiedad antes y después de un tratamiento odontológico en niños de 4 a 8 años". La investigación fue descriptiva, comparativa de corte longitudinal. Los resultados fueron que no existe diferencia estadísticamente significativa ($p>0.05$) entre el nivel de ansiedad dental antes y después del tratamiento, registrándose más casos de ansiedad moderada en ambos sexos y tiempos. 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. También se observó que existe relación estadísticamente significativa entre la presión arterial y ansiedad dental antes del primer tratamiento ($p > 0.05$). Finalmente al comparar el promedio del nivel de ansiedad en el consultorio odontológico previo al tratamiento fue superior a la ansiedad obtenida luego de los procedimientos odontológicos realizados, encontrándose estadísticamente que hay una variación significativa ($p=0.047 < 0.05$).

Gonzales M, *Otaz*ú C. [5] (2015) Lima – Perú, realizaron un estudio titulado "Efectos cardio-respiratorios en niños de 6 a 12 años en su primera visita odontológica", dicho estudio fue descriptivo, prospectivo. Los resultados mostraron una temperatura corporal basal y post operatoria de 36°C y 36,1°C; respectivamente. La presión arterial sistólica basal fue de 96 mm Hg y post operatoria de 93 mm Hg, mientras que la diastólica basal fue de 63 mm Hg y post operatoria de 63 mm Hg. La saturación de oxigeno basal de 96% y post operatoria 93%. La frecuencia cardiaca basal fue de 88 ppm y post operatoria de 85 ppm. La frecuencia respiratoria basal fue de 20 rpm y post operatoria de 20 rpm. Se concluyó que existen cambios cardiorrespiratorios significativos en la primera visita odontológica, al presentar diferencias significativas en los resultados de la saturación de oxígeno y frecuencia respiratoria, registradas antes y después de la atención odontológica

Gamonal L. [16] (2016) Chiclayo – Perú, realizó un estudio titulado "Relación entre ansiedad y respuestas fisiológicas de la primera visita al consultorio dental de niños de 6 a 8 años de edad Chiclayo 2016". En la evaluación el 91% del sexo femenino presentaron una mayor ansiedad severa que el sexo masculino, en cuanto a la edad se obtuvo un mayor porcentaje en los niños de 8 años de edad. También se pudo observar que el 82 %presentaron una temperatura corporal normal y un 18% de estos temperatura baja; el 84% presentó una presión normal, un 9% presión alta y el 7%presión baja; el 78% su respiración fue normal y un 22 % tuvo

respiración lenta. Por lo que se concluyó que no existe relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y las respuestas fisiológicas, sin embargo al 64% de niños se registró un pulso alto y el 36% un pulso normal, donde se concluyó que existe una relación estadísticamente significativa con el pulso.

1.7 Marco teórico.

1.7.1 Ansiedad.

Por ansiedad se entiende a una emoción que suele ser propia de la persona. Dicha emoción consiste en la activación del sistema nervioso autónomo frente a estímulos que son percibidos por el organismo como una amenaza. Por tal motivo se dice que la ansiedad es de carácter adaptativo, debido a que ayuda a vivir activando los recursos del organismo. La ansiedad se convertirá en un problema cuando su intensidad se eleve más de lo normal o cuando aparezca en una situación donde no existe motivo para poseerla, perdiendo así su carácter adaptativo, ocasionando malestar y el mal funcionamiento de la persona [18].

La ansiedad deber ser diferenciada del miedo, el cual se origina por una amenaza desconocida externa e inmediata. La diferencia entre estas dos emociones es, que en la ansiedad, la amenaza es desconocida y no es inmediata. Es decir, la ansiedad es algo que se siente, es un sentimiento de malestar difuso [8].

En la práctica diaria, así como la ansiedad está relacionada con el miedo, esta también se relaciona con la angustia, pero se debe tener en cuenta que la ansiedad se refiere más al sentimiento psíquico del sujeto, y la angustia, se refiere más al sentimiento de malestar relacionado con las sensaciones corporales [8].

La ansiedad se presenta de dos formas:

- De forma continuada, aunque existen aumento de su intensidad, como en el caso de la ansiedad generalizada [8].
- Y con episodios cortos pero de elevada intensidad, como en el caso de la crisis de angustia o de ataque de pánico [8].

Prevalencia

En el rango del prevalencia de las enfermedades mentales, la ansiedad ocupa el primer lugar (17%) y el riesgo de tenerla en el transcurso de la vida incrementa al 25%. Éste transtorno es más prevalente en el sexo femenino que en el masculino en una proporción de 2:1 [7].

Estrés y ansiedad

Debe ser de conocimiento que la palabra "Stress" y "strain" significa carga y tensión o esfuerzo correspondientemente. Selye, quien no conocía bien el inglés, utilizó erróneamente la palabra "stress" en lugar de "strain" para referirse a la respuesta fisiológica que tiene el organismo frente a una amenaza. Cuando Selye quiso corregir su error, la palabra "stress" ya se había impuesto, y al no poder hacer nada, Selye tuvo que acuñar el neologismo "stressor" para referirse en el ámbito médico a una amenaza [7].

Selye conceptualizó al estrés como una respuesta que tiene el organismo para contrarrestar o prevenir las amenazas. Por otro lado Lazarus, le dio el concepto de "el estrés son las exigencias que se imponen a un individuo que sobrepasan su capacidad de adaptación" [7].

Para desencadenar el estrés es necesario que haya un estresor, es decir una amenaza o una demanda, mientras que en la ansiedad no es necesario la presencia de éste. Por eso se dice que la ansiedad forma parte del estrés integrando una respuesta fisiológica como mecanismo de protección ante la exposición a una amenaza o como resultado de una demanda no superada por el individuo. Se debe de tener en cuenta que el estrés no necesariamente está acompañado de ansiedad [7].

Ansiedad y Depresión

Resulta complicado realizar un diagnóstico diferencial claro entre los transtornos de ansiedad y transtornos que tienen que ver con el estado de ánimo. Existen autores que señalan que la diferencia entre ambas es artificial, debido a que es numerosa la cantidad de pacientes con solapamiento de síntomas o que no presentan todos los criterios de depresión

o ansiedad, teniendo manifestaciones de ambos cuadros, lo cual dificulta cuál de los transtornos es el predominante [8].

Los transtornos de ansiedad pueden estar asociados a otros transtornos psiquiátricos. Son más comunes que los transtornos del humor. Se dice que estos aparecen juntos frecuentemente: el 60% de personas con historia de depresión mayor, durante su vida, han cumplido en algún momento con criterios de ansiedad, y la mitad de aquellas que han tenido transtorno de ansiedad, habrían cumplido criterios de depresión mayor. Es decir hay una mayor frecuencia de que los transtornos de ansiedad superen a los transtornos de depresión (70% de casos) que los transtornos de depresión superen a los transtornos de ansiedad (15%). Siendo el 15% de los pacientes restantes, que refieren cuadros de ambos a la vez [8].

Ansiedad y Miedo

Psiquiátricamente la ansiedad está definida como una etapa emocional desapacible, la cual es percibida como una amenaza, malestar, peligro o tensión. Por el contrario el miedo está definido como una respuesta fisiológica similar a la ansiedad, pero con la diferencia que acá si existe un motivo presente o una causa que amenaza con materializarse [7].

Descripción Clínica

Transtorno de ansiedad por separación: Éste tipo de ansiedad es muy común. Esta se inicia aproximadamente a los 6 meses de edad, pero es en la infancia, alrededor de los 2 años, cuando el miedo se vuelve más intenso. Durante la infancia temprana el miedo causado por falta de la presencia de las personas vinculadas afectivamente al niño es un mecanismo de protección ante las amenazas del entorno [18].

Transtorno de ansiedad generalizada: Se refiere a la gran preocupación percibida que no está relacionada a situaciones, eventos u objetos específicos. Este es el transtorno psicológico más común en los niños tras el de ansiedad por separación, con un porcentaje de frecuencia del 3%. El grupo etario aproximado de los niños que sufren de éste transtorno es de 13 años y su incidencia es parecida tanto en el sexo femenino como en el masculino [18].

Transtorno de pánico: Se caracteriza por frecuentes ataques de pánico que desencadenados durante minutos u horas. Estos consisten en síntomas aversivos, somáticos y cognitivos que son más intensos durante los primeros diez minutos para disminuir progresivamente [18].

Transtorno obsesivo-compulsivo: El paciente presenta frecuentes obsesiones y/o compulsiones que impiden el correcto funcionamiento del sujeto. La obsesión se refiere a un pensamiento, imagen o sensación repetida con frecuencia; una compulsión en una conducta realizada repetidas veces, la cual el paciente la realiza como respuesta a una obsesión que pueda estar sintiendo [18].

Transtornos por estrés postraumático: Éste transtorno es produce por exponer al niño a un acontecimiento estresante y extremadamente traumático, o también cuando el niño observa o es consciente de que está atravesando una situación en la que la vida de otras personas se ve amenazada[18].

1.7.2. Ansiedad dental en niños en el consultorio odontológico.

La ansiedad dental en los niños es una situación que comúnmente se presenta en el consultorio odontológico, la cual conlleva a la derivación del niño con un especialista en Odontopediatría [15].

La ansiedad dental puede causar graves problemas tanto a odontólogos como a los pacientes, lo que frecuentemente da lugar a efectos dolorosos que conllevan a reacciones como evitación de la atención, cancelación de citas, llanto y enojo [15].

Prevalencia de la ansiedad dental

Éste tipo de ansiedad ocupa el quinto lugar a nivel de todas las situaciones que mayormente son temidas. Debido a su gran frecuencia, es que muchos de los niños evitan visitar al odontólogo o piden a sus padres cancelar sus citas. Solo un bajo número de pacientes, indican no tener ansiedad a los tratamientos odontológicos [9].

En relación a la edad, diversas investigaciones de tipo transversal han determinado que la frecuencia de ansiedad dental se hace cada vez menor cuando el niño va creciendo,

y en cuanto al género la mayoría de investigaciones señalan que los porcentajes más altos de frecuencia de ansiedad dental se da en mujeres [9].

Causas

El origen de la ansiedad dental, en niños y en adultos, depende de muchos factores. Estos factores son divididos en relacionados con el niños, relacionados con el odontólogo, y relacionados con el ambiente odontológico [15].

En cuanto a los factores relacionados con el niño están: la edad del paciente pediátrico, el género, miedo general, el temperamento del niño, su comportamiento, la atención, la presencia de dolor y las experiencias negativas durante un tratamiento dental. Experiencias negativas previas durante el tratamiento dental desencadenan reacciones negativas o problemas en el comportamiento del paciente pediátrico [15].

Entre los factores relacionados con el ambiente odontológico se encuentra la crianza de los niños, la ansiedad dental de los padres, antecedentes familiares, factores culturales y socioeconómicos [15].

