

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



TESIS

**Relación entre ansiedad y respuesta fisiológica en niños de 5 a 8 años
en su primera visita Odontológica, 2018**

Para optar el título profesional de:

Cirujano Dentista

Autora: Bach. Schila Pilar CRISPIN FRETTEL

Asesor: Dr. Marco Aurelio SALVATIERRA CELIS

Cerro de Pasco - Perú – 2020

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



TESIS

**Relación entre ansiedad y respuesta fisiológica en niños de 5 a 8 años
en su primera visita Odontológica, 2018**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Arturo HURTADO HUANCA
PRESIDENTE

Mg. Rodolfo Carlos CUEVAS MORENO
MIEMBRO

Mg. Jackie Marcelina ANDAMAYO FLORES
MIEMBRO

DEDICATORIA

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes entre ellos que se incluye a este. Me formaron con reglas y con algunas libertades, pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos, a mi abuelita por guiar mi camino desde el cielo.

A la Universidad Daniel Alcides Carrión me dio la bienvenida al mundo como tal, las oportunidades que me ha brindado son incomparables, gracias por brindarnos alimento (en el comedor).

Agradezco por sus conocimientos compartidos de mis maestros, los doctores de la facultad de odontología.

A los señores administrativos de la facultad de Odontología.

Al Centro de Idiomas, por enseñarme lo maravilloso de las lenguas, a mis maestros por su paciencia y dedicación al momento de su enseñanza y la universidad en general por todo lo anterior en conjunto con todos los copiosos conocimientos que se me ha otorgado.

RECONOCIMIENTO

A mi Alma Mater la Universidad Nacional “Daniel Alcides Carrión”, centro de formación que me brindo los conocimientos desde donde fui queriendo y amando a mi carrera.

A todos los maestros, mis maestros de la Facultad de Odontología, quienes guiaron mis pasos y supieron a su manera y a su tiempo inculcarme sus conocimientos, muchas gracias.

Al Dr. Marco SALVATIERRA CELIS asesor del presente trabajo de investigación, por darse el tiempo de brindarme su apoyo, guiarme, dirigirme, gracias Doctor.

A mis colegas de la Facultad de Odontología, en donde encontré verdaderos amigos y siempre me brindaron su apoyo en los momentos más difíciles de mi estadía en las aulas universitarias.

A mis padres por ser esa fuerza que me impulso a seguir, ejemplos de superación.

A mis familiares que de una y otra manera me ayudaron en el desarrollo del trabajo.

RESUMEN

Desde los inicios de la vida el ser humano va experimentando sensaciones de miedo y ansiedad ante los tratamientos odontológicos. Según Usteri⁷ 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, sabiendo que la primera visita al odontólogo se va a dar una fuerte confianza y tiene que ser el de mejor recuerdo y no sabiendo cuanto es la ansiedad de la primera visita odontológica, nos planteamos el siguiente problema ¿Cuál será la relación entre la ansiedad y la respuesta fisiológica en niños de 5 a 8 años de edad antes de su primera visita odontológica? Y como Objetivo General ante nuestro problema: Determinar la relación entre la ansiedad y las respuestas fisiológicas presentes en niños de 5 a 8 años de edad antes de su primera visita odontológica.

El presente estudio fue un estudio no experimental, descriptivo, correlacional; la muestra fue de 78 niños entre los 5 y 8 años de edad, aplicando formula muestral. Dentro de los resultaos se tuvo niveles normales de las funciones vitales fisiológica como la respiración, temperatura, frecuencia cardiaca, presión arterial. De la misma forma sólo hubo presencia del 12% de ansiedad en niños previo al tratamiento odontológico. Una vez que ingresaron al consultorio y estaban sentados en el sillón odontológico se alteraron dos funciones como la frecuencia cardiaca y la respiración, superando el 50% del total de la muestra, así mismo hubo un incremento a la evaluación del test de la ansiedad. A la prueba de correlación de Spermann se encuentra una significancia entre ambas variables ansiedad y signos vitales

Concluyendo que existe un aumento de la ansiedad ante la situación de la primera visita odontológica evidenciándose en el aumento de la respiración y la frecuencia cardiaca.

