



FACULTAD DE CIENCIAS DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS

**RELACIÓN ENTRE NIVEL DE ANSIEDAD Y RESPUESTA FISIOLÓGICA EN
NIÑOS DE 5 A 8 AÑOS EN SU PRIMERA VISITA ODONTOLÓGICA EN EL
HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO, AYACUCHO 2019.**

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTORES:

Bach. Anthony Arthur Junior Quispe Llallahui

Bach. Javier Arellano Rivera

ASESOR:

Mg. Jesús Miguel Quiroz Mejía

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

Respuestas Biológicas en Terapias Estomatológicas

HUANCAYO – PERÚ

2021

DEDICATORIA

A nuestros familiares por el constante e incondicional apoyo, que día a día velan por nosotros e impulsarnos a ser mejores en esta vida.

AGRADECIMIENTO

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

PAGINA DE JURADO

Presidente del jurado evaluador.

Dr. Israel Robert Pariajulca Fernández

Secretario del jurado evaluador.

Mg. José Luis Cornejo Salazar

Vocal del jurado evaluador.

Mg. Jesús Miguel Quiroz Mejía

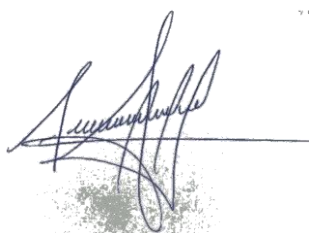
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo ANTHONY ARTHUR JUNIOR QUISPE LLALLAHUI con DNI: 71731379, y JAVIER ARELLANO RIVERA con DNI: 42561874 a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Facultad de Estomatología, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

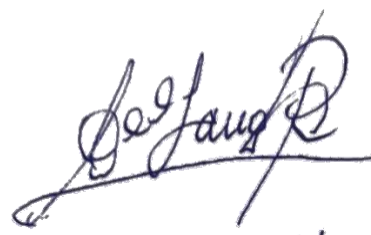
Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

Ayacucho – 26 de agosto del 2021



ANTHONY ARTHUR JUNIOR
QUISPE LLALLAHUI



JAVIER ARELLANO RIVERA

INDICE

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
PAGINA DE JURADO	4
INDICE	6
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
I. INTRODUCCION	9
II. METODO	25
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	25
2.2. Operacionalización de las variables	26
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:.....	28
2.5. Procedimiento:	31
2.6. Método de análisis de datos:	31
2.7. Aspectos éticos:.....	31
IV. DISCUSIÓN	42
V. CONCLUSIONES	45
VI. RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS	47
ANEXOS	52

RESUMEN

La ansiedad frente a procedimientos dentales en niños es un problema que frecuentemente se presenta en el consultorio dental, establecimientos de salud, etc y afecta significativamente la salud oral, e incluso tiene gran influencia en la alteración de los signos vitales del paciente pediátrico que es atendido. Frente a este problema el objetivo de esta 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 el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, 2019. Se realizó un estudio cuantitativo-transversal mediante el llenado de fichas de recolección de datos. Para la medición de la ansiedad dental se utilizó la escala de imagen facial, la cual será validado mediante un proceso de juicio de expertos por profesionales de la rama odontológica, la cual determinará la confiabilidad del instrumento. En cuanto a la evaluación de respuestas fisiológicas se obtuvieron mediante los instrumentos como el termómetro digital, tensiómetro digital, Pulsioxímetro y cronómetro digital. Para su validez y confiabilidad lo realizarán en el juicio de expertos. El cual suele consistir en promediar para que este instrumento sea aprobado y validado a mayor o igual del 80%. El llenado de la ficha de recolección de datos se realizó a 38 niños y las respuestas fueron analizadas utilizando el programa SPSS 25, Rho de Spearman y prueba Chi-cuadrado.

Finalmente se concluyó que existía relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad y respuestas fisiológicas ante la primera consulta odontológica en pacientes de 5 a 8 años atendidos en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, 2019.

Palabras claves: Ansiedad, respuesta fisiológica, niño

ABSTRACT

Anxiety about dental procedures in children is a problem that frequently occurs in the dental office and significantly affects oral health, and even has a great influence on the alteration of the vital signs of the pediatric patient who is cared for. Faced with this problem, the objective of this research was to determine the relationship between the level of anxiety and physiological responses to the first dental consultation in patients aged 5 to 8 years attended at the Hospital de Apoyo Jesus Nazareno, 2019. A quantitative study was carried out- transversal by filling in data collection sheets. To measure dental anxiety, the facial image scale was used, which will be validated through an expert judgment process by professionals from the dental branch, which will determine the reliability of the instrument. Regarding the evaluation of physiological responses, they were obtained using instruments such as the digital thermometer, digital tensiometer, pulse oximeter and digital chronometer. For its validity and reliability, they will do it in the judgment of experts. Which usually consists of averaging for this instrument to be approved and validated at greater than or equal to 80%. The data collection form was filled out with 38 children and the responses were analyzed using the SPSS 25 program, Spearman's Rho and the Chi-square test.

Finally, it was concluded that there was a statistically significant relationship between the level of anxiety and physiological responses to the first dental visit in patients aged 5 to 8 years attended at the Hospital de Apoyo Jesus Nazareno, 2019

Keywords: Anxiety, physiological response, child

I. INTRODUCCION

1. Descripción de la realidad problemática

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

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

Las cuales debemos de eliminar en vista a tratamientos futuros. El éxito de la odontopediatría depende, no sólo de las habilidades del profesional, sino también de la capacidad de este de conseguir cooperación por parte de los pacientes. En el caso de niños no colaboradores, es decisivo establecer desde el principio, una relación de confianza entre el clínico y el niño, y el clínico y los padres.³

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema principal:

¿Cuál es la relación entre nivel de ansiedad y respuesta fisiológica en niños de 5 a 8 años en su primera visita odontológica en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, durante Abril - Julio 2019?

1.2.2 Problemas Específicos:

Pe1: ¿Cuál es el nivel de ansiedad antes y después en niños de 5 a 8 años en su primera visita odontológica en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, durante Abril - Julio 2019?

Pe2: ¿Cuáles son las respuestas fisiológicas en niños de 5 a 8 años en su primera visita odontológica en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, durante Abril - Julio 2019?

Pe3: ¿Cuál es la prevalencia de las respuestas fisiológicas en relación al género en niños de 5 a 8 años en su primera visita odontológica en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, durante Abril - Julio 2019?

Pe4: ¿Cuál es la prevalencia de las respuestas fisiológicas en relación a la edad en niños de 5 a 8 años en su primera visita odontológica en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, durante Abril - Julio 2019?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre nivel de ansiedad y respuesta fisiológica en niños de 5 a 8 años en su primera visita odontológica en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, durante Abril - Julio 2019.

1.3.2 Objetivos Específicos

Oe1: Determinar las diferencias del nivel de ansiedad en niños de 5 a 8 años antes y después de su primera visita odontológica en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, durante Abril - Julio 2019.

Oe2: Identificar las respuestas fisiológicas en niños de 5 a 8 años en su primera visita odontológica en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, durante Abril - Julio 2019.

Oe3: Identificar la prevalencia de las respuestas fisiológicas en relación al género en niños de 5 a 8 años en su primera visita odontológica en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, durante Abril - Julio 2019.

Oe4: Identificar la prevalencia de las respuestas fisiológicas en relación respecto a la edad en niños de 5 a 8 años en su primera visita odontológica en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, durante Abril - Julio 2019.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Importancia de la investigación:

A nivel personal:

Presenta importancia en el compromiso con la investigación como futuro odontólogo y cumplimiento de metas propias, debido a las exigencias de la actualidad profesional, así mismo para obtener un amplio conocimiento sobre la ansiedad y respuesta fisiológicas, que permitirá incrementar el nivel de conocimiento e información que se tenga sobre la respuesta fisiológica, los cambios y alteraciones de los signos vitales que se dan como respuesta a la ansiedad, al igual se debe estar capacitado como profesional de salud y obtener una buena actitud frente al problema.

A nivel social:

Esta investigación aportará a la ciencia de la salud, la rama de odontología, odontopediatría y psicología; beneficiará a quienes investiguen reforzando los conocimientos sobre el tema. Permitirá que el odontólogo brinde una atención con buena calidad en la salud, sin poner en riesgo la integridad del niño, permitiendo la culminación con éxito de los tratamientos. Con el estudio se encontrará las alternativas de solución, manejo y control de la ansiedad, ayudando a los odontopediatras, odontólogo general, padres de familias y menores a encontrar las mejores soluciones para su desarrollo adecuado.

A nivel metodológico:

El resultado de esta investigación permitirá tener una idea más clara sobre la ansiedad en relación a las respuesta fisiológica que tienen los niños que acuden por primera vez a una atención odontológica, así aportando con información documental escrita sobre nuevos conocimientos a la profesión de odontología, consideramos que los resultados de la presente investigación nos permitirán contar con información sistematizada sobre la respuesta fisiológica con relación a la ansiedad en niños, también como un antecedente de futuras investigaciones y trabajos relacionados al tema mencionado. La investigación se realizará con la finalidad de conocer la situación actual y su relación del problema formulado.

1.4.2 Viabilidad de la investigación:

La investigación cuenta una factibilidad dado que contará con el apoyo de las autoridades del Hospital de Apoyo Jesús Nazarenos, los cuales se comprometieron a brindar toda la colaboración posible para que el estudio tenga el resultado esperado. Así beneficiando a los niños del distrito. La investigación se considera viable por presentar el tiempo, literatura, recursos, presupuesto, conocimiento metodológico y diseño, así no encontrando restricción para su realización. La investigación corre a cuenta propia del investigador, también se cuenta con conocimientos previos, habilidades, experiencia, manejo de programas estadísticos, que son necesarios para efectuar las actividades o procesos que requiere el proyecto.

1.5 Limitaciones del estudio

En la investigación, se limitará en los recursos económicos, pues toda la inversión de la investigación estará a cargo del investigador, quien cubrirá los gastos de recursos físicos y humanos. Otra posible limitación es el manejo de conducta al tratar a niños de 5 a 8 años de edad. Sin embargo, bajo esta premisa no se encontrará inconveniente en la culminación de la investigación.

ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

Ger B.M Ecuador (2017) Realizó una investigación sobre “Relación entre el nivel de ansiedad y respuestas fisiológicas en niños de 5-9 años” **Objetivo:** Fue evaluar los niveles de ansiedad y su relación con las respuestas fisiológicas, según el género y edad en niños de 5-9 años. **Metodología:** Utilizó diseño 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. **Resultados:** Encontró que 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. **Conclusiones:** Concluye que al comparar los valores de la ansiedad y respuestas fisiológicas se encontró asociación con la presión arterial, frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno.⁴

Osorio A.G Venezuela (2014) realizó la investigación titulada “Niveles de ansiedad y respuesta fisiológica en el niño de 5 a 10 años de edad ante los procedimientos odontopediátricos”. la ansiedad en niños ante la consulta odontológica, es una respuesta emocional que se presenta comúnmente, ya que perciben los procedimientos odontológicos como amenazantes y cuyas manifestaciones clínicas llevan al niño a un estado de alerta, condicionando la activación fisiológica periférica y la hiperactivación del sistema nervioso simpático. **Objetivo:** Fue 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 odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. **Metodología:** 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. **Resultados:** esta investigación 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.⁵

ANTECEDENTES NACIONALES:

Gonzales F.N Perú (2017). Realizó una investigación sobre relación entre el nivel de ansiedad y respuestas fisiológicas ante la primera consulta odontológica en niños de 5 a 8 años atendidos en la clínica de la Universidad Señor De Sipán, 2017. **Objetivo:** 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. **Metodología:** Realizó un estudio cuantitativo-transversal mediante el llenado de fichas de recolección de datos. Para la medición de la ansiedad dental se utilizó la escala de imagen facial, la cual fue sometida a una prueba piloto. **Resultado:** Encontró 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, pulsioxímetro y cronometro digital, para su validez y confiabilidad se realizó un análisis de concordancia mediante la prueba kappa, obteniendo un valor altamente significativo ($p < 0.01$), concluyendo que existía concordancia entre los resultados de cada instrumento. El llenado de la ficha de recolección de datos se realizó a 65 niños y las respuestas fueron analizadas utilizando el programa SPSS 22. **Conclusiones:** Concluyó que existía relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad y respuestas fisiológicas ante la primera consulta odontológica en pacientes de 5 a 8 años atendidos en la Universidad Señor de Sipán, 2017.⁶

Gamonal L.M Perú (2016). Realizó una investigación titulada relación entre ansiedad y respuestas fisiológicas de la primera visita al consultorio dental de niños de 6 a 8 años de edad Chiclayo 2016. **Objetivo:** Fue evaluar la ansiedad con relación a las respuestas fisiológicas en el paciente pediátrico durante su primera visita al consultorio dental. **Metodología:** Utilizó estudio se desarrolló según el diseño no experimental de tipo descriptivo, observacional transversal. Para la presente investigación se seleccionaron una muestra de 45 niños de 6 a 8 años de edad los cuales se obtuvieron mediante el muestreo probabilístico, aleatorio simple de la Institución educativa Albert Einstein College- distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo 2016, sin tener experiencia previa con un consultorio odontológico. La distribución de la muestra fue evaluada según sexo y edad, la ansiedad fue evaluada según el Test de Venham (VPT) y las respuestas fisiológicas fue evaluado por una ficha fisiológica en el siguiente orden: Pulso, temperatura, presión arterial, frecuencia respiratoria. **Resultados:** Encontró que el 91% de niñas del sexo femenino

presentaron una mayor ansiedad severa que los niños del sexo masculino, y así mismo según la edad se obtuvo un mayor porcentaje en los niños de 8 años de edad. Con respecto a las respuestas fisiológicas podemos observar que de los niños evaluados el 82 % presentan una temperatura corporal normal y un 18% de esta temperatura baja. En la presión arterial el 84% presenta una presión normal, un 9% presión alto y el 7% presión bajo. En la frecuencia respiratoria se encontró el 78% de respiración fue normal y un 22 % respiración lento los cuales están dentro de valores normales por lo que no se encontró relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y las respuestas fisiológicas, no obstante, el 64% de niños mostraron un pulso alto y el 36% un pulso normal presentando una ansiedad leve con una conducta positiva y una ansiedad severa con una conducta negativa. **Conclusiones:** Concluye que existe una relación estadísticamente significativa con el pulso, ya que el nivel de significancia ($p < 0.05$).⁷

Lazo J.A Perú (2014). Realizó una investigación titulada “nivel de ansiedad antes y después de un tratamiento odontológico en niños de 4 a 8 años de edad”. **Objetivo:** Fue comparar el nivel de ansiedad antes y después de un tratamiento odontológico en niños de 4 a 8 años de edad, atendidos en el servicio de Odontología del Hospital III EsSalud Puno. **Metodología:** La muestra estuvo constituida por 50 pacientes de 4 a 8 años de edad, de ambos sexos, sin experiencia previa de tratamiento odontológico alguno, seleccionados por un procedimiento de muestreo no probabilístico, por conveniencia, considerando criterios de inclusión. **Resultado:** Fue que al comparar el nivel de ansiedad antes y después del tratamiento odontológico entre hombres y mujeres se encontró que no existe diferencia estadísticamente significativa ($p > 0.05$), registrándose más casos de ansiedad moderada en ambos sexos y 20 tiempos. En los niños de 4, 6 y 7 años de edad tampoco existe diferencia estadísticamente significativa ($p > 0.05$), mientras que en los niños de 5 y 8 años existe diferencia significativa ($p < 0.05$). Al comparar la presión arterial antes y después del tratamiento no hay diferencia estadísticamente significativa ($p > 0.05$) en ambos sexos y en las diferentes edades. **Conclusiones:** Concluyó que al comparar el promedio del nivel de ansiedad antes (2.92) del tratamiento fue superior a la ansiedad mostrada luego (2.70) de la realización del tratamiento odontológico, encontrándose estadísticamente que hay una variación significativa ($p = 0.047 < 0.05$).⁸

ANTECEDENTES REGIONALES:

Se revisaron diversas fuentes referenciales al tema en investigación hasta la actualidad no hay evidencia investigación alguna respecto al tema, a pesar de haber realizado una búsqueda minuciosa sobre estudios similares al tema en nuestra región.

BASES TEORICAS:

Kroenke menciona que “La ansiedad (del latín anxietas, 'angustia, aflicción') es una respuesta emocional o conjunto de respuestas que engloba: aspectos subjetivos o cognitivos de carácter displacentero, aspectos corporales o fisiológicos caracterizados por un alto grado de activación del sistema periférico, aspectos observables o motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos”.⁹

Mientras para Rios “La ansiedad es entendida como un estado psicológico que se presenta de manera desagradable, asociado a cambios psicofisiológicos, la ansiedad sería un sentimiento de miedo, donde uno en muchas ocasiones no identifica las razones de dicho sentimiento”.¹⁰

Según Goncalves “La ansiedad deber ser diferenciada del miedo, el cual se origina por una amenaza desconocida externa e inmediata. La diferencia entre estas dos emociones es que, en la ansiedad, la amenaza es desconocida y no es inmediata. Es decir, la ansiedad es algo que se siente, es un sentimiento de malestar difuso”.¹¹

Spielberg sostiene que “La ansiedad es una reacción emocional desagradable producida por un estímulo externo, que es considerado por el individuo como amenazador, produciendo ello cambios fisiológicos y conductuales en el sujeto”.¹²

Por lo tanto, para el investigador define la ansiedad como el temor anticipado de que ocurra una desgracia o daño en transcurso, obteniendo sentimientos desagradables y presentando alteraciones en sus signos vitales.

La ansiedad se presenta de dos formas:

- De forma continuada, aunque existen aumento de su intensidad, como en el caso de la ansiedad generalizada.
- Y episodios cortos, pero de elevada intensidad, como en el caso de la crisis de angustia o de ataque de pánico.¹³

COMPONENTES DE LA ANSIEDAD:

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

- Sistema motor: Implica las conductas motoras, externas, que ocurren como incremento de la activación (temblar, tartamudear, etc.) o como medio de escape (huir, no acercarse, etc.).
- Cognitivo: Lo que el individuo piensa o siente en esa situación (temor, malestar, etc.).
- Sistema fisiológico: Tales como aumento del gasto cardiaco, de la presión sanguínea, etc.¹⁴

CLASIFICACION:

Zung a través de su Escala de Ansiedad, la clasifica en tres niveles.¹⁵

a) Ansiedad leve:

En este nivel la ansiedad es transitoria, se observa miedo, intranquilidad e irritación. En este nivel la persona está alerta, oye, ve y domina la situación; funcionan más las capacidades de captación y observación debido a que existe más atención dedicada a la situación causante de ansiedad.¹⁶

b) Ansiedad moderada:

El campo perceptual de la persona se ha limitado un poco, ve, oye y domina la situación menos que en la ansiedad leve. En este nivel se puede observar respuestas fisiológicas y psicológicas con poca intensidad sequedad de la boca, temblores, palpitaciones, aumento de la frecuencia respiratoria, aumento de la frecuencia cardíaca.¹⁶

En resumen, la ansiedad leve y moderada puede tener un valor muy definido de ajuste, porque influye sobre la persona orientando a una adaptación de diferente tipo, ya que estos niveles le ayudan a aprender, crecer, desarrollar y concluir actividades.

c) Ansiedad severa:

El campo perceptual se ha reducido notablemente, la persona no observa lo que ocurre a su alrededor. La atención se concentra en muchos detalles, se puede alterar lo observado, la persona puede tener problemas para establecer una secuencia lógica entre un grupo de ideas. En este nivel también se presenta manifestaciones fisiológicas y psicológicas como sequedad de la boca, fatiga, mareos, manos frías, insomnio, sensación de desvanecimiento y sudoración profusa.¹⁶

ANSIEDAD A LA INTERVENCION ODONTOLOGICA

La ansiedad en la literatura odontológica es definida como miedo a las experiencias traumáticas propias o experiencias ajenas de incomodidad. Según Usteri el miedo y la ansiedad están juntos en la infancia y no pueden ser separados. Estas emociones comienzan a desarrollarse en edad pre-escolar con el inicio de la conformación de nuevos patrones de comportamientos; los cuales se van adquiriendo en el contacto social con amigos y otros adultos, incluyendo al dentista y a su ambiente odontológico.¹⁷

La ansiedad en la literatura odontológica es definida como miedo a las experiencias traumáticas propias o experiencias ajenas de incomodidad.¹⁸

Estas emociones comienzan a desarrollarse en edad pre-escolar con el inicio de la conformación de nuevos patrones de comportamientos; los cuales se van adquiriendo en el contacto social con amigos y otros adultos, incluyendo al dentista y a su ambiente odontológico.¹⁹

Berge, sostiene que la conducta negativa de los niños en su primera consulta odontológica guarda relación con el conocimiento de su afección bucal, experiencias médicas anteriores traumáticas o negativas, influencia del hermano mayor y problemas en el seno familiar.²⁰

Factores que desencadenan la ansiedad en el niño:

Cuando un paciente infantil llega para ser atendido por el odontólogo, trae más que una molestia en sus tejidos bucales, una carga emocional, de experiencias propias o de su entorno cercano, ya que es un ser humano que tiene miedo, ansiedad y gran preocupación por las sensaciones dolorosas. Ellos tienden a ser ansiosos y miedosos en mayor proporción que los adultos, debido a que están siempre expuestos a situaciones nuevas y desconocidas.

