



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y
CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL
DE ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

**“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 PARA OBTENER EL TÍTULO DE
CIRUJANO DENTISTA**

**PRESENTADO POR:
GAMONAL SÁNCHEZ, LEILI MIRELI**

CHICLAYO – PERÚ

2017

**“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 PARA OBTENER EL TÍTULO DE CIRUJANO
DENTISTA**

ASESOR ESPECIALISTA:

CD. VALENZUELA RAMOS MARISEL ROXANA

ASESOR METODOLÓGICO:

LIC. MONJA GONZALES, TARCILA

CHICLAYO – PERÚ

2017

GAMONAL SÁNCHEZ LEILI MIRELI

**“RELACIÓN ENTRE ANSIEDAD Y RESPUESTAS FISIOLÓGICAS DE
LA PRIMERA VISITA AL CONSULTORIO DENTAL DE NIÑOS DE 6 A
8 AÑOS DE EDAD CHICLAYO 2016”**

Esta tesis fue evaluada y aprobada para la obtención del título de
Cirujano Dentista por la Universidad Alas Peruanas



**CHICLAYO – PERÚ
2017**

Se dedica este trabajo

A Dios por ser tan generoso, nuestro creador,
amparo y fortaleza por hacer palpable su amor
a través de cada uno de los que nos rodean.

A mis padres, amigos y profesores que sin
esperar nada a cambio han sido pilares en mi
camino y así, forman parte de este logro que
me abre puertas inimaginables en mi desarrollo
profesional.

A los que nunca dudaron que lograría mis
metas para lograr el éxito.

Autora

Se agradece por su contribución para el desarrollo de esta tesis a: primero y antes que nada, dar a Dios, por estar en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haberse puesto en mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

Agradecer hoy y siempre a mis padres por el esfuerzo realizado que han hecho al educarme y así poder lograr cumplir la meta de ser Profesional.

Asimismo a la Institución Educativa Privada Albert Einstein collage por su tiempo y apoyo para realizar mi trabajo de investigación.

Autora

Reconocer a la universidad Alas Peruanas, por brindarme una buena educación y así poder desarrollar mis capacidades y optar el Título de Cirujano Dentista.

A mis asesores Cd. Valenzuela R, Marisel, la Lic. Monja G, Tarcila y al Ing. Gómez Juan F, quienes desplegaron a favor de mi trabajo, virtudes de profesionalismo, servicio, generosidad y sobre todo paciencia y amistad, así mismo incentivarme el espíritu de investigación permitiendo con ello lograr el éxito.

Autora

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| Resumen..... | 12 |
| Abstract..... | 14 |
| CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 17 |
| 1.1 Descripción del Problema de Investigación | 17 |
| 1.2 Delimitación de la investigación..... | 19 |
| 1.2.1 Delimitación Espacial..... | 19 |
| 1.2.2 Delimitación Social | 19 |
| 1.2.3 Delimitación Temporal..... | 19 |
| 1.2.4 Delimitación Conceptual..... | 19 |
| 1.3 Formulación del Problema de Investigación | 20 |
| 1.4 Objetivos de la investigación | 20 |
| 1.4.1 Objetivo General..... | 20 |
| 1.4.2 Objetivos Específicos | 20 |
| 1.5 Hipótesis y Variables de la investigación..... | 21 |
| 1.5.1 Hipótesis General | 21 |
| 1.5.2 Hipótesis Secundaria..... | 21 |
| 1.5.3 Variables..... | 22 |
| 1.5.3.1 Definición conceptual..... | 22 |
| 1.5.3.1 Operacionalización de Variables | 24 |
| 1.6 Metodología de la Investigación | 25 |
| 1.6.1 Tipo y nivel de investigación..... | 25 |
| 1.6.2 Método y Diseño de la Investigación. | 25 |
| 1.6.3 Población y Muestra de la investigación..... | 26 |

| | |
|---|-----------|
| 1.6.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos..... | 27 |
| 1.6.5 Justificación, importancia y limitaciones de la investigación..... | 28 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO..... | 29 |
| 2.1 Antecedentes de la investigación | 29 |
| 2.2 Bases teóricas | 37 |
| 2.2.1 Ansiedad..... | 37 |
| 2.2.1.1 Signos y síntomas de ansiedad..... | 38 |
| 2.2.2 Respuestas fisiológicas. | 41 |
| 2.2.2.1 Pulso Arterial. | 42 |
| 2.2.2.2 Temperatura Corporal. | 44 |
| 2.2.2.3 Presión arterial..... | 46 |
| 2.2.2.4 Frecuencia respiratoria. | 47 |
| 2.2.2.5 La ansiedad y el Pulso..... | 49 |
| 2.2.2.6 La ansiedad y la temperatura | 50 |
| 2.2.2.7 La ansiedad y la Presión arterial..... | 51 |
| 2.2.2.8 La ansiedad y la frecuencia respiratoria | 52 |
| 2.2.2.9 La ansiedad y la Odontología. | 53 |
| 2.2.2.10 El niño frente a la consulta dental..... | 55 |
| 2.3 Definición de términos básicos | 62 |
| CAPÍTULO III: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS..... | 64 |
| 3.1 Análisis de tablas y gráficos | 64 |
| 3.2 Discusión | 76 |
| Conclusiones..... | 79 |
| Recomendaciones..... | 80 |

| | |
|------------------------------|-----|
| Fuentes de Información | 81 |
| ANEXOS | 89 |
| ANEXO N° 01..... | 89 |
| ANEXO N° 02..... | 90 |
| ANEXO N° 03..... | 91 |
| ANEXO N° 04..... | 92 |
| ANEXO N° 05..... | 93 |
| ANEXO N° 06..... | 94 |
| ANEXO N° 07..... | 95 |
| ANEXO N° 07..... | 96 |
| ANEXO N° 08..... | 98 |
| ANEXO N° 09..... | 99 |
| ANEXO N° 10..... | 100 |
| ANEXO N° 11..... | 101 |
| ANEXO N° 12..... | 102 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla N° 01: Distribución de la muestra según sexo y edad. | 64 |
| Tabla N° 02: Relación entre ansiedad y pulso | 65 |
| Tabla N° 03: Relación entre ansiedad y Temperatura | 66 |
| Tabla N° 04: Relación entre Ansiedad y Presión Arterial. | 69 |
| Tabla N° 05: Relación entre Ansiedad y Frecuencia Respiratoria..... | 70 |
| Tabla N° 06: Evaluación del nivel de ansiedad medida a través del VPT durante su primera visita al consultorio dental según sexo. | 71 |
| Tabla N° 07: Ansiedad según edad..... | 72 |
| Tabla N° 08: Ansiedad y Respuesta Fisiológicas..... | 73 |
| Tabla N° 09: Frecuencia del Pulso de los niños..... | 74 |
| Tabla N° 10: Frecuencia de la Temperatura Corporal..... | 75 |
| Tabla N° 11: Frecuencia de la Presión de los niños..... | 76 |
| Tabla N° 12: Frecuencia respiratoria en niños | 75 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Gráfico N° 01: Distribución de la muestra según sexo | 64 |
| Gráfico N° 02: Ansiedad y pulso | 65 |
| Gráfico N° 03: Ansiedad y Temperatura..... | 66 |
| Gráfico N° 04: Relación entre Ansiedad y presión arterial | 69 |
| Gráfico N° 05: Relación entre Ansiedad y Frecuencia Respiratoria | 70 |
| Gráfico N° 06: Evaluación del nivel de ansiedad atreves del VPT | 71 |
| Gráfico N° 07: Ansiedad según Edad..... | 72 |
| Gráfico N° 08: Ansiedad y respuestas Fisiológicas..... | 73 |
| Gráfico N° 09: Pulso de los niños..... | 74 |
| Gráfico N° 10: Temperatura Corporal..... | 75 |
| Gráfico N° 11: Presión del niño | 74 |
| Gráfico N° 12: Frecuencia respiratoria en niños..... | 75 |

Resumen

El siguiente estudio de investigación tuvo como objetivo evaluar la ansiedad con relación a las respuestas fisiológicas en el paciente pediátrico durante su primera visita al consultorio dental; este estudio se desarrolló según el diseño no experimental de tipo descriptivo, observacional transversal. Para la presente investigación se seleccionaron una muestra de 45 niños de 6 a 8 años de edad los cuales se obtuvieron mediante el muestreo probabilístico, aleatorio simple de la Institución educativa Albert Einstein College- distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo 2016, sin tener experiencia previa con un consultorio odontológico. La distribución de la muestra fue evaluado según sexo y edad, la ansiedad fue evaluada según el Test de Venham (VPT) y las respuestas fisiológicas fue evaluado por una ficha fisiológica en el siguiente orden: Pulso, temperatura, presión arterial, frecuencia respiratoria. Los resultados obtenidos señalan el 91% de niñas del sexo femenino presentaron una mayor ansiedad severa que los niños del sexo masculino, y así mismo según la edad se obtuvo un mayor porcentaje en los niños de 8 años de edad. Con respecto a las respuestas fisiológicas podemos observar que de los niños evaluados el 82 % presentan una temperatura corporal normal y un 18% de estos temperatura baja. En la presión arterial el 84% presenta una presión normal, un 9% presión alto y el 7% presión bajo. En la frecuencia respiratoria se encontró el 78% de respiración fue normal y un 22 % respiración lento los cuales están dentro de valores normales por lo que no se encontró relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y las respuestas fisiológicas, no obstante el 64% de niños mostraron un pulso alto y el 36% un pulso normal presentando una ansiedad leve con una conducta positiva y una ansiedad severa

con una conducta negativa. Se encontró que existe una relación estadísticamente significativa con el pulso, ya que el nivel de significancia ($p < 0.05$).

Palabras Claves: Ansiedad, Respuestas Fisiológicas, consultorio dental.

Abstract

The following research study aimed to assess anxiety in relation to physiological responses in the pediatric patient during his first visit to the dental office; This study was conducted according to the experimental design is not descriptive, observational transversal. For this research a sample of 45 children aged 6 to 8 years old were selected which were obtained by probability sampling, simple random Albert Einstein educational institution college – Jose Leonardo Ortiz district, Chiclayo 2016, without previous experience with a dental office. The distribution of the sample was evaluated by sex and age, anxiety was evaluated according to the test Venham (VPT) and physiological responses was evaluated by a physiological tab in the following order. Pulse, temperature, blood pressure, respiratory rate. The results show 91% of female girls had higher major anxiety than male children, and likewise by age greater percentage was children 8 years old. With respect to the physiological responses we can see that children evaluated 82% have a normal body temperature and 18% of these low temperature. Blood pressure in 84% with a normal pressure, high pressure 9% and 7% under pressure. Respiratory rate was 78% found breathing was normal and 22% slow breathing which are within normal limits so no statistically significant relationship between anxiety and physiological responses were found, however 64% of children showed a high pulse and 36% a normal pulse presenting a mild anxiety with positive behavior and severe anxiety with negative behavior. It was found that there is a statistically significant relationship with the pulse, because the level of significance ($p < 0.05$).

Keywords: Anxiety, physiological replies, dental office.

Introducción

La ansiedad es descrita por Aramburu, como el “estado de agitación e inquietud del ánimo hacia un acontecimiento indeseado” o “la incertidumbre acerca del futuro” los sentimientos experimentados por los niños durante la visita dental, el miedo se define como toda “perturbación angustiosa del ánimo debido a un peligro real o imaginario” hoy en día podemos observar pacientes, quienes al sentir molestias en la cavidad bucal, no acuden al odontólogo en busca de tratamiento por miedo, ansiedad y temor hacia él. (1)

El diagnóstico de ansiedad en la primera visita al consultorio dental es trascendental para el niño a fin que el operador pueda determinar frente a qué tipo de paciente se encuentra y pueda aplicar técnicas psicológicas de manejo de conducta para disminuir o eliminar la ansiedad, que impiden la adecuada colaboración del paciente en su tratamiento.

Los instrumentos para la apreciación de la ansiedad al tratamiento odontológico son los inventarios y cuestionarios, para evaluar la ansiedad como los niveles de severidad de ésta. Entre los cuestionarios empleados con mayor frecuencia están: la Escala de Corah, Escalade Ansiedad Dental Modificada, y la Escala de Venham.

En el presente estudio, se realizó una ficha de registro de la respuesta fisiológica ante la ansiedad, tomando en cuenta la respuesta cognitiva, los signos vitales y la respuesta motora en el niño. Intentando así, contribuir conocimientos acerca de los niveles de ansiedad y la respuesta fisiológica en los procedimientos odontopediátricos.

En el capítulo I se expone la descripción de la realidad problemática, la delimitación de la investigación, los problemas de la investigación, objetivos,

hipótesis que direccionan el estudio y la importancia de la investigación. En el capítulo II Se expone los antecedentes de la investigación, que son estudios previos relacionados con el tema planteado, es decir investigaciones realizadas anteriormente y que guardan alguna vinculación con el objetivo de estudio, bases teóricas definición de términos básicos. Posteriormente en el capítulo III se exponen el análisis e interpretación de resultados, conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del Problema de Investigación

El niño experimenta sensaciones no reales que puedan acontecer ante situaciones nuevas. La ansiedad está categorizada actualmente como una experiencia humana propia, una reacción normal y sana del niño.

La ansiedad es común en los niños en la etapa preescolar, En la medida que el niño se desarrolla psicológicamente empieza a experimentar la ansiedad, que por su misma naturaleza es difícil de combatir mientras no se establezca la causa que lo origina. (1)

Según la OMS, menciona que la población mundial es afectada a un 15% de esta reacción emocional, afirma que el resto siente algún tipo de malestar, ansiedad o miedo cada vez que tiene que acudir a este especialista. Una visita que, además, debería ser de obligado cumplimiento cada seis meses, como recomienda la Academia Americana de Odontología. (2)

Dr. Mike Gow (3) indicó que el manejo de ansiedad dental (ISAM) en los odontofóbicos en su mayoría, temen las agujas, la perforación y la extracción dental, de esta manera hay muchos motivos por los que se aborrece ir al dentista, pero se trata de una cuestión muy personal. Sin embargo, a menudo, los afectados siguen patrones similares. La razón más común es una mala experiencia anterior, por lo general en la infancia. Esto contribuye a sentir ausencia de control, malestar y dolor.

Es necesario en el tratamiento odontopediátrico identificar cuando un niño está ansioso debido a que la ansiedad y miedo son alternativas de conducta de los niños ante una situación extraña, con una persona que no conocen en un ambiente inédito pueden alterar su mundo armonioso. Si hubo experiencias traumáticas anteriores con otros profesionales de la salud, este va acumulando impresiones

negativas al entorno; la indiferencia también nos puede llevar a la sospecha de un problema, ya que ellos mismos tienen que tener una influencia de protección y de valoración ante un problema. (4)

En el Perú la prevalencia anual de ansiedad en niños es de un 14%, aproximadamente según Sánchez en el 2001 es uno de los factores más importantes en la vida originando que las personas se encuentren en una situación incómoda emocional. (5)

Gaton (6) sostiene que existen tres vínculos que desencadenan ansiedad en niños en la consulta odontológica, los cuales son: una nueva experiencia o situación a conocer, incertidumbre a lo desconocido y la expectativa; que es la causa del aumento del nivel de ansiedad.

El presente trabajo de investigación tiene como propósito evaluar y determinar la relación entre ansiedad y respuestas fisiológicas en niños de 6- 8años de edad, en su primera visita al consultorio dental, para ello se empleó el test modificado de Venham (VPT) y el registro de respuestas fisiológicas en el siguiente orden. Pulso, temperatura, presión arterial y frecuencia respiratoria de la institución educativa Albert Einstein collage. Cuya institución se creó con el RDN^o1192-2008, en el nivel inicial con un alumnado de 19 niños de 3-4-5 años de edad, un año más tarde se vio la necesidad de ampliar los servicios a nivel primario, el cual se creó por RD#3915 del año 2009, contando con su total de 39 alumnos. Por lo tanto la institución educativa viene funcionando en la calle Rosenvert #1990-Mz "J" lote 34 del centro poblado de Carlos Einstein del distrito de José Leonardo Ortiz, en donde se observó en los escolares el nivel de ansiedad en el que se encuentran cuando serán atendidos por algún médico Estomatológico, en donde influirán diferentes factores tanto familiares como sociales.

1.2 Delimitación de la investigación

1.2.1 Delimitación Espacial

El lugar en el que se llevó a cabo el estudio de investigación fue en un consultorio dental privado Ebent zer con niños de La Institución Educativa Albert Einstein College ubicada en la calle Rosenvet #1990 – Mz “J” lote 34 – Distrito de José Leonardo Ortiz. Provincia de Chiclayo, región Lambayeque.

1.2.2 Delimitación Social

Los niños de 6 a 8 años de edad de la Institución Educativa Albert Einstein College ubicada en la calle Rosenvet #1990 – Mz “J” lote 34 entre la calle San Martin y charles conrad – Distrito de José Leonardo Ortiz.

1.2.3 Delimitación Temporal

Se realizó en el año 2016, del 14 de septiembre al 14 Octubre.

1.2.4 Delimitación Conceptual.

- La ansiedad es un estado mental que se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad.
- Respuesta fisiológica es la reacción que se produce en el organismo ante los estímulos estresores. Ante una situación de estrés, el organismo tiene una serie de reacciones fisiológicas que suponen la activación del eje hipofisopararrenal y del sistema nervioso vegetativo.

1.3 Formulación del Problema de Investigación

Problema principal

¿Existe relación entre la ansiedad y respuestas fisiológicas en niños de 6 a 8 años en su primera visita al consultorio dental de la Institución educativa Albert Einstein college-distrito de José Leonardo Ortiz - Chiclayo, período 2016?

Problemas secundarios

- a. ¿Existe relación entre ansiedad y el pulso en niños de 6 a 8 años antes de su primera visita al consultorio dental?
- b. ¿Existe relación entre ansiedad y temperatura en niños de 6 a 8 años antes de su primera visita al consultorio dental?
- c. ¿Existe relación entre ansiedad y presión arterial en niños de 6 a 8 años antes de su primera visita al consultorio dental?
- d. ¿Existe relación entre ansiedad y frecuencia respiratoria en niños de 6 a 8 años antes de su primera visita al consultorio dental?

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo General

Determinar si existe relación entre la ansiedad y respuestas fisiológicas en niños de 6 a 8 años de edad antes de su primera visita al consultorio dental.

1.4.2 Objetivos Específicos

- a. Identificar si existe relación entre ansiedad y el pulso en niños de 6 a 8 años antes de su primera visita al consultorio dental

- b. Evaluar si existe relación entre ansiedad y temperatura en niños de 6 a 8 años antes de su primera visita al consultorio dental
- c. Determinar si existe la relación entre ansiedad y presión arterial en niños de 6 a 8 años antes de su primera visita al consultorio dental
- d. Identificar si existe la relación entre ansiedad y frecuencia respiratoria en niños de 6 a 8 años antes de su primera visita al consultorio dental
- e. Identificar el nivel de ansiedad en los niños de 6 a 8 años de su primera visita al consultorio dental.