Palabras claves: Ansiedad, fisiología, primera visita odontológica

ABSTRACT

From the beginning of life, the human being is experiencing feelings of fear and anxiety before dental treatments. According to Usteri⁷, fear and anxiety are together in childhood and cannot be separated. These emotions begin to develop in pre-school age with the beginning of the conformation of new behavior patterns, knowing that the first visit to the dentist is going to give a strong confidence and has to be the one of best memory and not knowing how much is the anxiety of the first dental visit, we consider the following problem What will be the relationship between anxiety and the physiological response in children 5 to 8 years of age before their first dental visit? And as a General Objective to our problem: Determine the relationship between anxiety and physiological responses present in children 5 to 8 years of age before their first dental visit.

The present study was a non-experimental, descriptive, correlational study; The sample was 78 children between 5 and 8 years of age, applying sample formula. The results included normal levels of physiological vital functions such as breathing, temperature, heart rate, blood pressure. In the same way there was only presence of 12% anxiety in children prior to dental treatment. Once they entered the office and were sitting in the dental chair, two functions such as heart rate and breathing were altered, exceeding 50% of the total sample, and there was also an increase in the evaluation of the anxiety test. A significance correlation between both anxiety and vital signs is found in the Spermann correlation test.

Concluding that there is an increase in anxiety about the situation of the first dental visit, evidencing the increase in respiration and heart rate.

Keywords: Anxiety, physiology, first dental.

INTRODUCCIÓN

La presencia de la ansiedad y otras alteraciones como las fobias afectan a alrededor de una de cada diez personas en algún momento de sus vidas, y si hablamos de algún momento de la vida, en casi un 70 y 80% se da en la infancia, y va depender mucho de cómo se enfrenta este miedo y cómo los niños lo recuerde para poder tener un comportamiento dentro de lo normal, por ende va a depender mucho del odontólogo para ver cómo se enfrenta a la ansiedad.

Debemos diferenciar algunos conceptos: El pánico es un aumento de la ansiedad súbito e inesperado; como respuesta, uno quiere salir de la situación que lo ha provocado. La fobia: Es un temor a situaciones o cosas que no son peligrosas, y que la mayoría de la gente no encuentra molestas. ¿Qué causa la ansiedad, el pánico y las fobias?, muchas personas nacen más ansiosas que otras. Los estudios científicos sugieren que estos problemas pueden heredarse a través de los genes. Sin embargo, incluso alguien que no es ansioso por naturaleza puede ponerse nervioso ante una situación de tensión, como lo es la presencia de la ansiedad a determinadas circunstancias: A veces es obvio lo que produce la ansiedad y ésta desaparece cuando se suprime el problema. Sin embargo, algunas circunstancias son tan amenazantes o traumáticas, que la ansiedad permanece incluso mucho tiempo después del accidente. Uno se puede sentir nervioso y ansioso durante meses o años después, incluso aunque haya salido ileso. A esto se le llama “Trastorno de Estrés Posttraumático”. Entonces tratando de evitar la mala experiencia en el pasado que podrían traer grandes cambios en el presente y en el futuro. Se identifico que funciones vitales se alteran, se tuvo la elevación de las pulsaciones y de la respiración: así mismo se observó aumento de sudoración, tensión muscular, manifestación de dolor estomacal, puntos que no tuvimos en cuenta, pero sería

interesante para seguir evaluando, ya que este comportamiento se asociado para salir de la situación tan pronto como sea posible.