Técnicas de manejo de conducta en el niño ansioso en odontología:

Sharif recomienda seguir un orden lógico de manejo para el paciente con ansiedad dental. Inicialmente, la idea es promover la comunicación entre el odontólogo y el niño, por medio de la entrega de información respecto a cuáles serán los procedimientos dentales (lo que llevaría a disminuir su sensación de pérdida de control).²¹

Evaluación de la ansiedad dental:

La ansiedad dental puede valorarse mediante cambios de las respuestas fisiológicas corporales, debido a que este fenómeno ocasiona que el paciente se mantenga en alerta, produciendo la activación fisiológica periférica.²²

Para identificar la ansiedad dental en la población, existen numerosos instrumentos que han sido muy usados a nivel mundial, los cuales tienen como objetivo determinar el nivel de ansiedad del paciente en su visita odontológica, frente a los tratamientos dentales que se le realizan.²³

Respuestas fisiológicas:

El cuerpo es un sistema que funciona a manera de ensamblaje y una condición influye en la otra, por ejemplo, las situaciones psicológicas se manifiestan en la parte física o biológica del ser humano. La ansiedad, al igual que toda condición o problema psicológico se revela con signos vitales que se refleja en el ambiente odontológico relacionando su actitud de los niños en los padres de familia. En la primera consulta odontológica, son perceptibles y se ven en ciertas reacciones del cuerpo humano, a ello se le llama respuestas fisiológicas.²⁴

En conclusión, la respuesta fisiológica se puede conceptualizar como reacciones que produce el cuerpo humano a diferentes estímulos sean físicos o emocionales, alterando así distintos signos vitales.

Signos vitales en pediatría:

Como signo vital se entiende a la manifestación externa de las funciones vitales básicas, las cuales están conformadas por respiración, circulación y metabolismo. Estos signos vitales pueden ser analizados mediante un examen físico y con instrumentos simples pueden ser medidos. Las alteraciones de estas respuestas fisiológicas se deben a cambios en el organismo, las cuales pueden ser por algún componente fisiológico o patológico. Los signos vitales principales son: frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca, presión arterial, temperatura y pulso.²⁵

Frecuencia respiratoria:

Se define como el número de inspiraciones y espiraciones del ciclo respiratorio por minuto. Es una variable cuantitativa, discreta, medida en escala intervalo. Se evaluó a través de la observación del aumento de volumen del tórax. Para medir la unidad de tiempo se empleó un cronometro digital durante un minuto.²⁶

Esta función vital realizada el intercambio de O₂ y CO₂, mediante la inspiración y espiración. Se entiende por inspiración al paso de aire con el oxígeno (O₂) hasta los pulmones, y por espiración a la salida del aire con el anhídrido carbónico (CO₂) desde los pulmones.²⁷

Edad	Frecuencia respiratoria (por minuto)
Menor de 02 años	20 - 30
Menor de 06 años	20 - 25
Menor de 12 años	16 - 20

Alteraciones en la frecuencia respiratoria:

- Taquipnea: Se refiere a una respiración más rápida de lo normal. Esta alteración generalmente, es un importante signo de dificultad respiratoria en los lactantes.
- Apnea: restricción del paso de aire durante aproximadamente 20 segundos o un corto de tiempo si es que se acompaña de bradicardia, cianosis y palidez.
- Disnea: Dificultad que siente el paciente para respirar. Se clasifica en inspiratoria o espiratoria. Se diferencia en que la inspiratoria es la obstrucción parcial de la vía aérea superior y se acompaña de tirajes y la espiratoria está se refiere a de la luz de los la disminución de la luz de los bronquiolos y la espiración se encontrará prolongada como se produce en el caso de pacientes que padecen de asma bronquial y enfisema pulmonar.²⁸

a) Frecuencia cardiaca:

Es la onda pulsátil de la sangre, originada en la contracción del ventrículo izquierdo del corazón y que resulta de la expansión y contracción regular del calibre de las arterias, representa el rendimiento del latido cardiaco y la adaptación de las arterias. Es una variable cuantitativa, continua, medida en escala intervalo.²⁹ Las arterias son conductos elásticos por donde discurre sangre oxigenada, cada vez que se contrae el corazón. El pulso es la palpación de este fenómeno.³⁰

Edad	Frecuencia cardiaca (por minuto)
Menor de 02 años	105
Menor de 04 años	100
Menor de 08 años	90

Alteraciones del pulso arterial:

- Taquicardia: Se refiere a la frecuencia cardiaca más rápida para la edad del niño, la cual se mide cuando el paciente se encuentra en reposo.³
- Bradicardia: A diferencia de la taquicardia, en la bradicardia, hay una frecuencia cardiaca menor a la del rango normal según el grupo etario del niño. Esta alteración en niños que practican el atletismo es considerada normal, pero también es considerado como un signo peligroso que indica la presencia de un paro cardiaco. La hipoxia es considerada la causa más frecuente de bradicardia en los niños.³¹

b) Temperatura corporal:

Es la expresión numérica de la cantidad de calor del cuerpo, expresa el balance entre la producción de calor en el cuerpo y la pérdida. El centro termorregulador está situado en el hipotálamo. Cuando la temperatura sobrepasa el nivel normal prefijado se activan mecanismos como vasodilatación, la hiperventilación y sudoración promoviendo la pérdida de calor. Si la temperatura cae por debajo del nivel normal prefijado se activan mecanismos como aumento del metabolismo y contracciones espasmódicas que causan escalofríos y promueven la generación de calor.³²

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

Alteraciones de la temperatura:

- Pirexia, fiebre o hipertermia: Es la temperatura corporal mayor a los valores normales, la cual varía dependiendo el lugar donde se mide: rectal mayor a 38. °C, temperatura oral mayor a 37.8°C y temperatura axilar mayor a 37.5°C. En caso de niños, la temperatura es evaluada vía rectal.
- Febrícula: Es la alteración que se presenta cuando la temperatura es de 37.5 a 37.9°C.
- Hipotermia: Es la temperatura corporal menor al rango normal. En esta alteración puede haber aumento del sueño e incluso llegar al estado de coma, lo que producirá una producción de calor, hipotensión, confusión, entre otras alteraciones.²⁹

c) Presión arterial:

Es la presión que resulta de la fuerza ejercida por la columna de sangre impulsada por el corazón hacia los vasos sanguíneos. La sistólica es la presión de la sangre debido a la contracción de los ventrículos y la presión diastólica es la presión que queda cuando los ventrículos se relajan.³¹

	Niños	
Presión sistólica	104	116
Presión diastólica	63	74

Características de la presión arterial en niños y adolescentes:

En la infancia la presión arterial es muy variable, aumentando sus valores con el crecimiento. La presión arterial sistólica aumenta de manera rápida durante el primer año de vida, y luego tiene un incremento más lento hasta los 5 años de edad.

En las edades comprendidas entre 13 y 18 años hay un aumento de los valores de la presión arterial, siendo más evidente en hombres que en mujeres, ya que el niño tiene un desarrollo puberal más tardío y una mayor masa corporal.²⁹

d) 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 (80,81). Es una variable cuantitativa, discreta, medida en escala intervalo. Se registró mediante el uso del oxímetro de pulso marca Facelake, es medida en porcentaje (%) con las siglas SPO 2.³¹

Es decir, es la oxigenación de la hemoglobina que se encuentra en la sangre (80,81), La saturación de oxígeno se realiza de manera cuantitativa, y se mide en una escala de intervalo, medida en porcentaje con las siglas SPO 2, la cual su rango normal es de 95 al 97%.²⁹

Definición de términos básicos

- **Ansiedad:**
Es una respuesta emocional o patrón de respuestas, que engloba aspectos cognitivos, displacenteros, de tensión y aprensión; aspectos fisiológicos, caracterizados por un alto grado de activación del sistema nervioso autónomo.³³
- **Conducta:**
Manera de conducirse o comportarse una persona, o de reaccionar ante las situaciones externas.³⁴
- **Miedo dental:**
- **Miedo implica la evaluación intelectual de un estímulo amenazante.**³⁵
- **Temperatura:**
Es el grado mayor o menor de calor que presenta el organismo como consecuencia entre equilibrio de consecuencia y pérdida de calor.³⁶
- **Saturación de oxígeno:**
Se define como la medición no invasiva del oxígeno transportada por la hemoglobina en el interior de los vasos sanguíneos.³⁷
- **Presión arterial:**
Se define como la presión que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias.³⁸
- **Frecuencia respiratoria:**

Se define como el número de inspiraciones y espiraciones completas por minuto, cuyo valor fluctúa entre 20 a 25 respiraciones por minuto, en niños de 5 a 8 años.³⁹

- Frecuencia cardiaca:

Es el número de contracciones del corazón o pulsaciones por unidad de tiempo. Se mide en condiciones bien determinadas y se expresa en pulsaciones por minuto.⁴⁰

II. METODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

Básica: porque se realiza un estudio teórico de las variables sin la manipulación de las variables. Según Ávila (2008) creará soluciones creativas y prácticas a los problemas de la realidad, atienden necesidades puntuales que permitan aprovechar oportunidades con objetivos de resolver un determinado problema o planteamiento específico.

Nivel de investigación

- Descriptivo: Conjuntos de procesos y procedimientos lógicos que permitirán identificar las características de una población o proceso.
- Correlacional: Vinculará dos variables a fin de establecer la afinidad o asociación entre ellas.

Método y diseño de investigación

- Deductivo: Es una estrategia de razonamiento empleada para deducir conclusiones lógicas a partir de una serie de premisas o principios.
- No experimental: Solo se observará y se describirá en forma precisa los fenómenos.
- Descriptivo: Porque proporcionará una visión de la investigación, indagando la prevalencia que se manifiesta en las variables.
- Transversal: Porque los instrumentos se aplicarán en un solo momento y las variables se medirán una sola vez.

2.2. Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Instrumento	Nivel de medición	Escala	Categoría
Ansiedad	Estado emocional en el que la persona experimenta una sensación de angustia y desesperación por agentes desconocidos.	Cognitivo Escala Imagen Facial (FIS)	<ul style="list-style-type: none"> • 1 = Ansiedad leve • 2 = Ansiedad leve a moderada • 3 = Ansiedad moderada • 4 = Ansiedad de moderada a severa. • 5 = Ansiedad severa 	Ficha de escala de imagen facial	Cualitativa	Ordinal	1 = Mucha felicidad. 2 = Feliz. 3 = Normal. 4 = Infeliz. 5 = Mucha Infelicidad
Respuesta fisiológica	Son los signos vitales de las manifestaciones externas de las funciones vitales básicas.	Frecuencia Respiratoria	<ul style="list-style-type: none"> • Disnea • Normal • Taquipnea 	Ficha de recolección de datos	Cualitativa	Nominal	16 – 20 Resp. x min
		Frecuencia cardiaca	<ul style="list-style-type: none"> • Bradicardia • Normal • Taquicardia 				70 – 100 Lat x min
		Presión arterial	<ul style="list-style-type: none"> • Hipotensión • Normal • Hipertensión 				116 /74 mmHg
		Saturación de oxígeno	<ul style="list-style-type: none"> • Hipoxemia • Normal • Hiperventilación 				95 – 97 %
		Temperatura	<ul style="list-style-type: none"> • Hipotermia • Normal • Hipertermia 				36.7 °C
Género	Género biológico de nacimiento.	Género sexual	Características físicas externas	Ficha de escala de imagen facial	Cualitativa	Nominal	Masculino. Femenino.
Edad	Tiempo que una persona ha vivido.	Años	Tiempo cronológico	Ficha de escala de imagen facial	Cuantitativa	Intervalo	5 / 6 años. 7 / 8 años.