1.5 Hipótesis y Variables de la investigación

1.5.1 Hipótesis General

Existe relación entre la ansiedad y respuestas fisiológicas en niños de 6 a 8 años en su primera visita al consultorio dental.

1.5.2 Hipótesis Secundaria

H1: Existe relación entre ansiedad y el pulso en niños de 6 a 8 años antes de su primera visita al consultorio dental

H2. Existe relación entre ansiedad y temperatura en niños de 6 a 8 años antes de su primera visita al consultorio dental

H3. Existe relación entre ansiedad y presión arterial en niños de 6 a 8 años antes de su primera visita al consultorio dental

H4. Existe relación entre ansiedad y frecuencia respiratoria en niños de 6 a 8 años antes de su primera visita al consultorio dental

Existe el nivel de ansiedad en los niños de 6 a 8 años de edad de su primera visita al consultorio dental.

1.5.3 Variables

1.5.3.1 Definición conceptual.

a) Ansiedad

Es una situación en la que el individuo experimenta una ansiedad constante y a largo plazo, sin saber su causa. Estas personas tienen miedo de algo, pero son incapaces de explicar de qué se trata. Debido a su ansiedad no pueden desempeñarse en forma normal. No logran concentrarse, no pueden apartar sus temores y sus vidas empiezan a girar en torno a la ansiedad. Esta forma de ansiedad puede, al final, producir problemas fisiológicos. (1)

1.5.3.2 Definición Operacional.

Test grafico de Venham

Es una técnica evaluativa de auto reporte de la ansiedad consiste en interpretar una historia presentando cuadros que muestran a un niño en dos estados de ánimo diferente, el niño deberá elegir en cada cuadro como se siente en ese momento. Para evaluar la ansiedad mediante el test se clasifica en:

- 0= no ansioso VPT
- 1= ansioso VPT.

Cada cuadro del Test muestra dos conductas distintas (positiva y negativa), en el cual cada conducta negativa implica un puntaje ansioso (7)

1.5.3.3 Definición Conceptual.

a) Respuestas Fisiológicas

El organismo tiene una serie de reacciones fisiológicas que suponen la activación del eje hipofisopararrenal y del sistema nervioso.

1.5.3.4 Definición Operacional.

Ficha de respuestas fisiológicas es una técnica que consiste en evaluar el nivel de ansiedad con relación a los signos vitales. El cual permite evaluar al niño durante el pre examen y tratamiento a través de la observación y el cuestionario, teniendo en cuenta el Pulso, presión arterial, temperatura y frecuencia respiratoria. (8)

- b) **Pulso:** Es la pulsación provocada por la expansión de sus arterias como consecuencia de la circulación de sangre bombeada por el corazón. Se evaluó manualmente con los dedos índice y medio en la arteria radial con un reloj durante un minuto.
- c) **Presión arterial:** Se define como la presión que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias, se evaluó mediante el uso de un tensiómetro digital CitizenR, siendo registrado en milímetros de mercurio.
- d) **Temperatura:** Es la expresión del calor o frío en término de una escala específica. Se registró mediante el uso del termómetro frontal registrándose en grados centígrados.
- e) **Frecuencia respiratoria:** Se define como el número de inspiraciones y espiración completa por minuto. Se evaluó a través de la observación y el aumento de volumen del tórax. Para contabilizar en la unidad de tiempo se empleó un reloj de pulsera y se evaluó durante un minuto.

1.5.3.5 Operacionalización de Variables

| VARIABLES | DIMENSIONES | INDICADORES |
|----------------------------|-------------------------|--|
| "Ansiedad" | El subjetivo(persona) | Se manifiesta Verbalmente Cuestionario (test vpt) VPT = 0 No ansioso VPT = 1 ansioso |
| | Excitación fisiológica | (Ficha de examinación) Conducta positiva - ansiedad leve Conducta negativa – ansiedad severa |
| | Canal somático | |
| "Respuestas Fisiológicas " | Pulso | Presencia de aumento de pulso Normal, Alto |
| | Presión Arterial | Presencia de aumento de Presión arterial : Bajo, Normal y alto |
| | Temperatura | Presencia aumento de T° Bajo, Normal |
| | Frecuencia respiratoria | Presencia de aumento de frecuencia respiratoria: Lenta, Normal. |

1.6 Metodología de la Investigación

1.6.1 Tipo y nivel de investigación

a) Tipo de investigación: No experimental, Descriptiva correlacional de corte transversal.

De acuerdo a la técnica de contrastación:

Investigación descriptiva porque permitió conocer los niveles ansiedad que existe en relación a las respuestas fisiológicas en la realidad, sin modificarlos, explicando los fenómenos determinados.

Correlacional: describe las características de las variables ansiedad y respuestas fisiológicas. El cual se determinará por medio de su comportamiento mediante los resultados y así encontrar la relación existente o no.

De acuerdo con la evolución del fenómeno estudiado:

Transversal porque los datos se recolectarán una sola vez.

b) Nivel de investigación

De acuerdo a su orientación es Básica y de acuerdo a su técnica de Contratación es descriptivo simple.

1.6.2 Método y Diseño de la Investigación.

a) Método de la Investigación

En la investigación se utilizó método cuantitativo, con el cual se evaluó el nivel de ansiedad y respuestas fisiológicas.

b) Diseño de la investigación

No experimental porque no existe manipulación de variables.

1.6.3 Población y Muestra de la investigación

a) Población

La población está constituida por 65 alumnos de 6,7 y 8 años del nivel primario de la I.E. “Albert Einstein Collage -Distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo 2016”.

b) Muestra.

Está constituida por 45 alumnos de 6,7 y 8 años del nivel primario de la I.E. “Albert Einstein Collage -Distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo 2016.

Se obtuvo mediante el muestreo probabilístico, el tipo de muestreo que empleó fue aleatorio simple teniendo en cuenta criterios de inclusión. Cuyas características son:

- Sus edades deben estar comprendidas entre los 6, 7, 8 años de edad.
- Población mixta (varones y mujeres).
- Niños que no hayan acudido nunca al dentista
- Sin síndromes o alteraciones sistémicas
- No presenten alteraciones físicas y/o mentales.
- Sin consumo de fármacos o sedantes.
- No se encuentren en tratamiento psicológico ni psiquiátrico.
- La mayoría residen del mismo sector “Urb. Carlos Einstein -Distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo 2016”
- Proviene de familias de clase media baja.

1.6.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.

a) Técnicas

Observación Directa de Resultados: Es una técnica que consiste en observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, tomar información y registrada para su posterior análisis.

b) Instrumentos

Test Grafico modificado: Es un instrumento evaluativo que se aplicó a la muestra para recopilar datos para la investigación donde se muestran Cuadros de Venham, no ansioso VPT = 0; y ansioso VPT = 1, el Test muestra dos conductas distintas (positiva y negativa), en el cual cada conducta negativa implica un puntaje ansioso.

c) Procedimiento para la recolección de datos

Se solicitó un permiso a las autoridades responsables de la I. E “Albert Einstein collage”-distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo 2016. Se les pidió a los padres de los niños que firmen o dejen su huella dactilar en el consentimiento informado. Dado esto, se aplicó el Test Test grafico de Venham VPT, el cual es un método aplicativo donde se puede observar las respuestas fisiológicas de los niños con materiales didácticos que se presentan de manera subjetiva donde ellos determinan el estado anímico actual. Una vez que se obtuvo los resultados del test realizado por lo tanto ya medidas las variables las analizamos según el nivel de ansiedad que es lo que conlleva a una respuesta fisiológica. La duración fue de 20 minutos. Los test se completaron de manera individual.

1.6.5 Justificación, importancia y limitaciones de la investigación.

a) Justificación.

El presente trabajo permite determinar la relación entre ansiedad con las respuestas fisiológicas en niños de 6 a 8 años antes de su primera visita al consultorio odontológico; Así mismo dar a conocer los niveles de ansiedad y las respuestas fisiológicas que muestran los niños durante su primera visita odontológica de la Institución Educativa Albert Einstein Collage en el Distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo 2016.

b) Importancia

Esta población de niños necesitan ser atendidos por un especialista para determinar el diagnóstico de la ansiedad, el paciente pediátrico durante su primera visita odontológica es importante para el operador poder determinar frente a qué tipo de paciente se encuentra y se pueda aplicar técnicas psicológicas de manejo de conducta para la adecuada colaboración del paciente en su tratamiento, el modo como se desarrolló esta investigación servirá como base para profesionales de salud e investigadores que buscan determinar la relación existente entre el nivel de ansiedad con las respuestas fisiológicas.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Ceballos F, Machado C. (Carabobo ,2016) (9) “Ansiedad y miedo asociado a la consulta odontológica”

El objetivo de este estudio fue determinar la ansiedad y miedo asociado a la consulta odontológica .En el estudio participaron 60 niños de edades comprendidas entre los 7 a 9 años de ambos géneros, por lo que se empleó una encuesta de seis preguntas; tomando como referencia el Índice de Corah modificado teniendo en cuenta que habían tenido alguna experiencia en un consultorio odontológico. Los resultados obtenidos reflejaron que las tres edades encuestadas, presentaron niveles de ansiedad y miedo, sin embargo el 43.3 % reflejaron mayor ansiedad que el resto de la población, siendo el valor medio, mayor en las mujeres. Se concluyó entonces, que la ansiedad y miedo están presentes ante la consulta odontológica y van en aumento al visualizar el instrumental, en especial (turbina y carpule).

Luna G, Álvarez P. (Quito, 2015). (10) “Evaluación del nivel de ansiedad en pacientes pediátricos mediante estimulación musical”

La finalidad de este estudio fue manifestar si los estímulos musicales aplicados en pacientes pediátricos, durante la consulta odontológica, reducen su nivel de ansiedad. En el estudio se realizó en la Clínica de Odontopediatría de Pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador en donde participaron 148 pacientes de edades comprendidas entre los 4 y 14 años de edad, a los cuales se los dividió en dos grupos uno de control y uno de estudio, conformados de 74 pacientes a cada uno. Previamente A empezar su tratamiento

se evaluó niveles de ansiedad mediante Escala de Corah, reconocimiento de escala facial análoga y toma de signos vitales, se tomaron valores de frecuencia respiratoria, pulso y saturación de oxígeno; posteriormente del tratamiento se registraron nuevamente signos vitales y escala facial. Los resultados obtenidos al comparar signos vitales y escala facial análoga entre ambos grupos antes y después del tratamiento evidenció que los pacientes del grupo de estudio presentan una mejoría hacia valores normales en un 95%, mientras que en el grupo control los signos vitales se alteran en un 87% disminuyendo de igual manera su conformidad ante el tratamiento. Concluyo que existe una relación de dependencia entre la aplicación de estímulos musicales y el nivel de ansiedad que presentan los niños durante la consulta.

Oliva K, Cenoz E, Carrasco E, Núñez J, Escareño C, Alfaro P (México, 2014) (11) “Influencia del estrés sobre los signos vitales en pacientes pediátricos tratados con anestesia dental”

El presente estudio tiene como objetivo determinar el efecto del estrés sobre los signos vitales de pacientes pediátricos sometidos a rehabilitación odontológica de corta duración, con infiltración de lidocaína con epinefrina. Incluyeron pacientes sanos que requerían tratamiento en la arcada inferior, que acudieron a las clínicas estomatológicas de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco. A cada paciente se le tomaron signos vitales en dos ocasiones: previo a la infiltración anestésica y 10 minutos después. Antes de la infiltración anestésica, se valoró el grado de estrés mediante una escala de percepción de eventos estresantes (EPEE). Resultados: El 57.1% de los pacientes fueron niñas y el 42.9% niños (edad = 8.71 ± 0.78 años). El grado de estrés que presentaron se identificó como leve en un

31.43%, moderado en 31.43%, severo en 22.86% y nulo en 14.28%. se identificaron diferencias estadísticamente significativas entre las primeras y segundas mediciones de frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, tensión arterial sistólica ($p = 0.0001$) y tensión arterial diastólica ($p = 0.0003$). Se identificaron diferencias significativas entre grado de estrés y frecuencia cardiaca inicial ($p = 0.0001$), frecuencia respiratoria inicial ($p = 0.0001$) y tensión arterial sistólica inicial ($p = 0.006$). Concluyo La infiltración de lidocaína con epinefrina en niños no incrementó en general los signos vitales; sin embargo, éstos fueron influenciados por la presencia de diferentes niveles de estrés.

Souza T. França R, Silva A. Miranda M. (Brasil, 2013) (12) “Evasão do atendimento odontológico pelos adolescentes”

Presentaron un estudio cuyo objetivo fue mostrar los principales motivos y las consecuencias de evasión del tratamiento odontológico por los adolescentes, asimismo proponer soluciones viables para la disminución de esa fuga de los consultorios odontológicos. Incluyendo adolescentes de 10 años, los cuales reciben pocas informaciones sobre la importancia de prevención en relación a enfermedades presentes en la cavidad oral, se mostró que 14% de los adolescentes brasileños nunca habían hecho una consulta odontológica y, entre los que fueron al dentista, 30% lo hicieron motivados por la sensación de dolor. Considerándose que el porcentaje de adolescentes con ansiedad al tratamiento odontológico es del 84%, que entre estos adolescentes 30% fueron clasificados como portadores de alto grado y que la mayoría (63,5%) viene realizando consulta motivada por factores curativos, es necesaria la realización de campañas para aclaración sobre el papel del cirujano-dentista como promotor de salud y sobre el miedo del tratamiento

odontológico y sus implicaciones con relación a la salud bucal. Concluyendo que las antipatías desarrolladas por los adolescentes están directamente relacionadas con el desarrollo de ellos mismos y de las familias sobre salud, autocuidado y terapias curativas; esa falta de información los aleja de los consultorios dentales, pudiendo llevar a daños irreparables a la salud bucal. Así, políticas integradas de educación en salud son de suma importancia para auxiliar en el control del miedo y de la ansiedad de los adolescentes frente al tratamiento odontológico.

Fonseca L, Sanchis C. (España, 2013) (13) “Análisis comparativo entre las distintas escalas de valoración del comportamiento, ansiedad y miedo dental en odontopediatría”

El presente estudio tiene como objetivo valorar cuáles son las escalas de valoración de la ansiedad, el miedo y el comportamiento que más se emplean en la actualidad y son de mayor utilidad para los odontólogos. Holmes empleo tres escalas: STAIC, VPT y CFSS-DS. El estado de ansiedad y el miedo al dentista antes del tratamiento fue significativamente mayor en los niños a recibir sedación por inhalación de óxido nitroso. Este se reducía significativamente después del tratamiento, pero una cuarta parte de los niños presentó mayor ansiedad al salir de la consulta. Solo el 11% se mostró “negativo” en el comportamiento durante el tratamiento. La CFSS-DS ha demostrado ser válida y fiable en un análisis amplio de medidas de ansiedad en odontología, aunque el STAIC también se ha aplicado en el contexto dental y es ampliamente aceptado como válido y fiable. Otra escala (FIS) que demostró ser válida y superó algunas desventajas de las tarjetas de VPT. Las escalas es de gran valor para saber cómo enfocar el plan de tratamiento en cada paciente y que este se lleve a cabo con éxito. Se concluyó que las escalas más

utilizadas y válidas son: para la valoración del comportamiento, la escala de Frankl; para la valoración de la ansiedad, las escalas FIS, VPT, DAS y SFP (con sus limitaciones); para la valoración del miedo dental, debido a su éxito y buenos resultados, la CFSS-DS.

Bancalari L, Oliva,P. (Chile,2012) (14) “Music Therapy Effect on Stress Levels of Internal Users of the Dental clinic”

El propósito del estudio fue determinar el efecto de la musicoterapia aplicada durante la sesión clínica, sobre los niveles de estrés de los internos (alumnos, tutores y asistentes dentales) de la Clínica de Odontología de la Universidad del Desarrollo. El estudio tuvo una muestra de 84 pacientes agrupados previamente en 3 grupos correspondientes a alumnos, tutores y asistentes dentales; cada uno de los cuales se dividió en grupo intervenido (sometido a la aplicación de musicoterapia) y un grupo control, al cual no se le aplicó nada. La musicoterapia consistió en la aplicación de música de relajación durante una semana de clínicas. Donde mediante una encuesta se procedió a recolectar los datos de estrés inicial y final a esa semana, tanto para ambos grupo. Los datos obtenidos muestran que el cambio en el nivel de estrés entre el grupo control y el grupo experimental en los alumnos, tutores y asistentes dentales, arrojando valores p menores a 0,05 (0,000, 0,015, 0,026 respectivamente), descubriendo que la musicoterapia disminuye los niveles de estrés durante la sesión dental y de los usuarios internos.

Marcano, A. (Venezuela, 2012) (15) “Evaluación de la ansiedad y miedo en la consulta odontológica”

Objetivo de este estudio evaluar los niveles de ansiedad y miedo dental infantil según la edad en niños que acudieron al servicio de Odontopediatría de la Facultad de Odontología Universidad de Carabobo. El diseño utilizado fue no experimental y transeccional de tipo descriptivo y correlacional. Se consideró 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. Resultados: El 89,17% de los niños, presentaron ansiedad según el Test de dibujos de Venham, mientras la Escala de Ansiedad de Corah evidenció ansiedad en un 80,8%, arrojando a los 6 años de edad un nivel de ansiedad alto con un 20%, destacando en la Escala de evaluación de miedos dentales un porcentaje de 70,9%, donde se tuvo que a los 6, 7 y 8 años destacó un nivel de miedo dental alto entre el 16-22% respectivamente. Concluyendo. 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%

De la Cruz Herrera E. (México, 2011) (16) “Ansiedad y miedo dentales”

Se realizó una investigación para determinar la prevalencia de la problemática de ansiedad y miedos dentales en niños de edad escolar, donde utilizo como instrumentos la Escala de ansiedad dental de Corah modificada, obteniendo como resultado que las reacciones de ansiedad que están asociadas a los tratamientos dentales, la principal causa son las inyecciones con un promedio de 39 niñas y 29 niños con un nivel de extrema ansiedad, mientras que el sofoco e

instrumentos en la boca muestra un promedio de 25 niñas y 20 niños con nivel muy ansioso, sin embargo, destacó que la espera en el consultorio dental obtuvo un alto nivel de ansiedad de 25 niñas y 15 niños con un nivel muy ansioso.

