



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

**RELACIÓN ENTRE ANSIEDAD Y RESPUESTA
FISIOLÓGICA EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS QUE ACUDEN
AL SERVICIO DE ODONTOPEDIATRÍA DEL HOSPITAL
MILITAR CENTRAL - 2018**

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

PRESENTADO POR:

BACHILLER: ZAMORA MONDRAGON, HELIDA

ASESOR:

Mg: DE LA CRUZ ANGULO, JOAN PAUL

LIMA – PERÚ

2019

A Dios, por brindarme la energía necesaria para seguir siempre adelante, a mi madre Elizabeth que desde el cielo cuida e ilumina mi camino, a mi padre José por ser mi pilar, a mi hermano Elmer por ser un ejemplo a seguir.

A mí cuñada Dilcia por su apoyo en todo momento, a mi aseso Mg. De la Cruz Angulo, Joan; por su ayuda y sabias enseñanzas para la realización de la presente investigación.

RESUMEN

La ansiedad que presentan los niños y niñas antes de realizarle algún tratamiento odontológica, es una respuesta emocional en odontopediatría, los niños se sienten amenazados por los procedimientos odontológicos al realizarles por que persisten que ir al odontólogo es un castigo por no cepillarse los dientes o ingerir demasiado dulce razón por la cual en niño se siente castigado, cuyas manifestaciones clínicas llevan al niño a un estado de alerta, de esta manera condicionando la activación fisiológica.

La presente investigación tiene como objetivo determinar los niveles de ansiedad y respuesta fisiológica en niños de 06 a 08 años de edad que asistieron al servicio de odontopediatría del Hospital Militar Central Lima – durante el periodo del 2018 a través de un estudio descriptivo, prospectivo, longitudinal, realizado a una muestra probabilística de 86 niños a los cuales se les evaluó la Ansiedad y Respuesta Fisiológica, a través de Saturación de Oxígeno, Pulsación y Frecuencia Cardíaca, Frecuencia Respiratoria. Basándose en los resultados de la esta investigación se demostró que los niveles de ansiedad disminuye paulatinamente conforme avanza la edad, en relación que la Respuesta Fisiológica en base a los signos vitales evaluados ya mencionados anteriormente se observó alterada en menor o mayor medida, con una mayor frecuencia en niños de 5 años de edad, siendo los parámetros con mayor alteración el Pulso y la Frecuencia Cardíaca.

Palabras claves: ansiedad, respuesta Fisiológica, niños.

ABSTRACT

The anxiety that children present before performing any dental treatment, is an emotional response in pediatric dentistry, children feel threatened by dental procedures to perform them because they persist that going to the dentist is a punishment for not brushing teeth or ingesting too sweet reason why in a child he feels punished, whose clinical manifestations take the child to a state of alertness, in this way conditioning the physiological activation.

The objective of this research is to determine the levels of anxiety and physiological response in children from 06 to 08 years of age who attended the pediatric dentistry service of the Lima Central Military Hospital - during the 2018 period through a descriptive, prospective, longitudinal study, performed on a probabilistic sample of 86 children who were evaluated the Anxiety and Physiological Response, through Oxygen Saturation, Pulsation and Heart Rate Frequency, Respiratory. Based on the results of this research it was shown that levels of anxiety gradually decreases with advancing age, in relation to the physiological response based on the vital signs evaluated previously mentioned was altered to a lesser or greater extent, with a greater frequency in children of 5 years of age, being the parameters with greater alteration the Pulse and the Cardiac

Keywords: anxiety, physiological response, children

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE GRÁFICO

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1 Descripción de la realidad problemática	1
1.2 Formulación del problema	5
1.3 Objetivo de la investigación	6
1.4 Justificación de la investigación	7
1.4.1 Importancia de la investigación	7
1.4.2 Viabilidad de la investigación	8
1.5 Limitaciones del estudio	8

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación	9
2.2 Bases teóricas	17
2.3 Definición de términos básicos	29

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de la hipótesis principal y derivadas	34
3.2 Variables	34

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico	36
4.2 Diseño muestra	36
4.3 Técnica de instrumento de recolección de datos	37
4.4 Técnica estadística para el procesamiento de la información	38
4.5 Aspectos éticos	38

CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencias, gráficos, tablas	39
5.2 Comparación de hipótesis general	51
5.3 Comprobación de hipótesis, técnicas estadística empleadas	51
5.4. Discusión	52

CONCLUSIONES	56
---------------------	----

RECOMENDACIONES	57
------------------------	----

ANEXO

Anexo N° 1 Constancia de presentación (emitida por la universidad)

Anexo N° 2 Constancia de desarrollo de la investigación

Anexo N° 3 Consentimiento Informado

Anexo N° 4 Asentimiento Informado

Anexo N° 5 Ficha de Recolección de Datos

Anexo N°6 Matriz de Consistencia

Anexo N° 7 Fotografías

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1 Saturación Oxígeno antes del tratamiento	39
Odontológico	
Tabla N° 2 Pulsación y Frecuencia Cardíaca antes del tratamiento	40
Odontológico	
Tabla N° 3 Frecuencia Respiratoria antes del tratamiento	42
Odontológico	
Tabla N° 4 saturación de oxígeno después del tratamiento	43
Odontológico	
Tabla N° 5 Pulsación y Frecuencia Cardíaca después del tratamiento	44
Odontológico	
Tabla N° 6 Frecuencia Respiratoria antes del tratamiento	46
Odontológico	
Tabla N° 7 Nivel de ansiedad Escala de FIS en niñas antes del tratamiento Odontológico	47
Tabla N° 8 Nivel de ansiedad Escala de FIS en niños antes del tratamiento Odontológico	48
Tabla N° 9 Nivel de ansiedad Escala de FIS en niñas después del tratamiento Odontológico	49
Tabla N° 10 Nivel de ansiedad Escala de FIS en niños después del tratamiento Odontológico	50
Tabla N° 11 Prueba de Chi-cuadrado	51

ÍNDICE DE GRAFICO

	Pág.
Grafico N° 1 Saturación Oxígeno antes del tratamiento	39
Odontológico	
Grafico N° 2 Pulsación y Frecuencia Cardíaca antes del tratamiento	40
Odontológico	
Grafico N° 3 Frecuencia Respiratoria antes del tratamiento	42
Odontológico	
Grafico N° 4 saturación de oxigeno después del tratamiento	43
Odontológico	
Grafico N° 5 Pulsación y Frecuencia Cardíaca después del tratamiento	44
Odontológico	
Tabla N° 6 Frecuencia Respiratoria antes del tratamiento	46
Odontológico	
Tabla N° 7 Nivel de ansiedad Escala de FIS en niñas antes del tratamiento Odontológico	47
Tabla N° 8 Nivel de ansiedad Escala de FIS en niños antes del tratamiento Odontológico	48
Tabla N° 9 Nivel de ansiedad Escala de FIS en niñas después del tratamiento Odontológico	49
Tabla N° 10 Nivel de ansiedad Escala de FIS en niños después del tratamiento Odontológico	50

INTRODUCCIÓN

La ansiedad dental en niños es el problema más usual el cual se encuentra en el área odontopediatra en una consulta odontológica, el cual es muy notable al tratar con niños, niñas como pacientes, motivo por el cual el odontopediatra tiene que tener los conocimientos adecuados en el desarrollo emocional, de tal manera podrá reconocer y así podrá reducir el estado de ansiedad en los niños y niñas antes de la consulta odontológica.

Generalmente los niños y niñas relacionan al odontólogo con pánico, angustia, teniendo en mente que el odontólogo les va a causar mucho dolor, de tal manera que lo relacionan con el miedo y como una persona mala ya que anteriores oportunidades a tenido episodio desagradable, el cual lo relaciona que ir al odontólogo es porque se ha comportado mal al comer muchos dulces o por no haberse cepillado los dientes y que asistir al consultorio odontológico es por castigo, esta actitud es vista por el niños, niñas, por los comentarios de su apoderado o familiares al momento de realizarle el motivo de consulta o de realizarse la historia clínica.

La visita al odontólogo es de mucha importancia para la formación de los niños y niñas en relación al odontólogo y los procedimientos que realizan en los tratamientos, una mala experiencia desagradablemente en forma negativa en los tratamientos posteriores a realizarse el cual generara ansiedad.

La experiencia negativa vivida en la infancia genera que el desarrollo de la ansiedad en la etapa adulta por esta razón siempre se empieza con el tiramiento odontológico menos traumático, que no cause dolor y miedo en el consultorio odontológico.

De tal manera que el pánico, angustia, con la ansiedad, pudiera afectar la conducta del niño, niña en la consulta odontológica, razón por la cual es importante controlar la ansiedad, desde la primera vez que el niño y la niña asistes al consultorio odontológico de tal manera que influye en su comportamiento y así poder ser evaluado, tener un buen diagnóstico para posteriormente el resultado de un buen tratamiento.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

El presente trabajo de investigación está orientado a evaluar la relación de la ansiedad y respuesta fisiológica que se presenta de manera desagradable, que se encuentra asociada a cambios fisiológicos. Realizar un estudio del nivel de ansiedad infantil antes del tratamiento odontológico, en nuestro medio el cual nos permitirá evaluar los resultados que se adquiere y vincular con la escala de Imagen Facial (FIS) que han demostrado eficazmente el éxito de la evaluación infantil antes del tratamiento odontológico en niños, es un tema que se manejan actualmente en el área de odontopediatría.

Acudir al odontólogo a una temprana edad es muy importante, eso hace que el niño interactúe con el odontólogo para que de esa manera genere confianza entre odontólogo y paciente de modo tal que el niño pueda perder el miedo y la ansiedad.

Uno de los grandes problemas que se genera en odontología en la atención que se brinda en el área de odontopediatría, es la ansiedad que se presenta en el niño antes del tratamiento odontológico y en lo cual su respuesta fisiológica genera una dificultad constante en el trabajo del profesional odontológico.

La respuesta negativa que presenta el niño antes de su ingreso a la Clínica Odontológica debería ser manejada con cuidado, para que de esa manera se pueda evaluar al paciente y realizarle sus tratamientos dentales que sean necesarios, para que de tal manera se elimine el dolor que el paciente presenta en su cavidad oral.

El comportamiento de los niños de 6 a 8 años de edad al comienzo es variable y presenta en gran medida capacidad de perder el control, golpea, grita, destruyen cosas cuando poseen enojo; con el transcurrir del tiempo en la edad el niño se domina y por ultimo obedece y su conducta se pacifica, respondiendo a los halagos que le propicia el tutor y el odontólogo tratante, sin embargo, el niño no deja de ser curioso y tener una pregunta para cada ocasión. Entretanto, los niños entre los 9 a 12 años de edad, tienen ansias por conocer los tratamientos a realizar, las modificaciones de su comportamiento es rápido, tanto así, que su estado de animo de estar enojado pasa a estar tranquilo, presenta dificultad para adaptarse, es muy riguroso consigo mismo y le incomoda que lo estén criticando llamándoles la atención, reprendiéndolos o castigándolos, debido a que son sensibles con cualquier acción que el apoderado tome sobre él.

Se debe tomar en cuenta de ir al odontólogo y hacerse un chequeo general es a partir del primer año de vida, si es que el niño no presenta algún tipo de patología del cual requiera una atención odontológica de emergencia, con la finalidad que el niño se adecue a ir al centro odontológico sin tener la necesidad de exigirle y pueda regresar cómodamente.

En la actualidad la ansiedad se encuentra presente en la atención odontológicas, razón por la cual, no nos es indiferente, es una reacción ante la respuesta en la emoción que surge cuando un individuo presiente peligro ya sea algo real o imaginario, el cual presenta una respuesta defensiva que nos permite estar bajo la supervisión del individuo. Por lo tanto se considera

que la ansiedad dental, está relacionada con los tratamientos y los procedimientos que se refiere a la cavidad bucal.

Cabe destacar, que la ansiedad se manifiesta a través de una respuesta fisiológica en la cual intervienen tres componentes orgánicos los cuales interactúan entre ellos, como lo es el sistema cognitivo, fundamentado en lo que la persona cree o piensa acerca de la situación a la cual se va a enfrentar, es su sentir ante la misma; el sistema fisiológico, donde se dan una serie de reacciones o cambios en el organismo como consecuencia de la ansiedad y por último el sistema motor o conductual, que corresponde a los movimientos motores externos que se presentan como consecuencia de la activación (temblar, tartamudear) o como medio de escape (no acercarse, taparse, huir).¹

De igual manera, Rojas y Misrachi, manifiesta que es necesario conocer cuando un niño está ansioso y estar alerta a los signos que manifiestan ante la consulta dental, debido a que se puede percibir como un ambiente desconocido y con ruidos que pueden alterar su armonioso mundo. Además de esto, si el niño tuvo experiencias traumáticas anteriores con otros profesionales de la salud, éste va acumulando expectativas negativas al entorno llevándolos a reaccionar de variadas formas, lo que puede conducir al niño a la sospecha de una situación de peligro o riesgo, ya que ellos tienen intrínsecamente mecanismos de protección y de valoración ante un problema.²

Rantavouri, se demostró que los niños presentan mayor ansiedad ante experiencias dentales más invasivas y dolorosas, como lo es el uso de

turbina, inyecciones y procedimientos dentales que provocan sensación de ahogo.