2.3. Población, muestra y muestreo

Universo:

está conformado por 344 niños que acuden mensualmente al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

Población:

Estará conformado por 43 niños de 5 a 8 años de edad que serán captados en el servicio de odontología de lunes a sábado en el turno mañana, en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, en el distrito de Jesús Nazarenos.

Muestra:

Se realizará un muestreo probabilístico de tipo Aleatoria simple. El tamaño de la muestra es 38 niños de 5 a 8 años de edad que acudan al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, se encontró utilizando la fórmula de tamaño muestral.

La muestra fue calculada mediante la siguiente fórmula aplicable en variables cualitativas y poblaciones finitas:

n = Muestra

N = Población

Z = Nivel de confianza (95% = 1.96)

E = Error de muestra

p = Probabilidad en favor

q = Probabilidad en contra

Fórmula y ejercicio:

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{e^2 (N - 1) + Z^2 * p * q}$$
$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 43}{0.05^2 (43 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$
$$n = \frac{43}{1.13}$$
$$n = 38$$

Criterios de inclusión:

- Niños que acudan al Hospital de Apoyo Jesús Nazarenas.

- Niños de ambos sexos.
- Niños comprendidos entre 5 – 8 años de edad.
- Niños que apoderado firme el consentimiento informado.
- Niños que acudan por primera vez al servicio de odontología.
- Niños que colaboren a la recolección de muestra.

Criterios de exclusión:

- Niños que presentaron alteraciones físicas y/o mentales.
- Niños que no colaboren a la recolección de muestra.
- Niños de que no tengan de 5 a 8 años de edad.
- Niños que abandonen el tratamiento.
- Niños que su apoderado no firme el consentimiento informado.
- Niños que se encuentren en tratamiento psicológico y/o psiquiátrico.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnicas:

- Observación.

Procedimiento: Como proceso consiste en que se enviará una carta de presentación y una solicitud dirigida al director del Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, para la autorización de la ejecución del proyecto de investigación.

Primero: Se identificaron a los sujetos a ser incluidos dentro de la muestra, según el muestreo seleccionado, los identificamos de acuerdo a la programación semanal donde evidenciamos nombre, edad, sexo. Previamente aceptada y coordinado dicho horario, se coordinará con los odontólogos responsables del respectivo servicio, para realizar las distintas encuestas donde se registra el género, la edad y los resultados de las funciones vitales evaluadas de los niños a los niños de 5 a 8 años de edad.

En la sala de espera se le informo al padre y/o madre sobre el estudio de investigación, los objetivos, los beneficios y los aportes que podría tener este,

posteriormente se le entrego el consentimiento informado para que lo pueda firmar aceptando de esta manera que su niño sea incluido en el estudio.

A los niños cuyos padres firmaron el consentimiento informado se les aplico la ficha de recolección de datos donde consignaremos datos personales. Una vez recogida la información en las encuestas se elaborará una matriz de datos en la que se procederá a vaciar toda la información obtenida para hallar los resultados y proceder a un previo análisis para poder llegar a una conclusión.

Instrumentos:

- Ficha de escala de imagen facial.

a. Validez del instrumento:

La Ficha de escala de imagen facial es un instrumento elaborado por el investigador, el cual será validado mediante un proceso de juicio de expertos por profesionales de la rama odontológica, con la finalidad de registrar el nivel de ansiedad que describen la situación actual de cómo se siente el menor.

En cuanto al instrumento este consta 5 imágenes de distintos cambios de humor los cuales son categorizados en 5 ítems, los cuales vienen desde una ansiedad leve a severa, así mismo se les contralara pre y post tratamiento para observar cambios en alguno de estos.

Para el juicio de expertos se designará cinco expertos, quienes recibieran información acerca del propósito de la investigación. Ellos son profesiones conocedoras de la materia y especialista en la rama de la salud, su función es de verificar el instrumento, se seleccionará la validez de contenido por medio del panel de expertos, con conocimientos de la variable de estudio y en metodología de investigación, quienes emitirán su opinión y evaluación acerca de los ítems que conformaron el cuestionario. De igual manera el panel de expertos podrá sugerir cambios en las respuestas, eliminación de alguna de ellas, en uso adecuado de palabras, modificación de estructura en el cuestionario o ficha.

b. Confiabilidad del instrumento:

El proceso de confiabilidad lo realizarán en el juicio de expertos obteniendo carta presentación, la ficha de escala de imagen facial, operación de variables, matriz

de consistencia y un formato de evaluación. El cual suele consistir en promediar para que este instrumento sea aprobado y validado a mayor o igual del 80%. El proceso de confiabilidad lo realizarán en el juicio de expertos obteniendo los cuestionarios y un formato de evaluación dirigido a evaluar aspectos como la claridad, objetividad, actualidad, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia, metodología y oportunidad y así aceptar los instrumentos como confiables para dicha investigación. El instrumento que se utilizó para registrar la ansiedad de niños fue la Escala de Imagen Facial, la cual estuvo conformada por cinco imágenes (caras), las cuales se les dieron un valor de 1 (mucha felicidad) a 5 (mucha infelicidad) y se le dijo al niño que señale cuál de esas imágenes indicaba mejor su estado anímico actual. Clasificando la ansiedad de la siguiente manera:

1 = ansiedad leve, 2 = ansiedad leve a moderada, 3 = ansiedad moderada, 4 = ansiedad de moderada a severa y 5 = ansiedad severa.

- Ficha de recolección de datos.

a. Validez del instrumento:

la ficha de recolección de datos es un instrumento elaborado por el investigador, el cual será validado mediante un proceso de juicio de expertos por profesionales de la rama odontológica, con la finalidad de registrar el nivel de ansiedad que describen la situación actual de cómo se siente el menor.

En cuanto a la evaluación de respuestas fisiológicas mediante los instrumentos como el termómetro digital, tensiómetro digital, Pulsioxímetro y cronometro digital, es un instrumento fue diseñado por el investigador. Consta en registrar los signos vitales de los niños.

Para el juicio de expertos se designará cinco expertos, quienes recibieran información acerca del propósito de la investigación. Ellos son profesiones conocedoras de la materia y especialista en la rama de la salud, su función es de verificar el instrumento, se seleccionará la validez de contenido por medio del panel de expertos, con conocimientos de la variable de estudio y en metodología de investigación, quienes emitirán su opinión y evaluación acerca de los ítems que conformaron el cuestionario. De igual manera el panel de expertos podrá sugerir cambios en las respuestas, eliminación de alguna de ellas, en uso adecuado de palabras, modificación de estructura en el cuestionario o ficha.

b. Confiabilidad del instrumento:

El proceso de confiabilidad lo realizarán en el juicio de expertos obteniendo carta presentación, la ficha de recolección de datos, operación de variables, matriz de consistencia y un formato de evaluación. El cual suele consistir en promediar para que este instrumento sea aprobado y validado a mayor o igual del 80%. El proceso de confiabilidad lo realizarán en el juicio de expertos obteniendo los cuestionarios y un formato de evaluación dirigido a evaluar aspectos como la claridad, objetividad, actualidad, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia, metodología y oportunidad y así aceptar los instrumentos como confiables para dicha investigación.

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

2.5. Procedimiento:

Los datos, una vez obtenidos se tabularán en una hoja de cálculo Excel versión 2019. El procesamiento de datos se realizará mediante el programa estadístico IBM SPSS versión 25°. Los datos se presentarán en tablas de doble entrada y gráficos en barra.

2.6. Método de análisis de datos:

Las técnicas estadísticas que se usará para analizar y comprobar fueron tablas cruzadas en análisis descriptivo, pruebas no paramétricas, como prueba de Rho de Spearman y prueba Chi- cuadrada.

2.7. Aspectos éticos:

En el presente trabajo de investigación se respetó los principios éticos de beneficencia ya que maximizara los beneficios a la salud y a la población, no se realizó maleficencia al no causar daño a terceros, respetando autonomía y justicia ya que la selección de pacientes no tendrá exclusión en oportunidades alguna. Los individuos deben ser participantes voluntarios e informados y estos pueden retirar su consentimiento en cualquier momento sin exponerse a represalias así respetando autonomía y justicia ya que la selección de adolescentes no tendrá exclusión en oportunidades alguna.

III. RESULTADOS

Tabla 1

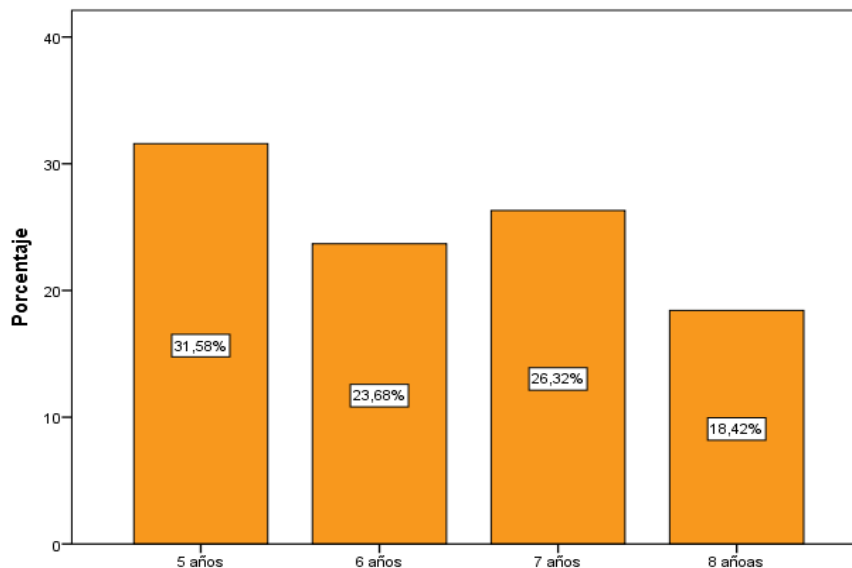
Resultados de la muestra de niños según edad en la primera visita odontológica en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, durante Abril - Julio 2019

	Frecuencia	Porcentaje
5 años	12	31,6
6 años	9	23,7
7 años	10	26,3
8 años	7	18,4
Total	38	100,0

Nota. Cuestionario

Figura 1

Resultados de la muestra de niños según edad, en la primera visita odontológica en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, durante Abril - Julio 2019



Interpretación:

En la tabla y el gráfico se observa que son 12 niños que representa el 31% de la muestra, tienen 5 años. Son 9 niños que representa el 23,7% de la muestra, tienen 6 años. Son 10 niños que representa el 26,3% de la muestra, tienen 7 años. Son 7 niños que representa el 18,4% de la muestra, tienen 8 años.