Meneses D, Leal S, Mulder J, Frecken J. (Perú 2011) (17) “Niveles de ansiedad dental con el tratamiento convencional de restauración, tratamiento restaurativo traumático y tratamiento ultra conservador”

Realizaron un estudio para determinar los niveles de ansiedad dental de los niños tratados de acuerdo con el tratamiento convencional de restauración (CRT), con el tratamiento restaurativo a traumático (ART) o el tratamiento ultra-conservador (UCT) en total, 302 niños de 6-7 años de edad ;los grupos UCT lo manejaron como grupo de prueba y el CRT como el control. El tratamiento lo dividió en dos sesiones en la primera sesión, seleccionaron un diente con caries al azar y lo trataron de acuerdo con uno de los tratamientos. El nivel de ansiedad dental lo evaluaron mediante la escala de la imagen facial (FIS) antes de la primera consulta (FIS Tx-1) y antes de la segunda sesión (FIS Tx-2); encontraron en el tratamiento ultra-conservador (UCT) que el FIS Tx-2 puntuación ($p = 0,64$) frente al FIS Tx-1 la puntuación fue ($p < 0,0001$) que en la primera sesión sintieron menos ansiedad que en la segunda sesión. El coeficiente de correlación entre el FIS Tx-1 y FIS Tx-2, las puntuaciones fueron de $r = 0,30$ ($p < 0,0001$). En la segunda sesión no encontraron diferencias en los niveles de ansiedad dental de los niños con relación a los tratados en la primera sesión de acuerdo a los protocolos de tratamiento

Vera,Luz. (Trujillo, 2015) (18) “relación entre el nivel de ansiedad y el tipo de tratamiento odontológico”.

Establecieron un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal, teniendo como objetivo establecer la relación entre el nivel de ansiedad y el tipo de tratamiento odontológico en una muestra de 120 niños 6 a 9 años de edad de ambos sexos atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil de Salaverry. La muestra fue distribuida en dos grupos: 60 niños a los cuales se les realizó el tratamiento odontológico invasivo y a los otros 60 se les realizó el tratamiento odontológico no invasivo. Se evaluó el nivel de ansiedad antes y después del tratamiento odontológico mediante la Escala de Imagen Facial (FIS). Los resultados muestran que el nivel de ansiedad antes de realizar un tratamiento invasivo es leve en un 56.7% y antes de realizar un tratamiento no invasivo es leve en un 55%. El nivel de ansiedad después de realizar un tratamiento no invasivo es leve en un 68.3%. Se encontró asociación significativa entre el tipo de tratamiento y la edad así como también con el género. Se concluye que al comparar el nivel de ansiedad antes y después de acuerdo al tipo de tratamiento odontológico, los niños experimentan niveles de ansiedad leve a moderado después de haberles realizado un tratamiento invasivo, con una diferencia estadísticamente significativa, presentando niveles de ansiedad leve como parte de su vida cotidiana.

Cruz M,Díaz M. (Perú, 2015) (19) “La música como método alternativo en la modificación de la conducta del niño durante el tratamiento dental”.

El propósito de este estudio fue evaluar el uso de la música como un medio en la modificación de la conducta del niño, para obtener mayor cooperación durante el tratamiento dental. La muestra estuvo formada por 50 niños de 3 a 9 años de

edad, atendidos en el área de Odontología Pediátrica Post-grado de la Clínica Estomatológica Central (CEC) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. La población se dividió en dos grupos: uno al que se le aplicó música y lo denominó grupo de casos, y otro al cual no se aplicó música y sirvió como grupo control, luego se les aplicó el test modificado de satisfacción y aceptabilidad del tratamiento de Tarnowski y Simonian, concluyó. Todos los pacientes tuvieron diagnósticos de caries y pulpitis irreversibles. Los resultados fueron en la prueba U de Mann-Whiney, no arrojó diferencia significativa en ninguna de las situaciones ($p > 0,05$). Al comparar los resultados de la conducta de los pacientes atendidos con música o sin música durante el tratamiento dental, no se encontró diferencia estadística significativa (más del 80%) los niños permanecieron tranquilos durante la atención dental. Así mismo encontraron que, el 56% de los pacientes que escucharon música manifestaron estar “totalmente de acuerdo” mientras que en el grupo control la misma respuesta alcanzó el 32%.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Ansiedad

Es una reacción emocional que se presenta ante situaciones que impliquen peligro frente a la supervivencia del organismo, está es considerada una sensación de temor la cual carece de un contenido racional. 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 propia. (1)

Según Ronquillo, (20) 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.

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

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.

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

2.2.1.1 Signos y síntomas de ansiedad.

La ansiedad, se manifiesta a través de cambios fisiológicos, que son respuestas motoras estereotipadas, comúnmente en los músculos faciales. Los centros que regularizan las respuestas emocionales están vinculados con el sistema límbico. A nivel cerebral, los dos hemisferios retrasan el control de las emociones, siendo más importante la participación del hemisferio derecho.

Los signos más evidentes de la activación emocional perciben cambios en la actividad del sistema nervioso autónomo con intervención tanto del sistema simpático como parasimpático. Se ha demostrado actualmente que las neuronas del sistema nervioso autónomo presentan patrones de activación variables que caracterizan a diferentes situaciones y a sus emociones asociadas. Así mismo podemos encontrar, en diverso grado, los siguientes signos y síntomas de ansiedad: Taquicardia, boca seca, malestar gástrico, alteraciones de la respiración

(apnea, hiperventilación, disnea), aumento del estado de alerta, sudoración facial y de manos, movimientos corporales espontáneos, tensión muscular generalizada o localizada en hombros, piernas, pies y abdomen; sobresalto fácil, micción frecuente, diarrea, impaciencia, aprensión (expectativa de que algo malo va a suceder). En ocasiones algunos pacientes pueden llegar a presentar episodios sincopales y lipotimias, los cuales constituyen las complicaciones más frecuentes en la consulta odontológica, con una frecuencia de 1 en 160 pacientes (0,6%), o situaciones de agitación y descontrol emocional. (21)

2.2.1.2 Tipos de ansiedad

a) Ansiedad leve

Cuando tenemos ansiedad en este nivel, sentimos una cierta incomodidad y es normal tener una sensación constante de que algo no encaja. No debemos olvidar que la ansiedad es una respuesta natural de nuestro organismo, no es una enfermedad, estamos hechos para tolerar una cierta cantidad de la misma sin que esto sea algo negativo. En este punto nuestros sentidos y percepción están alerta y estas reacciones hacen que nos sea más fácil concentrarnos, aprender, resolver problemas y ponernos a salvo, entre otras cosas.

Sensaciones físicas: Dificultad para respirar (ocasionalmente), palpitaciones o aumento de la presión arterial, ligeras molestias estomacales, tensión muscular.

Capacidad de pensamiento: Mayor concentración, resolver problemas de manera eficaz, facilidad para aprender.

Comportamiento y emociones: No puede permanecer quieto, impaciencia, necesidad de estar en soledad o aislarse.

b) Ansiedad moderada

Ansiedad moderada ya produce sensaciones inquietantes, normalmente nos hace sentir nerviosos o agitados. Cuando presentamos ansiedad moderada, perdemos la percepción general de las cosas y comenzamos a centrarnos más en los detalles.

Sensaciones físicas: Tensión muscular, vista nublada, por la dilatación de las pupilas, sudoración, necesidad frecuente de orinar, dolores de cabeza, dificultad para dormir, insomnio.

Capacidad de pensamiento: Dificultad para concentrarse, disminución de la capacidad de atención, disminución de la capacidad para resolver problemas

Comportamiento y emociones: Incomodidad, pérdida de confianza, agitación e impaciencia, temor o preocupación constantes.

Ansiedad severa

La ansiedad severa se experimenta cuando no logramos dejar de preocuparnos y constantemente sentimos que hay algo que puede salir mal. En este punto se agudiza el temor. Cuando alcanzamos niveles tan fuertes de ansiedad, podemos experimentar lo que se conoce como “ataque de pánico” que es, a grandes rasgos la respuesta completa de lucha o huida, en la cual el cuerpo dispara las reacciones necesarias para que nos pongamos a salvo. Que hay algo diferente y no es una amenaza: se muestra la respuesta de miedo y angustia.

Sensaciones físicas: Tensión muscular severa, hiperventilación, la transpiración aumenta, tensión en la mandíbula, rechinar los dientes, temblores, palpitations aceleradas y fuertes, molestias estomacales.

Capacidad de pensamiento: Campo limitado de la percepción, dificultad para pensar claramente y concentrarse, preocupación sin una razón justificable.

Pensamientos de centrados en el temor o la posibilidad de volverte loco/a o de estar gravemente enfermo/a.

Comportamiento y emociones: Agitación, miedo, confusión, negación, frustración, necesidad de moverse y buscar una salida. (22)

2.2.2 Respuestas fisiológicas.

Son reacciones que se produce en el organismo ante los estímulos, el organismo tiene una serie de reacciones fisiológicas que suponen la activación del eje hipofisopararrenal y del sistema nervioso vegetativo. El eje hipofisopararrenal está compuesto por el hipotálamo, que es una estructura nerviosa situada en la base del cerebro que actúa de enlace entre el sistema endocrino y el sistema nervioso, la hipófisis, una glándula situada asimismo en la base del cerebro, y las glándulas suprarrenales, que se encuentran sobre el polo superior de cada uno de los riñones y que están compuestas por la corteza y la médula. El sistema nervioso vegetativo (SNV) es el conjunto de estructuras nerviosas que se encarga de regular el funcionamiento de los órganos internos y controla algunas de sus funciones de manera involuntaria e inconsciente. Ambos sistemas producen la liberación de hormonas, sustancias elaboradas en las glándulas que, transportadas a través de la sangre, excitan, inhiben o regulan la actividad de los órganos.

Esta respuesta fisiológica mantenida, provocará unos síntomas físicos como los siguientes: frecuentes dolores de cabeza, tensión y dolor en los músculos (cuello, espalda y pecho), molestias en el pecho, fatiga frecuente, elevada temperatura corporal (manifestada como una fiebre), desórdenes estomacales (indigestión, diarrea), insomnio y pesadillas, sequedad en la boca y garganta. (8)

2.2.2.1 Pulso Arterial.

Se denomina pulso a la sensación táctil de elevación de la pared arterial, sincrónica con los latidos cardíacos y que se percibe cada vez que (con técnica adecuada) se palpe una arteria contra un plano de resistencia.

Características del Pulso.

El pulso arterial tiene características propias, que indican el estado de normalidad de la función cardíaca y vascular. Cuando por factores de índole fisiológico o patológico dicha normalidad se altera, se producirán variantes en estas características. Al controlar el pulso se deben explorar las siguientes características: Frecuencia, Regularidad o ritmo, Igualdad, Dureza o tensión.

- **Frecuencia:** Es el número de pulsaciones que se perciben por minuto. Está dado por el número de latidos cardíacos que se producen por minuto y a su vez estos latidos son el resultado del funcionamiento autónomo de su sistema de conducción.
- **Valores normales:** La frecuencia varía con la edad. En el R.N. (recién nacido) 120 a 150 pulsaciones por minuto. Luego van descendiendo hasta que en el adulto se dan valores de 60 a 90 latidos por minuto. La frecuencia del pulso aumenta con el ejercicio físico, los períodos digestivos y las emociones, disminuyendo con el reposo, el sueño y el ayuno. Si los valores son normales se dice que el pulso es eufígmico, si están aumentados el pulso es taquisfígmico y si está disminuido se dice que es bradisfígmico. Regularidad: El pulso es regular o rítmico si cada onda está separada de la que le precede y de la que le sigue por un igual espacio de tiempo. Si esto no sucede el pulso es irregular o disrrítmico.

- **Igualdad:** El pulso es igual cuando todas las ondas tienen la misma amplitud (altura de la onda). La igualdad se establece por la comparación entre las diversas amplitudes de las sucesivas ondas pulsátiles. El pulso igual tiene todas las ondas de la misma amplitud. El pulso desigual tiene todas las ondas de diferentes amplitudes (pulso completamente desigual) o en sucesión fásica de una onda grande a la que le sigue otra pequeña y así sucesivamente. Esta variedad se denomina pulso alternante.
- **Tensión o dureza:** Se mide a través de la presión que debe efectuar la mano del operador para anular la sensación de choque o levantamiento. La dureza del pulso está dada por la presión que ejerce la sangre dentro de las arterias más la resistencia que dichas arterias ofrecen a esa presión. El aumento de la tensión se denomina pulso duro y se presenta en la esclerosis de la pared arterial o en la hipertensión arterial. Su disminución se denomina pulso blando y se presenta en la hipotensión arterial.
- **Amplitud:** Es la altura de la onda del pulso y está condicionada por la magnitud de la presión diferencial. La amplitud tiene relación directa con la magnitud de la expulsión ventricular, o sea el volumen sistólico y relación inversa con la resistencia periférica. El pulso normal tiene una amplitud mediana. Si la amplitud aumenta el pulso se denomina magno y si disminuye parvo o pequeño.(23)

Zonas de exploración del pulso.

Hay tantos pulsos palpables como arterias accesibles a la mano a través de los tegumentos, siempre que éstas tengan un plano de apoyo para ofrecer resistencia a la presión palpatoria.

- Pulso temporal: por delante o por arriba de la oreja.

- Pulso facial: en el borde del maxilar inferior.
- Pulso carotideo: a lo largo del borde interno del esternocleidomastoideo.
- Pulso subclavio: sobre el tercio medio de la clavícula. - Pulso humeral: en el tercio medio del brazo.
- Pulso braquial: en el pliegue del codo.
- Pulso radial: en la muñeca, en el canal radial.
- Pulso crural: en la ingle. - Pulso poplíteo: en el hueco poplíteo.
- Pulso tibial posterior: por detrás del maléolo interno.
- Pulso pedio: en el dorso del pie.(24)

2.2.2.2 Temperatura Corporal.

La temperatura normal del organismo es la resultante de un equilibrio entre la producción de calor y su eliminación. El ser humano es homeotermo, es decir, un organismo de temperatura constante, cualquiera sea el ambiente, pero en mucho menos grado en la primera infancia y en la extrema vejez, por no haberse desarrollado en la primera y haberse perdido en la segunda, el complejo mecanismo regulador. La regulación de la temperatura incluye tanto la producción de calor; como la eliminación del mismo.

Las transformaciones químicas que sufren las sustancias alimenticias (metabolismo), liberan energía por oxidación. Esta energía se elimina como calor en el individuo en reposo y como calor y trabajo en el individuo en actividad.

Los mecanismos físicos principales por los que se pierde calor son:

- **CONDUCCION** directa desde la superficie corporal a los demás objetos.
- **RADIACION**, Significa pérdida en forma de rayos infrarrojos (ondas electromagnéticas). El cuerpo irradia calor en todas direcciones, y si la

temperatura del cuerpo es mayor que la del medio que la rodea, pasará una cantidad de calor mayor desde el cuerpo hacia fuera. En el verano, se transmite más calor radiante desde fuera hacia el cuerpo, que en sentido inverso.

- **EVAPORACION** del agua (conversión del agua en vapor), tiene lugar en la piel y los pulmones. La evaporación cutánea se verifica por dos mecanismos fundamentales: - Perspiración insensible. - Sudor.
- **CONVECCION**: Es el fenómeno de desplazamiento de los gases o líquidos en contacto con el cuerpo, de modo que el calor primero es conducido al aire y luego alejado por nuevas corrientes. El aire vecino a la piel cuando se calienta, tiende a elevarse y una nueva corriente de aire vendrá a renovarlo. Por estos mecanismos, se pierde el 90 a 95% de calor, tanto en reposo como en ejercicio. En reposo, el mecanismo más importante es la irradiación y durante el ejercicio muscular, la evaporación. El 5 a 10% restante, se debe al calentamiento del aire inspirado, agua y alimento y de la excreta (orina y heces).

Características de la Temperatura

Valores Normales: La temperatura es constante, pero no absolutamente uniforme. Hay una variación diurna de alrededor de medio grado, menos al amanecer y más al atardecer, dependiendo de la actividad muscular y glandular determinada por la vigilia e ingestión de alimentos. En cuanto al grado de temperatura, varía de una a otra persona y en una misma persona según las regiones y las circunstancias. Por todo esto se han tomado como promedio de normalidad las siguientes cifras: Pliegue axilar.

- PIEL pliegue axilar .36,4 – 37°C Temperatura superficial
- MUCOSA Bucal. 37,2°C

- MUCOSA Rectal 37,4 – 37,5°C

Estos valores pueden desviarse ligeramente de lo normal sin que por ello exista necesariamente alguna patología.(25)

2.2.2.3 Presión arterial.

Se entiende por presión sanguínea al empuje que ejerce la sangre sobre las paredes arteriales. Con el nombre de presión arterial se indica la resistencia que oponen esas paredes a la presión de la sangre, lo que expresa la elasticidad vascular. En la práctica ambas definiciones se consideran sinónimos, pues aunque significan dos fuerzas de sentido contrario, los valores de una son prácticamente equivalentes a los valores de la otra, ya que ambas son fuerzas de idéntica intensidad.

La función primordial del corazón es expulsar la sangre que le llega de los pulmones y por medio de sus vasos distribuirla por todo el organismo. Para cumplir con esta función contrae sus paredes, para impeler la sangre que le ha llegado. De este modo la sangre sale del corazón con una determinada presión que se transmite a los vasos arteriales.

Las características de la presión arterial

Las recomendaciones del V Comité Nacional de Detección, Evaluación y Tratamiento de la hipertensión arterial a partir de 1993 dan los siguientes valores:

Presión normal.

- PRESION SISTOLICA menor 130

Presión normal alta 130 – 139

- HIPERTENSION

Estadio I (leve) 140 - 159

Estadio II (moderado) 160 - 179

Estadio III (grave) 180 - 209

Estadio IV (muy grave) mayor 210

- PRESION DIASTOLICA menor a 85.

Presión normal alta. 85 - 89 C

- HIPERTENSION

Estadio I (leve) 90-99

Estadio II (moderado) 100 - 109

Estadio III (grave) 110 - 119

Estadio IV (muy grave) mayor 120 (26)

2.2.2.4 Frecuencia respiratoria.

Mecánica Respiratoria: El intercambio de gases entre la sangre y el aire tiene lugar en los alvéolos pulmonares. La renovación del aire se produce mediante los movimientos de expansión (inspiración) y retracción (expiración) de tórax y pulmón. Este desplazamiento obedece a un gradiente de presión entre el aire alveolar y el atmosférico. Durante la inspiración se ensancha la cavidad torácica, aumenta la negatividad intrapleurales, se expanden los pulmones y baja la presión alveolar por debajo de la atmosférica. Durante la expiración los músculos inspiratorios se relajan

determinando el fenómeno contrario. Inspiración: resulta de la acción de los músculos intercostales externos y del diafragma que determinan la ampliación del tórax en sus tres diámetros antero posterior - transversal y vertical.

Tipos Respiratorios.

Hay Los dos tipos, torácicos y abdominales, se ponen de manifiesto por el grado de desplazamiento del tórax o del abdomen. La respiración normal incluye ambos tipos de movimientos, predominando en las mujeres el componente torácico y en los niños y hombres el abdominal.

Alteraciones de la frecuencia respiratoria

1. Respiración lenta:

- Bradipnea: Disminución de la frecuencia acompañada generalmente por un aumento de la profundidad.

2. Respiración acelerada:

- Taquipnea: Aumento de la frecuencia respiratoria. Esto puede deberse a enfermedad pulmonar o por ansiedad o pánico.
- Hiperpnea: Aumento de la frecuencia y de la cantidad de aire ventilado por unidad de tiempo en relación a lo considerado como una respiración normal.

Las características de la Respiración.