Por otra parte, entre los factores relacionados con el odontólogo, se abarca a todo el equipo dental. Es decir, el comportamiento de todo el personal odontológico puede ayudar a reducir la ansiedad del paciente pediátrico, esto se logrará estableciendo una comunicación empática con el niño, un adecuado nivel de contacto físico acompañado de una explicación verbal adecuada para su edad sobre los procedimientos que se llevaran a cabo durante la consulta, todos estos factores podrían llevar a conductas de cooperación en los niños [15].

Aspectos más temidos

Separación de los padres: El alejamiento de los padres es una situación que no debe imponerse. En pacientes pediátricos menores de 3 años de edad es mejor que los padres los acompañen en las consultas. Pasada esta edad los niños no necesitan la presencia de los padres, aunque en ocasiones el odontólogo prefiere su presencia. El odontólogo debe concretar esta situación antes de que el niño se siente en la silla e inicie su tratamiento [19].

Sentarse en la unidad dental: En ciertos niños el sentarse en la unidad dental es una situación de vulnerabilidad, y necesitan que se les guie de la mano o incluso ayudarlos a sentarse. Si el niño actúa de la mejor manera, el dentista tiene la primera oportunidad de elogiar y premiar la conducta del niño [19].

Acercamiento del dentista: El dentista por representar a la autoridad en el consultorio dental su acercamiento al niño puede ser temida. Lo que puede ayudar a la disminución del temor del niño hacia el dentista es mantener una postura sentada a la altura del niño, así como realizarle preguntas por sus aficiones, sus vacaciones o elogiando su aspecto [19].

La inyección: Es el temor más relacionado con la atención odontológica, aunque esto no significa que sea el problema principal para el tratamiento del niño. El miedo del niño surge con lo que escucha de sus compañeros o sus mismos padres acerca del dolor que causa la inyección, es por ello que si el niño realiza preguntas sobre lo que ocasiona la inyección, el odontólogo debe responderle con sinceridad pero tampoco debe dar detalles específicos [19].

La extracción: Aunque actualmente es menor el caso de niños con dientes que necesitan extraerse, en aquellos casos donde es necesario realizar este procedimiento, la exodoncia desencadena una situación desagradable. Mayormente, en gran parte de los casos, donde la anestesia se ha colocado correctamente, es la fuerza y la presión ejercida al momento de colocarla lo que ocasiona que el paciente confunda el dolor con la presión ejercida en la colocación de la anestesia. Por tal motivo si la edad lo permite, previamente se puede comentar con el niño que notara una sensación de presión pero en ningún caso dolor [19].

Final del tratamiento y regreso a los padres: El final de tratamiento supone para el niño una crisis a consecuencia de las tensiones que ha ido acumulando. Para ayudar a esto el odontólogo debe elogiar la conducta del niño. Una vez terminada la sesión, el regreso a los padres debe ser controlado, de manera adecuada, ya que en niños consentidos o sobreprotegidos pueden utilizar este momentos para convertirse en una víctima y hacer sentir culpables a los padres [19].

Consecuencias y complicaciones

Eitner et al. Determinaron una relación entre la ansiedad dental y el aumento de morbilidad de caries, es decir que los pacientes con dicho transtornos, debido a su evasión a las visitas odontológicas, presentaran un mayor número de enfermedades bucales [9].

La ansiedad dental en niños ansiosos puede exponerlos a una atención odontológica dolorosa que agravaran la situación dental, a una atención con costos elevados debido a la complicación del caso y a la disminución de su salud y bienestar [15].

Muy a parte de la afectación en la salud oral, que causa la ansiedad, también tiene mucho impacto en la vida diaria, ya que esta puede ocasionar que el paciente se sienta cansado después de haber sido atendido [9].

Manejo

La mayoría de odontólogos creen que tratar a un niño ansioso es todo un reto. Es por ello que es indispensable saber identificar a este tipo de pacientes, para brindarles una atención adecuada. Las técnicas de manejo de conducta, son estrategias empleadas para modificar la actitud negativa del niño en el consultorio dental, por ejemplo, el refuerzo positivo es una técnica de manejo de conducta que disminuye los comportamientos relacionados con miedo y ansiedad [15].

Ante la consulta a un paciente pediátrico ansioso, debemos actuar de la siguiente manera: dar suficiente tiempo para la cita dental, evitando que el paciente vea los materiales que vamos a utilizar, introduciendo métodos de relajamiento a la consulta, usar técnicas que distraigan al niño, como el uso de música mediante audífonos, colocando una anestesia eficiente, dar una sedación consciente, entre otras técnicas que permitan disminuir el nivel de ansiedad del paciente que se presenta a consulta [9].

1.7.3 Evaluación de la ansiedad dental.

La ansiedad dental puede valorarse mediante cambios de las respuestas fisiológicas corporales, debido a que este fenómeno ocasiona que el paciente se mantenga en alerta, produciendo la activación fisiológica periférica [12].

Para identificar la ansiedad dental en la población, existen numerosos instrumentos que han sido muy usados a nivel mundial, los cuales tienen como objetivo determinar el nivel de ansiedad del paciente en su visita odontológica, frente a los tratamientos dentales que se le realizan [11].

Los medios mediante los cuales hoy en día se evalúa la ansiedad dental, se clasifican de la siguiente manera [6].

Técnicas proyectivas

Evalúa las emociones de los niños de una forma sencilla y agradable. Estas técnicas revelan los sentimientos que el niño no puede expresar mediante palabras. Estas técnicas son [6]:

- Test de Venham o Venham Picture Test (VPT): Creada por el Dr. Larry L. Venham en el año 1979. Esta técnica se basa en mostrarle al niño 8 imágenes, las cuales representan diversas emociones, y el infante debe elegir cual de ellas es la que mejor indica su actual estado de ansiedad. La puntuación de esta escala es de 0 a 8 puntos, es decir desde una imagen sin ansiedad hasta una que represente un estado muy ansioso, la propiedad de esta técnica es su fácil aplicación. En el 2004, en Brasil, se validó la modificación de este test por Ramos y Almeida, los cuales adaptaron las imágenes a la realidad actual [6].
- Escala de la Imagen Facial o Facial Image Scale (FIS): Esta escala fue creada por Buchanan y Niven, para niños de 3 a 18 años. Está conformada por una serie de cinco caras, con los ítems del 1 al 5 (desde muy feliz a muy infeliz) y se le dice al niño que señale que imagen es la que mejor indica el estado anímico actual del niño[3].

Este tipo de instrumento es muy fácil aplicarlo, siendo esta utilizada tanto en Europa, como en Latinoamérica [6].

- Dibujo de la figura humana: Esta técnica es utilizada en niños de 5 y 12 años de edad. En ésta técnica el niño tiene que elaborar un dibujo donde plasme su personalidad [6].
- Dibujo libre: a través de un dibujo libre, se evalúa la ansiedad dental del niño, luego este dibujo se analiza por psicólogos para identificar sentimientos ocultos [6].

Evaluación a través de la Observación del comportamiento

El objetivo es analizar el comportamiento del niño ante una situación estresante que atraviesa. En la rama de la odontología se desarrolla de la siguiente manera [6].

- Observación independiente: Se observa el comportamiento del niño durante la consulta odontológica [6].
- Observación del comportamiento en la Escala de Frankl: Esta es la escala más aplicada sobre el manejo del comportamiento del niño durante la consulta odontológica. Esta es una técnica sencilla, practica y fácil [3].
- Video de simulación dental: Norman en 1983 fue quien lo diseñó. Se trata en mostrarle al niño un video donde se realicen tratamientos odontológicos y se evalúa la ansiedad que experimenta el niño cuando mira dicho video [6].

Evaluación a través de Cuestionarios Escritos

Este tipo de evaluación consiste en cuestionar al niño y a su familiar sobre la ansiedad que siente cuando es atendido en el consultorio dental o de las experiencias previas [6].

- Children´s Fear Survey Schedule Dental Subscale (CFSS-DS): es un cuestionario creado por Cuthbert con la finalidad de evaluar la ansiedad en el consultorio dental, relacionado tanto con tratamientos invasivos. Instrumento está elaborado para pacientes de 4 a 12 años. Ellos deberán responder 15 preguntas, las respuestas que se obtienen se encuentran en valores de 15 a 75 puntos, en las cuales si se obtienen puntajes iguales o mayores a 45 puntos, se habla de altos niveles de ansiedad. Estudios realizados en Europa, Estados Unidos y en China, aseguran que éste instrumento adecuadas propiedades psicométricas [11].
- Inventario de Ansiedad Dental-Versión Corta (SDAI**):** Desarrollado por Stouthard, Groen y Mellenbergh en 1995, el cual consiste en un auto-reporte. Está conformado por 9 ítems, los cuales evalúan que condiciones del tratamiento dental originan ansiedad en el paciente. Cada ítem tiene una calificación de 5 puntos donde evalúa la frecuencia que se presenta cada situación [12].

1.7.4 Signos vitales en pediatría.

Como signo vital se entiende a la manifestación externa de las funciones vitales básicas, las cuales están conformadas por respiración, circulación y metabolismo. Éstos signos vitales pueden ser analizados mediante un examen físico y con instrumentos simples pueden ser medidos. Las alteraciones de éstas respuestas fisiológicas se deben a cambios en el organismo, las cuales pueden ser por algún componente fisiológico o patológico. Los signos vitales principales son: frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca, presión arterial, temperatura y pulso [9].

1.7.4.1. Frecuencia respiratoria.

Es la cantidad de veces que el niño respira por minuto, ésta es medida cuando el niño se encuentra en un estado de calma o reposo [10].

Ésta función vital realizada el intercambio de O_2 y CO_2, mediante la inspiración y espiración. Se entiende por inspiración al paso de aire con el oxígeno (O_2) hasta los pulmones, y por espiración a la salida del aire con el anhídrido carbónico (CO_2) desde los pulmones [20].

Los rangos de valor normal de la frecuencia respiratoria según la edad son [20]:

EDAD	FRECUENCIA RESPIRATORIA (MINUTO)
NEONATO (< 1 mes de edad)	40 – 60
NIÑO menor de 06 meses	30 – 40
NIÑO menor de 01 año	24 – 30
NIÑO menor de 02 años	20 – 30
NIÑO menor de 06 años	20 – 25
NIÑO menor de 12 años	16 – 20
MAYORES de 12 años	12 – 20

Alteraciones en la frecuencia respiratoria:

- Taquipnea: Se refiere a una respiración más rápida de lo normal. Esta alteración generalmente, es un importante signo de dificultad respiratoria en los lactantes [9].
- Apnea: restricción del paso de aire durante aproximadamente 20 segundos o un corto de tiempo si es que se acompaña de bradicardia, cianosis y palidez [9].
- Disnea: Dificultad que siente el paciente para respirar. Se clasifica en inspiratoria o espiratoria. Se diferencia en que la inspiratoria es la obstrucción parcial de la vía aérea superior y se acompaña de tirajes y la espiratoria está se refiere a de la luz de los la disminución de la luz de los bronquiolos y la espiración se encontrará prolongada como se produce en el caso de pacientes que padecen de asma bronquial y enfisema pulmonar [9].
- La Ortopnea: Incapacidad del individuo para poder respirar cómodamente en posición de cubito [9].
- Respiración de Cheyne-stokes**:** Se refiere a una hiperpnea combinada con apnea. Éste tipo de respiración se presenta normalmente en niños, mientras que en adultos, esta respiración está presente cuando los hemisferios se han lesionado bilateralmente, al igual que los ganglios basales, el bulbo, la protuberancia y el cerebelo [9].