Tabla 2

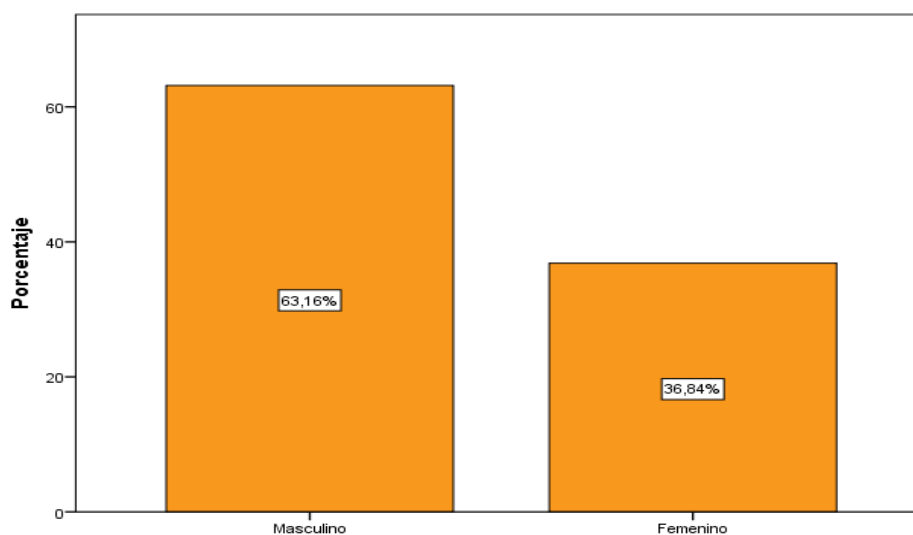
Resultados de la muestra de niños según sexo, en la primera visita odontológica en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, durante Abril - Julio 2019

Genero	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	24	63,2
Femenino	14	36,8
Total	38	100,0

fuelle. Cuestionario

Figura 2

Resultados de la muestra de niños según sexo en la primera visita odontológica en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, durante Abril - Julio 2019



Interpretación:

En la tabla y el grafico se observa que son 24 niños que representa el 63,3% de la muestra, son masculinos. Son 14 niños que representa el 36,8% de la muestra, son femeninos.

Tabla 3

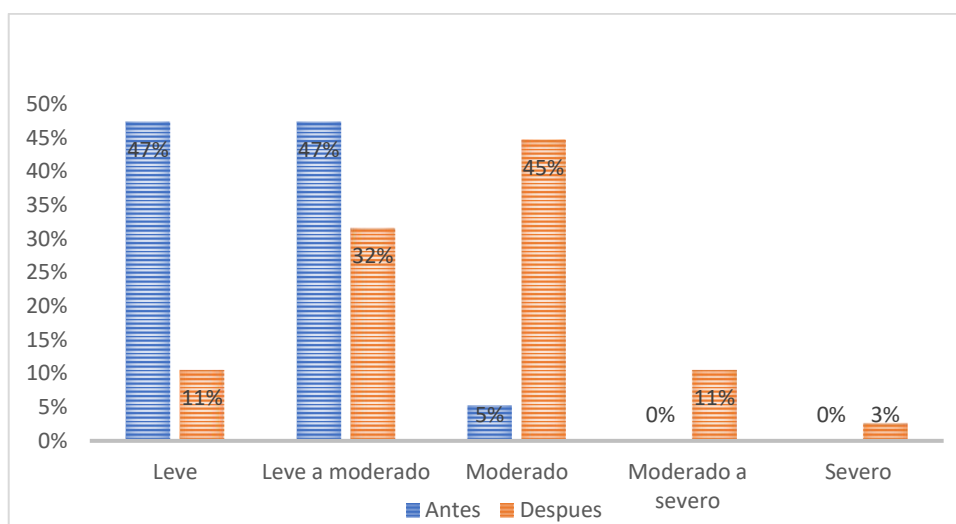
Resultados del nivel de ansiedad de niños antes y después del tratamiento en la primera visita odontológica en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, durante Abril - Julio 2019

Nivel	Antes		Después	
	f	%	f	%
<u>Leve</u>	18	47%	4	11%
<u>Leve a moderado</u>	18	47%	12	32%
<u>Moderado</u>	2	5%	17	45%
<u>Moderado a severo</u>	0	0%	4	11%
<u>Severo</u>	0	0%	1	3%
Total	38	100%	38	100%

Nota. Cuestionario

Figura 3

Resultados del nivel de ansiedad de niños antes y después del tratamiento en la primera visita odontológica en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, durante Abril - Julio 2019



Interpretación:

En la tabla y el grafico se observa que en el nivel leve teníamos antes a 18 niños (47%) antes del tratamiento, mientras son 4 niños (11%) después del tratamiento, lo que indica que se ha disminuido, en el nivel leve a moderado se tiene a 18 niños (47%) antes, mientras son 12 niños (32%) después, en el moderado se tiene a 2 niños (5%) antes y 17 niños (45%) después lo que indica un aumento considerable, en moderado a severo antes ninguno, mientras son 4 niños (11%) después lo que indica

un aumento en el nivel severo antes ninguno, mientras son 1 niño (3%) con ansiedad severa después. esto implica que en algunos casos la primera visita a generado reacciones negativas o traumáticas generando ansiedad después.

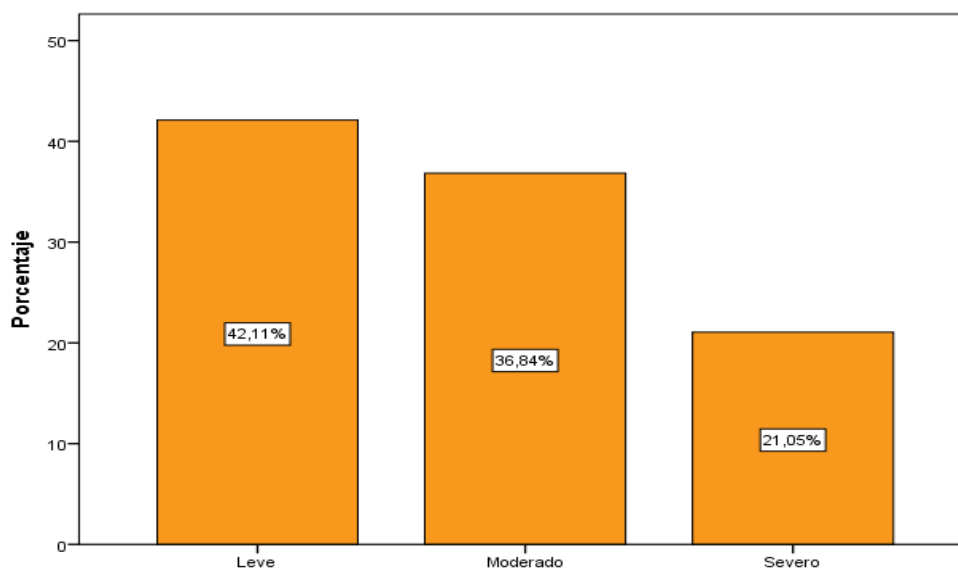
Tabla 4

Resultados de la respuesta fisiológica antes del tratamiento en la primera visita odontológica en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, durante Abril - Julio 2019

	Frecuencia	Porcentaje
Leve	16	42,1
Moderado	14	36,8
Severo	8	21,1
Total	38	100,0

Figura 4

Resultados de la respuesta fisiológica antes del tratamiento en la primera visita odontológica en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, durante Abril - Julio 2019



Interpretación:

En la tabla y el gráfico se observa que son 16 niños que representa el 42,1% de la muestra tienen respuestas fisiológicas leves, son 14 niños que representa el 36,8% de

la muestra presentan muestras fisiológicas moderadas, son 8 niños que representa el 21% de la muestra presentan respuesta fisiológica severa,

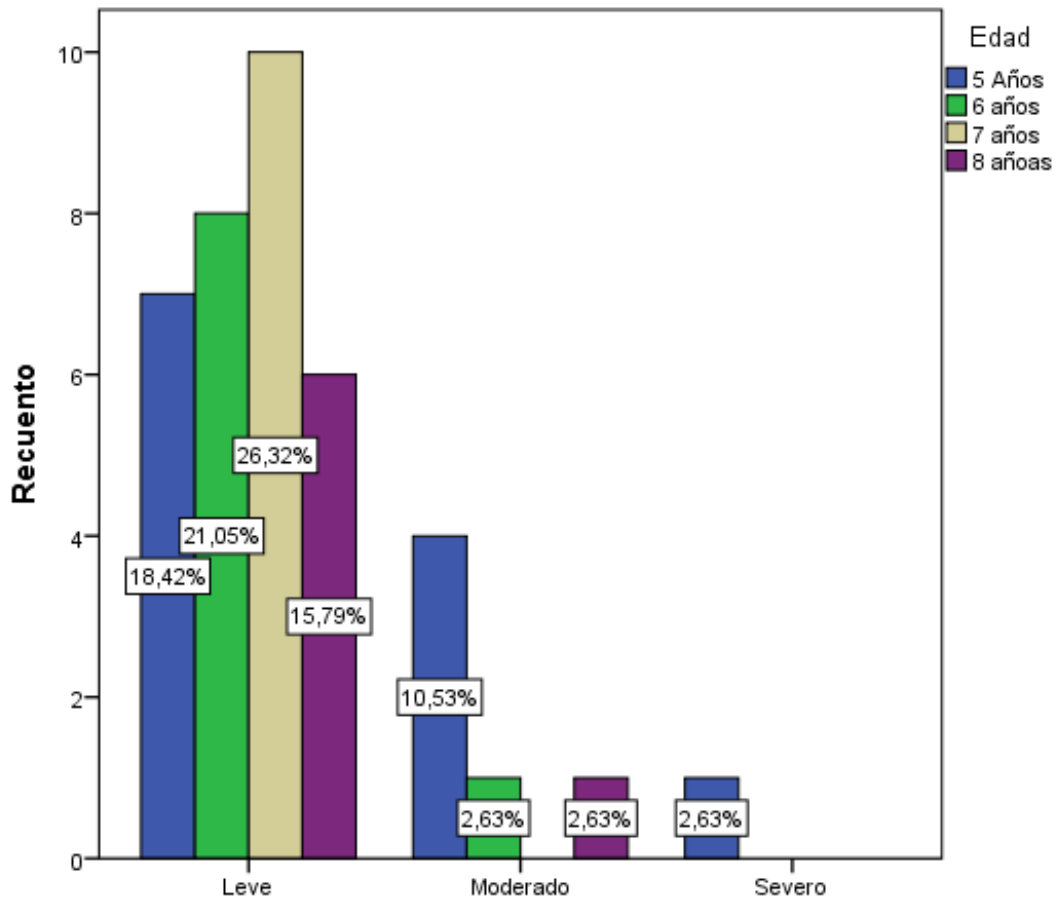
Tabla 5

Resultados de la respuesta fisiológica en el tratamiento según edad en la primera visita odontológica en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, durante Abril - Julio 2019