Es por ello, que es de suma importancia, destacar la importancia que tiene identificar las situaciones de ansiedad, así como las respuestas que la acompañan, sustentando las bases para evitar la aparición de un proceso cíclico negativo ante la consulta odontopediátrica, que pudiese permanecer en el tiempo e incluso transmitirse a través de generaciones posteriores.³

Por lo tanto, en el servicio de odontopediatria del Hospital Militar Central cuenta con niños pertenecientes a la familia militar del ejército del Perú, es una población grande para poder evaluar los niveles de ansiedad y respuesta fisiológica que presentan los niños que acuden al servicio de odontopediatria del Hospital Militar Central.

Razón por la cual nos lleva a ver de qué manera se podrá evaluar el nivel de ansiedad y respuesta fisiológica de los niños a través de la Escala de Imagen Facial (FIS).

1.2 Formulación del problema

Problema principal

¿Cuál es la relación que existe entre Ansiedad y Respuesta Fisiológica en niños de 6 a 8 años que acuden al servicio de odontopediatria del Hospital Militar Central 2018?

Problemas específicos.

- ¿Cuál es el nivel de ansiedad en los niños de 6 a 8 años de edad que acuden al servicio de odontopediatria del Hospital Militar Central 2018, medidos a través de la Escala de Imagen Facial (FIS) según género y su edad?
- ¿Cuál es el nivel de saturación de oxígeno en los niños de 6 a 8 años de edad que acuden al servicio de odontopediatria del Hospital Militar Central 2018 medidos a través del Oxímetro dedal según género y su edad?
- ¿Cuál es el nivel de Pulsación y Frecuencia Cardiaca en los niños de 6 a 8 años de edad que acuden al servicio de odontopediatria del Hospital Militar Central 2018, medidos a través del pulso según género y su edad?
- ¿Cuál es el nivel de Frecuencia Respiratoria en los niños de 6 a 8 años de edad que acuden al servicio de odontopediatria del Hospital Militar Central 2018, medidos a través del estetoscopio según género y su edad?

1.3 Objetivo de la investigación

Objetivo Principal

Determinar la relación que existe entre Ansiedad y Respuesta Fisiológica en niños de 6 a 8 años que acuden al servicio de odontopediatría del Hospital Militar Central 2018.

Objetivo específico

- Determinar el nivel de ansiedad en los niños de 6 a 8 años de edad que acuden al servicio de odontopediatría del Hospital Militar Central 2018, medidos a través de la Escala de Imagen Facial (FIS) según género y su edad.
- Determinar el nivel de Saturación de Oxígeno en los niños de 6 a 8 años de edad que acuden al servicio de odontopediatría del Hospital Militar Central 2018, medidos a través del Oxímetro dedal según género y su edad.
- Determinar el nivel Pulsación y Frecuencia Cardíaca en los niños de 6 a 8 años de edad que acuden al servicio de odontopediatría del Hospital Militar Central 2018, medidos a través del pulso según género y su edad.
- Determinar el nivel de Frecuencia Respiratoria en los niños de 6 a 8 años de edad que acuden al servicio de odontopediatría del Hospital Militar Central 2018, medidos a través del estetoscopio según género y su edad.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Importancia de la investigación

El presente trabajo de investigación de ansiedad dental en la población infantil nos indica que está orientado para ser evaluados y relacionar la ansiedad y la respuesta fisiológica en niños y niñas que asisten al servicio de odontopediatría.

Realizar los estudios de la respuesta fisiológica en niños y niñas en nuestro medio el cual nos permite poder analizar los resultados que se obtendrán de tal manera poder analizarlos con las hipótesis que se está manejando sobre el tema de la relación de la ansiedad y respuesta fisiológica.

En la lectura de los artículos científicos algunos autores como: Locker, Shapiro y Liddell demostraron que existe una importante relación entre la ansiedad dental y experiencias odontológicas negativas, también testifican que presentan más ansiedad en las experiencias dentales que son más amplios y dolorosos

Ripa & Barenie manifiesta que en cuanto a la vestimenta de color blanco o colores neutros del odontólogo los niños y niñas los asocia con algo negativo, con la relación directa a los cuales hospitales y sobre todo con las inyecciones.

Razón por la cual Ripa & Barenie en año de 1984 aduce que la responsabilidad directa de brindarle toda la confianza al paciente infante está a cargo del odontólogo; sobre todo si el niño y niñas se encuentra atemorizado, razón por la cual se tiene que crear estructuras y ambientes adecuados para su edad, para que los niños y niñas puedan enfrentar de tal manera dicha situación con

mucho agrado y regrese a su próxima ficha ya citada por el odontólogo un poco más calmados y con menos ansiedad que su anterior cita.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

- La investigación se realizara en el servicio de odontopediatría del Hospital Militar Central donde evaluaremos la Ansiedad y la Respuesta Fisiológica de los niños de 6 a 8 años.
- Orientación de los asesores de la Universidad Alas Peruanas y externos que formaran parte de esta investigación.
- Asesoría por parte de la Universidad Alas Peruanas para la realización metodológica y estadística de la Tesis a realizarse.

1.5 Limitaciones del estudio

- El estudio estar limitado por faltas de autorizaciones.
- La falta de colaboración de los niños.
- La inasistencia de los niños a sus citas programadas.

CAPÍTULO II: MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Sias, S. Et Al., (2018) Colombia, En su artículo de evaluación del miedo/ansiedad en niños de 5 a 8 años en atención dental tiene como evaluación, la imagen infantil el nivel de ansiedad y miedo de los niños (as) que asistieron a la consulta odontológica. El método y muestra del estudio realizado es de forma descriptiva, correlacional , el cual se realizó a un grupo de 29 integrantes entre niños y niñas que están entre los 5 y 8 años de edad que asistieron a su consulta odontológica; quienes fueron evaluados el nivel de ansiedad mediante el Test dibujos de Venham. El resultado de esta investigación fue que el 82% de la población estudiada presento distintos niveles de ansiedad; el nivel leve es que tuvo más alto el porcentaje de un 62%. El 86% de niños (as) evaluados presento miedo que fueron manifestados por 17 niños(as) evaluados de 8 años de edad, el cual corresponde a un 58% y como conclusión llegaron que la mayoría de los niños(as) que aciden a la consulta odontológica presentan ansiedad y miedo dental de acuerdo al Test realizado de dibujos de la Figura Humana y de Venham.⁴

Ramos, K. Et Al., (2018) Colombia, Ansiedad y miedo en niños atendidos en Consultorio Odontológica de la Universidad de Cartagena

En su artículo el Objetivo fue evaluar el nivel de ansiedad y miedo a la consulta odontológica en niños(as) que fueron atendidos en el consultorio dental de la universidad de Cartagena. Material y métodos del estudio

realizado fue mediante un diseño transversal fueron seleccionados a 284 niños (as) entre los 03 a 08 años de edad, también se incluyó a niños (as) con discapacidades motoras, cognitivas y síndromes. A los niños que están entre los 06 y 08 años de edad se les asignó la escala de Corah modificada dirigida a los padres. Se les asignó las pruebas de estadística descriptiva y para la comparación entre los grupos las pruebas t-student ANOVA y Kruskal- Wallis. En los resultados se encontraron unos altos niveles de miedo y ansiedad durante la aplicación de anestesia local, ruido de equipos rotatorios y aislamiento dental; llegaron a la conclusión, que existe altos niveles de miedo y ansiedad frente a la consulta odontológica en niños(as) atendidos en el consultorio dental de la universidad de Cartagena, los niveles fueron diferentes de acuerdo con la edad, sexo y procedimientos odontológico⁵.

Lucas, E. (2018) Huánuco, Respuesta Fisiológica con Relación a la Ansiedad en niños de 5 a 8 años durante su Primera Visita Odontológica Al Centro de Salud Ambo

El propósito de este estudio fue evaluar cuál es la respuesta fisiológica con relación a la ansiedad, este estudio tuvo una muestra de 133 niños de 5 a 8 años de la provincia de ambo. La distribución de la muestra según sexo fueron niños con un 51,9%, mientras que el 48,1% restante, fueron niñas, el mayor grupo estuvo conformado por niños con edad de 6 años con un 42,9%; seguido en frecuencia por niños de 5 años, con el 42,1% y finalmente en menor porcentaje los niños de 7 años con el 15% del total, los tipos de ansiedad según la escala de imagen facial antes del tratamiento fueron del total de niños

observados; en mayor frecuencia (51,1%) se presentó la ansiedad leve; y en menor frecuencia (48,9%) ansiedad de leve a moderada y después del tratamiento se observó variación en los tipos de ansiedad un 71,4% del total de niños presentó ansiedad leve a moderada, el 14,3% mostró ansiedad moderada, en un 7,5% se registró ansiedad moderada a severa; solo el 4,5% ansiedad leve y por último ansiedad severa en el 2,3%. Respecto a las respuestas fisiológicas después de los tratamientos la saturación de oxígeno en los niños varió de 95,5 a 97,24 según se desarrollaba el tratamiento odontológico, la presión arterial sistólica tuvo también ligera variación del promedio de 89,97 a 93,08 el promedio de la presión arterial diastólica varió de 53,65 a 55,68 en la segunda observación la temperatura no sufrió ningún cambio conforme se desarrollaba los tratamientos, la frecuencia respiratoria también varió de 22,62 a 23,87 respiraciones por minuto, como consecuencia de los tratamientos¹¹.

Gonzales García Fabiola Natali.; (2017). Perú, elación entre el nivel de ansiedad y respuestas fisiológicas ante la primera consulta odontológica en niños de 5 a 8 años atendidos en la Clínica de la Universidad Señor de Sipán, 2017

En su tesis el objetivo de ésta investigación fue determinar la relación entre el nivel de ansiedad y respuestas fisiológicas ante la primera consulta odontológica en pacientes de 5 a 8 años atendidos en la Universidad Señor de Sipán, 2017. Se realizó un estudio cuantitativo-transversal mediante el llenado de fichas de recolección de datos. Para la medición de la ansiedad dental se

utilizó la escala de imagen facial (FIS), la cual fue sometida a una prueba piloto obteniendo como resultado un Alfa de Cronbach de 0.893, valor que determinó la confiabilidad del instrumento. En cuanto a la evaluación de respuestas fisiológicas mediante los instrumentos como el termómetro digital, tensiómetro digital, Pulsoxímetro y cronómetro digital, para su validez y confiabilidad se realizó un análisis de concordancia mediante la prueba Kappa, obteniendo un valor altamente significativo ($p < 0.01$), concluyendo que existía concordancia entre los resultados de cada instrumento. El llenado de la ficha de recolección de datos se realizó a 65 niños y las respuestas fueron analizadas utilizando el programa SPSS 22 ⁶

Ramos, D Y. *Et Al.*, (2017) Brasil, Ansiedad de infantil antes y post tratamiento

En su artículo el objetivo fue la evaluación del grado de ansiedad de los niños antes y después del tratamiento endodóntico, por medio de la prueba Viene Picture Test (VPT) modificado, y la percepción de los responsables ante la atención de los hijos; el método y la muestra es de un estudio observacional de tipo transversal, seleccionaron a 50 niños(as) que oscilan entre los 4 y 8 años de edad, atendidas en las disciplinas de las prácticas supervisadas en el área de Odontopediatría y Ortodoncia de la Universidad de Buenos Aires. Los niños (as) que participaron en la investigación se dividieron en dos grupos: Los que pasaron por consultas con terapia endodóntica es el grupo A que consta de 25 niños; y las que pasaron por consultas menos invasivas son del grupo B que constan de 25 niños. La prueba que se aplicó fue el test dibujos

de Venham (VPT) lo realizaron en dos momentos antes y después de la atención odontológica. Sus apoderados quienes son los responsables legales de los niños le realizaron unas encuestas de preguntas relacionadas con la ansiedad; los resultados fueron que la mayoría de los niños presentó un nivel bajo de ansiedad antes y después de los procedimientos odontológicos, el 84% y el 92% para los grupos A y B respectivamente. La ansiedad de los apoderados de los niños(as) la gran mayoría se encontraba relajada durante el procedimiento de su menor hijo; se llegó a la conclusión que la mayoría de los niños(as) presentaron un nivel bajo de ansiedad en los grupos (A y B) y los apoderados se sentían relajados durante la atención odontológica de sus menores hijos.⁷

Mautz. , C. *Et Al.*, (2017) Chile, Prevalencia de Ansiedad dental en niños atendidos en los servicios de salud pública de Valdivia Chile

En su artículo el objetivo fue evaluar la prevalencia de la ansiedad dental en niños entre 6 a 10 años de edad que acudieron a ser atendidos en los servicios de salud pública de la ciudad de Valdivia Chile; la metodología y el material, realizaron un diseño de estudio observacional de corte transversal. El cual midieron la prevalencia antes de la atención odontológica utilizaron la escala de imagen facial (FIS) en niños de 6 a 10 años de edad que fueron atendidos en los en los servicios de salud pública de la ciudad de Valdivia Chile, en el periodo de los meses de Marzo a Junio de 2015.