1.7.4.2. Pulso Arterial – Frecuencia cardiaca

El pulso arterial se define como una onda determinada por la distensión súbita transitoria de las paredes arteriales [20].

Es el latido que se puede percibir en los dedos cuando se presiona una arteria sobre una estructura ósea, lo cual se produce producto de la expansión de las paredes arteriales [20].

Las arterias son conductos elásticos por donde discurre sangre oxigenada, cada vez que se contrae el corazón. El pulso es la palpación de este fenómeno [20].

Valores normales del pulso arterial [20]:

	RANGO	PROMEDIO
NEONATO (< de 1 mes)	120 – 160	140
LACTANTE (< de 1 año)	100 – 130	115
NIÑO (< de 2 años)	90 – 120	105
NIÑO (< de 4 años)	80 – 120	100
NIÑO (< de 8 años)	70 – 110	90
ADOLESCENTE / ADULTO	60 – 100	80

Alteraciones del pulso arterial:

- Taquicardia: Se refiere a la frecuencia cardiaca más rápida para la edad del niño, la cual se mide cuando el paciente se encuentra en reposo [3].
- Bradicardia: A diferencia de la taquicardia, en la bradicardia, hay una frecuencia cardiaca menor a la del rango normal según el grupo etario del niño. Esta alteración en niños que practican el atletismo es considerada normal, pero también es considerado como un signo peligroso que indica la presencia de un un paro cardiaco. La hipoxia es considerada la causa más frecuente de bradicardia en los niños [9].

1.7.4.3. Temperatura corporal

Se define como el equilibrio que se establece entre el calor producido por el cuerpo y el calor perdido por el mismo [20].

El centro termorregulador de la temperatura se sitúa en el hipotálamo. Se activarán los mecanismos que promueven la pérdida de calor como vasodilatación, hiperventilación y sudoración, cuando la temperatura sobrepase los rangos normales establecidos. Por lo contrario, se activaran los mecanismos como el incremento del metabolismo y contracciones espasmódicas, cuando la temperatura se encuentra menos

de los rangos normales, dichos producen escalofríos y conllevan a la generación de calor [9].

El valor normal de la temperatura corporal axilar es de 36.5°C, con un rango normal de 36.2 – 36.8°C [9].

Alteraciones de la temperatura:

- Pirexia, fiebre o hipertermia: Es la temperatura corporal mayor a los valores normales, la cual varía dependiendo el lugar donde se mide: rectal mayor a 38. °C, temperatura oral mayor a 37.8°C y temperatura axilar mayor a 37.5°C. En caso de niños, la temperatura es evaluada vía rectal [9].
- Febrícula: Es la alteración que se presenta cuando la temperatura es de 37.5 a 37.9°C [9].
- Hipotermia: Es la temperatura corporal menor al rango normal. En esta alteración puede haber aumento del sueño e incluso llegar al estado de coma, lo que producirá una producción de calor, hipotensión, confusión, entre otras alteraciones [9].

1.7.4.4. Presión arterial

Es la fuerza ejercida por el impulso de la sangre desde el corazón hacia los vasos sanguíneos. La contracción de los ventrículos es causante de la presión sistólica y la relajación de los ventrículos origina la presión diastólica [6].

Presión arterial y sus valores normales [20]:

	NIÑOS	
Presión Sistólica	104	116
Presión Diastólica	63	74

Características de la presión arterial en niños y adolescentes:

En la infancia la presión arterial es muy variable, aumentando sus valores con el crecimiento [9].

La presión arterial sistólica aumenta de manera rápida durante el primer año de vida, y luego tiene un incremento más lento hasta los 5 años de edad.

En las edades comprendidas entre 13 y 18 años hay un aumento de los valores de la presión arterial, siendo más evidente en hombres que en mujeres, ya que el niño tiene un desarrollo puberal más tardío y una mayor masa corporal [9].

1.7.4.5. Saturación de oxigeno

Es la medida del oxígeno transportado por la hemoglobina dentro de los vasos sanguíneos de manera no invasiva. Es decir es la oxigenación de la hemoglobina que se encuentra en la sangre (80,81) [6].

La saturación de oxigeno se realiza de manera cuantitativa, y se mide en una escala de intervalo, medida en porcentaje con las siglas SPO 2, la cual su rango normal es de 95 al 97% [20].

II. MATERIAL Y METODOS

2.1. Tipo y diseño de la investigación

2.1.1 Tipo de investigación. Cuantitativo

Según la intervención del investigador: observacional

Según la planificación de las mediciones: Prospectivo

Según el número de mediciones de variables: Transversal

Según el número de variables: Analítico

2.1.2. Diseño de la investigación.

Según la intervención del investigador: Descriptivo – correlacional

2.2. Métodos de investigación

El tipo de método que se utilizó fue el método deductivo, el cual para llegar a una conclusión personal parte de datos generales que han sido considerados como válidos, es decir, a partir de enunciados dados se obtendrán conclusiones verdaderas [14]

2.3. Población y Muestra

Población

La población estuvo conformada por 65 niños de 5 a 8 años de edad sin experiencia dental previa atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán durante el semestre 2017-II los cuales debieron cumplir con los criterios de selección establecidos.

Muestra

Como la población de la presente investigación fue pequeña, se consideró que la muestra sería igual a la población, es decir la muestra estuvo conformada por 65 niños comprendidos

entre 5 a 8 años sin experiencia dental, atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán durante el semestre 2017-II

Criterios de inclusión:

Los criterios de inclusión que se tomaran en cuenta en la selección de niños de este estudio será:

- ✓ Niños ASA I
- ✓ Niños comprendidos entre 5 – 8 años.
- ✓ Pacientes sin experiencia dental previa.
- ✓ Pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad señor de Sipán en el semestre 2017-II.
- ✓ Niños cuyos padres autoricen la participación en el estudio a través consentimiento informado y el asentimiento de los niños.

Criterios de exclusión:

- ✓ Pacientes pediátricos con limitaciones físicas-mentales.
- ✓ Pacientes que el día de la evaluación se encuentren enfermos.
- ✓ Pacientes que el día de recolección de datos no estén acompañados de sus padres que autoricen llevar a cabo la evaluación mediante la firma del consentimiento informado.

2.4.Variables y operacionalización

- Variable independiente**:** Respuestas fisiológicas
- Variable dependiente: Nivel de ansiedad

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición	Técnica
Nivel de Ansiedad	Estado emocional en el que la persona experimenta una sensación de angustia y desesperación por agentes desconocidos que son tomados por el individuo como una amenaza	Cognitivo	Escala Imagen Facial (FIS)	1.ansiedad leve 2.ansiedad leve a moderada 3.ansiedad moderada 4.ansiedad de moderada a severa 5.ansiedad severa	Cualitativa	Ordinal	Escala imagen facial
Respuestas fisiologicas	Son los signos vitales de las manifestaciones externas delas funciones vitales básicas	Frecuencia Respiratoria	Disnea Normal Taquipnea	<16 Resp/min 16 - 20 Resp/min >20 Resp/min	Cuantitativa	Ordinal	Ficha de Recolección de Datos
		Pulso arterial – frecuencia cardiaca	Bradicardia Normal Taquicardia	<70 Puls/min 70 – 110 Puls/min >110 Puls/min	Cuantitativo	Ordinal	Ficha de Recolección de Datos
		Presión arterial	Hipotensión Normal Hipertension	<104/63 mmHg 104/63 – 116/74 mmHg >116/74 mmHg	Cuantitativo	Ordinal	Ficha de Recolección de Datos
		Saturación de oxigeno	Hipoxemia Normal Hiperventilacion	<95% SpO2 95% - 97% SpO2 >97% SpO2	Cuantitativo	Ordinal	Ficha de Recolección de Datos
		Temperatura	Hipotermina Normal Hipertermia	<36.2° C 36.2°C – 36.8° C >36.8° C	Cuantitativo	Ordinal	Ficha de Recolección de Datos

2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.5.1. Técnica de recolección de datos.

Escala de Imagen Facial (Anexo 1): Es una escala que evalúa la ansiedad dental en niños, la cual consiste en una fila de cinco caras clasificadas desde “muy feliz” a “muy triste”. Se caracteriza por ser simple y práctica, debido a que toma un corto tiempo en administrarse y el puntaje es simplemente un reflejo de la cara elegida [15].

Ficha de recolección de datos (Anexo 2): Donde se registra el género, la edad, y los resultados de las funciones vitales evaluadas de los niños.

2.5.2. Instrumento de recolección de datos.

El instrumento que se utilizó para registrar la ansiedad dental de niños fue la Escala de Imagen Facial, la cual estuvo conformada por cinco imágenes (caras), las cuales se les dieron un valor de 1 (mucha felicidad) a 5 (mucha infelicidad) y se le dijo al niño que señale cuál de esas imágenes indicaba mejor su estado anímico actual. Clasificando la ansiedad de la siguiente manera:

1 = ansiedad leve

2 = ansiedad leve a moderada

3 = ansiedad moderada

4 = ansiedad de moderada a severa

5 = ansiedad severa

Con respecto a la medición de las respuestas fisiológicas, se utilizó Tensiómetro digital, pulsoximetro o saturómetro, termómetro digital y cronómetro digital, los cuales evaluaron la frecuencia respiratoria, temperatura, presión arterial, pulso arterial – frecuencia cardiaca y la saturación de oxígeno, siendo registrados los valores que se obtuvieron en una ficha de recolección de datos.

2.6. Validación y confiabilidad de instrumentos.

La validación y confiabilidad de instrumentos se realizó de la siguiente manera:

Para la ansiedad se aplicó una prueba piloto. Los resultados obtenidos fueron evaluados mediante el ANOVA (análisis de varianza), obteniendo un valor altamente significativo ($P < 0.01$), por lo que se concluyó que el instrumento era válido (Anexo 3).

Así mismo se concluyó que era confiable debido a que el valor del coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach supera el valor recomendado ($\alpha > 0.80$).

Para saber que estadística se iba a utilizar para demostrar la hipótesis se realizó la prueba chi-cuadrado por ser estadística no paramétrica. (Anexo 4)

En cuanto a la evaluación de respuestas fisiologicas mediante los instrumentos como el termómetro digital, tensiómetro digital, Pulsoximetro y cronometro digital, su validez y confiabilidad se realizó mediante un análisis de concordancia (Anexo 5). Dicho análisis consistió en evaluar a cierta cantidad de niños cada respuesta fisiológica con tres instrumentos del mismo tipo, de la misma marca y del mismo modelo, frente a un experto, siendo en este caso la Dra. Kelly Roxana Santa Cruz Quiroz (médico cirujano) la profesional de la salud que supervisó dicha evaluación (Anexo 6).