		Edad					
			5 Años	6 años	7 años	8 años	Total
Respuesta fisiológica	Leve	Recuento	7	8	10	6	31
		% del total	18,4%	21,1%	26,3%	15,8%	81,6%
	Moderado	Recuento	4	1	0	1	6
		% del total	10,5%	2,6%	0,0%	2,6%	15,8%
	Severo	Recuento	1	0	0	0	1
		% del total	2,6%	0,0%	0,0%	0,0%	2,6%
Total		Recuento	12	9	10	7	38
		% del total	31,6%	23,7%	26,3%	18,4%	100,0%

figura 5

Resultados de la respuesta fisiológica en el tratamiento según edad en la primera visita odontológica en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, durante Abril - Julio 2019



Interpretación:

en la tabla y el gráfico se observa que en la edad de 5 años se tiene la mayor cantidad con 18,4% en nivel leve y 10,5% en el moderado, llegando a 2,65 en el severo, mientras en 6 años solo se tiene el 21% en el nivel leve, en niños de 7 años el 26.5% en el nivel leve y en niños de 8 años 15,6% en el nivel leve,

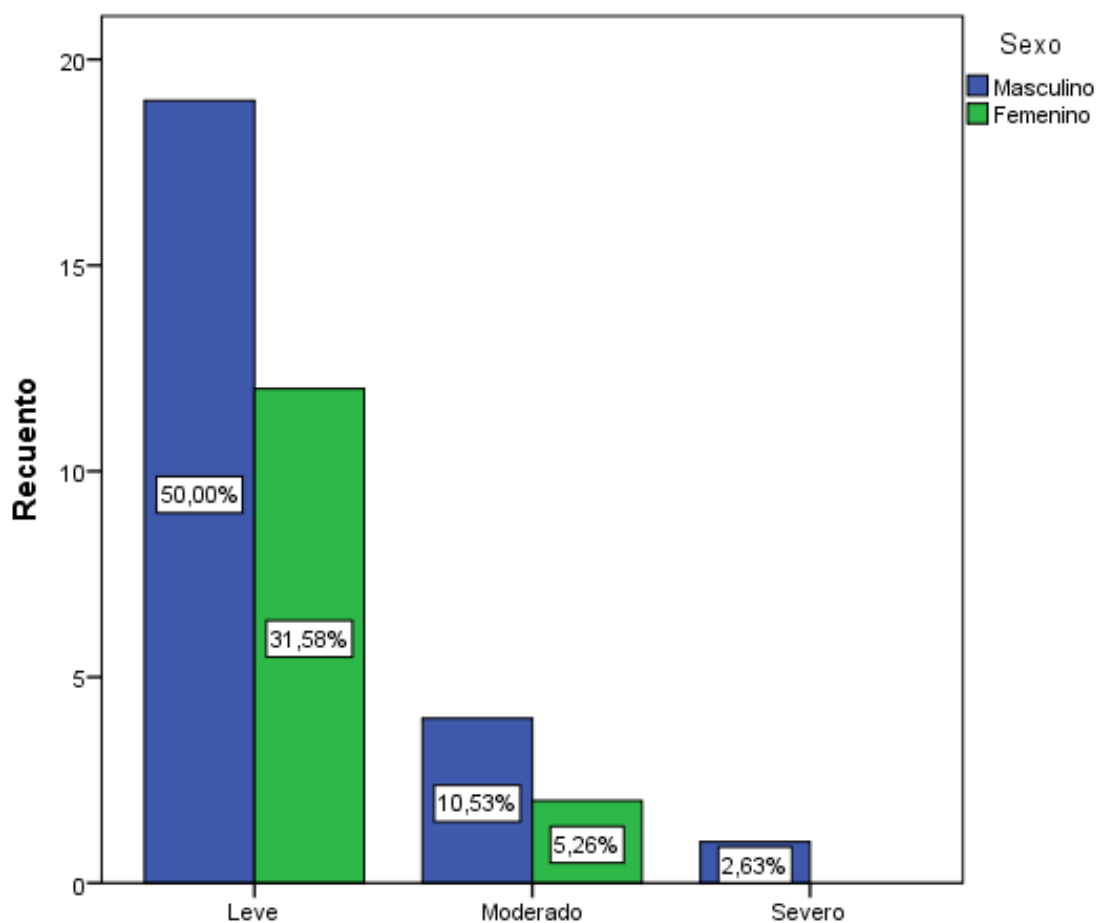
Tabla 6

Resultados de la respuesta fisiológica en el tratamiento según sexo en la primera visita odontológica en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, durante Abril - Julio 2019

		Sexo			
			Masculino	Femenino	Total
Respuesta fisiológica	Leve	Recuento	19	12	31
		% del total	50,0%	31,6%	81,6%
	Moderado	Recuento	4	2	6
		% del total	10,5%	5,3%	15,8%
	Severo	Recuento	1	0	1
		% del total	2,6%	0,0%	2,6%
Total		Recuento	24	14	38
		% del total	63,2%	36,8%	100,0%

Figura 6

Resultados de la respuesta fisiológica en el tratamiento según sexo en la primera visita odontológica en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, durante Abril - Julio 2019



Interpretación:

Se observa que en las niñas se tiene 50% el nivel leve, 10,55% en el nivel moderado y 2,55% en el nivel severo, mientras en los niños se observa 31% en el nivel leve, 5,3% en el nivel moderado.

Contrastación de hipótesis:

Hipótesis alterna.

Si existe asociación directa entre el nivel de ansiedad y respuesta fisiológica en niños de 5 a 8 años en su primera visita odontológica en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, durante Abril - Julio 2019.

Hipótesis nula.

No existe asociación directa entre el nivel de ansiedad y respuesta fisiológica en niños de 5 a 8 años en su primera visita odontológica en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, durante Abril - Julio 2019.

	Ansiedad	Respuesta fisiológica
Chi-cuadrada	2,632 ^a	40,789 ^b
gl	1	2
Sig. asintótica	,105	,000

Nivel de significancia

0,05

Estadístico de prueba:

se utilizó el estadígrafo de prueba de chi cuadrada por tener variables medidas en escala nominal

Criterio de decisión:

Si p valor es menor a 0,05 se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula

Si p valor es mayor a 0,05 entonces se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

identificación del p valor:

p= 0,000

Decisión estadística.

siendo $p= 0,000 < 0,05$ entonces se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Conclusión estadística.

Se concluye que, si existe asociación directa entre el nivel de ansiedad y respuesta fisiológica en niños de 5 a 8 años en su primera visita odontológica en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, durante Abril - Julio 2019

IV. DISCUSIÓN

Al inicio de la investigación se formula el objetivo general, Determinar la relación entre nivel de ansiedad y respuesta fisiológica en niños de 5 a 8 años en su primera visita odontológica en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, durante Abril - Julio 2019. Aplicando el estadígrafo Chi cuadrado por tener escalas de medición nominal que identifica el p valor siendo $p= 0,000$, por lo cual se toma la decisión estadística. siendo $p= 0,000 < 0,05$ entonces se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. por lo que se concluye que, si existe asociación directa entre el nivel de ansiedad y respuesta fisiológica en niños de 5 a 8 años en su primera visita odontológica en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, durante Abril - Julio 2019.

A similar Resultado llega la investigación realizada por **Ger B.M Ecuador (2017)** Realizó una investigación sobre “Relación entre el nivel de ansiedad y respuestas fisiológicas en niños de 5-9 años” en sus resultados encontró que 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. Concluye que al comparar los valores de la ansiedad y respuestas fisiológicas se encontró asociación con la presión arterial, frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno.⁴

En cuanto al objetivo específico 1. Determinar las diferencias del nivel de ansiedad en niños de 5 a 8 años antes y después de su primera visita odontológica en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, durante Abril - Julio 2019. se observa que en el nivel leve teníamos antes el 47%) de niños antes del tratamiento, mientras son 11% después del tratamiento, lo que indica que se ha disminuido la ansiedad, en el nivel leve a moderado se tiene a 47% antes, mientras son 32% después, en el moderado se tiene a 5% antes y 45% después lo que indica un aumento considerable, en moderado a severo antes ninguno, mientras son 11% después lo que indica un aumento en el nivel severo antes ninguno, mientras son 3% con ansiedad severa después. esto implica que en algunos casos la primera visita a generado reacciones negativas o traumáticas generando ansiedad después.

De la misma manera investiga **Osorio A.G Venezuela (2014)** realizó la investigación titulada “Niveles de ansiedad y respuesta fisiológica en el niño de 5 a 10 años de edad ante los procedimientos odontopediátricos, la ansiedad en niños ante la consulta odontológica, es una respuesta emocional que se presenta

comúnmente, ya que perciben 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.⁵

Respecto al objetivo específico 2. Identificar las respuestas fisiológicas en niños de 5 a 8 años en su primera visita odontológica en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, durante Abril - Julio 2019. En la tabla y el gráfico se observa que son 42,1% de la muestra tienen respuestas fisiológicas leves, son el 36,8% de la muestra presentan muestras fisiológicas moderadas, finalmente el 21% de la muestra presentan respuesta fisiológica severa.

de la misma manera investiga **Gonzales F.N Perú (2017)**. Realizó una investigación sobre relación entre el nivel de ansiedad y respuestas fisiológicas ante la primera consulta odontológica en niños de 5 a 8 años atendidos en la clínica de la Universidad Señor De Sipán, 2017. Concluyó que existía relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad y respuestas fisiológicas ante la primera consulta odontológica en pacientes de 5 a 8 años atendidos en la Universidad Señor de Sipán, 2017.⁶

En cuanto al objetivo específico 3. Identificar la prevalencia de las respuestas fisiológicas en relación al género en niños de 5 a 8 años en su primera visita odontológica en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, durante abril - Julio 2019. se observa que se tiene 50% en el nivel leve, 10,5% en el nivel moderado y 2,5% en el nivel severo son niñas, mientras en los niños se observa 31% en el nivel leve, 5,3% en el nivel moderado.

de la misma manera investigo **Gamonal L.M Perú (2016)**. Realizó una investigación titulada relación entre ansiedad y respuestas fisiológicas de la primera visita al consultorio dental de niños de 6 a 8 años de edad Chiclayo 2016: Encontró que el 91% de niñas del sexo femenino presentaron una mayor ansiedad severa que los niños del sexo masculino, y así mismo según la edad se obtuvo un mayor porcentaje en los niños de 8 años de edad. Con respecto a las respuestas fisiológicas podemos observar que de los niños evaluados el 82% presentan una temperatura corporal normal y un 18% de esta temperatura baja. Concluye que

existe una relación estadísticamente significativa con el pulso, ya que el nivel de significancia ($p < 0.05$).⁷

En cuanto al objetivo específico 4. Identificar la prevalencia de las respuestas fisiológicas en relación respecto a la edad en niños de 5 a 8 años en su primera visita odontológica en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, durante Abril - Julio 2019. se observa que en la edad de 5 años se tiene la mayor cantidad con 18,4% en nivel leve y 10,5% en el moderado, llegando a 2,65 en el severo, mientras en 6 años solo se tiene el 21% en el nivel leve, en niños de 7 años el 265 en el nivel leve y en niños de 8 años 15,6% en el nivel leve.