La muestra dio como resultado de los 200 niños encuestados el 22.5% presento ansiedad dental y el 51% eran solo niñas, la edad promedio era de 7.9 más menos 1.45 años.

Dieron como conclusión que la prevalencia Ansiedad dental en valencia es mayor a lo observado, en otro estudio similar que realizaron en Santiago de Chile.

Razón por la cual recomendaron usar el FIS en los consultorios odontológicos de Odontopediatria, para así poder facilitar al odontólogo el mejor manejo, adaptación y adherencia al tratamiento odontológico.⁸

Ger Morales Byron Marcelo (2017). Ecuador – Quito, relación entre el nivel de ansiedad y respuestas fisiológicas en niños de 5-9 años

En esta tesis el objetivo es, evaluar los niveles de ansiedad y su relación con las respuestas fisiológicas, según el género y edad en niños de 5-9 años. El diseño fue no experimental y transeccional de tipo descriptivo y correlacional. Se consideró una muestra de 111 niños a quienes se realizó la medición de parámetros objetivos y subjetivos de ansiedad, mediante el Test de imagen Facial VPT, Escala de FISS, Escala de Frankl, incluyendo Tensiómetro digital, Saturador de Oxígeno, termómetro digital, reloj digital. Las niñas presentaron mayor puntaje de ansiedad que los niños. El grupo de 6 años presento un mayor puntaje a diferencia de los 5 años que presentaron menor valor. Al comparar los valores de la ansiedad y respuestas fisiológicas se encontró asociación con la presión arterial, frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno ⁹.

Lazo. A. *Et Al.*, (2014) Puno, Nivel de Ansiedad antes y después de un tratamiento Odontológico en niños de 4 a 8 años de edad

En su artículo su objetivo fue realizar un estudio comparativo en el nivel de ansiedad antes y después de un tratamiento odontológico en niños (as) de 4 a 8 años de edad, que acudieron a ser atendidos en Odontología en el área de Odontopediatria del Hospital III EsSalud de la ciudad de Puno; el método y la muestra fueron a por 50 pacientes entre las edades de 4 a 8 años entre niños y niñas, sin haber tenido alguna experiencia previa de tratamiento odontológico fueron seleccionados por un procedimiento de muestreo no probabilístico, por conveniencia, el cual consideraron el criterios de inclusión. Realizaron el nivel de ansiedad mediante la escala de imagen facial y la presión arterial, los cuales fueron realizados en dos tiempos, el primero fue realizado después de diagnosticar al paciente y el segundo después de haberse realizado el tratamiento odontológico, para poder analizar al final el cual comprobaron en nivel de ansiedad antes y después del tratamiento dental. La investigación es de tipo descriptivo, comparativo de corte longitudinal y de observación clínica, el cual utilizaron como instrumento una ficha de recolección de datos; dio como resultado la comparación del nivel de ansiedad antes y después del tratamiento odontológico fueron 50 niños(as) examinados fueron distribuidos en 25 unidades de cada género, el cual encontraron un mayor número en el nivel de ansiedad moderada en la escala de Imagen Facial (FIS) en varones es un 22% y en damas 16% antes del tratamiento y después del tratamiento odontológico dando como resultado en varones % y en damas 10%.

Dando como conclusión; que el nivel de ansiedad en los niños(as) de 4 a 8 años de edad es mayor antes del tratamiento odontológico.¹⁰

Od. Osorio H, (2014) Venezuela - Carabobo, Niveles de Ansiedad y Respuesta Fisiológica en el niño de 5 a 10 años de edad ante los procedimientos Odontopediátricos

La presente investigación de tesis tiene como objetivo determinar los niveles de ansiedad y respuesta fisiológica en niños de 5 a 10 años de edad que asistieron al área clínica de 4to año de odontopediatria de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, a través de un estudio descriptivo, correlacional, bajo la modalidad de campo, realizado a una muestra probabilística intencional de 50 niños a los cuales se les evaluó la respuesta fisiológica de la ansiedad, a través del estudio de los diferentes signos vitales, la observación de la respuesta cognitiva y motora. Basándose en los resultados de la esta investigación se demostró que los niveles de ansiedad disminuyen conforme avanza la edad, la respuesta motora y cognitiva está presente en el mayor porcentaje de pacientes, mientras que la respuesta fisiológica en base a los signos vitales estudiados se observó alterada en menor o mayor medida, con una mayor frecuencia en los pacientes de 5 a 7 años de edad, siendo los parámetros con mayor alteración el Pulso y la Frecuencia Respiratoria ¹².

2.2. Bases teóricas

Ansiedad

A nivel conceptual, la ansiedad es un estado psicológico que se presenta de manera desagradable, asociado a cambios fisiológicos. La palabra miedo proviene del latín metus, es una alteración del ánimo que produce angustia ante un peligro, ya sea producto de la imaginación o propio de la realidad. ¹³

La ansiedad al tratamiento estomatológico es un fenómeno común que tiene un impacto significativo tanto en el paciente como en quien brinda la atención médica. Es capaz de ocasionar un deterioro importante de la salud bucal de los individuos así como entorpecer el correcto desempeño del profesional. Es por eso que su control es de gran importancia, pues permite realizar los tratamientos de manera adecuada a fin de beneficiar al paciente. ⁹

Cualquier técnica o método puede ser utilizado para el tratamiento de esta ansiedad, solo que el profesional debe ser capaz de determinar cuál sería el más indicado teniendo en cuenta los riesgos, beneficios, así como los antecedentes personales y características del paciente ⁹.

Cada método terapéutico para este fin tiene sus ventajas y desventajas y, en ocasiones, puede ser necesaria la combinación de algunos para lograr mejores resultados. Dentro de estos se incluyen los de tipo farmacológicos que abarcan los ansiolíticos y sedantes, así como los no farmacológicos o terapias alternativas.

La ansiedad dental puede complicar la aplicación de tratamientos odontológicos (Arapostathis, et al., 008) conduciendo al progreso de enfermedades orales que originan a la pérdida dental, por lo cual es importante que los odontólogos identifiquen a los niños con estos temores.

Clasificación de la ansiedad

El estrés es una forma de ansiedad. En estos casos se puede identificar algún factor que aparece en forma repentina en la vida del sujeto, provocándole angustia, como la separación de un ser querido o la aplicación de un procedimiento que él considere peligroso. Con frecuencia se observa en la conducta de los padres, cuando sus hijos son poco cooperadores en los tratamientos dentales y el odontólogo sugiere alguna solución poco ordinaria, como la administración de medicamentos sedantes, o la consulta con el médico anestesiólogo para valorar la solución del comportamiento negativo y poco cooperador del paciente pediátrico o del adulto fóbico bajo anestesia general. Bien vale la pena pensar que para el paciente pediátrico el odontólogo no está programado en su vida cotidiana, y mucho menos que exploren su boca con instrumentos. Esto puede provocar desde miedo hasta fobia.¹⁴

Fobia

Es una ansiedad intensa que aparece cuando el sujeto tiene que enfrentar situaciones de objetos reales como la presencia del odontólogo, la apariencia de los hospitales, los trajes de las enfermeras. Un ejemplo de fobia característica ocurre cuando el sujeto rechaza pasar al cubículo dental o

sentarse en el sillón dental. El estado fóbico desaparece si desaparece el objeto real que provocó la fobia.¹⁴

Signos y síntomas de la ansiedad

En las situaciones de ansiedad, el niño puede experimentar un sentimiento de anticipación y expectativa de un peligro que podrá ocurrir en cualquier momento” Desde el punto de vista de Nahás (2002) en un episodio de ansiedad el paciente puede experimentar irritabilidad, agitación e inclusive agresividad. En el caso de que estas características sean muy intensas se podría perjudicar el equilibrio emocional del paciente. A esta reacción también se le puede añadir en ciertos casos dolor fuerte de cabeza, acidez estomacal, insomnio, inquietud y nerviosismo, aumento de salivación, falta de atención, entre otros. (Nahás, 2002). Dentro de los cambios fisiológicos que va a manifestar el paciente, se tomará muy en cuenta los cambios de frecuencia cardiaca y respiratoria antes y después de episodios estresantes, se puede valorar fácilmente mediante una comparación entre el rango de valores normales y valores obtenidos posterior a la exposición del estímulo, si han aumentado o permanecido sin ningún cambio.¹⁵

Tipos de Ansiedad

Zung a través de su Escala de Ansiedad, la clasifica en tres niveles

- **Ansiedad Leve:** En este nivel de ansiedad la persona está alerta, oye, ve y domina la situación; funcionan más las capacidades de percepción y observación, debido a que existe más energía dedicada a la situación causante

de ansiedad. La ansiedad es transitoria, se observa temor, irritabilidad, intranquilidad e incomodidad.¹⁶

- **Ansiedad Moderada:** El campo perceptual de la persona se ha limitado un poco, ve, oye y domina la situación menos que en el caso anterior, experimenta limitaciones para percibir lo que sucede a su alrededor pero puede observarlo si otra persona le dirige la atención hacia cualquier sitio. En este nivel se pueden observar manifestaciones fisiológicas y psicológicas con poca intensidad, como sequedad de boca, palpitaciones, temblores, aumento de la frecuencia cardíaca, aumento de la frecuencia respiratoria. En resumen la ansiedad leve y moderada puede tener un valor muy definido de ajuste, porque influye sobre el individuo orientando a una adaptación de diferente tipo del que en otra forma hubiera podido realizar, ya que estos niveles le proveen energía suficiente para aprender, crecer, desarrollar y completar actividades.¹⁷

- **Ansiedad Severa:** El campo perceptual se ha reducido notablemente, la persona no observa lo que ocurre a su alrededor y es incapaz de hacerlo aunque otra persona dirija su atención hacia la situación. La atención se concentra en uno o muchos detalles dispersos, se puede distorsionar lo observado, el individuo tiene problemas para establecer una secuencia lógica entre un grupo de ideas. En este nivel se presentan sequedad de boca, manos frías, fatiga, mareos temblores anormales, fobias, insomnio, inquietud motora, sudoración profusa y sensación de desvanecimiento.¹²

Semiología de la Ansiedad

Samorodnitzky y Cols, afirmaron que en general una persona ansiosa se ve muscularmente tensa y sus movimientos se perciben como si estuvieran restringidos. La ansiedad al ser una emoción posee los atributos propios de ésta, con un componente motor y un aspecto cognitivo.¹²

- **A nivel cognitivo:** Se manifiesta en sentimientos de malestar, preocupación, hipervigilancia, tensión, miedo, inseguridad, sensación de pérdida de control, dificultad para decidir, pensamientos negativos sobre la situación, respuestas de imaginación de posibles condiciones aversivas (anticipatorias), percepción de fuertes cambios psicológicos, entre otros ¹⁸.
- **A nivel motor:** La ansiedad se manifiesta como inquietud motora, hiperactividad, rechazo de los estímulos condicionados a ese hecho, que nos permite reconocer el miedo y la angustia, entre otras respuestas alteradas motoras y verbales. ¹²

Ronquillo menciona que la ansiedad, desde la perspectiva de la personalidad, se caracteriza por tensiones y emociones, presentándose como estímulos internos (cognitivos) o externos ambientales.

Ansiedad de los niños en odontología

Es una variable importante en el posterior desarrollo de actitudes o creencias de los niños acerca de los odontólogos y los tratamientos realizados por los mismos. Un resultado positivo en la relación odontólogo-paciente puede tener un efecto positivo sobre la satisfacción del paciente, así como en el cuidado oral que realizará en casa. Una experiencia desagradable en la primera visita

puede influir negativamente en los tratamientos posteriores y desarrollar ansiedad. Por lo tanto, las experiencias negativas en la infancia desempeñan un papel clave en el desarrollo de ansiedad o fobias en los adultos. Dicha ansiedad ante los procedimientos odontológicos produce un estado de temor de que algo terrible va a suceder en relación con el tratamiento. Tanto el temor (miedo) como la ansiedad pueden afectar la conducta del niño a lo largo de la consulta y, por lo tanto, influir en el resultado de su tratamiento.

Las causas porqué el niño puede presentar ansiedad dental

Son diversas, siendo múltiples los estudios que han abordado esta temática.