- Frecuencia: Es el número de respiraciones completas que se perciben por un minuto de manera inconsciente y sin esfuerzo. Los valores normales son: 12 - 16 en el adulto 20 - 25 en el niño 30 - 40 en lactantes 40 - 60 en recién nacidos. Es

menor durante el sueño y aumenta durante la digestión, ejercicios físicos y emociones.

- Amplitud respiratoria: Está dada por la normal distensión de la caja torácica y de la pared abdominal correspondiente a cada tipo respiratorio
- Ritmo: relación normal entre inspiración y espiración, siempre la inspiración es menor que la espiración. Existe una relación 2/3 entre ambos movimientos. La respiración normal se denomina eupnea.(27)

2.2.2.5 La ansiedad y el Pulso

Aunque el pulso acelerado está ligado generalmente a las taquicardias, es un síntoma muy común de la ansiedad tener el pulso acelerado ya que se produce cuando la persona está pasando por un momento incómodo pues nuestro organismo reacciona ante situaciones que muestren peligro de esta manera, se hace que nuestro corazón se acelere, y por lo tanto hace que nuestras constantes vitales sean más rápidas. El ritmo normal del corazón es de 50 a 80 pulsaciones por minuto, si este se eleva hasta alrededor de 160 lpm o mas será porque haya realizado algún tipo de ejercicio es decir correr, saltar, y también se producen estos latidos como respuesta a una fiebre o alteración nerviosa, entonces podemos decir que la taquicardia es quien provoca a la ansiedad. Ya que el síntoma más característico es percibir palpitaciones acelerados del corazón acompañadas con una sensación de vacío de ansiedad.

A veces sientes tener la sensación de que te falta aire, o tal vez de sufrir un desmayo por la calle, o de repente sufrir un accidente y de morir o de perder la razón, te producen miedo, nervios, incluso puedes sentir que el aire te falta, o sentir que algo te molesta en tu garganta, o sientes que hay algo que te punza en el corazón, entre otros signos, pero todo eso solo es producto de tu ansiedad y lo

mismo con la taquicardia los latidos acelerados de tu corazón, es muy importante que al momento de sentirlos te des cuenta que no pasa nada, que es totalmente normal, tu estas perfectamente, todo aquello solo son síntomas que creaste con la ansiedad, y ten la seguridad de que no te pasara nada malo solo respira profundo, inhala y exhala suavemente ese ejercicio te devolverá la tranquilidad veras (28)

2.2.2.6 La ansiedad y la temperatura

La ansiedad es un proceso que el cuerpo pone en marcha ante una situación amenazante, se puede producir un aumento de la temperatura corporal con la finalidad de calentar los músculos y prepararlos para la huida o la lucha. Aunque lo que provoca la ansiedad sea algo psicológico, produce un proceso de "fiebre psicógena", que se acompaña de una intensa fatiga. Se considera una patología psicósomática. No es algo infrecuente.

Durante los períodos de ansiedad el cuerpo se calienta al estar preparándose para huir o pelear. Para volver a conseguir nuestro equilibrio corporal, liberamos sudor para tratar de bajar la temperatura del cuerpo y equilibrarlo.

Se presenta un ritmo circadiano en el que la temperatura o la tensión varían según la hora del día. Se tienen unas décimas más altas a mediodía o al atardecer que de madrugada. Esto ocurre porque el organismo tiene un centro regulador de la temperatura en el cerebro, que actúa como un termostato, para que la temperatura corporal no sufra cambios bruscos y se mantenga constante en situaciones de frío o de calor. Si hace calor o se hace mucho ejercicio, el centro regulador estimula a la piel para que enrojezca y aumente la sudoración eliminando ese calor excesivo.

Si por el contrario hace frío, los músculos del cuerpo se contraen para producir calor (el niño tiene escalofríos y tiritona). Aunque esto es científicamente así, no podemos sacar conclusiones absolutas.

En la práctica médica vemos que algunos niños durante el día presentan temperaturas por debajo de 36 grados encontrándose perfectamente sanos. Esto significa que su termostato está situado a un nivel más bajo, pero no se debe preocupar por esta situación, pues no conlleva ninguna patología. Por ello no se debe abrigar más si el niño no lo solicita por tener sensación de frío. (29)

2.2.2.7 La ansiedad y la Presión arterial

Las situaciones estresantes pueden hacer que la presión sanguínea se dispare temporalmente. Parece que los niveles de ansiedad mantenidos, junto con otros factores desencadenantes explican que la tensión arterial se mantenga elevada durante bastante tiempo. Practicar de manera regular ejercicio (de 30 a 60 minutos al día), junto con una terapia cognitivo-conductual parece ser las mejores estrategias para reducir los niveles de estrés y ansiedad. Los síntomas de la ansiedad pueden ser confundidos con la hipertensión. Cuando estás ansioso puedes experimentar mareos, nerviosismo, sudoración, hiperventilación, dolor de pecho, palpitaciones (sensación de latido irregular del corazón), agitación, sequedad de boca, tensión muscular, náuseas, sensación de pánico o las manos frías y sudorosas. La ansiedad es una emoción provocada por el estrés o situaciones incómodas. Cuando tienes ansiedad puedes tener la presión arterial alta, pero eso no significa que tengas hipertensión. La hipertensión es la tensión arterial no controlada a veces llamada presión arterial alta. La hipertensión es un factor de riesgo de enfermedad cardíaca y accidente cerebrovascular. Si la hipertensión no se

trata puede conducir a daño renal permanente. Se diagnostica a través de lecturas de presión arterial repetidas en o por encima de 140/90 mm Hg (milímetros de mercurio). Una presión arterial ideal es 120/80 mm Hg. (30)

2.2.2.8 La ansiedad y la frecuencia respiratoria

Se recomienda la aplicación de ejercicios continuos y rítmicos como la respiración profunda y la relajación corporal ascendente (de las extremidades inferiores hasta la cabeza). Para que se pueda logra así un manejo del cuerpo, primero consciente y con la práctica automática, opuesto a la situación corporal en momentos de ansiedad. Se logra una colaboración del paciente en la medida que los procedimientos no sean dolorosos y se realicen en un ambiente infantil acogedor, donde se involucre a los padres.

La ansiedad puede afectar la manera en la que respiramos, muchas veces causando que tendamos a respirar incorrectamente o a hiperventilar y esto puede producir un cierto dolor en el pecho. Este tipo de dolor es muy atemorizante por sí solo y suele ponernos más ansiosos, empeorando la situación general.

La dificultad respiratoria o falta de aire se conoce como disnea. Las sensaciones de ahogo y asfixia son de los síntomas de ansiedad más atemorizantes. A veces se siente como si el cuerpo simplemente no pudiera soportar el oxígeno que tanto necesita, como si el pecho no tuviera capacidad para dejar entrar el aire. Puedes sentir que tu respiración es forzada. Este sentimiento puede ser un desencadenante de un ataque de pánico. El temor de esta sensación, te hace liberar adrenalina, la cual estimula el corazón a latir más rápido, también te puede hacer sentir mareos y náuseas. En general es una reacción en cadena, que va creciendo hasta convertirse en un ataque de pánico completo.

Cuando respiramos, las células de la sangre reciben oxígeno y liberan dióxido de carbono. El dióxido de carbono es un producto de desecho que se lleva de nuevo a través de su cuerpo y exhalaba. Lo que sucede con la hiperventilación es que se reduce el nivel de dióxido de carbono y calcio en la sangre. Esto hace que los vasos sanguíneos del cerebro se constriñan produce síntomas físicos, como mareo, entumecimiento, dolor de cabeza y otros.

Si la falta de aliento es causada por ansiedad, con regularidad se debe a que estás respirando mal y por lo tanto no estás recibiendo un buen suministro de oxígeno o a que estás hiperventilando. En muchos casos ayuda realizar ejercicios de la respiración profunda, pues esto te ayudará a tener un mayor control sobre tu respiración y aprenderás a darle a tu cuerpo el oxígeno que necesita

La ansiedad produce un aumento de los niveles de adrenalina en el torrente sanguíneo haciendo que el corazón se precipite. Algo a lo que no estamos muy acostumbrados: una disminución del ritmo cardíaco también es una característica normal de la ansiedad. (31)

2.2.2.9 La ansiedad y la Odontología.

La ansiedad en la literatura odontológica es definida como miedo a las experiencias traumáticas propias o experiencias ajenas de incomodidad. El miedo y la ansiedad están juntos en la infancia y no pueden ser separados estas emociones inician 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 odontológico. El niño asocia a menudo la odontología con el daño, ha aprendido que el dentista puede lastimarlo y asocia su dolor con el “ser malo,” pues en ocasiones

recibió una sanción por su mal comportamiento e interpreta que la odontología y el dentista son un castigo, esta conducta es percibida por el niño a través de los comentarios de los familiares, amigos y de sus propias experiencias médicas, los factores ambientales, problemas emocionales en el hogar y los medios de comunicación influyen también en él. La televisión, radio, revistas, etc influyen al niño a ver la odontología como algo muy peligroso; determinando a optar una actitud negativa respecto a ella y restándole credibilidad al odontólogo.(32)

Ten Berge M, Veerkamp JS. Localizaron que la etiología de la ansiedad en la odontología está relacionada principalmente con el tratamiento doloroso en combinación con la actitud negativa de los padres o del dentista, asimismo lo 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.(33)

Folayan M, Idehen E, Ufomata D. 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 manifiestan su miedo y ansiedad de acuerdo al grado de madurez y personalidad ante situaciones atemorizantes. Consiguen reaccionar molestos, con agresividad, llorando; otros presentan dolor de estómago e incluso algunos reaccionan huyendo de la sala de espera mientras que otros pacientes ocultan su dolor.(34)

Factores que desencadenan Ansiedad en los niños.

Townend, Dimigen, Fung (2000) nos dicen que las variables que desencadenan ansiedad dental están influenciadas con las experiencias subjetivas de dolor, número de experiencias traumáticas y ansiedad materna (35)

Colares V y Richman L. (2002) realizaron un estudio acerca de los factores que desencadenan ansiedad dental en los niños, concluyendo que la edad del niño, educación de los padres, hospitalizaciones médicas, historia de dolor dental son factores que desencadenan ansiedad en la consulta odontológica. Los padres evaluaron a sus niños, encontrando como principales causas de no cooperación: miedo (57%), dolor (24%), ambiente extraño (17%), conducta del niño (17%), anestesia (14%), conducta negativa al dentista (13%). La influencia del hermano mayor es también trascendental ya que a través de los comentarios de sus experiencias positivas o negativas dentales pasadas, predisponen al paciente, a una actitud o situación ansiosa.(36)

2.2.2.10 El niño frente a la consulta dental

Los estudios realizados con población infantil muestran que los niños informan de más miedo o ansiedad frente a las experiencias dentales que son más invasivas y dolorosas. Entre las cuales destacan el uso del torno e inyecciones, asimismo como los procedimientos dentales que provocan náuseas o la sensación de ahogo, posiblemente el trato con extraños implicado los dentistas y auxiliares, siempre destacan entre las fuentes de ansiedad, así como se considere con frecuencia que las causas de los miedos dentales están directamente relacionadas con experiencias dentales traumáticas durante su primer contacto con el dentista en la infancia o la adolescencia.

La familia tiene un rol muy importante ya que suele transmitir miedos a los niños por imitación o como amenaza para mejorar su conducta. Las experiencias previas es una de los problemas en la atención odontológica, en pacientes que han tenido experiencias negativas en el campo de la salud con otros profesionales.

Cuanto más inseguros y tensos estén los padres durante la atención odontológica los niños percibirán esa ansiedad y tienden a reaccionar de forma similar. La visita influye tanto en el niño como en el odontólogo pues estas no deben ser muy largas pero eso dependerá del grado de colaboración del paciente. (37)

Primera visita al odontólogo y ansiedad de los niños.

Es común observa en la visita odontología la presencia de temor y ansiedad. Los niños muestran miedo y ansiedad a través de actitudes negativas en la primera visita odontológica incluso, estas emociones son incrementadas cuando el paciente tiene conocimiento de su problema dentario o en presencia de dolor dental. Los principales factores de ansiedad dental están asociados a miedo al dolor, tratamiento dental, dentista, agresión física, temor a lo desconocido y pérdida de control en el consultorio dental. (38)

Métodos de evaluación de la ansiedad en la odontología.

Existen diferentes autores los cuales sustentan que la ansiedad puede ser evaluada a través de respuestas fisiológicas, la observación del comportamiento del niño y el empleo de técnicas proyectivas.

a. Evaluación de la ansiedad a través de las respuestas fisiológicas.

Una persona con ansiedad predispone una alerta, condicionando la activación fisiológica periférica, logrando ser evaluada a través de cambios de las respuestas fisiológicas corporales.

Thompson M, Law D. (1958), 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 6 a 8 años de edad con experiencia dental previa. Estos investigadores apreciaron la respuesta galvánica de la piel por medio del polígrafo. Asimismo evaluaron la ansiedad a través de la temperatura, empleando para ello dos lugares diferentes del organismo la cara y las manos. 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. (39)

Moyers (1972) Evaluaron las respuestas fisiológicas (pulso) durante una sesión odontológica (restauración, cementación de una corona) en 37 niños con experiencia dental previa. Se concluyó, que el ritmo del pulso fue alto, ocurriendo esto durante la preinyección.(40)

b. Evaluación de la ansiedad a través de la observación del comportamiento.

Es una técnica que se emplea únicamente en el área de psicología la cual tiene como base la observación de la conducta del niño frente a un suceso estresante. 34

En odontología se aplican las siguientes técnicas:

Escala de ansiedad.- Permite evaluar al niño durante el pre-examen y pre-tratamiento a través de la observación y cuestionario. Esta escala fue confeccionada por Norman y Corah el año 1969 para evaluar la ansiedad dental.

Observación independiente.- Es una técnica empleada el año 1965 por Stricker y Howitt, la que permite evaluar el comportamiento del niño durante la consulta dental.

c. Evaluación de la ansiedad a través de técnicas proyectivas.

Existen diversos tipos de auto informes los que se adaptan a diferentes necesidades y estados del desarrollo del paciente pediátrico. Pues son una forma de descubrir las emociones inconscientes de los niños del mismo modo revela toda sensación que el paciente no se atreve a hablar o no puede expresar con sus propias palabras .El cual incluye, la interpretación de cuadros en historias.

Escala de imagen Facial. Esta técnica consiste en 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 útil para criaturas 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 otro. (41)

Escala de la figura Humana. Estos auto informes constan de un cierto número de caras (normalmente de 5 a 10), con distintas expresiones de malestar graduadas de forma ascendente. Para su uso se pide al paciente que imagine que las caras corresponden a un niño que padece su misma enfermedad. Posteriormente se le indica que valore su miedo o ansiedad indicando la cara que mejor representa lo que siente en ese momento. La parte posterior es una regla graduada que permite convertir la señal del niño en datos numéricos. Se han elaborado diversas versiones de este instrumento, variando tanto el número de caras como el nivel de evaluación

de sus propiedades psicométricas. Su principal ventaja para su uso con los niños es que no requiere que estos entiendan los números o las palabras asociadas al dolor. Estas escalas son instrumentos válidos y fiables para la evaluación del dolor y la ansiedad en niños mayores de cuatro años. Se ha usado para evaluar la ansiedad del paciente infantil y también para que las madres evalúen a sus hijos. A pesar de su aparente simplicidad, el dolor es un fenómeno complejo que resulta difícil de evaluar. El dolor percibido ha de ser el criterio de referencia básico, pero junto a este se han de tener en cuenta otros factores que influyen en la comunicación del dolor y su efecto en el medio ambiente, aspectos cognitivos y atencionales que pueden modularlo o amplificarlo, factores emocionales y fisiológicos, como el estado de ánimo, la depresión, la ansiedad, etc., así como características personales derivadas de la propia historia y experiencia y referencias situacionales que pueden concitar la puesta en marcha de algunos de los mecanismos y variables señaladas.(42)

Dibujo Libre. Consiste en valorar la ansiedad dental del niño por medio de un dibujo realizado a libre elección en el tema. Este dibujo es analizado por personal capacitado para descubrir los sentimientos encerrados del niño. (43)

El test Gráfico de Venham. Es una técnica de auto- reporte de la ansiedad. Consiste en interpretar una historia presentando cuadros que muestran a un mismo niño en dos estados de ánimo diferente. El niño deberá elegir en cada cuadro, como se siente en ese momento. El año 2004, Ramos y Almeida realizaron en Brasil la validación de la modificación de este test que lo hacía más moderno en imágenes y lo adaptaba a su realidad.(7)

Cuestionarios Escritos. Esta técnica consiste en realizar preguntas exclusivas a los niños o sus familiares acerca del miedo a la odontología o a sus experiencias médicas anteriores.(44)

Interacción del paciente y Odontólogo.

La odontología debe ir de la mano con la psicología para el manejo de niños con problemas conductuales uno de los primeros estudios que se hizo fue “Escala de ansiedad dental” desarrollado por Norman Corah en el año 1969, establece de una alta validez y confiabilidad pese al reducido número de ítem y concluyen que los pacientes altamente ansiosos al tratamiento odontológico tienen una aptitud negativa al mismo transformándolo en pacientes dificultoso. Corah y col indican que la ansiedad del paciente interfiere en la atención odontológica. Por lo cual los controles de estímulos como relajación, distracción y percepción fueron evaluadas y las observaciones concluyeron que la mayor reducción de la ansiedad se observa en el grupo sometido a relajación, que las mujeres respondieron más que los hombres. La distracción también funcionó en la reducción de la ansiedad, principalmente en los hombres. (45)

Técnicas odontológicas en el manejo del niño ansioso.

El manejo de control de ansiedad es realizado con éxito en odontopediatría gracias al uso de las siguientes técnicas:

Relación amistosa.- Consiste en establecer una relación de amistad con los padres y el niño para prepararlo al tratamiento dental.

Técnica de la familiarización.- Tiene como objetivo familiarizar al paciente con el instrumental y equipo de odontología. Para ello debemos permitir al niño manipular los instrumentos que no le causen daño.

Decir- Mostrar- Hacer.- Esta técnica consiste en “decir” al niño como se efectúa el tratamiento, “mostrarle” como se lleva a cabo y finalmente “hacer” el tratamiento. Las explicaciones no deben detallarse ni prolongarse por mucho tiempo, la demostración debe ser breve y sencilla y el tratamiento debe ser rápido y sin demora.

Técnica de felicitar y comunicar.- Se realiza de manera eficaz conjuntamente con la técnica Decir-Mostrar- Hacer, constituyendo una combinación excelente para el manejo de niños mayores de 3 años de edad.

Técnica del refuerzo.- Es reforzar el comportamiento apropiado mostrado durante el tratamiento dental, buscando que se repita esta actitud en consultas posteriores. Debemos dar nuestra aprobación verbalmente por medio de una sonrisa y/o señales de aprobación como “está bien”, “bien hecho” “eres uno de mis mejores pacientes.” Al concluir la consulta debemos expresarle nuestra alegría diciéndole “ya terminamos, eres un buen niño”.