Los resultados obtenidos fueron evaluados mediante la prueba Kappa, en la cual se obtuvo un valor altamente significativo ($p < 0.01$), siendo su valor que supera al esperado (Kappa > 1). Esto indicó que existía concordancia entre los resultados de cada instrumento, por lo tanto estaban listos para ser utilizados.

III. RESULTADOS

Tabla 1.

Relación entre el nivel de ansiedad y Respuestas fisiológicas ante la primera consulta odontológica en pacientes de 5 a 8 años atendidos en la Universidad Señor de Sipán, 2017.

Nivel de Ansiedad		Respuestas fisiológicas		Total
		No alteradas	alteradas	
Ansiedad Leve	Recuento	33	6	39
	% del total	50,8%	9,2%	60,0%
Ansiedad Leve a Moderada	Recuento	4	12	16
	% del total	6,2%	18,5%	24,6%
Ansiedad Moderada	Recuento	1	2	3
	% del total	1,5%	3,1%	4,6%
Ansiedad Moderada a Severa	Recuento	2	1	3
	% del total	3,1%	1,5%	4,6%
Ansiedad Severa	Recuento	1	3	4
	% del total	1,5%	4,6%	6,2%
Total	Recuento	41	24	65
	% del total	63,1%	36,9%	100,0%

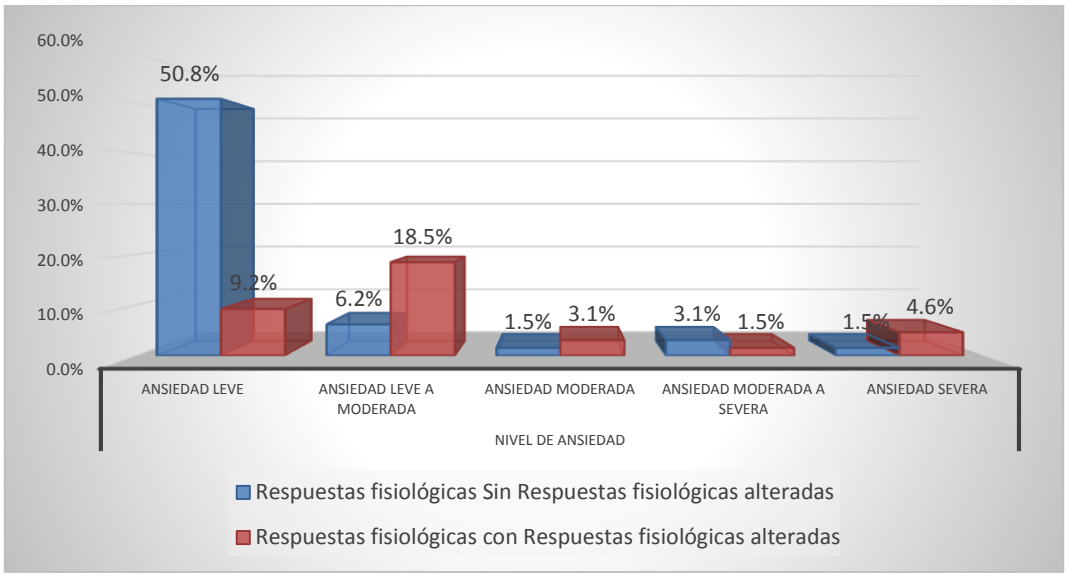
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	21,375	4	,000
Razón de verosimilitud	21,992	4	,000
Asociación lineal por lineal	9,260	1	,002
N de casos válidos	65		

Fuente: Elaboración propia

En la tabla y/o figura 1; se observa que, el 60% de los pacientes de 5 a 8 años atendidos en la clínica de la Universidad Señor de Sipán, 2017 presentaron ansiedad leve. Asimismo el 50.8% de los pacientes con Respuestas fisiológicas No alteradas se les encontró con niveles de ansiedad leve, el 18.5% de los pacientes con Respuestas fisiológicas alteradas se les encontró con niveles de ansiedad de leve a moderada.

Se observa que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad y Respuestas fisiológicas ante la primera consulta odontológica en pacientes de 5 a 8 años atendidos en la Universidad Señor de Sipán, 2017 (valor de la prueba chi cuadrado p = ,000)



Fuente: Elaboración propia

Figura 1: ansiedad y Respuestas fisiológicas ante la primera consulta odontológica en pacientes de 5 a 8 años atendidos en la Universidad Señor de Sipán, 2017.

Tabla 2.

Relación entre el nivel de ansiedad y frecuencia respiratoria ante la primera consulta odontológica en pacientes de 5 a 8 años atendidos en la Universidad Señor de Sipán, 2017.

Nivel de Ansiedad		Frecuencia Respiratoria			Total
		Valor normal	Taquipnea	Disnea	
Ansiedad Leve	Recuento	33	2	4	39
	% del total	50,8%	3,1%	6,2%	60,0%
Ansiedad Leve a Moderada	Recuento	4	6	6	16
	% del total	6,2%	9,2%	9,2%	24,6%
Ansiedad Moderada	Recuento	1	1	1	3
	% del total	1,5%	1,5%	1,5%	4,6%
Ansiedad Moderada a Severa	Recuento	2	0	1	3
	% del total	3,1%	0,0%	1,5%	4,6%
Ansiedad Severa	Recuento	1	1	2	4
	% del total	1,5%	1,5%	3,1%	6,2%
Total	Recuento	41	10	14	65
	% del total	63,1%	15,4%	21,5%	100,0%

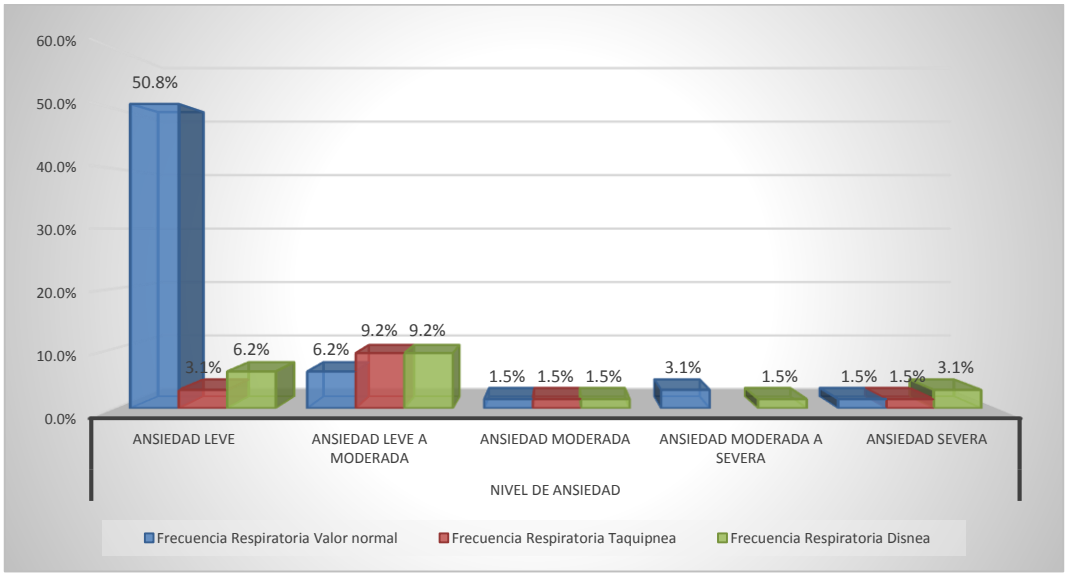
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	23,065	8	,003
Razón de verosimilitud	23,728	8	,003
Asociación lineal por lineal	8,722	1	,003
N de casos válidos	65		

Fuente: Elaboración propia

En la tabla y/o figura 2; se observa que, el 50.8% de los pacientes de 5 a 8 años atendidos en la clínica de la Universidad Señor de Sipán, 2017 con frecuencia respiratoria normal se les halló con niveles de ansiedad leve, el 9.2% de los pacientes con taquipnea y disnea se les encontró con niveles de ansiedad de leve a moderada.

Se observa que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad y la frecuencia respiratoria ante la primera consulta odontológica en pacientes de 5 a 8 años atendidos en la Universidad Señor de Sipán, 2017 (valor de la prueba chi cuadrado p = ,003).



Fuente: Elaboración propia

Figura 2: nivel de ansiedad y frecuencia respiratoria ante la primera consulta odontológica en pacientes de 5 a 8 años atendidos en la Universidad Señor de Sipán, 2017.

Tabla 3.

Relación entre el nivel de ansiedad y la temperatura ante la primera consulta odontológica en pacientes de 5 a 8 años atendidos en la Universidad Señor de Sipán, 2017.

Nivel de Ansiedad		Temperatura		Total
		Valor normal	Hipotermia	
Ansiedad Leve	Recuento	33	6	39
	% del total	50,8%	9,2%	60,0%
Ansiedad Leve a Moderada	Recuento	4	12	16
	% del total	6,2%	18,5%	24,6%
Ansiedad Moderada	Recuento	1	2	3
	% del total	1,5%	3,1%	4,6%
Ansiedad Moderada a Severa	Recuento	2	1	3
	% del total	3,1%	1,5%	4,6%
Ansiedad Severa	Recuento	1	3	4
	% del total	1,5%	4,6%	6,2%
Total	Recuento	41	24	65
	% del total	63,1%	36,9%	100,0%

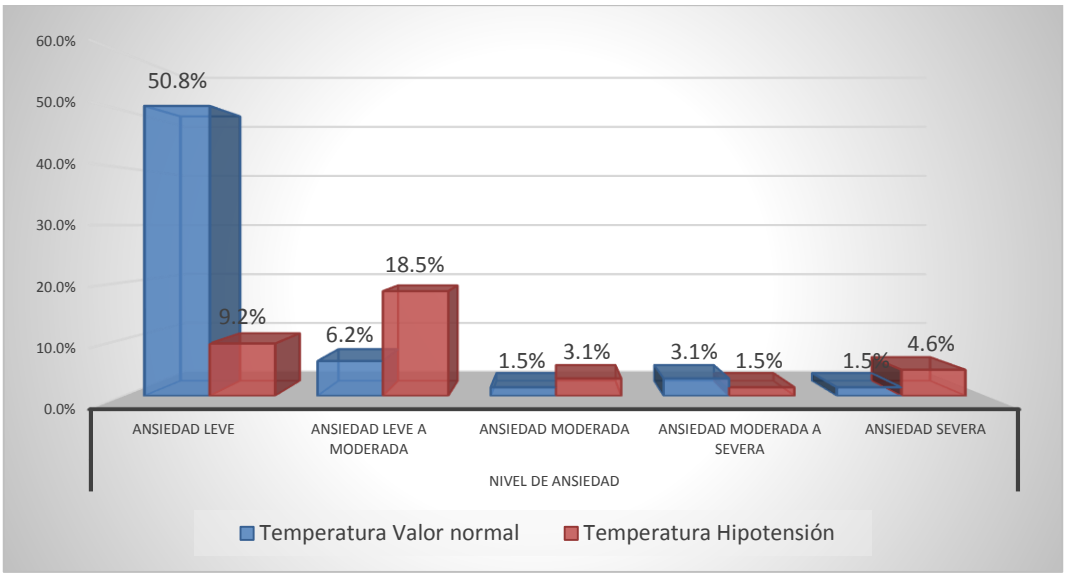
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	21,375	4	,000
Razón de verosimilitud	21,992	4	,000
Asociación lineal por lineal	9,260	1	,002
N de casos válidos	65		

Fuente: Elaboración propia

En la tabla y/o figura 3; se observa que, el 50.8% de los pacientes de 5 a 8 años atendidos en la clínica de la Universidad Señor de Sipán, 2017 con la temperatura normal se les halló con niveles de ansiedad leve, mientras que el 18.5% de los pacientes con Hipotermia se les encontró niveles de ansiedad de leve a moderada.