- **Locker, Shapiro y Liddell.** Demostraron que existe una importante relación entre la ansiedad dental y experiencias odontológicas negativas, estableciendo que es la naturaleza de la experiencia más que la edad en que se vivenció, el factor predictor de ansiedad dental. Dicha asociación es confirmada por el estudio de Olivera y Colares, quienes establecieron la asociación entre ansiedad dental y la historia de dolor dental cuando es experimentada a la edad de 5 años o menos.¹²
- **La transmisión familiar:** Es otra causa importante de ansiedad dental, evidenciándose una relación entre la ansiedad dental de padres y niños. Lara, Crego y Romero comprobaron la importante correlación entre ansiedad dental familiar y la de los niños, identificando el rol mediador de la ansiedad dental del padre sobre la relación entre la ansiedad de la madre y del niño, concluyendo la influencia de todos los miembros de la familia en este fenómeno.¹²

Evaluación de la ansiedad en niños

El miedo y la ansiedad dental se reconocen como los principales motivos que dificultan la atención del niño en odontología.

Por lo cual es importante el uso de instrumentos de evaluación, para conocer los valores de éstos en pacientes infantiles.

La ansiedad dental puede complicarse existen diferentes tipos de escalas de medición que se utilizan para evaluarlas en niños siendo los instrumentos principales más ampliamente utilizados son:

- **La escala la Facial Imagen Scale (FIS) (Buchana n & Nive, 2002)**

Instrumento utilizado para evaluar ansiedad, a partir de los 3 años, la cual consiste en el uso de cinco figuras de la cara que nuestra característica afectivas que van desde una extrema actitud negativa hasta una positiva, con valores de la cara de efecto más positivo y 5 a la cara de efecto más negativo.¹⁵

En los niños, la ansiedad y el miedo al tratamiento odontológica

Influyen en un comportamiento no cooperador, dándole un o un tratamiento oportuno. Los odontopediatras deben minimizar la exposición a estímulos que desencadenan ansiedad dental y convertir el tratamiento en una experiencia eficaz. Los niños hasta alcanzar determinada edad, son tardos en expresar sentimientos y emociones oralmente, ello la importancia del aprendizaje de sus dibujos y representaciones del entorno que les rodea.⁵

La identificación temprana de la ansiedad dental en odontopediatría es importante para abordar debidamente al paciente infantil. Por esta razón, se

han desarrollado muchos métodos para evaluar la ansiedad dental. Es importante profundizar en el conocimiento de las diversas técnicas de evaluación de la ansiedad dental en niños sin embargo, los dibujos son considerados especialmente útiles por varios autores.¹⁷

La mayor dificultad enfrentada en odontopediatría es realizar procedimientos a niños no cooperadores, pues ellos presentan comportamientos que dificultan y retardan las intervenciones. La psicología en odontopediatría se basa en conocimientos teóricos y técnicas que proceden de la psicología en salud, para evaluar, controlar y modificar conductas que emergen en escenarios de procedimientos odontológicos.¹⁷

Factores específicos que aumentan el nivel de ansiedad

Tal cual existen factores externos o ambientales que condicionan la visión del niño hacia la consulta odontológica, dentro de esta encontramos factores específicos los cuales están bajo la custodia del odontólogo, el cual será el encargado de disminuir su impacto ante los ojos del paciente para que no causen una impresión errónea. Entre estos encontramos los siguientes.¹²

- **Actitud del odontólogo**

Sobre la actitud, Dean, Avery & McDonald (2011), señalan que hay un acuerdo general que la actitud o las expectativas del odontólogo pueden afectar el estado de una cita odontológica. El niño va a responder con el tipo de comportamiento que espera.¹²

- **Vestimenta del odontólogo**

Ripa & Barenie (1984) sostienen que pocas veces los niños asocian la vestimenta con algo negativo, salvo ciertos pacientes a los cuales el mandil blanco o colores neutros en vestimenta implican relación directa con hospitales y sobre todo con inyecciones. Por lo cual se recomienda, generalmente en Odontopediatría, el uso uniformes con diseños llamativos para que los pacientes tengan en estos otro tipo de distracción favorable.¹²

- **Duración de la Visita**

Es recomendable que las visitas sean cortas y preferiblemente en la mañana, o en un horario en el que no interfiera con horas de descanso del niño, tales como siestas u horas de alimentación puesto que, se requiere una máxima colaboración del paciente para que el tratamiento se lo pueda realizar sin contratiempos. (Ripa et al., 1984).¹

- **Ambiente Odontológico**

La sala de espera deberá contar con un diseño agradable, dedicado especialmente para niños, paredes con colores pasteles, mueblería acorde a su estatura, contar con pasatiempos como rompecabezas, libros para colorear sobre una mesa, libros de lectura corta, juguetes de género neutral, videos que indiquen diversos procedimientos para la higiene bucal, al igual que dibujos o cuadros infantiles.

En el consultorio se debe emplear el instrumental estrictamente necesario, eliminando todo aquello que incomode al paciente niño. Se tendrá todo guardado en gavetas o estantes cerrados y los movimientos que se realicen deberán ser coordinados suaves y no bruscos; Se debe explicar paso por paso todo procedimiento antes y durante se lo esté ejecutando.

Ripa & Barenie, (1984) aducen que la responsabilidad de brindar confianza está a cargo del odontólogo, sobre todo si el niño está atemorizado; será necesario crear estructuras y ambientes adecuados para que el niño pueda enfrentar dicha situación con agrado.¹²

Factores de riesgo de Ansiedad y Miedo ante el tratamiento Odontológico

Existen diferentes factores de riesgo que podrían desencadenar niveles de miedo y ansiedad; pudiendo ser estos los más relevantes.

Albuquerque en el 2007 en su artículo expresa que hay tres factores desencadenantes de ansiedad y miedo: novedad, inseguridad y expectativa; es

decir los pacientes que acuden a la consulta por primera vez desconocen del procedimiento que se les va a realizar y se dejan llevar por comentarios de su entorno familiar y social con malas experiencias previas generando inseguridad en el paciente.

Hmud R en el año 2009 concluyó que hay varios factores que intervienen y modifican la ansiedad y el miedo en la consulta odontológica según Hmud; Moore en el 2001 complementa su información mencionando que los problemas psicológicos son un factor de riesgo significativo que incrementa la ansiedad y el miedo al odontólogo.

Al hacer una recopilación de la información Caycedo, Hmud y Rivera mencionan que los procedimientos dentales que inducen náuseas, sensación de ahogo o sofoco generan más ansiedad; al mismo tiempo el trato con extraños, es decir, la separación de los padres durante el tratamiento de sus niños de corta edad hace que tengan que pasar por experiencias traumáticas que podrían afectar en el futuro .Rivera en el 2005 asegura en su estudio que pasar por una mala experiencia por primera vez en la consulta odontológica sería un factor de riesgo significativo que corrobora a que el niño tenga ansiedad en el futuro, ya que su investigación aseguro que los niños que habían tenido experiencias traumáticas pasadas o experiencias en las cuales experimentaban dolor eran más ansiosos que los niños que no las habían pasado.

Diferentes investigaciones han demostrado que el miedo y la ansiedad tienen un origen multifactorial donde el dolor, experiencias negativas, la madurez, timidez, educación del niño, y la falta de autoridad de los padres serían las

principales causas que producen estos comportamientos hace que afecten en forma negativa la salud bucodental gracias a la falta de atención profesional por miedo del niño a ser tratado.

Frecuencia de Ansiedad Y miedo en el tratamiento Odontológico en niños

Se considera que la población mundial tienen algún grado de ansiedad y miedo al dentista, esto provoca la cancelación y postergación de citas al odontólogo interfiriendo con la salud bucal del paciente; se estima que tiene una prevalencia, por eso hay que tener en cuenta que la ansiedad es un fenómeno que debemos tratar a tiempo si es que queremos mejorar la calidad de vida del paciente.

Estudios epidemiológicos sugieren que la población tiene niveles de miedo y Ansiedad acerca del tratamiento dental que puede considerarse problemática.

El porcentaje de niños con altos grados de ansiedad puede variar, todo depende de las características de la población estudiada, tomando en cuenta la edad, población en general o clínica, desordenes psicológicos y primeras visitas al odontólogo o no, etc.

La edad es un factor el cual se encuentra relacionado con los niveles de ansiedad y miedo en los niños; estudios han demostrado y comprobado que los niños más pequeños manifiestan niveles de ansiedad más altos que los niños de mayores esto confirma el estudio de Ramos, Tazaico y Rivera en 2013; 2010 y 2005 respectivamente en sus investigaciones comprobaron que los

niños de 5 a 7 años tuvieron más prevalencia de ansiedad que los mayores de 8 años.

Respuesta Fisiológica ante Ansiedad

Las causas conocidas y/o desconocidas que pueden ir desde una reacción normal a disfunción extrema (indicativo de un trastorno de ansiedad) Evitar el tratamiento dental debido a la ansiedad dental es común y está asociado con un deterioro significativo de la salud general y dental, lo que lleva a un círculo vicioso de la ansiedad acumulada y el aumento de la evitación. Finalmente, el componente generador implica comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos que pueden ir desde la evitación hasta el escape de la consulta dental. ⁴

2.3. Definición de términos básicos

La ansiedad

La ansiedad y el miedo al tratamiento odontológico son un problema que han ido avanzando progresivamente especialmente en la población infantil, ya que los niños al llegar a la consulta odontológica traen consigo una carga emocional que expresan en el momento de su atención y está relacionada de acuerdo con su edad y nivel de madurez; la responsabilidad como profesionales no es solo limitarse a la prevención y a la salud de problemas bucodentales sino conocer cómo manejar al paciente ansioso para brindarle mejor estabilidad, tranquilidad

y confort el momento de su atención dental. La ansiedad dental es una respuesta a situaciones de amenaza que ha ido avanzando con el tiempo.¹⁶

Respuesta Fisiológica

Es una reacción emocional normal a uno o más estímulos específicos amenazantes dentro del tratamiento dental. Caracterizado por cambios en los síntomas fisiológicos del cuerpo debido a alteraciones en sus sistemas cardiovascular y respiratorio. La respuesta usualmente ocurre por una amenaza real o imaginaria a su propia seguridad, preparándolo a una posición de lucha o de vuelo para escapar del estímulo.⁴

Saturación de oxígeno

Se define como la medición no invasiva del oxígeno transportado por la hemoglobina en el interior de los vasos sanguíneos.

Se refiere a la oxigenación de la hemoglobina presente en sangre.

Es una variable cuantitativa, discreta, medida en escala intervalo. Se registró mediante el uso del oxímetro, es medida en porcentaje (%).

Esta debe ser en condiciones normales de 95% a 97%.

En aquellos niños en que se presentó por debajo de este rango se consideró Saturación baja de oxígeno o hipoxemia, mientras que cifras por encima del rango indicaron Saturación alta de oxígeno.¹²

Pulsación y frecuencia cardíaca

Es la onda pulsátil de la sangre, originada en la contracción del ventrículo izquierdo del corazón y que resulta en la expansión y contracción regular del calibre de las arterias; representa el rendimiento del latido cardíaco y la adaptación de las arterias. Así mismo, proporciona información sobre el funcionamiento de la válvula aórtica.

El pulso periférico se palpa con facilidad en las muñecas, cuello, cara y pies. Realmente puede palpase en cualquier zona donde una arteria, pueda ser fácilmente comprimida contra una superficie ósea. La velocidad del pulso (latidos por minuto) por lo general corresponde a la frecuencia cardíaca (FC).¹⁶

Características del pulso

- **Frecuencia:** Es el número de ondas percibidas en un minuto. Los valores normales de la frecuencia cardíaca (FC) varían de acuerdo con la edad).
- **Ritmo:** El ritmo normal es regular. La irregularidad está asociada con trastornos del ritmo como en la fibrilación auricular. El pulso regular con pausas (latidos omitidos) o los latidos adicionales reflejan contracciones ventriculares o auriculares prematuras.

Volumen o amplitud: Es la fuerza de la sangren cada latido y obedece a la presión diferencial o presión de pulso. Se habla de amplitud normal cuando el pulso es fácilmente palpable, desaparece de manera intermitente y todos los pulsos son simétricos, con elevaciones plenas, fuertes y rápidas.¹⁶

Técnica para tomar el pulso arterial

- El paciente debe estar cómodo con la extremidad apoyada o sostenida con la palma hacia arriba.
- Aplique suavemente las yemas de su dedo índice, medio y anular en el punto en que la arteria pasa por encima de hueso (parte externa de la muñeca).
- Cuento los latidos durante 15, 20 ó 30 segundos y multiplique ese valor por 4, 3 ó 2 respectivamente si el pulso es regular. Si el pulso refleja alguna irregularidad, se debe llevar el conteo durante un minuto completo o incluso más.¹⁶

Frecuencia respiratoria.