Técnica de reacondicionamiento.- Tiene como objetivo hacer que el niño pierda el miedo al tratamiento odontológico y aprenda a aceptar los procedimientos odontológicos. Consta de los siguientes pasos: Saber si el niño teme excesivamente a la odontología y porqué, Familiarizarlo con el consultorio dental, Ganarnos la confianza del paciente.

La técnica de Sensibilización.- Consiste en instruir al paciente que se relaje y en establecer una jerarquía de estímulos que causen temor y retirarlo solo cuando el temor sea eliminado.

Técnica de restricción física.- Se efectúa con las manos, cintas, sábanas o con aparatos especiales, afín de evitar movimientos bruscos del niño que impedirán el tratamiento. Se emplea solo en niños que son inmanejables.

Técnica mano sobre boca.- Consiste en inmovilizar con delicadeza al niño que protesta, colocándole una mano o toalla sobre la boca con el fin de mitigar su protesta. Se deberá hablar con voz baja pero clara al oído, explicándole que sólo se retirará la mano cuando él deje de llorar.

La técnica del juego.- Se desarrolla en dos pasos: primero se juega con el paciente en un ambiente especial; y luego se le muestra el ambiente odontológico, explicándole todo lo que hay en él.(46)

2.3 Definición de términos básicos

Ansiedad: Proviene (del latín anxietas, 'angustia, aflicción') es una respuesta de anticipación involuntaria del organismo frente a estímulos que pueden ser externos o internos, tales como pensamientos, ideas, imágenes, etc., que son percibidos por el individuo como amenazantes y peligrosos, y se acompaña de un sentimiento desagradable o de síntomas somáticos de tensión. Se trata de una señal de alerta que advierte sobre un peligro inminente y permite a la persona que adopte las medidas necesarias para enfrentarse a una amenaza. (47)

Respuestas fisiológicas: La respuesta fisiológica es la reacción que se produce en el organismo ante los estímulos estresores. Ante una situación de estrés, el organismo tiene una serie de reacciones fisiológicas que suponen la activación del eje hipofisopararrenal y del sistema nervioso vegetativo. (48)

Pulso arterial: Onda pulsátil de la sangre, originada de la contracción del ventrículo izquierdo del corazón, que resulta de la expansión y contracción regular del calibre

de las arterias. El pulso periférico se palpa fácilmente en los pies, manos, cara y cuello. Puede palpase en cualquier parte donde exista una arteria superficial puede ser comprimida contra una superficie ósea.(49)

Temperatura: Es el equilibrio entre la producción de calor por el cuerpo y su pérdida. El centro termorregulador está situado en el hipotálamo. Cuando la temperatura sobrepasa el nivel normal se activan mecanismo como vasodilatación, hiperventilación y sudoración que promueven la perdida de calor. En cambio si la temperatura es por debajo del nivel normal, se activan mecanismos como aumento del metabolismo y contracciones espasmódicas que producen escalofríos.(50)

Presión arterial: Es la medida de la presión que ejerce la sangre sobre las paredes arteriales en su impulso a través de las arterias. Debido a que la sangre se mueve en forma de ondas, existen dos tipos de mediciones, la primera la sistólica que es la presión de la sangre debido a la contracción de los ventrículos, es decir la presión máxima y la primera que se oye en la auscultación, y la presión diastólica que es la presión que queda cuando los ventrículos se relajan.(51)

Frecuencia respiratoria: La respiración es el proceso mediante el cual se toma oxígeno del aire ambiental y se expulsa el anhídrido carbónico del organismo. El ciclo respiratorio comprende una fase de inspiración y otra de expiración. El proceso de respiración es un complemento de partes anatómicas (pared torácica, músculos intercostales, cavidad torácica, vías aéreas superiores e inferiores) (52)

CAPÍTULO III: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

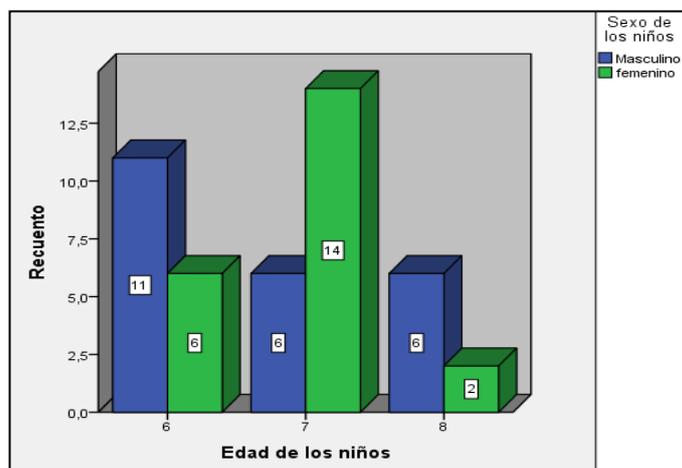
3.1 Análisis de tablas y gráficos

Tabla N° 01: Distribución de la muestra según sexo y edad.

| | Sexo de los niños | | Total |
|-------------------|-------------------|----------|-------|
| | Masculino | Femenino | |
| Edad de los niños | 6 | 11 | 17 |
| | | 65 % | 35% |
| Edad de los niños | 7 | 6 | 14 |
| | | 30% | 70% |
| Edad de los niños | 8 | 6 | 2 |
| | | 75% | 25% |
| Total | | 23 | 22 |
| | | 51% | 49% |

Fuente: Alumnos de la Institución educativa Albert Einsten Collage – Distrito de Jose Leonardo Ortiz – Chiclayo.
Elaborado por. Leili M,Gamonal S.

Gráfico N° 01: Distribución de la muestra según sexo



Fuente: Alumnos de la Institución educativa Albert Einsten Collage – Distrito de Jose Leonardo Ortiz – Chiclayo.
Elaborado por. Leili M,Gamonal S.

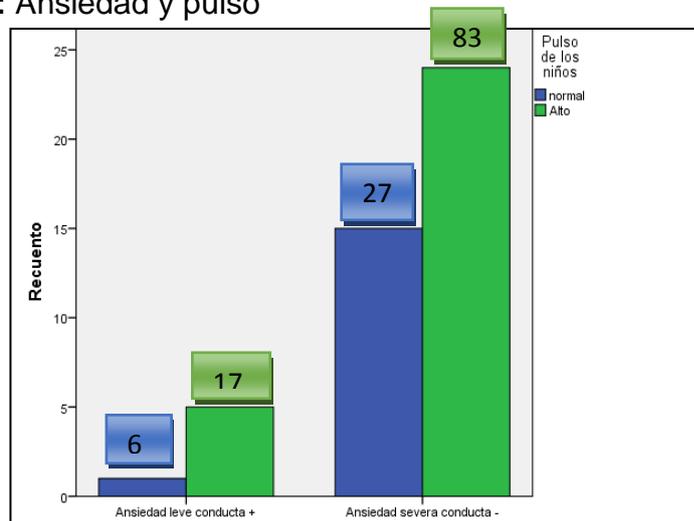
Interpretación: Se observa que el mayor porcentaje de la muestra fueron niños con el 51% del sexo masculino y un porcentaje de 49% fueron del sexo femenino de los cuales fueron la suma de la de frecuencias un total de 45 niños (100%).

Tabla N° 02: Relación entre ansiedad y pulso

| Ansiedad del niño | Pulso de los niños | | Total |
|-------------------|--------------------|------|-------|
| | Normal | Alto | |
| Ansiedad leve | 1 | 5 | 6 |
| Conducta + | 6 % | 27% | 13% |
| Ansiedad severa | 15 | 24 | 39 |
| Conducta - | 94% | 83% | 87% |
| Total | 16 | 29 | 45 |
| | 100% | 100% | 100% |

Fuente: Test Grafico modificado de Vnham (VPT) y Ficha de Respuestas Fisiológica aplicado a los alumnos de la Institución Educativa Albert Einsten Collage – Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo. Ver anexo 2,4,11
Elaborado por. Leili M,Gamonal S.

Gráfico N° 02: Ansiedad y pulso



Fuente: Test Grafico modificado de Vnham (VPT) y Ficha de Respuestas Fisiológica aplicado a los alumnos de la Institución Educativa Albert Einsten Collage – Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo. Ver anexo 2,3
Elaborado por. Leili M,Gamonal S.

Interpretación: Se muestra que de los 29 niños que presentan pulso alto 24 (83%) muestran una ansiedad severa con una conducta negativa y 5 niños (27%) presentan una ansiedad leve con una conducta positiva. Lo cual es estadísticamente significativo ($p < 0.05$)

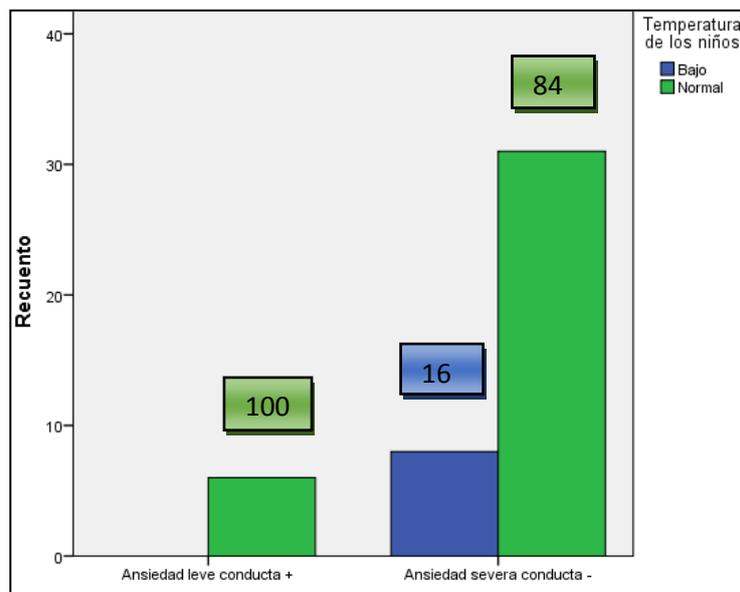
De los que presentan un pulso normal 15 niños (94%) tienen una conducta negativa, mientras que 1(6%) presenta una ansiedad leve y una conducta positiva.

Tabla N° 03: Relación entre ansiedad y Temperatura

| Ansiedad del niño | Temperatura de los niños | | |
|-------------------|--------------------------|------|-------|
| | Normal | Bajo | Total |
| Ansiedad leve | 6 | 0 | 6 |
| Conducta + | 16 % | % | 13% |
| Ansiedad severa | 31 | 8 | 39 |
| Conducta - | 84% | 100% | 87% |
| Total | 37 | 8 | 45 |
| | 100% | 100% | 100% |

Fuente: Test Grafico modificado de Vnham (VPT) y Ficha de Respuestas Fisiológica aplicado a los alumnos de la Institución Educativa Albert Einsten Collage – Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo. Ver anexo 2,4,11
Elaborado por. Leili M,Gamonal S.

Gráfico N° 03: Ansiedad y Temperatura.



Fuente: Test Grafico modificado de Vnham (VPT) y Ficha de Respuestas Fisiológica aplicado a los alumnos de la Institución Educativa Albert Einsten Collage – Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo. Ver anexo 2,4
Elaborado por. Leili M,Gamonal S.

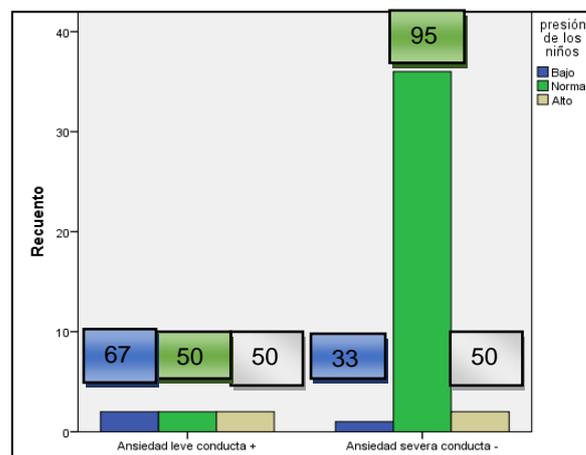
Interpretación: Se muestra que de los 37 niños que presentan temperatura normal 31 (84%) muestran una ansiedad severa con una conducta negativa y 6 niños (16%) presentan una ansiedad leve con una conducta positiva. De los que presentan temperatura baja 8 (100%) tienen una ansiedad severa con una conducta negativa.

Tabla N° 04: Relación entre Ansiedad y Presión Arterial.

| Ansiedad del niño | Presión Arterial de los niños | | | Total |
|-------------------|-------------------------------|--------|------|-------|
| | Bajo | Normal | Alto | |
| Ansiedad leve | 2 | 2 | 2 | 6 |
| Conducta + | 67 % | 5 % | 50% | 13% |
| Ansiedad severa | 1 | 36 | 2 | 39 |
| Conducta - | 33% | 95% | 50% | 87% |
| Total | 3 | 38 | 4 | 45% |
| | 100% | 100% | 100% | 100% |

Fuente: Test Grafico modificado de Vnham (VPT) y Ficha de Respuestas Fisiológica aplicado a los alumnos de la Institución Educativa Albert Einsten Collage – Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo. Ver anexo 2,4,12 Elaborado por. Leili M,Gamonal S.

Gráfico N° 04: Relación entre Ansiedad y presión arterial



Fuente: Test Grafico modificado de Vnham (VPT) y Ficha de Respuestas Fisiológica aplicado a los alumnos de la Institución Educativa Albert Einsten Collage – Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo. Ver anexo 2,4 Elaborado por. Leili M,Gamonal S.

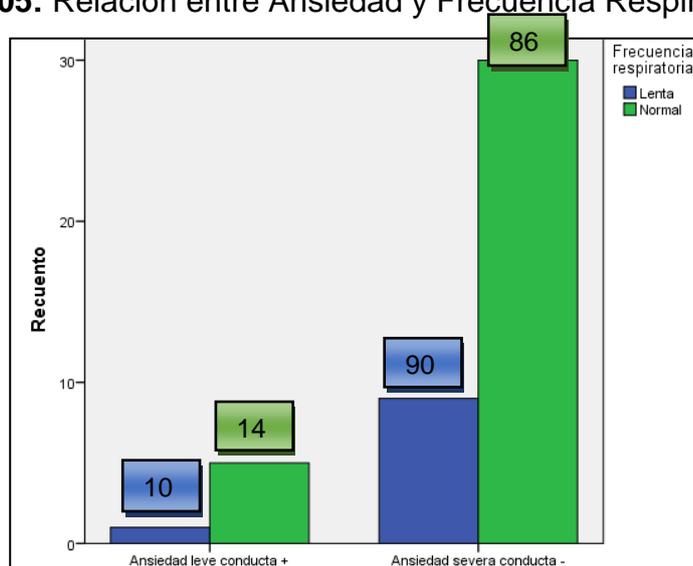
Interpretación: Se muestra que de los 38 niños que presentan presión arterial normal 36(95%) muestra una ansiedad severa con una conducta negativa y 2(5%) presentan una ansiedad leve con un conducta positiva. De los que presentan una presión arterial baja 3 niños de los cuales 1(33%) tienen una ansiedad severa con una conducta negativa y 2(67%) tiene una ansiedad leve con una conducta positiva. De los que presentan una presión alta 4 niños muestra 2(50%) ansiedad severa con un conducta negativa y 2(50) % ansiedad leve con un conducta positiva.

Tabla N° 05: Relación entre Ansiedad y Frecuencia Respiratoria.

| Ansiedad del niño | Frecuencia Respiratoria de los niños | | |
|-------------------|--------------------------------------|--------|-------|
| | Lenta | Normal | Total |
| Ansiedad leve | 1 | 5 | 6 |
| Conducta + | 10 % | 14% | 13% |
| Ansiedad severa | 9 | 30 | 39 |
| Conducta - | 90% | 86% | 87% |
| Total | 10 | 35 | 45 |
| | 100% | 100% | 100% |

Fuente: Test Grafico modificado de Vnham (VPT) y Ficha de Respuestas Fisiológica aplicado a los alumnos de la Institución Educativa Albert Einsten Collage – Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo. Ver anexo 2,4,12
Elaborado por. Leili M,Gamonal S.

Gráfico N° 05: Relación entre Ansiedad y Frecuencia Respiratoria



Fuente: Test Grafico modificado de Vnham (VPT) y Ficha de Respuestas Fisiológica aplicado a los alumnos de la Institución Educativa Albert Einsten Collage – Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo. Ver anexo 2,4
Elaborado por. Leili M,Gamonal S.

Interpretación: Se observa que de los 35 niños que presentan una frecuencia respiratoria normal 30(86%) muestran una ansiedad severa con una conducta negativa y 5(14%) presentan una ansiedad leve con una conducta positiva.

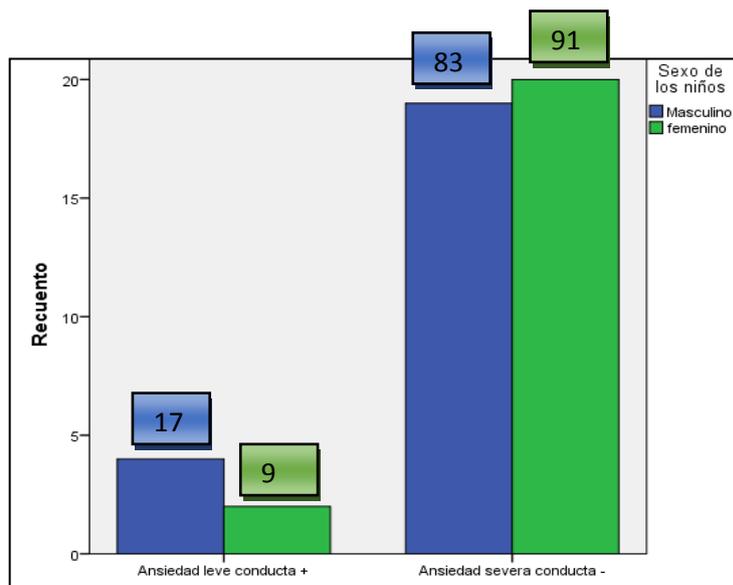
De los que presentan una frecuencia respiratoria lenta 9 niños (90%) tienen una ansiedad severa con una conducta negativa, mientras que 1 (10%) presenta una ansiedad leve y una conducta positiva.

Tabla N° 06: Evaluación del nivel de ansiedad medida a treves del VPT durante su primera visita al consultorio detal según sexo.

| Ansiedad del niño | Sexo de los niños | | Total |
|-------------------|-------------------|----------|-------|
| | Masculino | Femenino | |
| Ansiedad leve | 4 | 2 | 6 |
| Conducta + | 17 % | 9% | 13% |
| Ansiedad severa | 19 | 20 | 39 |
| Conducta - | 83% | 91% | 87% |
| Total | 23 | 22 | 45 |
| | 100% | 100% | 100% |

Fuente: Test Grafico modificado de Vnham (VPT) a los alumnos de la Institución Educativa Albert Einsten Collage – Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo. Ver anexo 2,3
Elaborado por. Leili M,Gamonal S.