Se observa que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad y la temperatura ante la primera consulta odontológica en pacientes de 5 a 8 años atendidos en la Universidad Señor de Sipán, 2017 (valor de la prueba chi cuadrado p = ,000).



Fuente: Elaboración propia

Figura 3: nivel de ansiedad y la temperatura ante la primera consulta odontológica en pacientes de 5 a 8 años atendidos en la Universidad Señor de Sipán, 2017.

Tabla 4.

Relación entre el nivel de la ansiedad y la presión arterial ante la primera consulta odontológica en pacientes de 5 a 8 años atendidos en la Universidad Señor de Sipán, 2017.

Nivel de Ansiedad		Presión Arterial		
		Valor normal	Hipertensión	Total
Ansiedad Leve	Recuento	39	0	39
	% del total	60,0%	0,0%	60,0%
Ansiedad Leve a Moderada	Recuento	14	2	16
	% del total	21,5%	3,1%	24,6%
Ansiedad Moderada	Recuento	3	0	3
	% del total	4,6%	0,0%	4,6%
Ansiedad Moderada a Severa	Recuento	3	0	3
	% del total	4,6%	0,0%	4,6%
Ansiedad Severa	Recuento	4	0	4
	% del total	6,2%	0,0%	6,2%
Total	Recuento	63	2	65
	% del total	96,9%	3,1%	100,0%

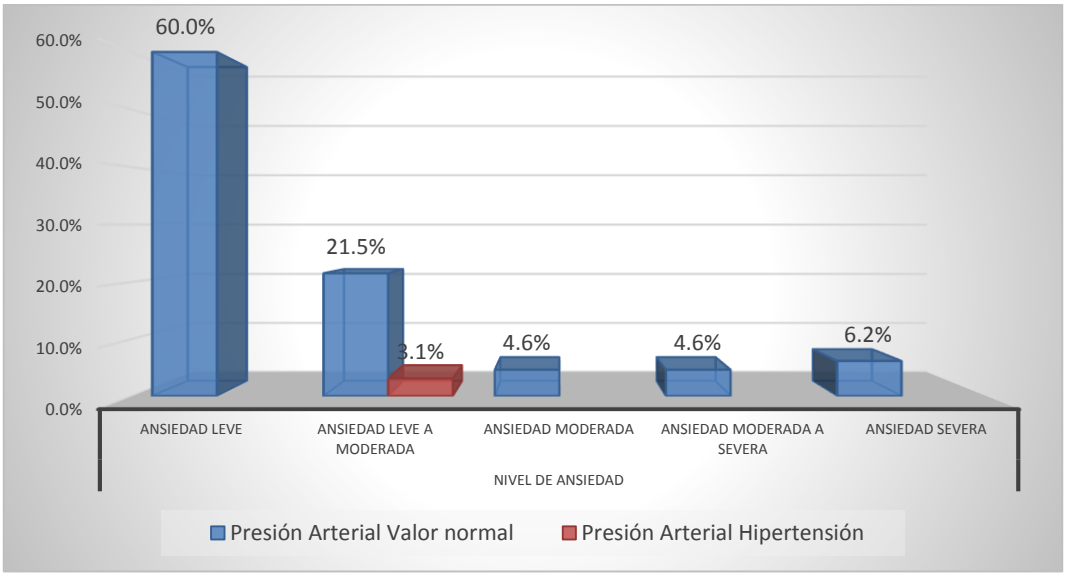
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	6,319	4	,177
Razón de verosimilitud	5,806	4	,214
Asociación lineal por lineal	,119	1	,730
N de casos válidos	65		

Fuente: Elaboración propia

En la tabla y/o figura 4; se observa que, el 60% de los pacientes de 5 a 8 años atendidos en la clínica de la Universidad Señor de Sipán, 2017 con presión arterial normal se les halló con niveles de ansiedad leve, el 3.1% de los pacientes con Hipertensión se les halló con niveles de ansiedad de leve a moderada.

Se observa que No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad y la presión arterial ante la primera consulta odontológica en pacientes de 5 a 8 años atendidos en la Universidad Señor de Sipán, 2017 (valor de la prueba chi cuadrado p = ,177).



Fuente: Elaboración propia

Figura 4: nivel de ansiedad y la presión arterial ante la primera consulta odontológica en pacientes de 5 a 8 años atendidos en la Universidad Señor de Sipán, 2017.

Tabla 5.

Relación entre el nivel de ansiedad y el pulso arterial – frecuencia cardiaca ante la primera consulta odontológica en pacientes de 5 a 8 años atendidos en la Universidad Señor de Sipán, 2017.

Nivel de Ansiedad		Pulso Arterial – Frecuencia Cardiaca			Total
		Valor normal	Taquicardia	Bradicardia	
Ansiedad Leve	Recuento	33	6	0	39
	% del total	50,8%	9,2%	0,0%	60,0%
Ansiedad Leve a Moderada	Recuento	4	10	2	16
	% del total	6,2%	15,4%	3,1%	24,6%
Ansiedad Moderada	Recuento	1	2	0	3
	% del total	1,5%	3,1%	0,0%	4,6%
Ansiedad Moderada a Severa	Recuento	2	1	0	3
	% del total	3,1%	1,5%	0,0%	4,6%
Ansiedad Severa	Recuento	1	3	0	4
	% del total	1,5%	4,6%	0,0%	6,2%
Total	Recuento	41	22	2	65
	% del total	63,1%	33,8%	3,1%	100,0%

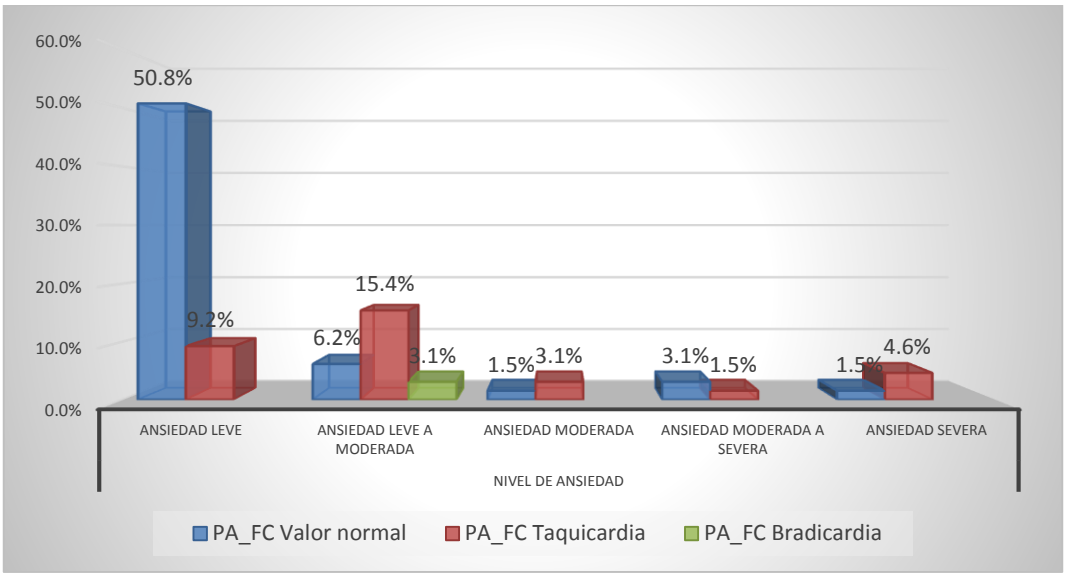
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	24,782	8	,002
Razón de verosimilitud	24,947	8	,002
Asociación lineal por lineal	7,745	1	,005
N de casos válidos	65		

Fuente: Elaboración propia

En la tabla y/o figura 5; se observa que, el 50.8% de los pacientes de 5 a 8 años atendidos en la clínica de la Universidad Señor de Sipán, 2017 con pulso arterial – frecuencia cardiaca normal se les halló con niveles de ansiedad leve, mientras que el 15.4% de los pacientes con Taquicardia se les encontró con niveles de ansiedad de leve a moderada.

Se observa que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad y el pulso arterial – frecuencia cardiaca ante la primera consulta odontológica en pacientes de 5 a 8 años atendidos en la Universidad Señor de Sipán, 2017 (valor de la prueba chi cuadrado p = ,002).



Fuente: Elaboración propia

Figura 5: nivel de ansiedad y el pulso arterial – frecuencia cardiaca ante la primera consulta odontológica en pacientes de 5 a 8 años atendidos en la Universidad Señor de Sipán, 2017.

Tabla 6.

Relación entre el nivel de ansiedad y saturación de oxígeno ante la primera consulta odontológica en pacientes de 5 a 8 años atendidos en la Universidad Señor de Sipán, 2017.