El ciclo respiratorio comprende una fase de inspiración y otra de espiración. La frecuencia respiratoria (FR) es el número de veces que una persona respira por minuto. Suele medirse cuando la persona está en reposo (y sin tener conciencia de estar haciéndolo) y consiste en contar el número de respiraciones durante un minuto visualizando las veces que se eleve el tórax. La FR puede aumentar con la fiebre y otras condiciones médicas. Cuando se miden las respiraciones, es importante tener en cuenta también si la persona tiene dificultad para respirar.¹⁶

La FR normal de un adulto que esté en reposo oscila entre 15 y 20 ciclos por minuto.

Cuando la FR en reposo es mayor de 25 respiraciones por minuto es menor de 12, podría considerarse anormal.

Técnica para valorar la frecuencia respiratoria

- Lo más cómodo posible y sin alertar al paciente mire y cuente los movimientos torácicos.
- Cuente durante 30" y multiplique este valor por 2 si la respiración es regular. Controle durante 1 minuto o más tiempo si es necesario, en pacientes con respiración irregular.
- Registre el dato, interprete y actúe según el hallazgo.
- Existe también el método auscultatorio y palpatorio (o combinando la inspección, la palpación y la auscultación).¹⁷

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION.

3.1. Formulación de hipótesis principal y derivada.

Hipótesis principal.

Existe relación entre Ansiedad y Respuesta Fisiológica en niños de 6 a 8 años que acuden al servicio de odontopediatría del Hospital Militar Central 2018.

Hipótesis Específica.

- La Ansiedad y Respuesta Fisiológica influye negativamente para el diagnóstico odontológico en los niños de 6 a 8 años que acuden al servicio de odontopediatría del Hospital Militar Central 2018.
- La Ansiedad y Respuesta Fisiológica influye negativamente para el tratamiento odontológico en los niños de 6 a 8 años que acuden al servicio de odontopediatría del Hospital Militar Central 2018

3.2. Variables, definición conceptual y operacional.

Variable independiente : Ansiedad.

Variable dependiente : Respuesta Fisiológica.

- **Género** (Se refiere a la división del ser humano en dos grupos: mujer u hombre).
- **Edad** (Es el número de años, desde el nacimiento hasta la edad actual de la persona).

Operacionalización de variable

Variable	Definición Conceptual	Tipo	Naturaleza	Escala	Indicador	Categorías calificación	
Ansiedad	Es un fenómeno común que tiene un impacto significativo tanto en el paciente.	Independiente	Cualitativo	Ordinal	Nivel de Ansiedad	Ansiedad leve = 1 Ansiedad leve a moderada = 2 Ansiedad moderada = 3 Ansiedad moderada a severa=4 Ansiedad severa = 5	
Respuesta fisiológica	Son valores que permiten estimar la efectividad de la circulación, de la respiración y de las funciones neurológicas basales.	Dependiente	Cuantitativo	Nominal	Reacción Fisiológica	Normal = 95% – 98% Alta = mayor a 98% Baja = menor 95%	
					Saturación de Oxígeno		
					Pulsación y Frecuencia Cardíaca		Normal = 100 – 120 Alta = mayor a 120 Baja menor 100
					Frecuencia Respiratoria		Normal = 20 – 30 por minuto Alta = mayor a 30 por minuto Baja = menor a 20 por minuto

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico.

El nivel de la investigación es descriptivo. El tipo de investigación que realizaremos es de forma cuantitativa, no experimental.

Diseño de investigación de tipo descriptivo, prospectivo y longitudinal.

4.2 Diseño de muestra.

Población

La población está constituida por 86 pacientes que presentan ansiedad y respuesta fisiológica al tratamiento odontológico que acuden al servicio de odontopediatría del Hospital Militar Central 2018.

Criterios de inclusión:

- Pacientes de 6 a 8 años de edad.
- Pacientes de ambos géneros.
- Niños con ansiedad antes de la recolección de datos.

Muestra

La muestra no es probabilística según Hernández Sampieri debido a que la elección del sub grupo de la población no depende de la probabilidad, sino de las características de la investigación.

Formula de obtención de la muestra.

El tamaño de la muestra se obtendrá mediante la siguiente formula.

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{d^2 \times (N-1) + Z^2 \times p \times q}$$

Donde:

N= Total de población a 86.

Za = 1.96

P =0.05

Q =0.95. 0.03

D = 0.03

$$n = \frac{85 \times 3.8416 \times 0.05 \times 0.95}{0.032 \times 149 + 3.840.050.95} \quad n = 60$$

4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Técnica

Se gestiona el permiso mediante la solicitud dirigida a la autoridad del servicio de odontopediatría del Hospital Militar Central, con la posibilidad de realizar un estudio sobre la relación entre ansiedad y respuesta fisiológica en niños de 6 a 8 años que acuden al servicio de odontopediatría del hospital militar central.

Se solicitó a la directora de la Escuela Profesional de Estomatología Dra. Miriam del Rosario Vásquez Segura, la formulación de una carta de presentación y autorización dirigida a la autorización encarga del Hospital Militar Central, con el fin de buscar la autorización para la recolección de datos y coordinar esta actividad, los días y las horas de trabajo, con el fin de no intervenir en las labores cotidianas diarias.

Instrumentos

En este estudio se realizó una ficha de datos que ya ha sido validado en otros estudios. Esta ficha de recolección de datos tomo información, la información mediante.

4.4 Técnicas de procesamiento de la información

En la presente investigación. Se solicitó el permiso para la recolección de datos en el Hospital Militar Central. Se realizó la toma los signos vitales (saturación de Oxígeno, Pulsación y Frecuencia Cardíaca, Frecuencia Respiratoria) y la Escala de Imagen Facial (FIS). Luego se evaluó el antes y después del tratamiento odontológico en el área de odontopediatría (ANEXO O5)

4.5. Aspectos éticos

Se usara el paquete estadístico SPSS versión 25. Los datos obtenidos fueron vaciados en una hoja de cálculo empleado para ello el Microsoft Excel versión 2017 y después fueron transferidos al paquete estadístico SPSS para su análisis respectivo. Las tablas fueron elaboradas en Microsoft Word versión 2017 y los gráficos en Microsoft Excel versión 2017.

CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos, tablas, etc.

Tabla N° 1

Distribución de saturación oxígeno en niños antes del tratamiento odontológico que acuden al servicio de odontopediatría del Hospital Militar Central

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
94	6	7,0	7,0	7,0
95	12	14,0	14,0	20,9
96	18	20,9	20,9	41,9
97	30	34,9	34,9	76,7
98	20	23,3	23,2	100,0
Total	86	100,0	100,0	

Fuente: propia del investigador

La descripción nos muestra; según el estudio realizado se encuentra el 34.9% de niños evaluados antes del tratamiento odontológico siendo la más alta, en su rango menor el 7.0% siendo la más baja el nivel de saturación de oxígeno ambos en el rango normal.

Gráfico N° 1

Distribución de saturación oxígeno en niños antes del tratamiento odontológico que acuden al servicio de odontopediatría del Hospital Militar Central

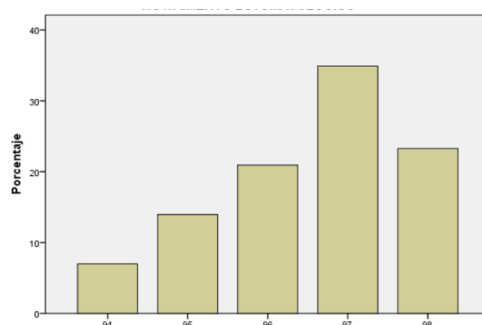


Tabla N°2

La distribución de pulsación y frecuencia cardiaca en niños antes del tratamiento odontológico que acuden al servicio de odontopediatría del Hospital Militar Central

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
63	1	1,2	1,2	1,2
67	2	2,3	2,3	3,5
68	1	1,2	1,2	4,7
69	1	1,2	1,2	5,8
70	2	2,3	2,3	8,1
71	4	4,7	4,7	12,8
72	2	2,3	2,3	15,1
73	2	2,3	2,3	17,4
74	1	1,2	1,2	18,6
75	2	2,3	2,3	20,9
77	1	1,2	1,2	22,1
78	3	3,5	3,5	25,6
79	3	3,5	3,5	29,1
80	1	1,2	1,2	30,2
81	1	1,2	1,2	31,4
Válidos 82	2	2,3	2,3	33,7
83	1	1,2	1,2	34,9
84	1	1,2	1,2	36,0
85	1	1,2	1,2	37,2
86	2	2,3	2,3	39,5
87	2	2,3	2,3	41,9
88	2	2,3	2,3	44,2
89	2	2,3	2,3	46,5
90	1	1,2	1,2	47,7
91	3	3,5	3,5	51,2
92	4	4,7	4,7	55,8
95	3	3,5	3,5	59,3
96	2	2,3	2,3	61,6
97	1	1,2	1,2	62,8
98	2	2,3	2,3	65,1
99	4	4,7	4,7	69,8
100	3	3,5	3,5	73,3
101	1	1,2	1,2	74,4
102	2	2,3	2,3	76,7
104	1	1,2	1,2	77,9
107	1	1,2	1,2	79,1
108	2	2,3	2,3	81,4
110	1	1,2	1,2	82,6
114	1	1,2	1,2	83,7
115	1	1,2	1,2	84,9
117	2	2,3	2,3	87,2
119	1	1,2	1,2	88,4
121	1	1,2	1,2	89,5
125	2	2,3	2,3	91,9
127	2	2,3	2,3	94,2
130	1	1,2	1,2	95,3
131	1	1,2	1,2	96,5
134	1	1,2	1,2	97,7
142	1	1,2	1,2	98,8
147	1	1,2	1,2	100,0
Total	86	100,0	100,0	

Fuente: Propia del Investigador

La descripción nos muestra; según el estudio realizado que el en el rango normal el 12% de niños evaluados antes del tratamiento odontológico siendo la más bajo, en el rango mayor 48% siendo el más alto el nivel de pulsación y frecuencia cardiaca.

Gráfico N° 2

La pulsación y frecuencia cardiaca antes del tratamiento odontológico en niños que acuden al servicio de odontopediatría del Hospital Militar Central

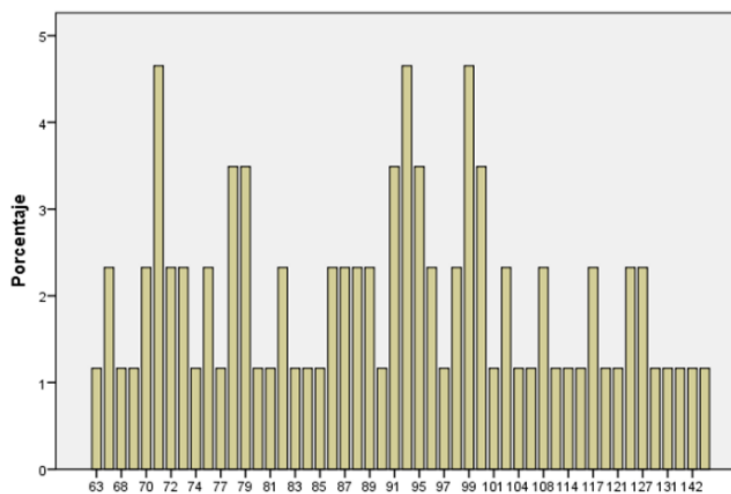


Tabla N°3

La distribución de frecuencia respiratoria en niños antes del tratamiento odontológico que acuden al servicio de odontopediatría del Hospital Militar Central

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
20	31	36,0	36,0	36,0
22	26	30,2	30,2	66,3
24	15	17,4	17,4	83,7
26	4	4,7	4,7	88,4
28	2	2,3	2,3	90,7
30	8	9,3	9,3	100,0
Total	86	100,0	100,0	

Fuente: propia del investigador

La descripción nos muestra; según el estudio realizado que el 2,3% de niños evaluados antes del tratamiento odontológico siendo la más bajo, 36% siendo el más alto el nivel de frecuencia respiratoria por minuto ambos en el rango normal.