Gráfico N° 06: Evaluación del nivel de ansiedad atreves del VPT



Fuente: Test Grafico modificado de Vnham (VPT) a los alumnos de la Institución Educativa Albert Einsten Collage – Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo. Ver anexo 2,3
Elaborado por. Leili M,Gamonal S.

Interpretación: Se identifica que de 23 niños del sexo masculino 19(82%) tienen una ansiedad severa con una conducta negativa mientras que 4(17%) muestran una ansiedad leve con una conducta positiva.

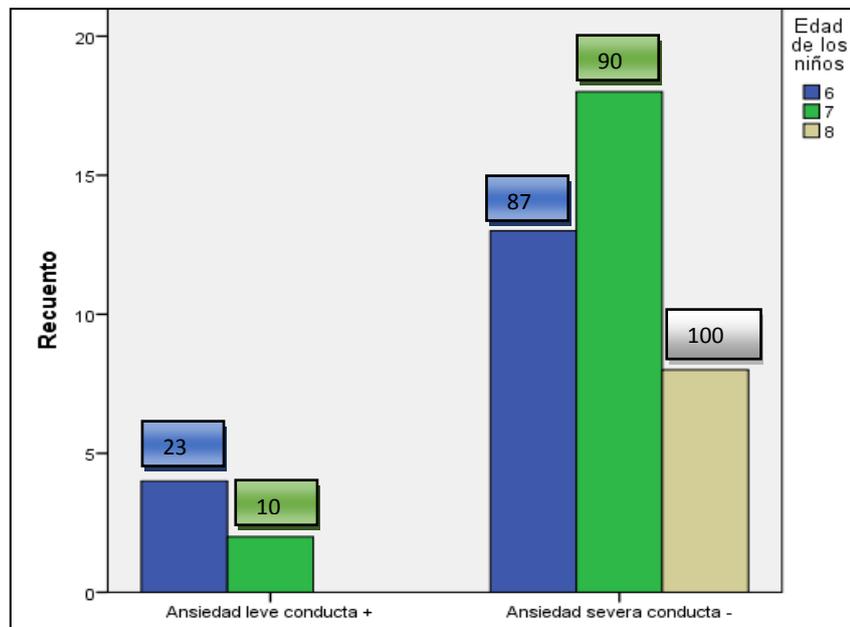
De los 22 niños del sexo femenino 20(91%) muestran una ansiedad severa con una conducta negativa y 2(9%) tienen ansiedad leve con una conducta positiva.

Tabla N° 07: Ansiedad según edad

| Ansiedad del niño | Sexo de los niños | | | Total |
|-------------------|-------------------|------|------|-------|
| | 6 | 7 | 8 | |
| Ansiedad leve | 4 | 2 | 0 | 6 |
| Conducta + | 23 % | 10 % | 0% | 13% |
| Ansiedad severa | 13 | 18 | 8 | 39 |
| Conducta - | 87% | 90% | 100% | 87% |
| Total | 17 | 20 | 8 | 45% |
| | 100% | 100% | 100% | 100% |

Fuente: Test Grafico modificado de Vnham (VPT) aplicado a los alumnos de la Institución Educativa Albert Einsten Collage – Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo. Ver anexo 2,3
Elaborado por. Leili M,Gamonal S.

Gráfico N° 07: Ansiedad según Edad.



Fuente: Test Grafico modificado de Vnham (VPT) a los alumnos de la Institución Educativa Albert Einsten Collage – Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo. Ver anexo 2,4
Elaborado por. Leili M,Gamonal S.

Interpretación: Nos muestra que de los 20 niños de 7 años 18(90%) tienen ansiedad severa y 2(10%) tienen ansiedad leve presentan mayor puntaje de ansiedad.

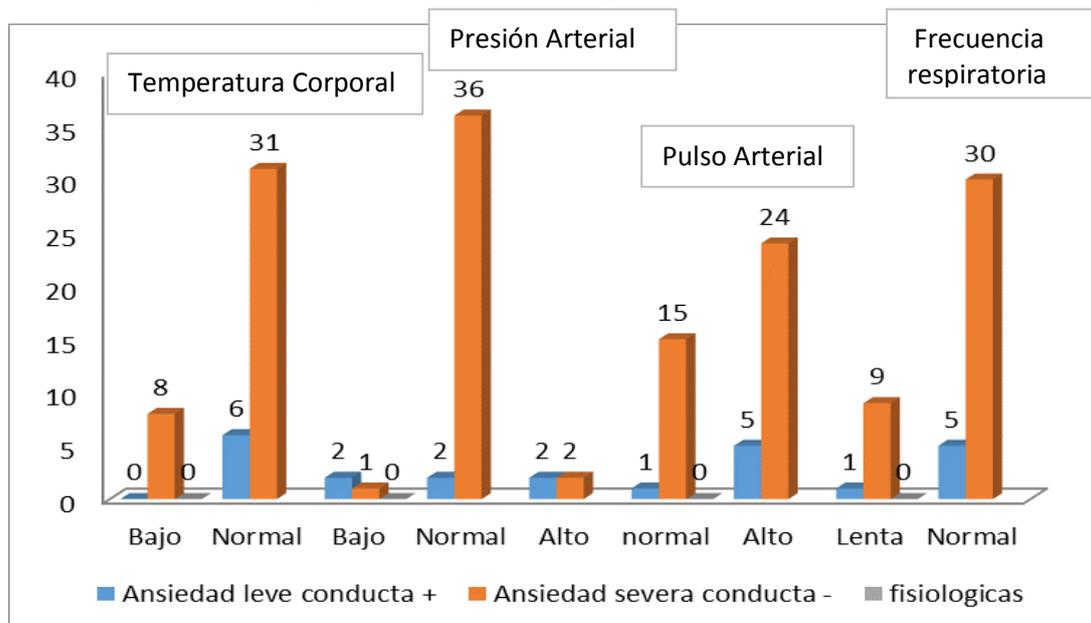
De los 17 niños de 6 años 13(87%) tienen una ansiedad severa y 4(23%) tiene una ansiedad leve mientras que los niños de 8 años 8 presentan ansiedad severa del total del 100%.

Tabla N° 08: Ansiedad y Respuesta Fisiológicas

| | T° | | Presión | | pulso | | Frec.Resp. | |
|------------------------|----------|-----------|-------------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|
| Ansiedad del niño | Bajo | Normal | Bajo normal | normal | alto | normal | Lento | normal |
| Ansiedad leve | | | | | | | | |
| Conducta + | 0 | 6 | 2 | 2 | 1 | 5 | 1 | 5 |
| Ansiedad severa | | | | | | | | |
| Conducta - | 8 | 31 | 1 | 36 | 15 | 24 | 9 | 30 |
| Total | 8 | 37 | 3 | 38 | 16 | 29 | 10 | 35 |

Fuente: Test Grafico de VPT y Ficha de Respuestas Fisiológicas aplicado a los alumnos de la Institución Educativa Albert Einsten Collage – Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo. Ver anexo 2,4
Elaborado por. Leili M,Gamonal S.

Gráfico N° 08: Ansiedad y respuestas Fisiológicas



Fuente: Test Grafico modificado de Vnham (VPT) y Ficha de respuestas Fisiologicas a los alumnos de la Institución Educativa Albert Einsten Collage – Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo. Ver anexo 2,4
Elaborado por. Leili M,Gamonal S.

Interpretación: Según la tabla nos indica que 37 niños presentan temperatura normal frente a 8 niños que presentan Temperatura baja.

La presión arterial en los niños tenemos que 3 niños tienen presión baja frente a 38 niños con presión normal

Pulso en 29 niños tiene pulso alto frente a 16 niños con pulso normal

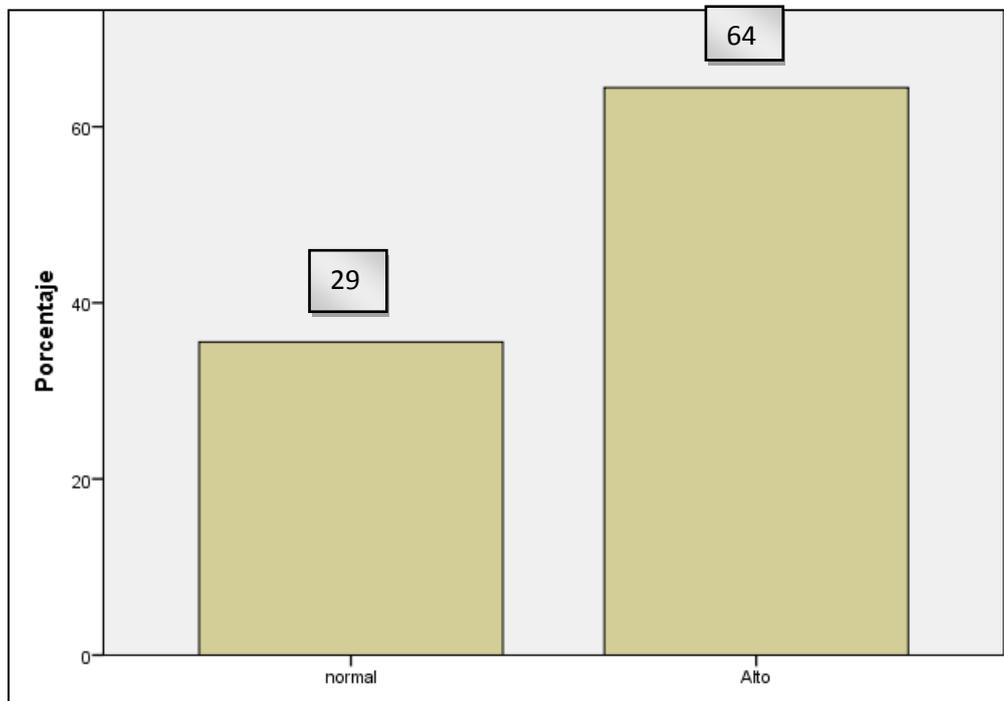
Frecuencia respiratoria 35 niños tienen presión normal frente a 10 niños con respiración lenta.

Tabla N° 09: Frecuencia del Pulso de los niños

| Pulso del niño | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|------------|------------|
| Normal | 16 | 36 |
| Alto | 29 | 64 |
| Total | 45 | 100 |

Fuente: Ficha de Respuestas Fisiológicas aplicado a los alumnos de la Institución Educativa Albert Einstein Collage – Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo. Ver anexo 4,5
Elaborado por. Leili M,Gamonal S.

Gráfico N° 09: Pulso de los niños



Fuente: Test Grafico modificado de Vnham (VPT) a los alumnos de la Institución Educativa Albert Einstein Collage – Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo. Ver anexo 4,5
Elaborado por. Leili M,Gamonal S.

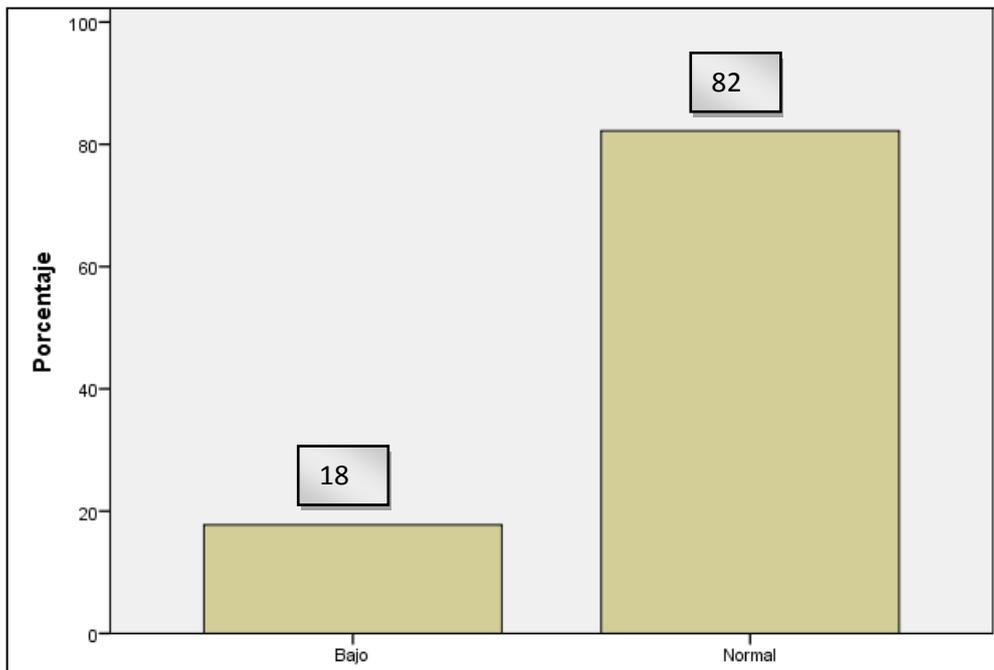
Interpretación: Nos Observa que 29 (64%) poseen un pulso alto y 16 (36%) tienen un pulso normal.

Tabla N° 10: Frecuencia de la Temperatura Corporal

| Temperatura Corporal del niño | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------------|------------|------------|
| Bajo | 8 | 18 |
| Normal | 37 | 82 |
| Total | 45 | 100 |

Fuente: Ficha de Respuestas Fisiológicas aplicado a los alumnos de la Institución Educativa Albert Einsten Collage – Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo. Ver anexo 4,5
Elaborado por. Leili M,Gamonal S.

Gráfico N° 10: Temperatura Corporal



Fuente: Test Grafico modificado de Vnham (VPT) a los alumnos de la Institución Educativa Albert Einsten Collage – Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo. Ver anexo 4,5
Elaborado por. Leili M,Gamonal S.

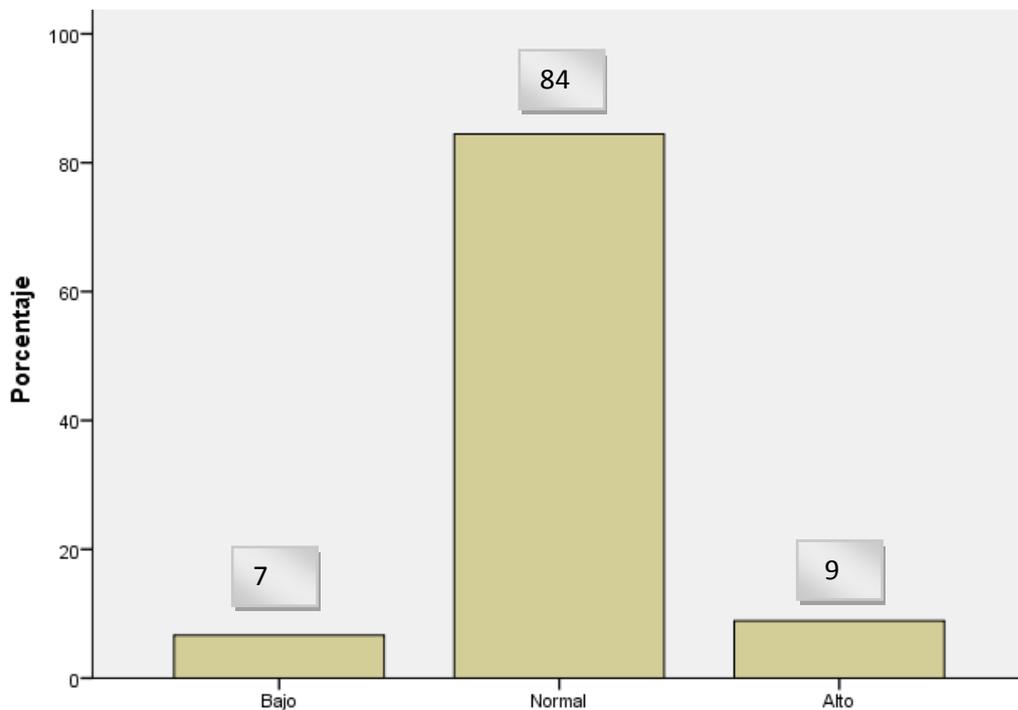
Interpretación: Se muestra que 37(82%) tienen una temperatura normal mientras que el 8(18%) presentan una temperatura baja.

Tabla N° 11: Frecuencia de la Presión de los niños

| Presión del niño | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------|------------|------------|
| Bajo | 3 | 7 |
| Normal | 38 | 84 |
| Alto | 4 | 9 |
| Total | 45 | 100 |

Fuente: Ficha de Respuestas Fisiológicas aplicado a los alumnos de la Institución Educativa Albert Einstein Collage – Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo. Ver anexo 4,5
Elaborado por. Leili M, Gamonal S.

Gráfico N° 11: Presión del niño



Fuente: Ficha de Respuestas Fisiológicas aplicado a los alumnos de la Institución Educativa Albert Einstein Collage – Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo. Ver anexo 4,5
Elaborado por. Leili M, Gamonal S.

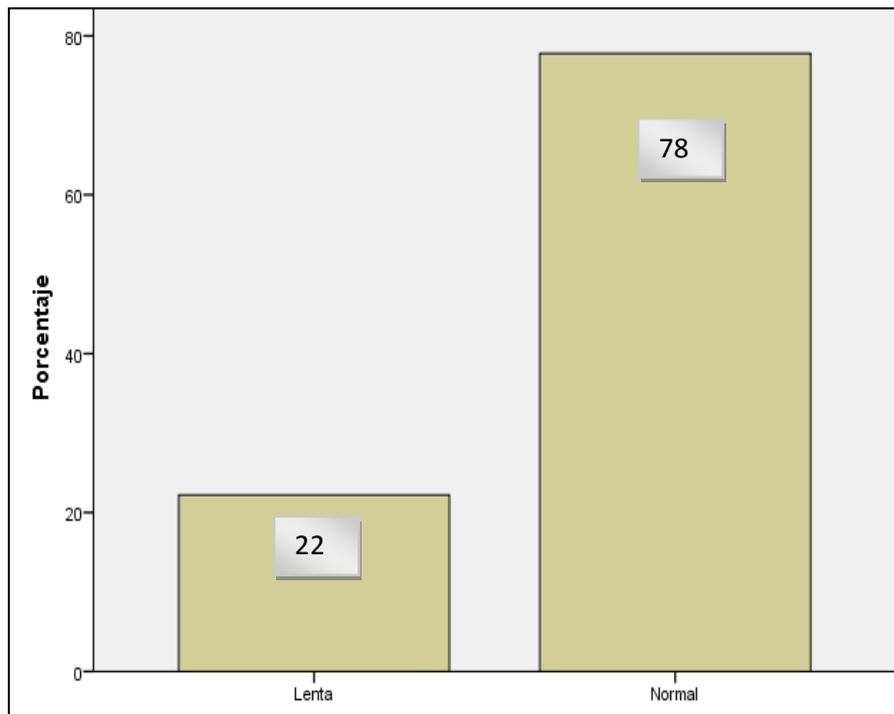
Interpretación: Se muestra que el 38 (84 %) tienen una presión normal, mientras que el 4 (9%) muestran una presión alta y 3(7 %) presentan una presión baja.