De la misma manera investigó **Lazo J.A Perú (2014)**. Realizó una investigación titulada “nivel de ansiedad antes y después de un tratamiento odontológico en niños de 4 a 8 años de edad el Resultado fue que al comparar el nivel de ansiedad antes y después del tratamiento odontológico entre hombres y mujeres se encontró que no existe diferencia estadísticamente significativa ($p > 0.05$), registrándose más casos de ansiedad moderada en ambos sexos y 20 tiempos

V. CONCLUSIONES

1. Existe estadísticamente significativa una asociación directa entre el nivel de ansiedad y respuesta fisiológica en niños de 5 a 8 años, en su primera visita odontológica en el hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, durante abril – julio 2019
2. Existe estadísticamente significativas diferencias del nivel de ansiedad en niños de 5 a 8 años antes y después de su primera visita odontológica en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, durante Abril - Julio 2019.
3. Se identifico estadísticamente significativa que las respuestas fisiológicas en niños de 5 a 8 años en su primera visita odontológica en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, durante Abril - Julio 2019. presentan respuestas fisiológicas leves, moderadas, finalmente, severa.
4. Existe estadísticamente significativa una prevalencia de las respuestas fisiológicas en relación al género en niños de 5 a 8 años en su primera visita odontológica en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, durante Abril - Julio 2019.
5. Existe estadísticamente significativa una prevalencia de las respuestas fisiológicas en relación a la edad en niños de 5 a 8 años en su primera visita odontológica en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, durante Abril - Julio 2019

VI. RECOMENDACIONES

1. Continuar Investigaciones futuras sobre ansiedad en pacientes de diferentes edades. Ya que la ansiedad no se da solo en niños.
2. Se debe continuar investigaciones futuras sobre ansiedad después de tratamientos más complejos como las exodoncias, endodoncias, etc.
3. Tener en cuenta los cuidados y la confianza que se brinda a los niños cuando acuden por primera vez a la consulta odontológica.
4. El uso de medidas promocionales y preventivos ante el miedo a la consulta odontológica.
5. Se debe buscar diferentes alternativas o ayudas, como la musicoterapia, prueba de olores, animaciones virtuales, etc. Para ayudar a aliviar la ansiedad en niños.

REFERENCIAS

- 1) Luna Narváez; Evaluación del nivel de ansiedad en pacientes pediátricos que acuden a la facultad de odontología de la Universidad Central del Ecuador mediante estimulación musical [Tesis Pregrado]. Quito: Universidad Central del Ecuador. Facultad de Odontología; 2015.
- 2) Rios Erazo M., Herrera Ronda A., Rojas Alcayaga. Ansiedad dental: evaluación y tratamiento. Av. Odontoestomatol [en línea]. 2014. Feb [citado: 17 Abril 2017]; 30(1): 39-46. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000.
- 3) Freundofer A. Tratamiento del niño no colaborador. Labor Dental. Mayo 2000.
- 4) Ger Morales B. “Relación entre el nivel de ansiedad y respuestas fisiológicas en niños de 5-9 años”. [Tesis Pregrado] Ecuador: Universidad central del Ecuador Facultad de Odontología; 2017.
- 5) Osorio h, Angie g. “Niveles de ansiedad y respuesta fisiológica en el niño de 5 a 10 años de edad ante los procedimientos Odontopediátricos”. [Tesis de Postgrado] Venezuela: Universidad de Carabobo Facultad de odontología; 2014.
- 6) Gonzales García f. “Relación entre el nivel de ansiedad y respuestas fisiológicas ante la primera consulta odontológica en niños de 5 a 8 años atendidos en la clínica de la Universidad Señor De Sipán – Perú”. [Tesi pregrado] Perú: Universidad Señor De Sipan Facultad De Ciencias De La Salud Escuela Académico Profesional De Estomatología, 2017.
- 7) Gamonal Sánchez, L. “Relación entre ansiedad y respuestas fisiológicas de la primera visita al consultorio dental de niños de 6 a 8 años de edad Chiclayo 2016 [Tesis Pregrado] Perú: Universidad Alas Peruanas: Facultad de medicina humana y ciencias de la salud escuela profesional de Estomatología; 2017.
- 8) Lazo A. A. nivel de ansiedad antes y después de un tratamiento Odontológico en

- niños de 4 a 8 años de edad. Revista estomatológica Del Altiplano. Junio 2014.
- 9) Kroenke K. El subdiagnóstico y tratamiento inadecuado de los síntomas físicos de la depresión. 157 Reunión Anual de la APA, N. York. USA. Mayo, 2004.
 - 10) Ríos Erazo M HRARAG. Ansiedad Dental Evaluación y Tratamiento [En línea] Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v30n1/original4.pdf>.
 - 11) Goncalves E. Fernando, Gonzales R. Víctor M., Vázquez C. Jesús. Guía de Buena Práctica Clínica en Depresión y Ansiedad [en línea]. 2da edición. Madrid: International Marketing and communication, S.A; 2013 [consultado 4 de Mayo 2017]. Disponible en: https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia_depresion.pdf.
 - 12) Spielberger. Anxiety as an emotional state. In C.D. Spielberger (Ed), Anxiety: Current trends in theory and research (Vol. 1).New York: Academic Press, 1972.
 - 13) Goncalves E. Fernando, Gonzales R. Víctor M., Vázquez C. Jesús. Guía de Buena Práctica Clínica en Depresión y Ansiedad [En línea]. 2da edición. Madrid: International Marketing and communication, S.A; 2013 [consultado 4 de Mayo 2017]. Disponible en: https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia_depresion.pdf.
 - 14) Sánchez Aguilera F, Osorio R, Toledano M. Escalas para evaluar la ansiedad infantil en el gabinete odontológico. Avances en Odontoestomatología.; 18(1): p. 11-21. Junio 2002.
 - 15) Hernandez Pozo, M. Propiedades psicométricas del inventario Zung del estado de ansiedad con Mexicanos. Red de Revistas de America Latina. vol. 2, núm. 2, julio-diciembre, , pp. 19-46. 2008.
 - 16) Osorio & A. Niveles de ansiedad y respuesta fisiológica en el niño de 5 a 10 años de edad ante los procedimientos odontopediátricos. [En línea]; <http://www.riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/1180/1/aosor.pdf>.
 - 17) Law D, Paidodoncia atlas. Manejo del paciente niño. 2da.

Edición: Barcelona McGraw-Hill; 1984.

- 18) Gómez B, González P. La Ansiedad y el Estrés en la Consulta Odontológica. Av. Odontoestomatol 1998; 14: 215 –218.
- 19) Spencer N, Frankl's S, Helmi R, Fogels . Should the Parent remain with the Child in the dental operator. ASDC J Dent Child 1962;4(2): 150 – 163.
- 20) BergeM, Veerkamp J, Hoogstraten.Prins. Parenteral beliefs on the origin's of child dental fear in the Netherlands.ASDC J dentist Child - February; 68(1): 51-54. January 2001.
- 21) Sharif MO. Dental Anxiety: Detection and Management. J Appl Oral Sci;18 (2) 2010.
- 22) Ciraiz A. Ericka P. “Nivel de ansiedad previo y posterior al tratamiento dental mediante el Test de dibujos de Venham modificado en pacientes niños que asisten a la clínica dental de la facultad de odontología de la Universidad de San Carlos Guatemala”. [Tesis Pregrado]. Guatemala: Universidad de San Carlos. Facultad de Odontología; 2015.
- 23) Carrión G. Karen B. “Ansiedad dental en los (as) niños (as) de 4 a 12 años en la Clínica Odontopediátrica del Hospital Universitario de Motupe, periodo Marzo-Julio 2015”. [Tesis pregrado]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja: Facultad de Odontología; 2015.
- 24) B. Una explicación sencilla a la respuesta de la ansiedad. [En línea]; [cited 12 Julio 2016. Disponible en: <http://www.psicologia-online.com/articulos/2008/04/ansiedad.html>. 2008.
- 25) Darío Cobo, Paola Daza. Signos vitales en pediatría. Revista Gastrohnutp. 2012; 13(1): 58-70. [Citado 22 Abril 2017]. Disponible en: <http://revgastrohnutp.univalle.edu.co/a11v13n1s1/a11v13n1s1art6.pdf>.

- 26) González Villegas, Juliana; Villegas Arenas, Oscar. *Semiología de los Signos Vitales: Una mirada novedosa un problema vigente*. Publicaciones Umanizales. 2012.
- 27) Medina C. Jose. *Manual práctico de primeros auxilios e inyectables*. 1era ed. Valenzuela Tume P., editor. Lima: Ventura Editores Impresiones S.A.C; 2012.
- 28) Darío Cobo, Paola Daza. *Signos vitales en pediatría*. *Revista Gastrohnutp*. 2012; 13(1): 58-70. [Citado 22 Abril 2017]. Disponible en: <http://revgastrohnutp.univalle.edu.co/a11v13n1s1/a11v13n1s1art6.pdf>.
- 29) Potter Perry. *Fundamentos de enfermería teoría y práctica* 3ra ed. Editorial Harcourt Brace. 2000.
- 30) Medina C. Jose. *Manual práctico de primeros auxilios e inyectables*. 1era ed. Valenzuela Tume P., editor. Lima: Ventura Editores Impresiones S.A.C; 2012.
- 31) Morales Ger, Marcelo Byron. “Relación entre el nivel de ansiedad y respuestas fisiológicas en niños de 5-9 años” [Tesis pregrado]. Quito: Universidad Central de Ecuador. Facultad de Odontología; 2017.
- 32) González Villegas J, Villegas Arenas O. *Semiología de los Signos Vitales: Una mirada novedosa un problema vigente*. Publicaciones Umanizales. 2012. *Revista Gastrohnutp*. 2011; 13 (1 Suplemento 1: S58-S70).
- 33) Iruarrizaga, Gómez- Segura, Criado. *Reducción de la ansiedad a través del entrenamiento en habilidades sociales*. *Revista electrónica de motivación y emoción*. Volumen 2. 1997. Disponible en: <http://reme.uji.es/articulos/airuai462031198/texto.html>.
- 34) *Diccionario en línea Word referencia*. Disponible en: <http://www.wordreference.com/>
- 35) González S. “Miedos infantiles y estilo de educación: Diferencias y similitudes entre

España y Costa Rica”. [Tesis postgrado]. España: Universidad de Granada; 2005.