Debemos evaluar las respuestas evidentes ante la situación que producen ansiedad, controlarlos y evitar que con el tiempo se convierta en fobia. Teniendo muchos resultados interesantes y algunos que puedan dar inicio a otras investigaciones presentamos a ustedes nuestro trabajo

INDICE

DEDICATORIA	
RECONOCIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema	1
1.2. Delimitación de la investigación:	2
1.3. Formulación del problema:	2
1.3.1. Problema General:	2
1.3.2. Problemas Específicos:	3
1.4. Formulación de Objetivos:	3
1.4.1. Objetivo General:	3
1.4.2. Objetivos Específicos:	3
1.5. Justificación de la Investigación:	4
1.6. Limitaciones de la Investigación:	4

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio:	6
2.2. Bases Teóricas – Científicas:	9
2.3. Definición de Términos Básicos:	20
2.4. Formulación de hipótesis:	21
2.4.1. Hipótesis General:	21
2.4.2. Hipótesis Específicos:	21
2.5. Identificación de Variables:	22
2.6. Definición Operacional de Variables e indicadores:	22

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación:	23
3.2. Métodos de investigación:	23

3.3. Diseño de investigación:	23
3.4. Población y Muestra:	24
3.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:	25
3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos:	26
3.7. Tratamiento Estadístico:	27
3.8. Selección, Validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación:.....	27
3.9. Orientación Ética:.....	28

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo:.....	29
4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	30
4.3. Prueba de Hipótesis:	37
4.4. Discusión de Resultados:	37

CONCLUSIONES: 1

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ANEXOS

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. **Identificación y determinación del problema**

Hasta hace pocos años se presentaba escasa atención al manejo psicológico del paciente en la consulta dental. Fruto de ello, hoy día podemos observar pacientes mayores, quienes al sentir molestias en la cavidad bucal, no acuden al odontólogo en busca de tratamiento por miedo, ansiedad y temor hacia él.

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

Existen algunos términos en la literatura odontológica que definen de alguna forma, los sentimientos experimentados por los niños durante la visita dental. Así, la *ansiedad* es definida por Aramburu, (1994) como el “estado de agitación e inquietud del ánimo hacia un acontecimiento

indeseado” o “la incertidumbre acerca del futuro”; el *miedo* se define como toda “perturbación angustiosa del ánimo debido a un peligro real o imaginario” y el *temor* se define como “todo sentimiento que incita a rehusar aquello que se considera dañino o peligroso”.

Investigaciones realizadas por Morgan; Wright en (1980); indican que el miedo y el temor son los causantes del deterioro de la salud bucal. Afirman también, que estas emociones tienen sus orígenes en la infancia, etapa en la cual deben ser superados. De no ser así, pueden generar una conducta negativa en los pacientes, creándose posteriormente un proceso cíclico, el cual se repite en las diferentes etapas de la vida y son transmitidos inclusive generacionalmente.

1.2. Delimitación de la investigación:

El trabajo de investigación fue desarrollado en la ciudad de Pasco, Provincia de Pasco conocida como Cerro de Pasco, específicamente en el distrito de Chaupimarca, dentro del distrito encontramos el Centro de Salud ULIACHIN, ubicado a más de 4000 m.s.n.m. la recolección de dato se dio en el año 2019, se tomó en cuenta a todas los menores entre los 5 y 8 años de edad que acudieron a consulta odontológica por primera vez y así evaluar sus funciones fisiológicas y la presencia de la ansiedad.

1.3. Formulación del problema:

1.3.1. Problema General:

¿Cuál será la relación entre la ansiedad y la respuesta fisiológica en niños de 5 a 8 años de edad antes de su primera visita odontológica?

1.3.2. Problemas Específicos:

- ¿Cuál será el nivel de ansiedad en niños de 5 a 8 años de edad según sexo y edad, antes de su primera visita odontológica?
- ¿Cuáles serán las respuestas fisiológicas en la muestra (pulso, presión arterial, temperatura, frecuencia respiratoria), según sexo y edad antes de su primera visita odontológica, en niños de 5 a 8 años de edad?
- ¿Cuál será la presencia de ansiedad en niños de 5 a 8 años de edad según sexo y edad, al momento de la atención odontológica?
- ¿Cuáles serán las respuestas fisiológicas en la muestra (pulso, presión arterial, temperatura, frecuencia respiratoria), según sexo y edad al momento de la atención odontológica?
- ¿Existirá diferencia en las respuestas fisiológicas en la muestra (pulso, presión arterial, temperatura, frecuencia respiratoria), en niños de 5 a 8 años de edad?