Tabla N° 12: Frecuencia respiratoria en niños

| Frecuencia Respiratoria del niño | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------------------|------------|------------|
| Lento | 10 | 22 |
| Normal | 35 | 78 |
| Total | 45 | 100 |

Fuente: Ficha de Respuestas Fisiológicas aplicado a los alumnos de la Institución Educativa Albert Einsten Collage – Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo. Ver anexo 4,5
Elaborado por. Leili M, Gamonal S.

Gráfico N° 12: Frecuencia respiratoria en niños



Fuente: Ficha de Respuestas Fisiológicas aplicado a los alumnos de la Institución Educativa Albert Einsten Collage – Distrito de José Leonardo Ortiz – Chiclayo. Ver anexo 4,5
Elaborado por. Leili M, Gamonal S.

Interpretación: Se muestra que el 78% tienen una frecuencia respiratoria normal y un 22% una respiración lenta.

3.2 Discusión

El estudio realizado mostro que la ansiedad con relación a las respuestas fisiológicas no se halló una relación estadísticamente significativa. Pues el paciente pediátrico puede manifestar una ansiedad leve con una conducta positiva o una ansiedad severa, con una conducta negativa sin mostrar alguna alteración en sus signos vitales (temperatura presión arterial, frecuencia respiratoria), no obstante al evaluar las respuestas fisiológicas del pulso existe una relación estadísticamente significativa debido a que los niños muestran una alteración en el pulso. Coincidiendo con los resultados hallados por Moyers³⁰ cuando evaluaron la respuesta fisiológica (pulso) durante una sesión odontológica con experiencia dental previa el cual concluyo que el ritmo del pulso fue alto ocurriendo esto durante la preinyección.

Estudios realizados por Urbina S⁹ evaluó la ansiedad en el paciente pediátrico en su primera visita odontológica y su respuesta fisiológica, consiguiendo que la ansiedad y la respuesta fisiológica aumentaba conforme disminuía la edad, coincidiendo con los resultados obtenidos en la investigación , se observó un mayor porcentaje de las respuestas tanto a nivel cognitivo y motor fue mayor en el grupo de niños. La alteración de los parámetros en los signos vitales fue más frecuente en los niños de menor edad. Se observó una mayor medida para la saturación de oxígeno y temperatura en los niños de seis años de edad, mientras que el grupo de niños de siete años de edad mostró un mayor promedio en presión arterial sistólica y diastólica. El pulso fue mayor en el grupo de cinco años de edad y la frecuencia respiratoria lo fue en el grupo de ocho años de edad. No existió diferencia estadísticamente significativa entre los grupos para ninguna respuesta fisiológica. Sin embargo Oliva K¹, Cenoz E², Carrasco E³, Núñez J⁴, Escareño C⁵, Alfaro P⁶ en su

estudio realizado para determinar la ansiedad sobre los signos vitales de pacientes pediátricos sometidos a rehabilitación odontológica de corta duración, con infiltración de lidocaína con epinefrina. Tomando los signos vitales en dos ocasiones: previo a la infiltración anestésica y 10 minutos después. Antes de la infiltración anestésica, se valoró la ansiedad mediante una escala de percepción de eventos estresantes (EPEE). El grado de estrés que presentaron se identificó como leve, moderado, severo y nulo en .se identificaron diferencias estadísticamente significativas.

El nivel de la ansiedad dental por medio del Test VPT se encontró que la mayor proporción de pacientes ansiosos estuvo en el grupo de niñas presentando una mayor ansiedad que los niños del sexo masculino, y así mismo según las diferentes edades los niños de 8 años son los más ansiosos mostrando un nivel de ansiedad severa con una conducta negativa. Un estudio para determinar cuáles son las escalas de valoración de la ansiedad, el miedo y el comportamiento, realizado por Fonseca L, Sanchis C ¹¹ consiguió como resultado las escalas más utilizadas y válidas son: para la valoración del comportamiento, la escala de Frankl; para la valoración de la ansiedad, las escalas FIS, VPT, DAS y SFP; para la valoración del miedo dental, debido a su éxito y buenos resultados, la CFSS-DS son de gran valor para saber cómo orientar el plan de tratamiento en cada paciente ayudando a que el estudio realizado se lleve a cabo con éxito.

El estudio de Ceballos F, Machado C.⁷ Reflejaron que el paciente pediátrico encuestadas, a la consulta odontológica presentaron niveles de ansiedad y miedo, sin embargo Los niños reflejaron mayor ansiedad en la consulta odontológica ya que la ansiedad y miedo están presentes y van en aumento al visualizar el instrumental extraño,eEn especial (turbina y carpule).coincidiendo con el estudio.

En el estudio realizado por De Meneses D, Leal S, Mulder J ¹⁴ en el cual determinaron los niveles de ansiedad dental en niños tratados con tratamiento convencional de restauración (CRT) y tratamiento restaurativo a traumático (ART), concluyeron que en la primera sesión los niños sintieron menos ansiedad que en la segunda sesión; el mismo no puede ser relacionado con la presente investigación, debido a que el registro de las diferentes respuestas ante la ansiedad fueron medidos en un solo tiempo. A través del presente estudio se pudo constatar que hay una alta frecuencia de niños con ansiedad ante la consulta odontológica reflejada a través de su respuesta a nivel cognitivo, componente fisiológico y motor. Al analizar los resultados del estudio de evaluación de los niveles de ansiedad realizado por Marcano, A ¹³, se muestra que la Escala de Corah arrojó que la muestra presentó niveles altos de ansiedad y por otro lado el Test de Venham determinó que tenían altos niveles de ansiedad. Lo que nos corrobora aún más que la evaluación e identificación de la ansiedad son de suma importancia para la práctica del ejercicio odontopediátrico.

Es muy importante determinar la ansiedad y las respuestas fisiológicas en el paciente pediátrico para determinar la actitud del niño ante el tratamiento dental, ya que con usual frecuencia ese suele dificultarse, reduciendo la colaboración haciendo parecer una conducta negativa. El niño asocia a la odontología con el daño un método que puede ayudar a mantener la ansiedad en el paciente pediátrico según Luna G, Álvarez P⁸. La aplicación de estímulos musicales tiene una dependencia entre el nivel de ansiedad que ayudara a la relajación de paciente durante la consulta dental.

Conclusiones

Se encontró que existe una relación entre ansiedad y el pulso.

No se encontró relación entre ansiedad y la temperatura, presión arterial, frecuencia respiratoria.

Concluimos que el nivel de la ansiedad dental medido a través del Test VPT la ansiedad en niñas fue mayor que la de los niños.

De acuerdo a la edad se encontró que los niños de 8 años tuvieron mayor nivel de ansiedad mostrando una conducta negativa.

Recomendaciones

La imagen facial es una herramienta fácil de usar en la práctica clínica en niños por lo que se recomienda, no usar instrumentos con muchas preguntas o alternativas porque podría aumentar la ansiedad del niño, que por primera vez asiste al consultorio dental.

La aplicación de musicoterapia como técnica de manejo de conducta en el niño podría disminuir o eliminar la ansiedad en la atención odontológica y sería muy beneficiosa y servirá en atenciones odontológicas posteriores.

Continuar investigación futura sobre ansiedad incluyendo otras respuestas fisiológicas con la presencia de algunas manifestaciones clínicas.

Seguir investigaciones futuras sobre ansiedad teniendo en cuenta si algún miembro de la familia de los niños de la muestra ha tenido malas experiencias en el consultorio dental.

Fuentes de Información

1. Odontopediatría. 1era edición. Ed masson. 2005:470-471.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Depresión y Ansiedad. 2013. [Fecha de acceso 23 de Abril de 2016]. URL disponible en:

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/es/>
3. Gow M, Mundo. Es, Salud neurociencia. Madrid 2011. URL disponible en:

<http://www.elmundo.es/elmundosalud/2011/01/14/neurociencia/1295022176.html>
4. Rojas G, Misrachi C .La interacción paciente-dentista, a partir del significado psicológico de la boca. Avances en Odontología. 2004, 20(4):185-1991. URL disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v20n4/original2.pdf>
5. Ticona B, Nivel de ansiedad y estrategias de afrontamiento en estudiantes de la facultad de enfermería. UNSA, Arequipa 2006(3). URL disponible en:

http://www.academia.edu/5107371/factores_de_riesgo_de_ansiedad_en_estudiantes_de_enfermeria_durante_las_practicas_clincas
6. Gatón P, Estapé A, Giner L. La ansiedad dental en los niños Conocimiento básico para auxiliar sobre el manejo de la ansiedad dental en los niños. (Serial line) 2003 Febrero (citado 24 Jun 2003): 1 (1): (24 pantallas). Disponible e URL

http://www.dvd-dental.com/serv_odontológico/artículos/1-01/1-04.html.

7. Quiles M, Van-der Hofstadt C, Quiles Y. Pain assessment tools in pediatric patients: a review (2nd part). Rev Soc Esp Dolor 2004; 11: 360-369. URL disponible en:
<http://emedicine.medscape.com/article/1948069-overview>
8. Ripa A; Manejo de la conducta odontológica del niño del niño 1era Ed Argentina Ed Mundi; 1984 p, 1-9 URL. Disponible en:
http://www.actaodontologica.c/EDICIONES/1998/2/adptió_nino_consulta_odontologia.asp.
9. Ceballos F, Machado C. “Ansiedad y miedo asociado a la consulta odontológica”(2016) en: <http://www.dspace.uce.edu.ec:8080/handle/25000/6799>
10. Luna G, Álvarez P. “Evaluación del nivel de ansiedad en pacientes pediátricos mediante estimulación musical”(2015) Quito. URL disponible en:
<http://www.dspace.uce.edu.ec:8080/handle/25000/4083>
11. Oliva K, Cenoz E, Carrasco E, Núñez J, Escareño C, Alfaro P (2014) Mexico “Influencia del estrés sobre los signos vitales en pacientes pediátricos tratados con anestesia dental”. URL disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2014/od144f.pdf>
12. Souza T, França R, Silva A, Miranda M. “Evasão do atendimento odontológico pelos adolescentes”(2013) Brasil URL disponible en:
http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=371&idioma=Espan
13. Fonseca L, Sanchis C. “Análisis comparativo entre las distintas escalas de valoración del comportamiento, ansiedad y miedo dental en odontopediatría”(2013) España URL disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4579644>

14. Bancalari L, Oliva, P. "Music Therapy Effect on Stress Levels of Internal Users of the Dental clinic"(2012) Chile.

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-

15. Marcano, A (2012), en Carabobo, Venezuela, "Evaluación de la ansiedad y miedo en la consulta odontológica"

<http://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2012/2/art-7/>

16. De la Cruz Herrera, Elizabeth. Ansiedad y miedos dentales en niños de edad escolar de la Escuela primaria Francisco H. Santos de Coatzacoalcos. Periodo Febrero- Mayo del 2011.

17. Menezes D, Leal S, Mulder J, Frencken J. Dental anxiety in 6-7-year-old children treated in accordance with conventional restorative treatment, ART and ultra-conservative treatment protocols. Acta Odontologica Scandinavica. 2011; Abril:2-7. URL disponible en: <http://www.eapd.eu/25184357.en.aspx>

18. Vera, L "relación entre el nivel de ansiedad y el tipo de tratamiento odontológico"(2015) Trujillo

19. Cruz M, Díaz M. La música como método alternativo en la modificación de la conducta del niño durante el tratamiento dental. Rev. Estomatológica Herediana .2005; 15(1): 46 – 49. URL disponible en:

<file:///C:/Users/LEILI/Downloads/1976-3732-1-PB.pdf>

20. 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.

<http://www.elsevier.es/es-revista-revista-clinica-periodoncia-implantologia-rehabilitacion-200-articulo-comparacion-los-niveles-ansiedad-pacientes-S0718539115000701?redirectNew=true>

21. Virues R,R.A(2005, 25 de mayo). Estudio sobre ansiedad. Revista psicologíaCientífica.7(8) URL disponible en:
<http://wwwPsicologiaCientifica.com/ansiedad--estudio>.

22. Área de Psiquiatría de la Universidad de Oviedo CIBERSAM, ed. (2010/2011). «Ansiedad». Consultado el 5 de abril de 2015. URL Disponible en :

<http://sintomas-de-ansiedad.com/sintomas-de-acuerdo-con-tu-nivel-de-ansiedad/>

23. Primeros auxilios (2008). “Signos vitales” Disponible:
<http://www.paraqueestebien.com/primerosauxilios/primaux21>.

[Consulta: 2008, Enero 13]

24. Andreasser MD, Pedersen S. Malignant neuroleptic syndrome. A review of epidemiology, risk factors, diagnosis, differential diagnosis and pathogenesis of MNS. Ugeskr Laeger. 2000 Mar 6; 162 (10): 1366-1370

25. López S, Recarte C. Trastornos de la temperatura corporal. Jano. 2004;66:47-50.

26. Rodríguez-Molinero A. et al., Normal respiratory rate and peripheral blood oxygen saturation in the elderly population. J Am Geriatr Soc. 2013 Dec;61(12):2238-40.

27. Morejon A, Quintero Y, Moreno J. Insuficiencia Respiratoria aguda, revista de ciencias de la salud 2006, 11. N°1, 70-75.
28. National Institute of Mental Health. Fact Sheet on Stress. Available at: www.nimh.nih.gov/health/publications/stress/index.shtml. Accessed April 17, 2014. URL. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003211.htm>
29. La habitación Blog .Crisis de ansiedad “miedo al miedo”. 2012 URL. Disponible en: <http://www.lahabitacionpsicologia.com/index.php/crisis-de-ansiedad-miedo-al-miedo/>
30. Gabinete de psicología.com “Hipertensión y ansiedad” Madrid 1997. URL. Disponible en: <http://gabinetedepsicologia.com/hipertension-y-ansiedad-psicologos-madrid-tres-cantos>
31. Menezes D, Leal S, Mulder J, Frencken J. Dental anxiety in 6-7-year-old children treated in accordance with conventional restorative treatment, ART and ultra-conservative treatment protocols. Acta Odontologica Scandinavica. 2011; Abril: 2-7.
32. Loosli M, Usteri L. La ansiedad. La ansiedad en la infancia estudio psicológico y pedagógico. 2ed. Madrid. Ed Moratta; 1955. p. 66-95.
33. Berge M, Veerkamp J, Hoogstraten Prins. Parenteral beliefs on the origin's of child dental fear in the Netherlands. ASDC J dentist Child 2001 January-February; 68(1): 51-54. URL disponible en: <http://link.springer.com/article/10.1007/BF03262807>

34. Folayan M, Idehen E, Ufomata D. The effect of sociodemographic factors on dental anxiety in children seen in a suburban Nigeria hospital. *Int J Paediatr Dent* 2003;13(1): 20-26. URL disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12542620>
35. 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. URL. Disponible en: <http://docplayer.es/11448413-Relacion-entre-ansiedad-y-respuesta-fisiologia-en-ninos-de-5-a-8-anos-en-su-primera-visita-odontologica.html>
36. Jenike M.A, et al. *Transtorno obsesivo-compulsivo. Manejo practico*. 3ª ed. 2001. Ed. Harcourt. 127
37. Amez J, Díaz M. Manejo del dolor en odontopediatría. *Rev Estomatol Herediana*. 2010; 20(3):168-170
38. Wright G, Alpern G. Variable's influencing children's cooperative behavior at the first dental visit. *ASDC J Dent Child* 1971 March -April;38(2): 124-8. URL. Disponible en: <http://link.springer.com/article/10.1007/BF03262561>
39. hompson M, Law D. Investigation of certain autonomic responses of Children to a specific dental stress . *JADA* 1958;57. URL. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002817758760028>
40. Ecueburre M. Ansiedad dental (serial online) en 1995 citado el 5 de Marzo. URL. Disponible en: <http://www.2enetwork.com/dev/projects/statcountex.asp>
[http://www.2enetwork.com/dev/projects/statcountex .asp](http://www.2enetwork.com/dev/projects/statcountex.asp)

41. Matsuoka Y, Fukai K. Face Scale and Facial Expression Analysis to Assess Clinical Pain Intensity. Fukai Institute of Health Science. 2008; (8):34-41. URL. disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/242608371_Face_Scales_and_Facial_Expression_Analysis_to_Assess_Clinical_Pain_Intensity
42. Matsuoka Y, Fukai K. Face Scale and Facial Expression Analysis to Assess Clinical Pain Intensity. Fukai Institute of Health Science. 2008; (8):38.
43. Sanglard I, Frauches M, Costa A. Estudio sobre as variaves que poden influenciar o comportamento da crianca na primeira consulta de un tratamento odontológico. JBP 2001 Marzo- Abril; 4(18): 137-41
44. Ramos M, Almeida I, Por que como medir a ansiedad infantil no ambiente odontológico. Apresencao do teste VPT modificado. JBP-Rev. ibero 2004; 7(37): 28- 39. URL. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v30n1/original4.pdf>
45. Amez J, Díaz M. Manejo del dolor en odontopediatría. Rev Estomatol Herediana. 2010; 20(3):166-171. URL. Disponible en:
<https://prezi.com/as7dmkaibrsr/manejo-de-conducta-y-evaluacion-en-pacientes-pediatricos-mediante-distintas-tecnicas-psicopedagogicas/>
46. Celdrán, J., Ferrándiz, G. y Herrero, M.T. (2011). Reconocimiento de emociones básicas en niños de primer curso de Educación Primaria. Tesis de maestría, Universidad de Murcia, Murcia, España. URL. Disponible en:
<http://megustavolar.iberia.com/2012/07/la-respuesta-del-estres-respuesta-fisiologica/>
47. Guadalupe D. "Respuestas humanas y fisiopatológicas" (2013). URL. Disponible en:

http://ww2.educarchile.cl/UserFiles/P0001/Image/portal/ODAS_TP/Materiales_para_odas_2012/3%20Cuidados%20adulto%20mayor/ODA%2016%20Actividades%20recreativas/LA%20VALORACION%20SIGNOS%20VITALES.pdf

<http://myslide.es/documents/odontopediatria-55b348dae4d9e.html>

48. Sajadi MM, Mackowiak PA. Temperature regulation and the pathogenesis of fever. In: Bennett JE, Dolin R, Blaser MJ, eds. Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases. 8th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2015:chap 55
49. Alvaro, G "Diccionario ilustrado de términos médicos" 2010 Ediciones Haricourt S,A.
50. Alfonseca M. Grandes científicos de la humanidad. Madrid: Espasa Calpe S.A.; 1999.
51. Ángel G. Diccionario de laboratorio aplicado a la clínica. Bogotá: Panamericana; 2005 URL. Disponible en:
<http://www.esacademic.com/dic.nsf/eswiki/955287/Presi%C3%B3n>
52. Real Academia Nacional de Medicina (2011). Diccionario de términos médicos. Madrid: Editorial Médica Panamericana. p. 1.800.
53. Johnson, R, Estadística Elemental, (2003) Ed. Math Learning, Ed. Tercera, México Df.kuby.