Nivel de Ansiedad		Saturación de Oxígeno		
		Valor normal	Hipoxemia	Total
Ansiedad Leve	Recuento	39	0	39
	% del total	60,0%	0,0%	60,0%
Ansiedad Leve a Moderada	Recuento	15	1	16
	% del total	23,1%	1,5%	24,6%
Ansiedad Moderada	Recuento	3	0	3
	% del total	4,6%	0,0%	4,6%
Ansiedad Moderada a Severa	Recuento	3	0	3
	% del total	4,6%	0,0%	4,6%
Ansiedad Severa	Recuento	4	0	4
	% del total	6,2%	0,0%	6,2%
Total	Recuento	64	1	65
	% del total	98,5%	1,5%	100,0%

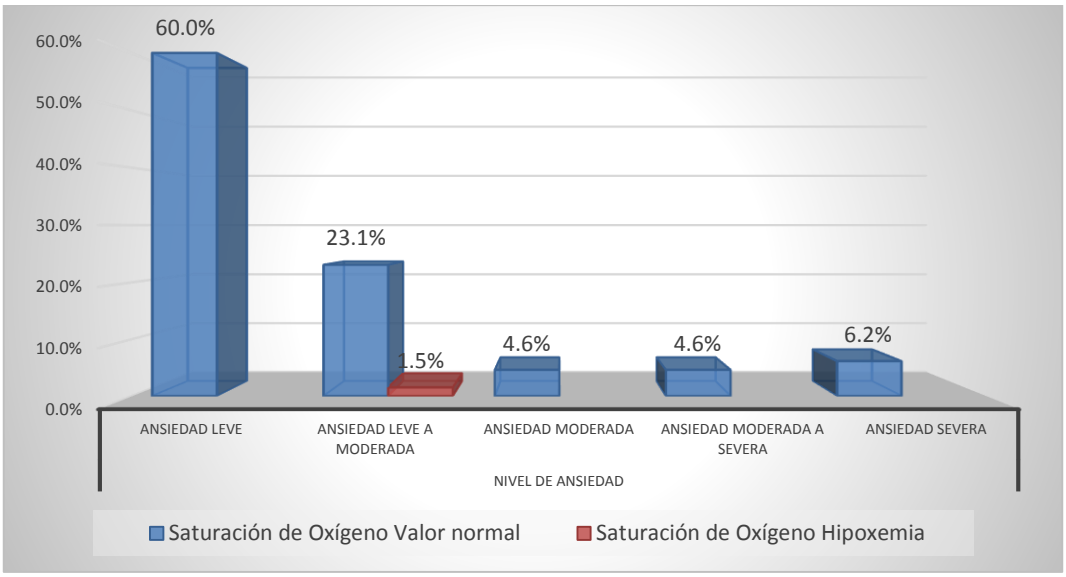
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	3,110	4	,540
Razón de verosimilitud	2,852	4	,583
Asociación lineal por lineal	,059	1	,809
N de casos válidos	65		

Fuente: Elaboración propia

En la tabla y/o figura 2; se observa que, el 60% de los pacientes de 5 a 8 años atendidos en la clínica de la Universidad Señor de Sipán, 2017 con saturación de oxígeno normal se les halló con niveles de ansiedad leve, mientras que el 1.5% de los pacientes con Hipoxemia se les encontró con niveles de ansiedad de leve a moderada.

Se observa que No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad y la saturación de oxígeno ante la primera consulta odontológica en pacientes de 5 a 8 años atendidos en la Universidad Señor de Sipán, 2017 (valor de la prueba chi cuadrado p = ,540).



Fuente: Elaboración propia

Figura 6: nivel de ansiedad y saturación de oxígeno ante la primera consulta odontológica en pacientes de 5 a 8 años atendidos en la Universidad Señor de Sipán, 2017.

IV. DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de ansiedad y las respuestas fisiológicas ante la primera consulta odontológica en pacientes de 5 a 8 años atendidos en la Universidad Señor de Sipán, para la cual se utilizó una ficha de recolección de datos que fue llenada a 65 niños.

En relación a la ansiedad ante la primera consulta odontológica en niños de 5 a 8 años atendidos en la Universidad Señor de Sipán, se obtuvo que la mayoría de niños, el 60% de ellos, presentó ansiedad leve. Dicho resultado difiere con los resultados obtenidos por Morales G, *Marcelo B* [3] en Quito – Ecuador, en un estudio titulado "Relación entre el nivel de ansiedad y respuestas fisiológicas en niños de 5 – 9 años", en el cual la mayoría de los niños, el 37.80%, presentó ansiedad leve a moderada. Estos resultados pueden diferir por la diferencia de rangos de edades que se han considerado en las presentes investigaciones. Asimismo, los resultados obtenidos en la presente investigación, también difieren con lo obtenido por Ciraiz E. [12] en Universitaria – Guatemala, quien realizó un estudio titulado: "Nivel de ansiedad previo y posterior al tratamiento dental mediante el Test de dibujos de Venham Modificado en pacientes niños que asisten a la Clínica dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala", en el cual se obtuvo que la mayoría de pacientes, el 53.45% de ellos, no presentó ansiedad previo al tratamiento, lo cual dichos resultados pueden variar debido a que se utilizó dos tipos de test que evalúan la ansiedad dental.

Otro estudio cuyos resultados difieren con lo obtenido en la presente investigación es el realizado por Murillo E [4] en Quito - Ecuador, el cual se tituló: "Comparación del nivel de saturación de oxígeno en sangre en niños de 5 a 12 años de edad, antes, durante y después del tratamiento odontológico". En este estudio realizado por Murillo uno de los resultados que se obtuvo fue el aumento de la saturación de oxígeno previo a la consulta odontológica, resultado que difiere con lo obtenido en el estudio a niños de 5 a 8 años, donde no se observó un aumento considerable de la saturación de oxígeno previo al tratamiento dental. Esta falta de concordancia en los resultados probablemente se puede deber a que en ambos estudios se han considerado diferentes grupos etarios.

En cuanto a la relación que existe entre la ansiedad y las respuestas fisiológicas, uno de los resultados obtenidos en el presente estudio, fue que el 50.8% de los niños con pulso arterial normal tenían niveles de ansiedad leve, mientras que el 15.4% de los pacientes con Taquicardia presentaban niveles de ansiedad de leve a moderada, llegando a la conclusión con dichos resultados que existía una relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad y el pulso arterial, lo cual coincide con los resultados obtenidos por Kılınç G, *et al* [17,] quienes al realizar un estudio en Turquía titulado "Evaluation of children's dental anxiety levels at a kindergarten and at a dental clinic" a 90 niños entre 4 y 6 años, observaron un aumento significativo en las tasas de pulso de los niños evaluados y a la vez un aumento de sus niveles de ansiedad, llegando a la conclusión con dichos resultados que existía una relación significativa entre el nivel de ansiedad y el pulso. Dicha concordancia de resultados puede deberse a que en ambos estudios se optó por evaluar solamente a niños sin experiencia dental previa.

Por otra parte, al comparar los resultados de la investigación presentada con lo obtenido en el estudio realizado por Osorio H [6] en Valencia – Venezuela titulado "Niveles de ansiedad y respuesta fisiológica en el niño de 5 a 10 años de edad ante los procedimientos odontopediátricos", se puede determinar que existen diferencias entre los resultados obtenidos de estos dos estudios en relación a la presión arterial, pulso arterial y temperatura, ya que en la presente investigación, con respecto a la presión arterial, fue muy reducido el número de niños que presentaron cifras altas de presión arterial (3.1%) a diferencia del elevado número de niños con presión arterial elevada (100%) que se presentó en el estudio realizado por Osorio. Así también con respecto al pulso arterial, los resultados se asemejan, ya que en ambos estudios los niños con pulso arterial alterado representan menos del 50% del total de niños evaluados.. Por último, con respecto a la temperatura se puede observar una diferencia en ambos resultados, debido a que en la presente investigacion existe un mayor porcentaje de niños con temperatura baja comparado con lo obtenido en el estudio realizado por Osorio. La similitud de resultados en estos dos estudios puede estar influenciada por la evaluación a niños sin experiencia dental previa que en ambos estudios se tomaron en cuenta, y a su vez la diferencia en otros resultados se puede deber a la diferencia en los dos grupos etarios que se escogieron para que sean evaluados.

Asimismo, otro resultado que se pudo obtener en la presente investigación fue que la mayoría de los niños evaluados con presión arterial normal (60%) presentaron niveles de ansiedad leve y un bajo porcentaje de niños con Hipertensión (3.1%) presentaron niveles de ansiedad de leve a moderada, llegando a la conclusión con estos resultados que no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad y la presión arterial ante la primera consulta odontológica, lo cual dichos resultados difieren con lo obtenido por Lazo A, *et al* [21] en un estudio titulado "Nivel de ansiedad antes y después de un tratamiento odontológico en niños de 4 a 8 años" quienes con sus resultados llegaron a la conclusión que existe una relación estadísticamente significativa entre la presión arterial y ansiedad dental antes del primer tratamiento odontológico ($p > 0.05$). Probablemente ésta diferencia de resultados puede estar relacionada a que en el estudio realizado por Lazo A, *et al* no consideraron a niños exclusivamente sin experiencia dental previa.

Finalmente, en éste estudio, al observar que gran parte de los pacientes de 5 a 8 años (50.8%) atendidos en la clínica de la Universidad Señor de Sipán con respuestas fisiológicas no alteradas presentaban niveles de ansiedad leve, y que un menor número de pacientes con Respuestas fisiológicas alteradas (18.5%) presentaban niveles de ansiedad de leve a moderada, se llegó a la conclusión que si existía una relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad y Respuestas fisiológicas ante la primera consulta odontológica. De esta manera, dicha conclusión difiere con lo que obtuvo Gamonal L. [16] en su estudio titulado "Relación entre ansiedad y respuestas fisiológicas de la primera visita al consultorio dental de niños de 6 a 8 años de edad, Chiclayo 2016" realizado en Perú, la cual, con sus resultados obtenidos concluyó que no existía relación significativa entre la ansiedad y las respuestas fisiológicas. Tal diferencia probablemente puede estar relacionada a la diferencia de grupos etarios o también a la diferencia entre los ambientes donde se llevó acabo la ejecución de estos estudios. A la misma vez, en cuanto a los resultados obtenidos en relación al pulso arterial, se coincide con su estudio, debido a que ambos estudios llegaron a la conclusión que existe una relación altamente significativa entre el pulso arterial y la ansiedad ante la primera consulta odontológica, esta similitud de resultados puede deberse a que los instrumentos utilizados para la evaluación de esas dos variables, como son el Pulsoximetro y la escala de imagen facial, son de la misma marca y tipo respectivamente.

V. CONCLUSIONES

- Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad y las respuestas fisiológicas ante la primera consulta odontológica en pacientes de 5 a 8 años atendidos en la Universidad Señor de Sipán, 2017.
- Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad y frecuencia respiratoria ante la primera consulta odontológica en pacientes de 5 a 8 años atendidos en la Universidad Señor de Sipán, 2017.
- Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad y la temperatura ante la primera consulta odontológica en pacientes de 5 a 8 años atendidos en la Universidad Señor de Sipán, 2017.
- No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de la ansiedad y la presión arterial ante la primera consulta odontológica en pacientes de 5 a 8 años atendidos en la Universidad Señor de Sipán, 2017.
- Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad y el pulso arterial – frecuencia cardiaca ante la primera consulta odontológica en pacientes de 5 a 8 años atendidos en la Universidad Señor de Sipán, 2017.
- No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad y saturación de oxígeno ante la primera consulta odontológica en pacientes de 5 a 8 años atendidos en la Universidad Señor de Sipán, 2017.

VI. REFERENCIAS

1 Luna Narváez G.G; Evaluación del nivel de ansiedad en pacientes pediátricos que acuden a la facultad de odontología de la universidad central del Ecuador mediante estimulación musical [Internet]; Quito: Universidad Central del ecuador. Facultad de Odontología; 2015 [citado: 20 Abril 2017]. Disponible en: http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4083/1/T-UCE-0015-146.pdf

2 Rios Erazo M., Herrera Ronda A., Rojas Alcayaga. . Ansiedad dental: evaluación y tratamiento. Av. Odontoestomatol [Internet]. 2014 Feb [citado: 17 Abril 2017]: 30(1): 39-46. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000100005

3 Morales Ger, Marcelo Byron. Relación entre el nivel de ansiedad y respuestas fisiológicas en niños de 5-9 años [Internet]. Quito: Universidad Central de Ecuador. Facultad de Odontología; 2017 [citado: 20 Abril 2017]. Disponible en: http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/9379

4 Murillo E. Joyce. Comparación del nivel de saturación de oxígeno en sangre en niños de 5 a 12 años de edad antes, durante y después del tratamiento odontológico [Internet]. Quito: Universidad de las Américas. Facultad de Odontología; 2017 [citado: 20 Abril 2017]. Disponible en: http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/6671

5 Gonzales M., Otazú C. Efectos cardio-respiratorios en niños de 6 a 12 años en su primera visita odontológica. Revista Nursing. 2015 ene-jul;14(1): 48-57.