Gráfico N°3

La frecuencia cardiaca respiratoria antes del tratamiento odontológico en niños que acuden al servicio de odontopediatría del Hospital Militar Central

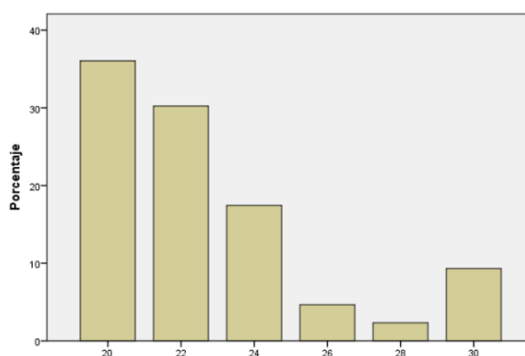


Tabla N°4

La distribución de saturación de oxígeno en niños después del tratamiento odontológico que acuden al servicio de odontopediatría del Hospital Militar Central

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
94	5	5,8	5,8	5,8
95	12	14,0	14,0	19,8
96	19	22,1	22,1	41,9
97	27	31,4	31,4	73,3
98	23	26,7	26,7	100,0
Total	86	100,0	100,0	

Fuente: propia del investigador

La descripción nos muestra; según el estudio realizado que 5,8% de niños evaluados después del tratamiento odontológico siendo la más bajo, en el 26,7% siendo el más alto el nivel de saturación de oxígeno ambos se encuentran en el rango normal

Gráfico N° 4

La saturación de oxígeno después del tratamiento odontológico en niños que acuden al servicio de odontopediatría del Hospital Militar Central

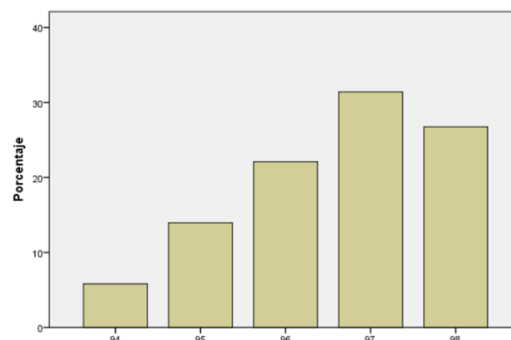


Tabla N° 5

La distribución de la pulsación y frecuencia cardiaca en niños después del tratamiento odontológico que acuden al servicio de odontopediatría del Hospital Militar Central

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
58	1	1,2	1,2	1,2
62	1	1,2	1,2	2,3
63	1	1,2	1,2	3,5
64	1	1,2	1,2	4,7
65	1	1,2	1,2	5,8
67	1	1,2	1,2	7,0
69	2	2,3	2,3	9,3
70	3	3,5	3,5	12,8
71	2	2,3	2,3	15,1
72	2	2,3	2,3	17,4
73	1	1,2	1,2	18,6
74	3	3,5	3,5	22,1
75	3	3,5	3,5	25,6
77	2	2,3	2,3	27,9
78	2	2,3	2,3	30,2
Válidos 79	4	4,7	4,7	34,9
80	2	2,3	2,3	37,2
81	2	2,3	2,3	39,5
82	1	1,2	1,2	40,7
83	3	3,5	3,5	44,2
85	1	1,2	1,2	45,3
86	2	2,3	2,3	47,7
87	2	2,3	2,3	50,0
89	4	4,7	4,7	54,7
90	3	3,5	3,5	58,1
91	3	3,5	3,5	61,6
92	3	3,5	3,5	65,1
94	1	1,2	1,2	66,3
95	2	2,3	2,3	68,6
96	2	2,3	2,3	70,9
97	3	3,5	3,5	74,4
89	4	4,7	4,7	54,7
90	3	3,5	3,5	58,1
91	3	3,5	3,5	61,6
92	3	3,5	3,5	65,1
94	1	1,2	1,2	66,3
95	2	2,3	2,3	68,6
96	2	2,3	2,3	70,9
97	3	3,5	3,5	74,4

Fuente: propia del investigador

La descripción nos muestra; según el estudio realizado que el 1,2% de niños evaluados después del tratamiento odontológico siendo la más bajo, 4,7% siendo el más alto el nivel de pulsación y frecuencia cardiaca ambos en el rango normal

Gráfico N° 5

La pulsación y frecuencia cardiaca después del tratamiento odontológico en niños que acuden al servicio de odontopediatría del Hospital Militar Central

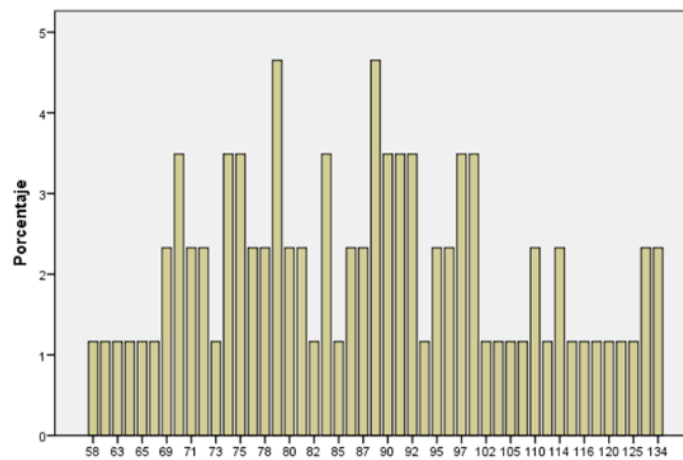


Tabla N° 6

La distribución de frecuencia respiratoria en niños después del tratamiento odontológico que acuden al servicio de odontopediatría del Hospital Militar Central

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
20	34	39,5	39,5	39,5
22	18	20,9	20,9	60,5
23	1	1,2	1,2	61,6
24	17	19,8	19,8	81,4
26	8	9,3	9,3	90,7
28	5	5,8	5,8	96,5
30	3	3,5	3,5	100,0
Total	86	100,0	100,0	

Fuente: propia del investigador

La descripción nos muestra; según el estudio realizado que el 1.2% de niños evaluados después del tratamiento odontológico siendo la más bajo, 39.5% siendo el más alto el nivel de frecuencia respiratoria por minuto ambos están en el rango normal.

Gráfico N° 6

La frecuencia respiratoria después del tratamiento odontológico en niños que acuden al servicio de odontopediatría del Hospital Militar Central

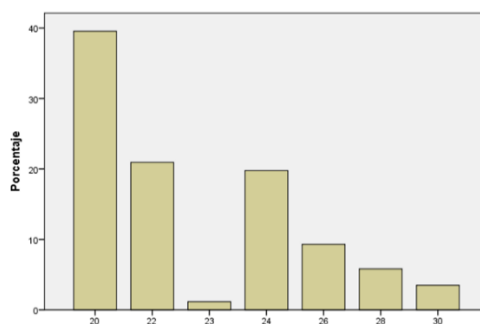


TABLA N° 7

La distribución Nivel de ansiedad Escala de FIS en niñas antes del tratamiento odontológico que acuden al servicio de odontopediatría del Hospital Militar Central

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Leve	1	2,3	2,3	2,3
Leve a Moderada	17	39,5	39,5	41,9
Moderada	11	25,6	25,6	67,4
Moderada a severa	4	9,3	9,3	76,7
severa	10	23,3	23,3	100,0
Total	43	100,0	100,0	

Fuente: propia del investigador

La descripción nos muestra; según el estudio realizado que el 2,3% de las niñas antes de realizarse su tratamiento odontológico es leve (1) el nivel de ansiedad en la escala de FIS siendo el porcentaje más bajo, 39,5% es leve moderada (2) siendo el porcentaje más alto, 25,6% es moderada (3), 9,3% es moderara a severa (4), 23,3% es severa (5).

Gráfico N° 7

Nivel de ansiedad Escala de FIS en niñas antes del tratamiento Odontológico que acuden al servicio de odontopediatría del Hospital Militar Central

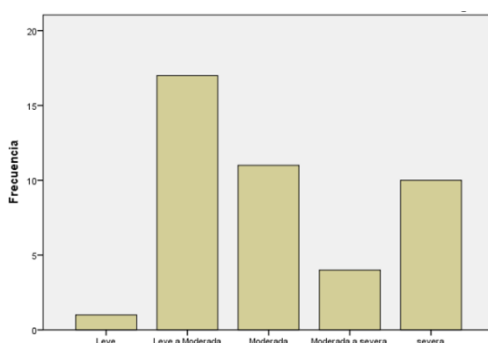


TABLA N° 8

La distribución Nivel de ansiedad Escala de FIS en niños antes del tratamiento odontológico que acuden al servicio de odontopediatría del Hospital Militar Central

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Leve	5	11,6	11,6	11,6
Leve a moderada	13	30,2	30,2	41,9
Moderada	11	25,6	25,6	67,4
Moderada a severa	4	9,3	9,3	76,7
Severa	10	23,3	23,3	100,0
Total	43	100,0	100,0	

Fuente: propia del investigador

La descripción nos muestra; que según el estudio realizado que el 11,6% de los niños antes de realizarse el tratamiento odontológico es leve (1) el nivel de ansiedad en la escala de FIS, 30,2% es leve moderada (2) siendo el porcentaje más alto, 25,6% es moderada (3), 9,3% es moderada a severa (4) siendo el porcentaje más bajo, 23,3% es severa (5).

Gráfico N° 8

Nivel de ansiedad Escala de FIS en niños antes del tratamiento Odontológico que acuden al servicio de odontopediatría del Hospital Militar Central

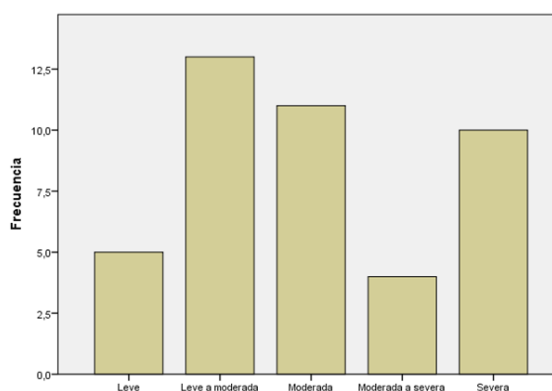


TABLA N° 9

La distribución Nivel de ansiedad Escala de FIS en niñas después del tratamiento odontológico que acuden al servicio de odontopediatría del Hospital Militar Central

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Leve	11	25,6	25,6	25,6
Leve a Moderada	16	37,2	37,2	62,8
Moderada	8	18,6	18,6	81,4
Moderada a severa	3	7,0	7,0	88,4
Severa	5	11,6	11,6	100,0
Total	43	100,0	100,0	

Fuente: propia del investigador

La descripción nos muestra; que según el estudio realizado que el 25,6% de las niñas después de realizarse su tratamiento odontológico es leve (1) el nivel de ansiedad en la escala de FIS, 37,2% es leve moderada (2) siendo el porcentaje más alto, 18,6% es moderada (3), 7,0% es moderada a severa (4) siendo el porcentaje más bajo, 11,6% es severa (5).

Gráfico N° 9

Nivel de ansiedad Escala de FIS en niñas después del tratamiento Odontológico que acuden al servicio de odontopediatría del Hospital Militar Central

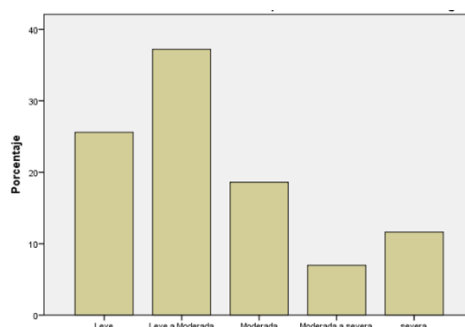


TABLA N° 10

La distribución Nivel de ansiedad Escala de FIS en niños después del tratamiento odontológico que acuden al servicio de odontopediatría del Hospital Militar Central

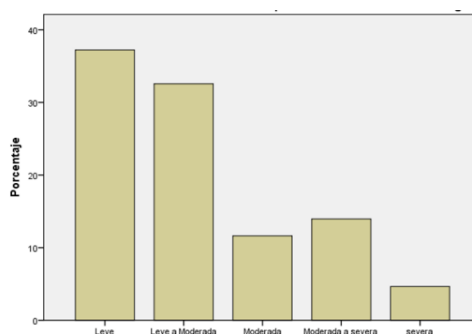
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Leve	16	37,2	37,2	37,2
Leve a Moderada	14	32,6	2,6	69,8
Moderada	5	11,6	11,6	81,4
Moderada a severa	6	14,0	14,0	95,3
Severa	2	4,7	4,7	100,0
Total	43	100,0	100,0	

Fuente: propia del investigador

La descripción nos muestra; que según el estudio realizado que el 37,2% de las niñas después de realizarse su tratamiento odontológico es leve (1) el nivel de ansiedad en la escala de FIS siendo el porcentaje más alto, 32,6% es leve moderada (2), 11,6% es moderada (3), 14,0% es moderada a severa (4), 4,7% es severa (5) siendo el porcentaje más bajo.

Gráfico N° 10

Nivel de ansiedad Escala de FIS en niñas después del tratamiento Odontológico que acuden al servicio de odontopediatría del Hospital Militar Central



5.2. Comprobación de hipótesis general.

Hipótesis Principal

Existe relación entre ansiedad y respuesta fisiológica en niños de 6 a 8 años que acuden al servicio de odontopediatría del hospital militar central 2018.

Hipótesis Nula

No existe relación entre ansiedad y respuesta fisiológica en niños de 6 a 8 años que acuden al servicio de odontopediatría del hospital militar central 2018.

5.3 Elección de la prueba estadística

Tabla N° 11 Prueba del chi cuadrado.