ANEXOS

ANEXO N° 01

Matriz de Consistencia

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPOTESIS | METODOLOGIA | POBLACION |
|--|--|--|---|--|
| <p>Problema principal:</p> <p>Existe relación entre ansiedad y respuestas fisiológicas en niños de 6 a 8 años en su primera visita al consultorio dental.</p> <p>Problemas Secundarios</p> <p>¿Existe relación entre ansiedad y el pulso en niños de 6ª 8 años en su primera visita al consultorio dental?.</p> <p>¿Existe relación entre ansiedad y temperatura en niños de 6ª 8 años en su primera visita al consultorio dental?.</p> <p>¿Existe relación entre ansiedad y presión arterial en niños de 6ª 8 años en su primera visita al consultorio dental?.</p> <p>¿Existe relación entre ansiedad y frecuencia respiratoria en niños de 6ª 8 años en su primera visita al consultorio dental?.</p> | <p>Objetivo General</p> <p>Determinar si existe relación entre la ansiedad y respuestas fisiológicas en niños de 6 a 8 años de edad en su primera visita al consultorio dental.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>1.-Identificar la relación entre ansiedad y el pulso en niños de 6 a 8 años en su primera visita al consultorio dental.</p> <p>2.- Identificar si existe relación entre ansiedad y temperatura en niños de 6ª 8 años en su primera visita al consultorio dental.</p> <p>3.-Evaluar si existe relación entre ansiedad y presión arterial en niños de 6ª 8 años en su primera visita al consultorio dental</p> <p>4.-Determinar si existe relación entre ansiedad y frecuencia respiratoria en niños de 6ª 8 años en su primera visita al consultorio dental.</p> <p>5.- Identificar el nivel de ansiedad en los niños de 6 a 8 años de su primera visita al consultorio dental.</p> | <p>Hipótesis General</p> <p>H1: Existe relación entre ansiedad y respuestas fisiológicas en niños de 6 a 8 años en su primera visita al consultorio dental.</p> <p>Hipótesis secundarias</p> <p>H₁: Es posible conocer el grado de ansiedad con relación al pulso en niños de 6 a 8 años en su primera visita al consultorio dental.</p> <p>H₂: Existe relación entre ansiedad y temperatura en niños de 6 a 8 años en su primera visita al cónsul torio dental.</p> <p>H₃ Existe relación entre ansiedad y la presión arterial en niños de 6 a 8 años en su primera visita al cónsul torio dental.</p> <p>H₄ Existe relación entre ansiedad y frecuencia respiratoria en niños de 6ª 8 años en su primera visita al consultorio dental.</p> <p>H₅ Existe nivel de ansiedad en los niños de 6 a 8 años de su primera visita al consultorio dental.</p> | <p>Tipo de investigación</p> <p>Tipo observacional descriptiva transversal. Diseño de investigación no experimental.</p> <p>Nivel de investigación</p> <p>De acuerdo a su orientación es básica y de acuerdo a su técnica de contratación es descriptivo simple.</p> <p>Método de la investigación</p> <p>En la investigación se utilizó método cuantitativo, con el cual se evaluó relación entre e ansiedad y respuestas fisiológicas.</p> <p>Cuya investigación se realizó el 14 de octubre al 14 de noviembre.</p> | <p>Población</p> <p>La población está constituida por alumnos dell nivel primario de la I.E. "Albert Einstein Collage -Distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo 2016"</p> <p>Muestra</p> <p>La muestra representativa de la población lo constituyen 45 alumnos(as) escolares de 6 a 8 años los cuales fueron seleccionados mediante la técnica aleatoria simple.</p> |



Test Gráfico modificado de Venham (Vpt) Aplicado a niños de 6-8 años de edad de la Institución Educativa privada Albert Einstein Collage -Distrito de José Leonardo Ortiz.

El objetivo es aplicar el Test de Cuadro de Venham, para encontrar el nivel de ansiedad en su primera visita odontológica.

- ✓ Marcar con una (X) en la tarjeta con dibujos indicando en el estado de conducta en que se encuentra el paciente según sexo.



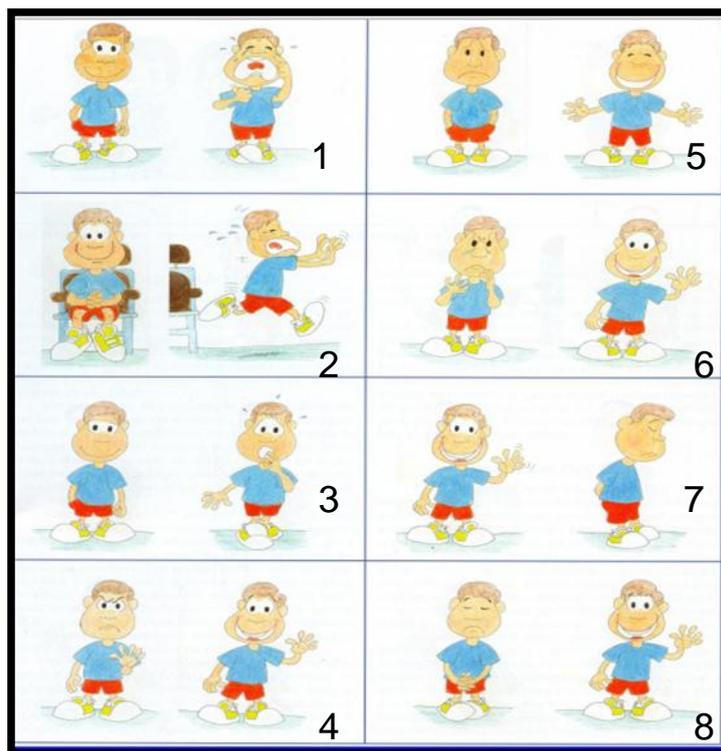
| | | |
|---------------------------------|--|-------|
| 01 ansiedad leve conducta (+) | | Total |
| 02 ansiedad severa conducta (-) | | |



Test Gráfico modificado de Venham (Vpt) Aplicado a niños de 6-8 años de edad de la Institución Educativa privada Albert Einstein Collage -Distrito de José Leonardo Ortiz.

El objetivo es aplicar el Test de Cuadro de Venham, para encontrar el nivel de ansiedad en su primera visita odontológica.

- ✓ Marcar con una (X) en la tarjeta con dibujos indicando en el estado de conducta en que se encuentra el paciente según sexo.



| | | |
|---------------------------------|--|-------|
| 03 ansiedad leve conducta (+) | | total |
| 04 ansiedad severa conducta (-) | | |



UAP

ANEXO N° 04

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL
DE ESTOMATOLOGÍA

FICHA DE RESPUESTA FISIOLÓGICAS PARA NIÑAS



NOMBRE:.....

EDAD:.....

FECHA DE NACIMIENTO:.....

DIRECCIÓN:.....

TELEFONO:.....



PROPUESTA FISIOLÓGICA

| Temperatura | Presión arterial | Pulso | Frecuencia respiratoria |
|-------------|------------------|-------|-------------------------|
| | | | |



FICHA DE RESPUESTA FISIOLÓGICAS PARA NIÑOS

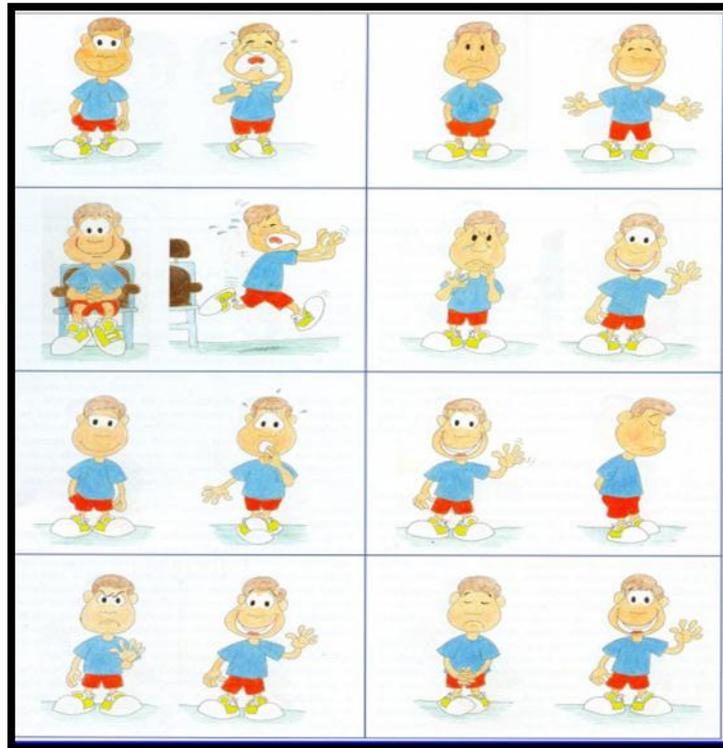
NOMBRE:.....

EDAD:.....

FECHA DE NACIMIENTO:.....

DIRECCIÓN:.....

TELEFONO:.....



PROPUESTA FISIOLÓGICA

| Temperatura | Presión arterial | Pulso | Frecuencia respiratoria |
|-------------|------------------|-------|-------------------------|
| | | | |



"AÑO DE LA DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU"

Chiclayo, 03 de Julio del 2016

Oficio N° 01-2016-EST./U.A.P-ESC./ESTOMATOLOGÍA

Solicito: Autorización para la aplicación de tesis año 2016

Señor:

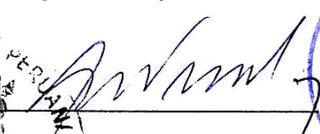
Tengo la satisfacción de dirigirme a su distinguido despacho para expresarle un cordial saludo y a la vez manifestarle lo siguiente.

Yo, Leili Mireli Gamonal Sánchez, identificada con DNI N° 47709455, egresada de la Universidad Alas Peruanas, escuela académico profesional de estomatología filial Chiclayo, y según el currículo es requisito indispensable ejecutar un trabajo de investigación relacionado a la carrera ,motivo por el cual creí conveniente aplicar un proyecto de investigación titulado "RELACIÓN ENTRE ANSIEDAD Y RESPUESTAS FISIOLÓGICAS DE LA PRIMERA VISITA AL CONSULTORIO DENTAL DE NIÑOS DE 6 A 8 DE EDAD CHICLAYO, PERÍODO 2016", para la investigación se ha optado por ejecutar un diagnostico odontológico en los niños y niñas de la Institución Educativa Albert Eistein College de su prestigiosa institución educativa.

Por tanto :

Recurso a usted Señor Director para solicitarle su aprobación y me permita realizar dicho tesis en sus niños menores de 6 años de su institución educativa que dignamente dirige.

Es propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.


Dr. Antonio Durand Picho
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA
M.B. C.D. ANTONIO VICTOR DURAND PICHOT
DIRECTOR


Jaime Campos Ojeda
DIRECTOR
I.E.P. ALBERT EINSTEIN COLLEGE
DIRECCIÓN
CHICLAYO

Leili Mireli Gamonal Sánchez.
DNI. 47709455



HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:..... con

DNI:..... doy constancia de haber sido informado(a) y de haber entendido en forma clara el presente trabajo de investigación; cuyo objetivo es determinar La relación entre ansiedad y respuestas fisiológicas en niños de 6,7,8 años de edad durante su primera visita al consultorio dental – Chiclayo, período 2016. Teniendo en cuenta que la información obtenida será de tipo confidencial y sólo para fines de estudio y no existiendo ningún riesgo; acepto llenar el cuestionario y ser examinado (examen intraoral) por la responsable del trabajo y contribuir a su estudio de investigación.

Responsable del trabajo: Leili Mireli Gamonal Sánchez

Fecha de aplicación:

Firma del encuestado:

Familiar del encuestado:

| |
|-----------------|
| Huella dactilar |
|-----------------|

PASOS PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

1. F
r
e
s
e
r
t
a
o
i



Presentación del equipo de trabajo a los niños



Visitando el consultorio dental.





Explicación de como llenar el test del VPT



Medida de las respuestas fisiológicas en su primera visita al consultorio dental



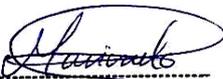
Para incentivar a los niños a la visita odontológica cada tres meses se les presento un video de conducta, para tener los dientes sanos.

CONSTANCIA

Yo Deisy Marianela Centurión Ruiz..... Identificada con
DNI. 46307134.... Por medio de la presente hago constar que la Bachiller en
estomatología Gamonal Sánchez Leili Mireli identificada con n° de DNI
47709455 , Solicito mi contribución para realizar la aplicación de su instrumento
de estudio para la culminación de su tesis, "RELACIÓN ENTRE ANSIEDAD Y
RESPUESTAS FISIOLÓGICA DE LA PRIMERA VISITA AL CONSULTORIO
DENTAL DE NIÑOS DE 6 A 8 AÑO DE EDAD CHICLAYO 2016" habiéndolo
realizado del 14 al 16 de septiembre del presente mes, donde ha cumplido
con todos los requisitos exigidos por la dirección de estudios de la Universidad
Alas peruanas para poder recibir el grado académico de CIRUJANO
DENTISTA.

Se extiende la presente a petición del interesado y para los fines que a él le
convengan.

CHICLAYO, 19 SEPTIEMBRE 2016


 Lic. Deisy Centurión Ruiz
PSICÓLOGA
C.Ps.P. 23887

Dra. Deisy Centurión
Psicóloga



Test Gráfico modificado de Venham(Vpt) Aplicado a niños de 6-7-8 años de edad de la Institución Educativa privada Albert Einstein Collage -Distrito de José Leonardo Ortiz.

El **objetivo** es aplicar el Test de Cuadro de Venham, para encontrar el nivel de ansiedad en su primera visita al consultorio dental.

Instrucciones La tarjeta consta de 8 preguntas le pedimos que al contestar las siguientes preguntas marque con un aspa (x) en el test donde nos muestran una persona en distintos estados de ánimo. Recuerda no se deben marcar dos opciones. Sólo una, si no puede contestar una pregunta o si la pregunta no tiene sentido para ti, por favor pregunte para explicarle y despejar alguna duda.

1.-Durante tu primera visita odontológica cómo te sientes.

Feliz () Triste ()

2.- Que sensación sientes cuando estas en el consultorio dental

Tranquila () Huir ()

3.- Tienes alguna dificultad para hablar conmigo.

Asustado () Alegre ()

4.-Te sientes cómodo en el consultorio dental

Enojado () Contento ()

5.-Cual es tu impresión al ver a una persona vestida de blanco.

Desagrada () Agrada ()

6.-Sueles sentir que el medico te va hacer daño

Lloroso () Radiante ()

7.-Cuando te hablo encuentras difícil entablar una conversación

Apenado () Risueño ()

8.-Te sientes satisfecho al visitar el consultorio dental

Afligido () Eufórico ()

Coeficiente de correlación de Spearman

En estadística, el coeficiente de correlación de Spearman, ρ (rho) es una medida de la correlación (la asociación o interdependencia) entre dos variables aleatorias continuas. Para calcular ρ , los datos son ordenados y reemplazados por su respectivo orden.

El estadístico ρ viene dado por la expresión:

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum D^2}{N(N^2 - 1)}$$

Donde D es la diferencia entre los correspondientes estadísticos de orden de x - y . N es el número de parejas.

Se tiene que considerar la existencia de datos idénticos a la hora de ordenarlos, aunque si éstos son pocos, se puede ignorar tal circunstancia

Para muestras mayores de 20 observaciones, podemos utilizar la siguiente aproximación a la distribución t de Student

$$t = \frac{\rho}{\sqrt{(1 - \rho^2)/(n - 2)}}$$

La interpretación de coeficiente de Spearman es igual que la del coeficiente de correlación de Pearson. Oscila entre -1 y +1, indicándonos asociaciones negativas o positivas respectivamente, 0 cero, significa no correlación pero no independencia. La tau de Kendall es un coeficiente de correlación por rangos, inversiones entre dos ordenaciones de una distribución normal bivalente.⁵⁵

Tabla N° 11: Correlación de variables Ansiedad y Pulso

| Rho Spearman | | Pulso | Ansiedad |
|-----------------------|----------------------------|-------|----------|
| Pulso de los niños | Coeficiente de correlación | 1,000 | -437 |
| | Nivel de Sig | | ,003 |
| | N | 45 | 45 |
| Ansiedad de los niños | Coeficiente de correlación | -437 | 1,000 |
| | Nivel de Sig | ,003 | |
| | N | 45 | 45 |

Fuente: Estadística Elemental, Ed. Math Learning, Ed. Tercera, México DF(2003). Coeficiente de Correlación de Spearman

Elaborado por. Ig Juan F Gomes, Leili M, Gamonal S

Interpretación: Podemos Observar que hay una relación positiva entre las variables con un nivel de significancia: 003 mostrando una correlación positiva, ya que a medida que va aumentando el pulso el niño se vuelve más ansioso.

Tabla N°12: Correlación entre Ansiedad y temperatura

| Rho Spearman | | ansiedad | T° |
|--------------------------|----------------------------|----------|-------|
| Ansiedad de los niños | Coeficiente de correlación | 1,000 | 032 |
| | Nivel de Sig | | ,835 |
| | N | 45 | 45 |
| Temperatura de los niños | Coeficiente de correlación | 032 | 1,000 |
| | Nivel de Sig | ,835 | |
| | N | 45 | 45 |

Fuente: Estadística Elemental, Ed. Math Learning, Ed. Tercera, México DF(2003). Coeficiente de Correlación de Spearman

Elaborado por. Ig Juan F Gomes, Leili M, Gamonal S

Interpretación: Podemos Observar que no hay una relación positiva entre las variables con un nivel de significancia: 835 mostrando una correlación negativa.

Tabla N°12: Correlación entre ansiedad y presión arterial

| Rho Spearman | | ansiedad | Presión A. |
|------------------------|----------------------------|----------|------------|
| Presión de los niños | Coeficiente de correlación | 1,000 | 042 |
| | Nivel de Sig | | ,783 |
| | N | 45 | 45 |
| Presión A de los niños | Coeficiente de correlación | 042 | 1,000 |
| | Nivel de Sig | ,783 | |
| | N | 45 | 45 |

Fuente: Estadística Elemental, Ed. Math Learning, Ed. Tercera, Mexico DF(2003). Coeficiente de Correlación de Spearman

Elaborado por. Ig Juan F Gomes, Leili M, Gamonal S

Interpretación: Podemos Observar que no hay una relación positiva entre las variables con un nivel de significancia: 783 mostrando una correlación negativa.

Tabla N° 13: Correlación entre ansiedad y Frecuencia respiratoria

| Rho Spearman | | ansiedad | Frecuencia.R |
|----------------------------|----------------------------|----------|--------------|
| Frecuencia .R de los niños | Coeficiente de correlación | 1,000 | -017 |
| | Nivel de Sig | | ,913 |
| | N | 45 | 45 |
| Frecuencia R de los niños | Coeficiente de correlación | -017 | 1,000 |
| | Nivel de Sig | ,913 | |
| | N | 45 | 45 |

Fuente: Estadística Elemental, Ed. Math Learning, Ed. Tercera, Mexico DF(2003). Coeficiente de Correlación de Spearman

Elaborado por. Ig Juan F Gomes, Leili M, Gamonal S.

Interpretación: Podemos Observar que no hay una relación positiva entre las variables con un nivel de significancia: 913 mostrando una correlación negativa.