6 Osorio H. Angie G. Niveles de ansiedad y respuesta fisiológica en el niño de 5 a 10 años de edad ante los procedimientos odontopediatricos. [Internet]. Venezuela: Universidad

de Carabobo. Facultad de odontología; 2014 [citado: 02 Mayo 2017]. Disponible en: http://riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/1180/1/aosorio.pdf

7 Reyes T. Américo. Transtornos de ansiedad guía práctica para diagnóstico y tratamiento [monografía en Internet]. Transtornos de ansiedad; 2010. Disponible en: http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf

8 Goncalves E. Fernando, Gonzales R. Víctor M., Vázquez C. Jesús. Guía de Buena Práctica Clínica en Depresión y Ansiedad [monografía en internet]. 2da edición. Madrid: International Marketing and communication, S.A; 2013 [consultado 4 de Mayo 2017]. Disponible en: https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia_depresion.pdf

9 Darío Cobo, Paola Daza. Signos vitales en pediatría. Revista Gatrohnup. 2012;13(1): 58-70. [citado 22 Abril 2017]. Disponible en: http://revgastrohnup.univalle.edu.co/a11v13n1s1/a11v13n1s1art6.pdf

10 Alz. Org- Alzheimer's association [página en internet]. Chicago: Accredited Charity; 2017c [Actualizado 28 may 2017]; [Citado 01 May 2017]. Disponible en: https://www.alz.org/

11 Carrión G. Karen B. Ansiedad dental en los (as) niños (as) de 4 a 12 años en la Clínica Odontopediátrica del Hospital Universitario de Motupe, periodo Marzo-Julio 2015. [Internet]. Loja: Universidad Nacional de Loja: Facultad de Odontología; 2015 [citado: 01 May 2017]. Disponible en: http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/14249

12 Ciraiz A. Ericka P. Nivel de ansiedad previo y posterior al tratamiento dental mediante el Test de dibujos de Venham modificado en pacientes niños que asisten a la clínica dental de la facultad de odontología de la Universidad de San Carlos Guatemala. [Internet]. Guatemala: Universidad de San Carlos. Facultad de Odontología; 2015

[citado: 13 May 2017]. Disponible en: http://www.repositorio.usac.edu.gt/2375/1/T_2643.pdf

13 Asociación Médica Mundial. [Internet]. WMA; 2016. [citado 20 May 2017].Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Disponible en: http://www.wma.net/es/30publications/. 10policies/b3/

14 Abreu José L. El Método de la Investigacion. International of Good Consciencie. 2014 Dic.;9(3):195-204.

15 Espinoza L. Paulina A. Ansiedad dental en niños de 6 años beneficiarios del programa de salud oral integral en la región metropolitana. [Internet]. Santiago, Chile: Universidad de Chile. Facultad de Odontologia; 2013 [citado: 12 abril 2017]. Disponible en: http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/117582

16 Gamonal S. Leili M. Relación entre ansiedad y respuestas fisiológicas de la primera visita al consultorio dental de niños de 6 a 8 años de edad Chiclayo 2016. [Tesis]. Chiclayo, Perú: Universidad Alas Peruanas. Facultad de Odontologia; 2016.

17 Kılınç Gulser, Akay Aynur, Eden Ece, Sevinç Nilgün, Ellidokuz Hülya. Evaluación de los niveles de ansiedad dental de los niños en un jardín de infancia y en una clínica dental. Braz. res orales. [Internet]. 2016 Ago 2016 [citado 22 May 2017]; 30(1):1-8. Disponible en http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-83242016000100701

18 Comeche M. Isabel, Vallejo P. Miguel. Manual de terapia de conducta en la infancia. 2da ed. Madrid: Dykinson; 2012.

19 Boj Q. Juan, Catalá Montserrat, Garcia B. Carlos, et al. Osontopediatria: La evolución del niño al adulto joven. 1era ed. Madrid: Rioano, S.A; 2011.

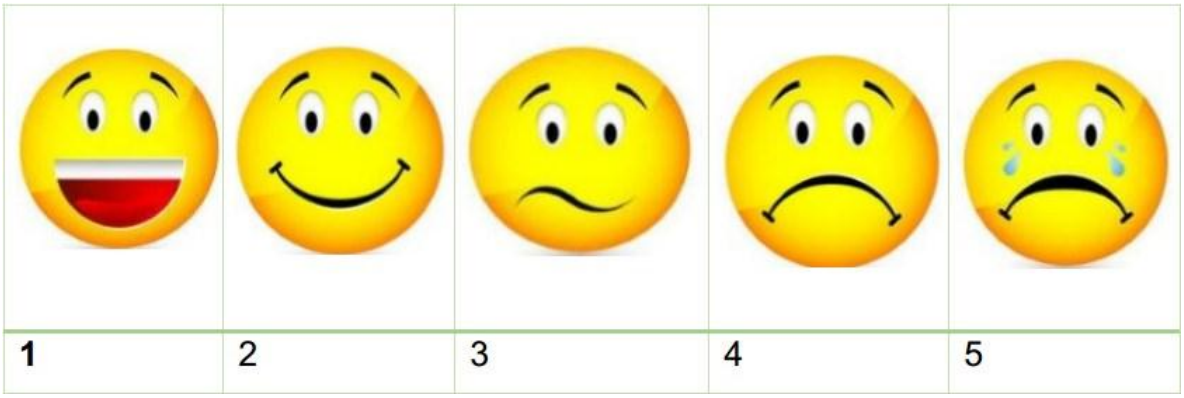
20 Medina C. Jose. Manual práctico de primeros auxilios e inyectables. 1era ed. Valenzuela Tume P., editor. Lima: Ventura Editores Impresiones S.A.C; 2012.

21 Lazo A. Ana, Ramos R. Wilfredo, Mercado P. Jorge. Nivel de ansiedad antes y después de un tratamiento odontológico en niños de 4 a 8 años de edad. Revista Estomatológica del Altiplano [serial on the Internet]. 2014 [citado 2017 Jun 03]; 1(1):[sobre 8 p.]. Disponible en: http://huajsapata.unap.edu.pe/journal/index.php/REA/article/view/44/16

ANEXOS

ANEXO N° 1 Escala FISS (Face Image Scale – Escala de Imagen Facial)

INSTRUCCIONES: "Te voy a mostrar 5 imágenes de caras que refleja desde una cara muy feliz a una cara muy triste, tú vas a elegir una de esas caras que represente mejor cómo te sientes en estos momentos".



- 1 = ansiedad leve
- 2 = ansiedad leve a moderada
- 3 = ansiedad moderada
- 4 = ansiedad de moderada a severa
- 5 = ansiedad severa

ANEXO N°2 Ficha de recolección de datos

CODIGO:

EDAD:

GENERO:

EVALUACION DEL NIVEL DE ANSIEDAD:

Ansiedad Leve (1)	Ansiedad Leve a Moderada (2)	Ansiedad Moderada (3)	Ansiedad Moderada a Severa (4)	Ansiedad Severa (5)

REGISTRO DE RESPUESTAS FISIOLOGICAS:

Frecuencia respiratoria	Pulso	Saturación de oxigeno	Presión arterial	Temperatura

ANEXO N° 3

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DE ANSIEDAD

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,893	5

ANOVA

		Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	Sig
Inter sujetos		20,150	9	2,238		
Intra sujetos	Entre elementos	4,000	1	4,000	11,267	,009
	Residuo	3,200	9	,355		
	Total	7,200	10	,720		
Total		27,350	19	1,439		

El instrumento es válido debido a que el valor de la prueba F mediante el ANOVA (análisis de varianza) es altamente significativo ($P < 0.01$).

Y es confiable debido a que el valor del coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach supera el valor recomendado $(\alpha > 0.80)$

ANEXO N°4

PRUEBA DE NORMALIDAD DEL PILOTO

Pruebas de normalidad			
	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	Gl	Sig.
ansiedad	,182	12	,200
FRespirat	,289	12	,018
Pulso	,199	12	,200
Saturación	,200	12	,200
Presión	,262	12	,051
Temperatura	,223	12	,172

Los resultados del piloto tienden a una distribución normal ($p > 0.05$) según la prueba estadística de normalidad de Kolmogorov-Smirnov ($n > 50$) en ansiedad, Frecuencia respiratoria, Pulso y Temperatura.

Y en los resultados de Saturación, Presión no tienden a una distribución normal ($p < 0.05$).

Por lo tanto se utilizara la estadística inferencial para demostrar la hipótesis.

Estos resultados se hubiesen utilizado cuando se trabajarían las variables con puntajes y se contrastaría la hipótesis con el coeficiente de correlación de Pearso que en mi caso no se utilizó.

ANEXO N° 5 Constancia de calibración de instrumentos

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

QUIEN SUSCRIBE DEJA:

CONSTANCIA

Que, la señorita **FABIOLA NATALÍ GONZALES GARCÍA**, Identificada con DNI Nº 73207337, Estudiante del IX Ciclo de la Carrera Profesional de **ESTOMATOLOGÍA**, contando con la Asesoría de la Profesional que suscribe, ha realizado la **CALIBRACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS SIGUIENTES:**

- TENSIÓMETRO DIGITAL
- PULSOXIMÉTRO
- TERMÓMETRO DIGITAL
- CRONÓMETRO DIGITAL

Habiendo terminado dicho proceso satisfactoriamente, por lo que los referidos instrumentos, se encuentran aptos para su utilización.

Extendemos la presente solicitud de la interesada y para los fines que estime conveniente.

Chiclayo, 05 de junio del 2017

Kelly Rosario Santa Cruz Quintos
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 74197

ANALISIS DE CONCORDANCIA

Termómetro digital – tensiómetro digital – pulsoxímetro y cronometro digital

Instrumento1		Instrumento2						
		Frecuencia respiratoria	Frecuencia cardiaca	Pulso	Saturación de oxigeno	Presión arterial	Temperatura	Total
Frecuencia respiratoria	F	1	0	0	0	0	0	1
	%	8,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	8,3%
Frecuencia cardiaca	F	0	2	0	0	0	0	2
	%	0,0%	16,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	16,7%
Pulso	F	0	0	3	0	0	0	3
	%	0,0%	0,0%	25,0%	0,0%	0,0%	0,0%	25,0%
Saturación de oxigeno	F	0	0	0	2	0	0	2
	%	0,0%	0,0%	0,0%	16,7%	0,0%	0,0%	16,7%
Presión arterial	F	0	0	0	0	2	0	2
	%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	16,7%	0,0%	16,7%
Temperatura	F	0	0	0	0	0	2	2
	%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	16,7%	16,7%
Total	F	1	2	3	2	2	2	12
	%	8,3%	16,7%	25,0%	16,7%	16,7%	16,7%	100,0%

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico[a]	Aprox. S[b]	Aprox. Sig.
Medida de acuerdo	Kappa	1,000	,000	7,488	,000
N de casos válidos		12			

Fuente: Elaboración propia

Dado que la prueba de kappa es altamente significativo ($p < 0.01$) y siendo su valor que supera al esperado (Kappa > 1). Estos resultados indican que existe concordancia entre los resultados del instrumento 1 con los resultados del instrumento 2 sobre signos vitales de niños de 5 a 8 años atendidos en una clínica de Chiclayo. Por lo tanto los instrumentos están listos para ser utilizados.