	Valor	GI	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	13,459a	1	.000
Corrección de continuidad	10.938		
Razón de verosimilitud	14.120	1	.001
Prueba exacta de Fisher		1	.000
Asociación lineal por lineal	13.196	1	.000
N de casos válidos	52		

“El valor de sig. p (0,000) < 0,05 por lo tanto podemos afirmar y aceptamos la hipótesis, quedando expresado de la siguiente forma: Existe relación entre ansiedad y respuesta fisiológica en niños que acuden al servicio de odontopediatría del Hospital Militar Central 2018.

5.4. Discusión

El trabajo de investigación, se llevó a cabo en el Hospital Militar Central, el objetivo fue definir la relación que existe ansiedad y respuesta fisiológica, el instrumento que se utilizó como ficha de recolección de datos fue los signos vitales (saturación de oxígeno, pulsación y frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria) y la escala de imagen facial (FIS) con caritas, las cuales cada una de ellas tenían un nivel de ansiedad.

Se observó: Según el estudio realizado se encuentra el 34.9% de niños evaluados antes del tratamiento odontológico siendo la más alta, el 7.0% siendo la más baja el nivel de saturación de oxígeno ambos en su rango normal. El 12% en el rango normal de niños evaluados antes del tratamiento odontológico siendo la más bajo, en el rango mayor 48% siendo el más alto el nivel de pulsación y frecuencia cardíaca. El 2,3% de niños evaluados antes del tratamiento odontológico siendo la más bajo, 36% siendo el más alto el nivel de frecuencia respiratoria por minuto ambos en el rango normal. El 5,8% de niños evaluados después del tratamiento odontológico siendo la más bajo, en el 26,7% siendo el más alto el nivel de saturación de oxígeno ambos se encuentran en el rango normal. La descripción nos muestra; el 1,2% de niños evaluados después del tratamiento odontológico siendo la más bajo, 4,7% siendo el más alto el nivel de pulsación y frecuencia cardíaca ambos en el rango normal. El 1.2% de niños evaluados después del tratamiento odontológico siendo la más bajo, 39.5% siendo el más alto el nivel de frecuencia respiratoria por minuto ambos están en el rango normal. El 2,3% de las niñas antes de realizarse su tratamiento odontológico es leve (1) el nivel de

ansiedad en la escala de FIS siendo el porcentaje más bajo, 39,5% es leve moderada (2) siendo el porcentaje más alto, 25,6% es moderada (3), 9,3% es moderada a severa (4), 23,3% es severa (5). El 11,6% de los niños antes de realizarse el tratamiento odontológico es leve (1) el nivel de ansiedad en la escala de FIS, 30,2% es leve moderada (2) siendo el porcentaje más alto, 25,6% es moderada (3), 9,3% es moderada a severa (4) siendo el porcentaje más bajo, 23,3% es severa (5). El 25,6% de las niñas después de realizarse su tratamiento odontológico es leve (1) el nivel de ansiedad en la escala de FIS, 37,2% es leve moderada (2) siendo el porcentaje más alto, 18,6% es moderada (3), 7,0% es moderada a severa (4) siendo el porcentaje más bajo, 11,6% es severa (5). El 37,2% de las niñas después de realizarse su tratamiento odontológico es leve (1) el nivel de ansiedad en la escala de FIS siendo el porcentaje más alto, 32,6% es leve moderada (2), 11,6% es moderada (3), 14,0% es moderada a severa (4), 4,7% es severa (5) siendo el porcentaje más bajo.

Se halló que los pacientes con ansiedad se vincula con la respuesta fisiológica, por lo tanto se llega a la conclusión que los pacientes con ansiedad tiene mayor el riesgo en la respuesta fisiológica a diferencia de los paciente que no presentan ansiedad antes del tratamiento odontológico.

El estudio de Sias, el cual se evaluó a un grupo de 29 integrantes entre niños y niñas que están entre los 5 y 8 años de edad que asistieron a su consulta odontológica; quienes fueron evaluados el nivel de ansiedad mediante el Test

dibujos de Venham. El resultado de esta investigación fue que el 82% de la población estudiada presentó distintos niveles de ansiedad; el nivel leve es que tuvo más alto el porcentaje de un 62%, lo cual demuestra que los niños y niñas no presentan nivel de ansiedad antes del tratamiento odontológico.

El estudio de Gonzales García Fabiola Natali; el cual se evaluó a los pacientes de 5 a 8 años para la medición de la ansiedad dental se utilizó la escala de imagen facial (FIS) En cuanto a la evaluación de respuestas fisiológica utilizaron los instrumentos: el termómetro digital, tensiómetro digital, Pulsoxímetro y cronómetro digital, para su validez y confiabilidad realizaron un análisis de concordancia mediante la prueba Kappa, obteniendo un valor altamente significativo ($p < 0.01$), concluyendo que existía concordancia entre los resultados de cada instrumento. El llenado de la ficha de recolección de datos se realizó a 65 niños y las respuestas fueron analizadas utilizando el programa SPSS 22.6, al realizar dos análisis con diferente tipo de instrumento se llegó a la conclusión que si existe relación entre ansiedad y respuesta fisiológica.

El estudio de Mautz. Fue evaluar la prevalencia de la ansiedad dental en niños entre 6 a 10 años de edad que acudieron a ser atendidos en los servicios de salud pública de la ciudad de Valencía Chile; la metodología y el material, realizaron un diseño de estudio observacional de corte transversal. El cual midieron la prevalencia antes de la atención odontológica utilizaron la escala de imagen facial (FIS) en niños de 6 a 10 años de edad que fueron

atendidos en los en los servicios de salud pública de la ciudad de Valencia Chile, en el periodo de los meses de Marzo a Junio de 2015.

La muestra dio como resultado de los 200 niños encuestados el 22.5% presento ansiedad dental y el 51% eran solo niñas, la edad promedio era de 7.9 más menos 1.45 años.

Dieron como conclusión que la prevalencia Ansiedad dental en valencia es mayor a lo observado, en otro estudio similar que realizaron en Santiago de Chile.

Razón por la cual recomendaron usar el FIS en los consultorios odontológicos de Odontopediatría, para así poder facilitar al odontólogo el mejor manejo, adaptación y adherencia al tratamiento odontológico.

Es importante resaltar que no existe suficiente evidencia sobre ansiedad y respuesta fisiológica comparado con otras variables como los factores moduladores que son los más variables, realizar estudios antes de una exodoncia ,pulpectomia y pulpotomia cuales presentan mayor ansiedad por que al realizar ese tipo de tratamientos se debe colocar anestesia el cual implicaría el nivel de ansiedad más alto y de igual manera la respuesta fisiológica, tomar un mayor tamaño de muestra para poder evaluar mejor tener resultados y sean más exactos, por lo tanto sería ideal seguir investigando sobre este tema.

Conclusión

1. Se concluye que el 40% de los niños que acudieron al servicio de odontopediatría del Hospital Militar Central durante el estudio de campo presentaron relación significativa entre ansiedad y respuesta fisiológica.
2. Se pudo determinar que un 70% de los niños que acuden al servicio de odontopediatría del Hospital Militar Central presentan un nivel leve de ansiedad durante el periodo de estudio de campo.
3. Se determinó que el 99% de los niños que acudieron al servicio de odontopediatría del Hospital Militar Central durante la evaluación de estudio de campo presentan un nivel de Saturación de Oxígeno normal.
4. El 20% de los niños que acuden al servicio de odontopediatría del Hospital Militar Central durante la evaluación de estudio de campo presentan el nivel de pulsación y Frecuencia cardiaca elevado.
5. Se obtuvo que el 99% de los niños que acuden al servicio de odontopediatría del Hospital Militar Central durante la evaluación de estudio de campo presenta un nivel de frecuencia Respiratoria normal.

Recomendaciones

1. Se sugiere que los padres, no le causen miedo diciéndoles que por castigo por no cepillarse los dientes después de ingerir los alimentos o por consumir dulces le van a llevar al doctor para que les ponga inyección, de esta manera se podría evitar que el niño vea con miedo acudir al odontólogo, razón por la cual le causa ansiedad.
2. Se sugiere que al apoderado o al entorno familiar, no manifestar al niño que acudir al odontólogo es para mantener una buena salud bucal.
3. Se sugiere una alternativa distractora para los niños que presentan ansiedad y respuesta fisiológica, de esta manera permite regular dicho problema de la ansiedad para una mejora atención de los niños que acuden al Servicio de Odontopediatría del Hospital Militar central.
4. Se sugiere que después del tratamiento odontológico en el servicio de odontopediatría del Hospital Militar Central que el niño sea siempre motivado con un premio, de esta manera e, niño se sentirá motivado para su próxima cita odontológica.

FUENTE DE INFORMACION

1. Gómez B, Et Al., La Ansiedad y el Estrés en la Consulta Odontológica 1998 [Internet].1 (14);215.
2. Rojas G, Et Al., La interacción paciente dentista, a partir del significado Psicológico de la boca.2004 Avances en Odontoestomatología. 2004, [Internet].20 (4) 185.
3. Rantavuori K, Et Al., Relación entre la primera visita al dentista de los niños y su ansiedad dental .Acta Odontológica Scand. 2002. [Internet].1(5).
4. Sandra Saray Sias Salas. Et Al., El dibujo como medio de evaluación del miedo/ansiedad en niños de 5 a 8 años en atención dental. Estudio descriptivo. Revista de Odontopediatría Latinoamericana 2018; 8(2): 179,181.
5. Katty Ramos Martínez. Et Al., ansiedad y miedo en niños atendidos en Consultorio Odontológica de la Universidad de Cartagena. Ramos MK y cols 2018; 22(1):2.
6. Jiménez Ortiz., Et Al., Miedo y Ansiedad Dental de pacientes Adultos atendidos en una Clínica universitaria de México. cient. Dent. 2017;14 (1): 7
7. Daiani Jovanowichs Ramos Ansiedad del infantil antes e após otratamento endodôntico [Internet].2017;22 (3);306 Disponible en: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/904982/7579.pdf>

8. Claudia Mautz Miranda. Et Al., Prevalencia de Ansiedad dental en niños atendidos en los servicios de salud pública de Valdivia Chile Scielo. [Internet].2017; 19 (30) 1 Disponibilidad en:
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392017000300059
9. Hilda Rodríguez Chala. Et Al., Prevalencia y aspectos sociodemograficos de la Ansiedad al tratamiento Estomatológico. Scielo. [Internet].2016; 53 (4)1Disponibilidad,
en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475072016000400010&script=sci_arttext&tlng=en.
10. Lazo A. Et Al., nivel de ansiedad antes y después de un tratamiento odontológico en niños de 4 a 8 años de edad 2014; 30 m(1):27.
11. Elizabeth Prudencio Lucas. Respuesta Fisiológica con Relación a la Ansiedad en niños de 5 a 8 años durante su Primera Visita Odontológica Al Centro de Salud Ambo, 2016[Internet]. 1(1) huanuco;2018 disponibilidad,en:URL:<http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/968/PRUDENCIO%20LUCAS%2C%20Elizabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Alicia Huamán Chacón Comparación de tres instrumentos para medir el nivel de Ansiedad a la anestesia dental en niños de 7 a 11 años tratados en la clínica Odontopediátrica dentilandia kids, Lima- Perú, 2017. [Internet].1 (1)Lima 2018 Disponible en:

13. Ana Cristina Mafla. Et Al., Propiedades Psicométrica de la versión Española de la Abee Children DentalAnxiety Scale (ACDAS) para la Medición de Ansiedad Dental en Niños 2017 [Internet].11(2); 2
Disponble, en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2017000200011.
14. Rafael Sánchez López. Ansiedad en la odontología, 2008 [Internet].1 (1); 54, disponible en; <http://132.248.9.34/hevila/Odontologiaactual/2007-08/vol5/no57/8.pdf>.
15. Gabriela Luna Narvaez Evaluación del Nivel de Ansiedad e Pacientes Pediátricos que acuden a la Facultad de Odontología en la Universidad central del Ecuador mediante Estimulación Musical Ecuador [Internet]. 1 (1) Ecuador 2015 Disponible en:
16. Osorio H. Et Al., Niveles de Ansiedad y Respuesta Fisiológica en el niño de 5 a 10 años de Edad Antes de los Procesos Odontológico [Internet].1 (1) Universidad Carabobo 2014 Disponible en: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/1180/aosorio.pdf?sequence=1>.
17. Juliana Villegas González Et Al., Semiología de los signos [Internet]. 2012(citado Julio 2012; 12 (2):235 – 236. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2738/273825390009.pdf>.
18. Claudia Mautz Miranda. Et Al., Prevalencia de Ansiedad dental en niños atendidos en los servicios de salud pública de Valdivia Chile Scielo. [Internet].2017; 19 (30) 1 Disponibilidad en:

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392017000300059

19. Pablo Oliver, Et Al., Estudio de la oxigenación e interpretación de la gasometría arterial SEQC [Internet].2015 (citado en Abril 2015); 1(1): 35. Disponible, en:<http://www.seqc.es/download/doc/62/2845/951224035/858217/cms/estudio-de-la-oxigenacion-e-interpretacion-de-la-gasometria-arterial-revision-2014.pdf/>.