- 36) Manual básico para gerocultores y auxiliares geriátricos centro de humanización de salud caritas, 1ra edición, España 1999.
- 37) Marty E, Pirrone A, Levizon G, Breuss M, Penucci A. “La hora del juego en la atención odontológica de niños”. [Tesis pregrado]. Argentina: Universidad de argentina de odontología para niños.
- 38) Diccionario medico de bolsillo Dorland. Presion arterial. 26th ed.: McGraw – hill. Interamericana; 2003.
- 39) Potter P. Fundamentos de enfermería teoría y práctica. 3rd ed.:Harcoburt Brace; 2000.
- 40) MedlinePlus, “Medición del pulso”, actualizado el 1/22/2013. Artículo disponible en [En línea]. Consultado el 26 de marzo de 2015

ANEXOS

ANEXO N° 1



CONSENTIMIENTO INFORMADO

“RELACIÓN ENTRE NIVEL DE ANSIEDAD Y RESPUESTA FISIOLÓGICA EN NIÑOS DE 5 A 8 AÑOS EN SU PRIMERA VISITA ODONTOLÓGICA EN EL HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO, AYACUCHO 2019.”

Yo, _____ identificado con DNI _____ con cargo de _____ sobre el menor _____ con DNI N° _____. Autorizo a él Bach. QUISPE LLALLAHUI, Anthonny Arthur Júnior y Bach. ARELLANO RIVERA JAVIER a realizar la Ficha de ansiedad y recolección de datos.

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

Ayacucho, ____ de _____ del 2019



.....
Firma del padre y/o apoderado
DNI

ANEXO N° 2



FICHA DE ESCALA DE IMAGEN FACIAL

Edad:

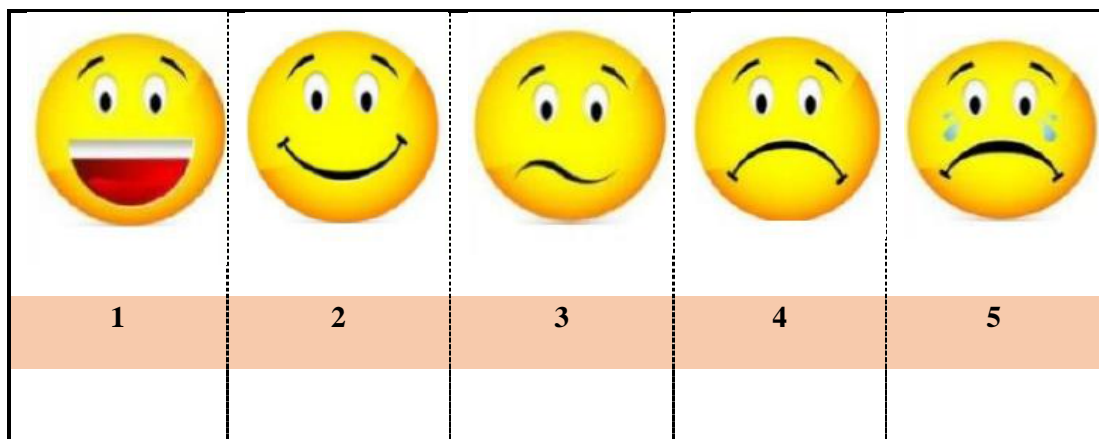
Género: M () F ()

Fecha:

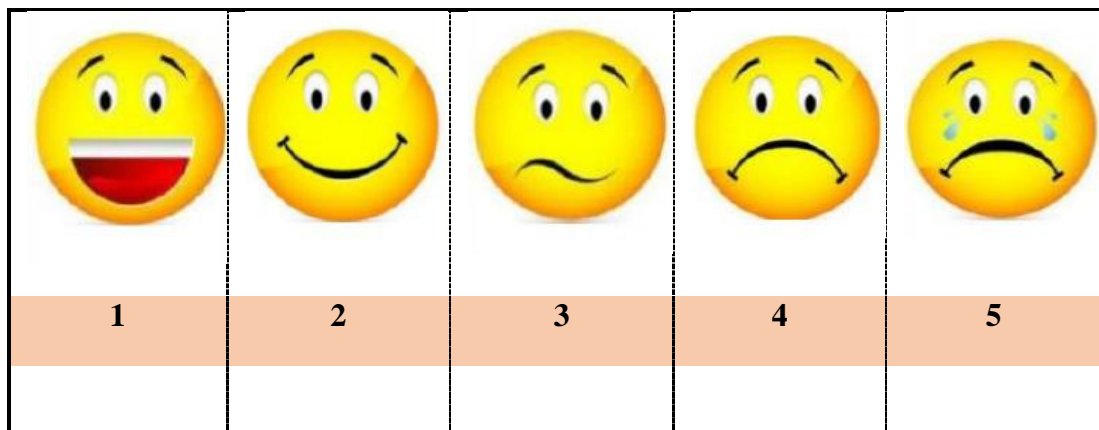
Instrucciones:

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

PRE-TRATAMIENTO:



POST-TRATAMIENTO:



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

ANEXO N° 3



UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO

“FRANKLIN ROOSEVELT”

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

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Edad:

Género: M () F ()

Fecha:

Instrucciones:

Escriba el resultado obtenido de cada paciente en el recuadro de valor obtenido especifique en otros si este se encuentra elevado o disminuido.

SIGNOS VITALES DE MENOR DE EDAD		
	Valor normal referencial	Valor obtenido
Frecuencia respiratoria	16 – 20 x min	
Frecuencia cardiaca	70 – 100 x min	
Saturación de oxígeno	95 al 97%.	
Presión arterial	116/74 mmHg	
Temperatura	36.5°C	

Especificaciones:.....



UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
"FRANKLIN ROOSEVELT"
FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto	Cargo e institución donde labora	Nombre del instrumento de evaluación	Autor del instrumento
Pomasuco Parco Jenny Susy	Consultorio Dental Pomarcodent.	- Ficha de escala de imagen facial. - Ficha de Recoleccion de Datos.	- Quispe Ljallahul Anthony Arthur junior. - Arellano Rivera Javier.

II. ASPECTOS DE EVALUACION

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Regular 21 - 40	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					95%
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables					95%
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					95%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica					95%
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la variable de interés.					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teorico-científico de la variable de interés					95%
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones					95%
METOLOGIA	La entrega responde al cronológico del diagnostico					95%
OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado					95%

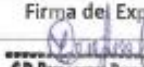
III. OPINION DE APLICACIÓN:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación.
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación.

<input checked="" type="checkbox"/>
b

IV. PROMEDIO DE EVALUACION:

95%

Lugar y fecha	DNI	Firma del Experto	telefono
Hospital Jesús Nazareno 20/09/19	42752349	 CD. Pomasuco Parco Jenny Susy COP. 47283 CIRUJANO DENTISTA	945 401752



UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
"FRANKLIN ROOSEVELT"
FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto	Cargo e institución donde labora	Nombre del instrumento de evaluación	Autor del instrumento
HUACACHI CALDERON VICTOR HUGO	HOSPITAL DE APOYO "JESUS NAZARENO" AYACUCHO - HUAMPANGA	- Ficha de escala de imagen facial. - Ficha de Recoleccion de Datos.	- Quispe Llalishui Anthony Arthur junior. - Arellano Rivera Javier.

II. ASPECTOS DE EVALUACION

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Regular 21 - 40	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					95 %
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables					95 %
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					95 %
ORGANIZACION	Existe una organización lógica					95 %
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					95 %
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la variable de interés					95 %
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teorico-científico de la variable de interés					95 %
COHERENCIA	Entre los Indices, indicadores y las dimensiones					95 %
METOLOGIA	La entrega responde al pronóstico del diagnostico					95 %
OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado					95 %

III. OPINION DE APLICACIÓN:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación.
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación.

<input checked="" type="checkbox"/>
b

IV. PROMEDIO DE EVALUACION:

95 %

Lugar y fecha	DNI	Firma del Experto	telefono
HOSPITAL DE APOYO J. NAZARENO 20-9-19	44358705		941647653

Dr. Victor H. Huacachi Calderon
C.O.P. 46491



UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
"FRANKLIN ROOSEVELT"

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto	Cargo e institución donde labora	Nombre del instrumento de evaluación	Autor del instrumento
BARZOLA AMORIN (L. BARZO)	BARLO CONSULTORIO ODONTOLÓGICO Y RS.	- Ficha de escala de imagen facial. - Ficha de Recolección de Datos.	- Qulspe Llalishui Anthony Arthur junior. - Arellano Rivera Javier.

II. ASPECTOS DE EVALUACION

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Regular 21 - 40	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					90%
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables					90%
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					95%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica					95%
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la variable de interés					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teórico-científico de la variable de interés					95%
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones					95%
METOLOGIA	La entrega responde al pronóstico del diagnóstico					95%
OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado					95%

III. OPINION DE APLICACIÓN:

a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación.

a

b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación.

b

IV. PROMEDIO DE EVALUACION:

95%

Lugar y fecha	DNI	Firma del Experto	telefono
HOSPITAL DE APOYO - JESUS MARQUEZ 21-9-19	454 30378	 Mason L. Barzola Amorin CIRUJANO DENTISTA COR. 43545	999 7272 21



UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
"FRANKLIN ROOSEVELT"
FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto	Cargo e Institución donde labora	Nombre del instrumento de evaluación	Autor del instrumento
Huananchao Paqui yauri Luzma.	Coronel Privado. "Sanctus Menteo"	- Ficha de escala de imagen facial. - Ficha de Recoleccion de Datos.	- Quispe Llalahuí Anthony Arthur junior. - Arellano Rivera Javier.

II. ASPECTOS DE EVALUACION

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Regular 21 - 40	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					95%
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables					90%
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					95%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica					90%
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la variable de interés					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teorico-cientifico de la variable de interés					90%
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones					85%
METOLOGIA	La entrega responde al pronóstico del diagnóstico					90%
OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado					95%

III. OPINION DE APLICACIÓN:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación.
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación.

<input checked="" type="checkbox"/>
b

IV. PROMEDIO DE EVALUACION:

95%

Lugar y fecha	DNI	Firma del Experto	telefono
HOSPITAL DE APOYO "JESUS NAZARENO" 19-09-19	42708873	 CIRUJANO DENTISTA C.O.P. 44502	971665399



UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
"FRANKLIN ROOSEVELT"
FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto	Cargo e Institución donde labora	Nombre del Instrumento de evaluación	Autor del instrumento
CHUCHOU BAUTISTA MARIA. J	HOSPITAL "JESUS NAZARENO"	- Ficha de escala de imagen facial. - Ficha de Recoleccion de Datos.	- Quispe Liallahui - Anthony Arthur junior. - Arellano Rivera Javier.

II. ASPECTOS DE EVALUACION

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Regular 21 - 40	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					95%
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables					95%
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					95%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica					95%
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la variable de interés					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teorico-científico de la variable de interés					95%
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones					95%
METOLOGIA	La entrega responde al pronóstico del diagnostico					95%
OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado					95%

III. OPINION DE APLICACIÓN:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación.
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación.

a

b

IV. PROMEDIO DE EVALUACION:

95%

Lugar y fecha	DNI	Firma del Experto	telefono
Hospital Jesus Nazareno 20/09/19	28273742	 Chuchou Bautista Maria J CIRUJANO DENTISTA COP. 11736	