Termómetro digital – tensiómetro digital – pulsoxímetro y cronometro digital

		Instrumento3						
Instrumento1		Frecuencia respiratoria	Frecuencia cardiaca	Pulso	Saturación de oxigeno	Presión arterial	Temperatura	Total
Frecuencia respiratoria	f	1	0	0	0	0	0	1
	%	8,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	8,3%
Frecuencia cardiaca	f	0	2	0	0	0	0	2
	%	0,0%	16,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	16,7%
Pulso	f	0	0	3	0	0	0	3
	%	0,0%	0,0%	25,0%	0,0%	0,0%	0,0%	25,0%
Saturación de oxigeno	f	0	0	0	2	0	0	2
	%	0,0%	0,0%	0,0%	16,7%	0,0%	0,0%	16,7%
Presión arterial	f	0	0	0	0	2	0	2
	%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	16,7%	0,0%	16,7%
Temperatura	f	0	0	0	0	0	2	2
	%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	16,7%	16,7%
Total	f	1	2	3	2	2	2	12
	%	8,3%	16,7%	25,0%	16,7%	16,7%	16,7%	100,0%

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico[a]	Aprox. S[b]	Aprox. Sig.
Medida de acuerdo	Kappa	1,000	,000	7,488	,000
N de casos válidos		12			

Fuente: Elaboración propia

Dado que la prueba de kappa es altamente significativo ($p < 0.01$) y siendo su valor que supera al esperado (Kappa > 1). Estos resultados indican que existe concordancia entre los resultados del instrumento 1 con los resultados del instrumento 3 sobre signos vitales de niños de 5 a 8 años atendidos en una clínica de Chiclayo. Por lo tanto los instrumentos están listos para ser utilizados.

Termómetro digital – tensiómetro digital – pulsoxímetro y cronometro digital

Instrumento2		Instrumento3						Total
		Frecuencia respiratoria	Frecuencia cardiaca	Pulso	Saturación de oxigeno	Presión arterial	Temperatura	
Frecuencia respiratoria	f	1	0	0	0	0	0	1
	%	8,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	8,3%
Frecuencia cardiaca	f	0	2	0	0	0	0	2
	%	0,0%	16,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	16,7%
Pulso	f	0	0	3	0	0	0	3
	%	0,0%	0,0%	25,0 %	0,0%	0,0%	0,0%	25,0%
Saturación de oxigeno	f	0	0	0	2	0	0	2
	%	0,0%	0,0%	0,0%	16,7%	0,0%	0,0%	16,7%
Presión arterial	f	0	0	0	0	2	0	2
	%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	16,7%	0,0%	16,7%
Temperatura	f	0	0	0	0	0	2	2
	%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	16,7%	16,7%
Total	f	1	2	3	2	2	2	12
	%	8,3%	16,7%	25,0 %	16,7%	16,7%	16,7%	100,0%

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico[a]	Aprox. S[b]	Aprox. Sig.
Medida de acuerdo	Kappa	1,000	,000	7,488	,000
N de casos válidos		12			

Fuente: Elaboración propia

Dado que la prueba de kappa es altamente significativo ($p < 0.01$) y siendo su valor que supera al esperado (Kappa > 1). Estos resultados indican que existe concordancia entre los resultados del instrumento 2 con los resultados del instrumento 3 sobre signos vitales de niños de 5 a 8 años atendidos en una clínica de Chiclayo. Por lo tanto los instrumentos están listos para ser utilizados.

ANEXO N° 07 Solicitud de permiso para la realización de Prueba Piloto

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

Especie valorada

S/.5.00

FORMATO DE SOLICITUD

Solicita Permiso para evaluación de pacientes pediátricos

Señor(a),Srta.

Fabiola Natali

Gonzales García, Con DNI Nº 73207337

(Nombres y Apellidos del solicitante)

Email gonzalesf@crece.uss.edu Telefono: 969286264, Dirección: Cahuide #147 - La Victoria

Ante Ud. con el debido respeto expongo lo siguiente:

Que en mi condición de: Alumna - Estomatología - IX ciclo

(Padre)-(Docente-Alumno-Especialidad- Ciclo)

Recurro a su honorable despacho para solicitarle lo siguiente:

Permiso para evaluación de pacientes pediátricos comprendidos entre las edades de 5-8 años para realizar la prueba piloto de mi proyecto de investigación titulado "Relación entre el nivel de ansiedad y respuestas fisiológicas ante la primera consulta odontológica en menores de 5-8 años atendidos en la Clínica de la Universidad Señor de Sipán, 2017-II".

Por lo expuesto, agradeceré ordenar a quien corresponda se atienda mi petición por ser de justicia.

Chiclayo, 29 de Mayo 2017

Firma del Solicitante

Anexos:

a.

b.

c.

CLÍNICA DE ESTOMATOLOGÍA JEFATURA

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN
ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA
CLÍNICA DE ESTOMATOLOGÍA
29 MAY 2017
RECIBIDO
HORA: 11:20 am.

ANEXO N° 08 Asentimiento Informado

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN – FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

HOJA INFORMATIVA PARA LOS PARTICIPANTES EN ESTUDIO

Título: Relación entre el nivel de ansiedad y respuestas fisiológicas ante la primera consulta odontológica en niños de 5 a 8 años atendidos en la clínica de la Universidad Señor de Sipán, 2017.

Investigador(es): Fabiola Natali Gonzales García

Facultad de Ciencias de la Salud - USS Tele fono: 969286264

Señor/Señora/Señorita, lo/la invitamos a participar en una investigación que se está realizando con la finalidad de: Identificar la relación entre el nivel de ansiedad y las respuestas fisiológicas ante la primera consulta odontológica en pacientes de 5 a 8 años atendidos en la Universidad Señor de Sipán, 2017 - II.

La ansiedad dental es una respuesta multisistémica ante una creencia de peligro o amenaza, la cual es una experiencia individual, subjetiva, que varía entre las personas, y genera un serio impacto en la vida cotidiana. En el campo odontológico la ansiedad durante los tratamientos dentales, es uno de los factores que más importancia adquiere para el odontopediatra.

Beneficios: El beneficio que se obtendrá por participar en este estudio será conocer la situación actual del paciente pediátrico ante su primera consulta dental para mejorar la atención odontológica brindada. Esto permitirá que no se ponga en riesgo la integridad del niño y evitar exponerlos ante un cuadro de ansiedad que evite concluir con éxito los procedimientos realizados.

Costos e incentivos: Esta investigación no implica ningún costo para usted.

Riesgos e incomodidades: Ninguno

Confidencialidad

Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto la investigadora Fabiola Natali Gonzales Garcia, manejará la información obtenida, la cual es anónima, pues cada entrevista será codificada, no se colocará nombres ni apellidos. El nombre de su niño no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados.

Usted puede hacer todas las preguntas que desee antes de decidir si desea participar o no, nosotros las responderemos gustosamente. Si, una vez que usted ha aceptado participar, luego se desanima o ya no desea continuar, puede hacerlo sin ninguna preocupación y la atención en la consulta o en otros servicios será siempre la misma y con la calidad al que usted está acostumbrado/a

Contacto

Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con los investigadores, Fabiola Natali Gonzales Garcia al teléfono 969286264. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos Éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Señor de Sipán, teléfono 074- 481610 anexo 6203

Cordialmente,

_____

DNI

Investigador(es)

ANEXO 9: Consentimiento informado

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN – FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán
Investigadora: Fabiola Natali Gonzales García

Título: Relación entre el nivel de ansiedad y respuestas fisiológicas ante la primera consulta odontológica en niños de 5 a 8 años atendidos en la clínica de la Universidad Señor de Sipán, 2017.

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en el estudio titulado: Relación entre el nivel de ansiedad y respuestas fisiológicas ante la primera consulta odontológica en niños de 5 a 8 años atendidos en la clínica de la Universidad Señor de Sipán, 2017.

Riesgos:

El estudio no supone ningún riesgo para la salud de su niño.

Beneficios:

El beneficio que se obtendrá por participar en este estudio será conocer la situación actual del paciente pediátrico ante su primera consulta dental para mejorar la atención odontológica brindada. Esto permitirá que no se ponga en riesgo la integridad del niño y evitar exponerlos ante un cuadro de ansiedad que evite concluir con éxito los procedimientos realizados.

Costos se incentivos:

La investigación no supone ningún costo para usted.

Confidencialidad:

Le podemos garantizar que la información que la información que se maneje en relación a su hijo(a) es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto el investigador Fabiola Natali Gonzales Garcia manejará la información obtenida, la cual es anónima, pues cada entrevista será codificada, no se colocará nombres ni apellidos. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados.

Uso de la información obtenida:

Realizaremos la evaluación respectiva a su menor(es) hijo(s), para determinar la relación entre el nivel de ansiedad y respuestas fisiológicas en la primera consulta dental, siendo dicha información absolutamente confidencial y conservada con fines éticos.

Teniendo en cuenta que la información obtenida solo será para fines de estudio, no existiendo ningún tipo de riesgo o daño físico ni psicológico, ya que todo material a emplear será inocuo. Asimismo acepto que no seré beneficiado económicamente, ni de ninguna otra manera.

Bajo estos criterios acepto la participación de mi menor hijo(a) y que se realice la investigación por parte del responsable del trabajo.

Autorizo la participación de mi menor(es) hijo(s)

SI NO

Derechos del paciente:

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con él investigador, Fabiola Natali Gonzales Garcia. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Señor de Sipán, teléfono 074- 481610 anexo 6203.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo que cosas le pueden pasar si participa en el proyecto, también entiendo el que puede decidir no participar aunque yo haya aceptado y que puede retirarse del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

_____

Participante, padre o apoderado

nombre: fecha:

DNI:

_____

Testigo

nombre: fecha:

DNI:

_____

Investigador

nombre: fecha:

DNI:

ANEXO N° 10 Instrumentos Calibrados

Los instrumentos que se utilizaron para el procedimiento de calibración fueron adquiridos de la tienda EQUIPATECH ubicada en la ciudad de Chiclayo. Dichos instrumentos fueron: Tres Tensiómetros digitales de la marca Citizen, tres Pulsoximetro de la marca Choicemed, tres termómetros digitales de la marca Citizen, y tres cronómetros digitales de la marca Kenko.