ANEXOS

ANEXO N° 1 carta de presentación (emitida por la escuela)



Pueblo Libre, 10 de diciembre de 2018

Doctor
GENERAL DE BRIGADA Luciano Rivera Postigo
DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Atención: Departamento de Apoyo a la Capacitación Docencia e Investigación (DADCI)

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle a la egresada **ZAMORA MONDRAGON, HELIDA**, con código **2009201957**, de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud - Universidad Alas Peruanas, quien necesita recabar información en el área que usted dirige para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

TÍTULO: "RELACIÓN ENTRE ANSIEDAD Y RESPUESTA FISIOLÓGICA EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ODONTOPEDIATRIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL"

A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

Anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde a la presente.

→ 10 Enero - 10 Marzo .



Atentamente,


Dra. MIRIAM DEL ROSARIO VÁSQUEZ SEGURA
DIRECTORA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Anexo N° 2 Constancia de desarrollo de la investigación



PERU

Ministerio
de Defensa

Ejército
Del Perú

Comando
de Salud del Ejército

Hospital
Militar Central

Departamento
de Apoyo a la Docencia

Jesús María, 09 de Enero del 2019

Oficio N° 035/ AA-11/8/HMC/DADCI

Señorita : Int. Odontología ZAMORA MONDRAGON, HELIDA.

Asunto : Autorización para ejecución de trabajo de investigación que se indica

Ref: a. Solicitud del interesado s/n del 18 DIC 2018
b. Proyecto de investigación
c. Directiva N° 002/ Y- 6.3.c./05.00 "Normas para la realización de trabajos de investigación y ensayos clínicos en el Sistema de Salud Del Ejército".

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para comunicarles que visto el proyecto de investigación, el Comité de Ética del HMC, aprueba que usted interna en Odontología ZAMORA MONDRAGON, HELIDA (Escuela profesional de Estomatología – Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud – Universidad Alas Peruanas) realice el trabajo de investigación, titulado: RELACION ENTRE ANSIEDAD Y RESPUESTA FISIOLÓGICA EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ODONTOPEDIATRIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL "CRL LUIS ARIAS SCHEREIBER", en el departamento a su cargo a partir del 10 de Enero al 10 de Marzo del 2019.

Por tal motivo como investigadora deberá coordinar con el Dpto. de Estomatología de nuestro hospital, sin irrogar gastos a la institución, sujetándose a las normas de seguridad existentes, incluyendo el consentimiento informado para actividades de docencia e investigación, a fin de no comprometer a la Institución bajo ninguna circunstancia, asimismo al finalizar el estudio deberá remitir una copia del trabajo en físico y virtual al Departamento de Capacitación del HMC para su conocimiento y difusión.

Es propicia la oportunidad para expresarle nuestra consideración más distinguida.

Dios Guarde a Ud.

DISTRIBUCIÓN:

- Interesado..... 01
- Dpto. Seguridad..... 01
- Dpto. Estomatología..... 01
- Archivo..... 01/04



C-3-000777-A+
LUIS MÉNDEZ MORODIAZ
CRL SP
JEFE DEL DADCI
HOSPITAL MILITAR CENTRAL

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"



**CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO
DE INVESTIGACIÓN**

EL SR TENIENTE CORONEL DE SANIDAD ODONTOLOGO, JEFE DEL SERVICIO DE ODONTOPEDIATRÍA DEL DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, HACE CONSTAR LO SIGUIENTE:

Que, la Ex Interna Srta. **ZAMORA MONDRAGÓN HELIDA**, Bachiller de la *Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas*, ha **realizado** la recolección de datos del tema de investigación titulado: **"RELACION ENTRE ANSIEDAD Y RESPUESTA FISIOLÓGICA EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ODONTOPEDIATRÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL"** que inició el 10 de Enero del 2019 en los consultorios del Servicio de Odontopediatría, bajo mi Jefatura.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada para los fines que estime conveniente.

Jesús María, 26 de Febrero del 2019

Atentamente



O-860090135-O +
JUAN AUSEJO QUIRÓZ
TTE CRL S ODO
Jefe del Servicio de Odontopediatría

Anexo N° 3 Consentimiento Informado



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

RELACIÓN ENTRE ANSIEDAD Y RESPUESTA FISIOLÓGICA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ODONTOPEDIATRÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Yo, _____, con

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

Firma de Padre y/o Apoderado

Huella digital

Anexo N° 4 Asentimiento Informado



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

ASENTIMIENTO INFORMADO

RELACIÓN ENTRE ANSIEDAD Y RESPUESTA FISIOLÓGICA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ODONTOPEDIATRIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Marca con un asterisco(X) la carita si estás de acuerdo para ser evaluado (a)



Si estoy de acuerdo



No estoy de acuerdo

Yo _____

Edad _____ En forma voluntaria, autorizo para que se me evalúe el nivel de
Ansiedad y Respuesta Fisiológica para el estudio de la Tesis: Relación entre
ansiedad y respuesta fisiológica en pacientes que acuden al servicio de
odontopediatria del Hospital Militar Central

Huella Digital

Anexo N° 5 Ficha de Recolección de Datos



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Ficha de Recolección de Datos

• Datos del paciente.

Nombre: _____

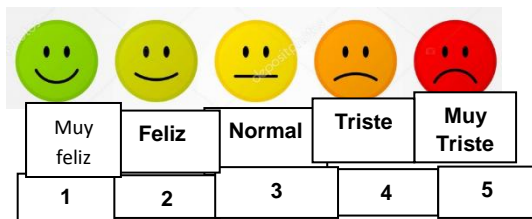
Edad: _____ Fecha de Nacimiento: / / Genero: F () M ()

Datos de los Signos Vitales

	Antes del tratamiento odontológico
Saturación de Oxígeno	
Pulsación y frecuencia cardiaca	
Frecuencia respiratoria	

• Resultado de escala de Imagen Facial (FIS)

Antes del Tratamiento Odontológico



Marca con una X el recuadro que represente mejor cómo te sientes en este momento, observa cuidadosamente su cara.

Nivel de Ansiedad

Ansiedad leve =1

Ansiedad leve a moderada =2

Ansiedad moderada =3

Ansiedad moderada a severa =4

Ansiedad severa =5








FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Ficha de Recolección de Datos

Datos de los Signos Vitales	Después del tratamiento odontológico
Saturación de Oxígeno	
Pulsación y frecuencia cardiaca	
Frecuencia respiratoria	

Después del Tratamiento Odontológico

				
Muy feliz	Feliz	Normal	Triste	Muy Triste
1	2	3	4	5

Marca con una X el recuadro que represente mejor cómo te sientes en este momento, observa cuidadosamente su cara.

Nivel de Ansiedad

Ansiedad leve = 1

Ansiedad leve a moderada =2

Ansiedad moderada =3

Ansiedad moderada a severa =4

Ansiedad severa =5

Anexo N° 06 Matriz de consistencia

Relación entre ansiedad y respuesta fisiológica en niños de 6 a 8 años que acuden al servicio de odontopediatría del Hospital Militar Central 2018

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
PROBLEMA PRINCIPAL	OBJETIVO PRINCIPAL	HIPOTESIS PRINCIPAL		
¿Cuál es la relación que existe entre la Ansiedad y Respuesta Fisiológica en niños de 6 a 8 años que acuden al servicio de odontopediatría del Hospital Militar Central 2018?	Determinar la relación que existe entre Ansiedad y Respuesta Fisiológica en niños de 6 a 8 años que acuden del Hospital Militar al servicio de odontopediatría Central 2018.	Si existe relación entre ansiedad y respuesta fisiológica en pacientes que acuden al servicio de odontopediatría del Hospital Militar Central 2018.	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad • Respuesta Fisiológica 	El nivel de investigación es descriptivo.
				El tipo de investigación que se realizó es de forma cualitativa.
				Diseño de investigación no experimental de tipo descriptivo, prospectivo y longitudinal

Matriz de consistencia

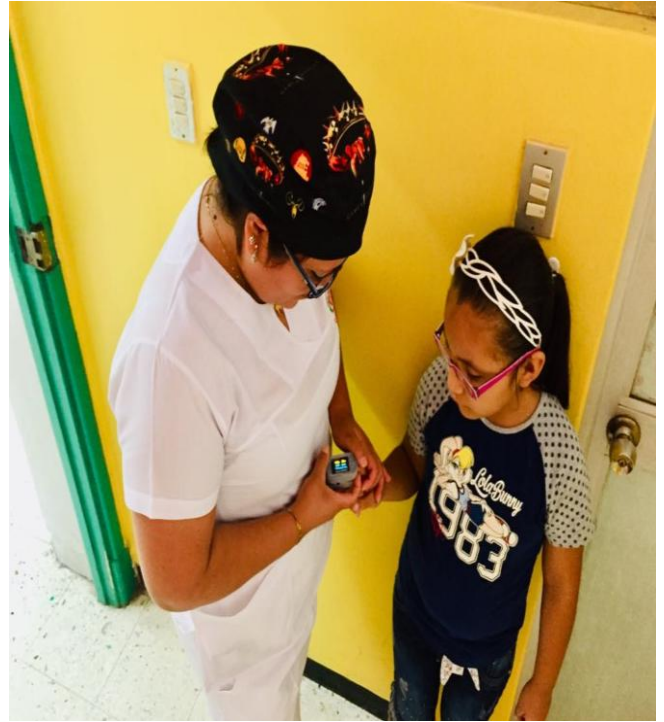
Relación entre ansiedad y respuesta fisiológica en niños de 6 a 8 años que acuden al servicio de odontopediatria del Hospital Militar Central 2018

<ul style="list-style-type: none">• ¿Cuál es el nivel de ansiedad en los niños de 6 a 8 años de edad que acuden al servicio de odontopediatria del Hospital Militar Central 2018, medidos a través de la Escala de la Imagen Facial (FIS) según género y su edad?• ¿Cuál es el nivel de saturación de oxígeno en los niños de 6 a 8 años de edad que acuden al servicio de odontopediatria del Hospital Militar Central 2018, medidos a través del Oxímetro dedal género y su edad?• ¿Cuál es el nivel de pulsación y frecuencia arterial en los niños de 6 a 8 años de edad que acuden al servicio de odontopediatria del Hospital Militar Central 2018, medidos a través del pulso según género y su edad?• ¿Cuál es el nivel de frecuencia respiratoria en los niños de 6 a 8 años de edad que acuden al servicio de odontopediatria del Hospital Militar Central 2018, medidos a través del estetoscopio según género y su edad?	<ul style="list-style-type: none">• Determinar el nivel de ansiedad en los niños de 6 a 8 años de edad que acuden al servicio de odontopediatria del Hospital Militar Central 2018, medidos a través de la Escala de Imagen Facial (FIS) según género y su edad.• Determinar el nivel de saturación de oxígeno en los niños de 6 a 8 años de edad que acuden al servicio d8 odontopediatria del Hospital Militar Central 2018, medidos a través del Oxímetro dedal según género y su edad.• Determinar cuál es el nivel de pulsación y frecuencia arterial en los niños de 6 a 8 años de edad que acuden al servicio de odontopediatria del Hospital Militar Central 2018, medidos a través del pulso según género y su edad• Determinar el nivel de frecuencia respiratoria en los niños de 6 a 8 años de edad que acuden al servicio de odontopediatria del Hospital Militar Central 2018 medidos a través del estetoscopio según género y edad	<ul style="list-style-type: none">• La Ansiedad y Respuesta Fisiológica influye negativamente para el diagnóstico odontológico en los niños de 6 a 8 años que acuden al servicio de odontopediatria del Hospital Militar Central 2018.• La Ansiedad y Respuesta Fisiológica influye negativamente para el tratamiento odontológico en los niños de 6 a 8 años que acuden al servicio de odontopediatria del Hospital Militar Central 2018.	<p>Ansiedad</p> <p>Respuesta Fisiológica</p>	<p>POBLACION Y MUESTRA</p> <p>El universo está constituido por 85 pacientes con ansiedad los cuales se le realizara Escala de Imagen Facial (FIS)</p> <p>CRITERIOS DE INCLUSIÓN</p> <ul style="list-style-type: none">• Pacientes de 06 a 08 años de edad.• Pacientes de ambos género.• Pacientes que presenten Ansiedad. <p>CRITERIOS DE EXCLUSION</p> <ul style="list-style-type: none">• Presencia de miedo que alteran la atención odontológica al infante.• Paciente que tenga una experiencia traumática antigua.
---	--	---	---	---

Anexo N° 7 Fotografía



Fotografía N° 1 Toma de Saturación de Oxígeno



Fotografía N° 2 Toma de Pulsación y Frecuencia Cardíaca