1.4. Formulación de Objetivos:

1.4.1. Objetivo General:

Determinar la relación entre la ansiedad y las respuestas fisiológicas presentes en niños de 5 a 8 años de edad antes de su primera visita odontológica.

1.4.2. Objetivos Específicos:

- Identificar el nivel de ansiedad en niños de 5 a 8 años de edad según sexo y edad, antes de su primera visita odontológica.

- Identificar las respuestas fisiológicas en la muestra (pulso, presión arterial, temperatura, frecuencia respiratoria), según sexo y edad antes de su primera visita odontológica.
- Identificar la presencia de ansiedad en niños de 5 a 8 años de edad según sexo y edad, al momento de la atención odontológica.
- Identificar las respuestas fisiológicas en la muestra (pulso, presión arterial, temperatura, frecuencia respiratoria), según sexo y edad al momento de la atención odontológica.
- Comparar las respuestas fisiológicas en la muestra (pulso, presión arterial, temperatura, frecuencia respiratoria), en niños de 5 a 8 años de edad.

1.5. **Justificación de la Investigación:**

La caries medicamentosa se ha ido incrementando en los últimos años a consecuencia del incremento del consumo de soluciones antibióticas o antiinflamatorias muy azucaradas que ayudan a que el menor de edad los consuma sin dificultad, la necesidad del cumplimiento del tratamiento hace que se imposible dejar el consumo de estos fármacos para evitar un problema secundario, pero existen factores que puedan ayudar a disminuir la caries medicamentosa, siendo importante identificarlos y ponerlos en marcha y así disminuir esta incidencia de la caries en menores de edad.

1.6. **Limitaciones de la Investigación:**

El presente trabajo de investigación tiene como propósito evaluar la relación entre la ansiedad y respuestas fisiológicas en un grupo de niños de 5 a 8 años de edad, en su primera visita odontológica, para ello

emplearemos el test modificado de Venham (VPT) y el registro de las respuestas fisiológicas (el registro de las respuestas fisiológicas en el siguiente orden, pulso temperatura, presión arterial y frecuencia respiratoria).

La importancia del presente trabajo radica que en nuestro medio no existe investigación que evalúe la ansiedad en el paciente odontopediátricos a través de dichas pruebas.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio:

- **García O., Salazar E. (2009). EFECTOS DE LOS MEDICAMENTOS ORALES LÍQUIDOS EN LA INDUCCIÓN DE CARIES RAMPANTE - REPORTE DE UN CASO.** Es frecuente el uso de preparaciones farmacéuticas líquidas en algunos niños con enfermedades crónicas. Para mejorar el sabor y quizás complacer a los pacientes, las compañías farmacéuticas suplen muchas medicinas líquidas endulzadas con sacarosa. En la actualidad existe suficiente evidencia proveniente de estudios odontológicos para respaldar la relación entre la placa dental, la sacarosa (u otro carbohidrato fermentable), y la caries dental. En este trabajo reportamos el caso de un niño de 4 años de edad con caries rampante ocasionada por el uso a largo plazo de muchas medicaciones líquidas orales. Finalmente, se dan sugerencias para minimizar el potencial de producción de caries ocasionada por la ingestión frecuente de medicaciones orales que contienen azúcar¹.

- **Correa D. (2019). INFLUENCIA DEL CONSUMO DE MEDICAMENTOS AZUCARADOS EN LA APARICIÓN DE CARIES DE LA INFANCIA TEMPRANA EN UNA POBLACIÓN PREESCOLAR DE QUITO, PARA EL PERIODO JULIO- OCTUBRE 2019.** La caries dental es una enfermedad multifactorial que tiene una alta prevalencia mundial. Una de las variantes más importante de esta patología es la Caries de infancia temprana, (CIT) que afecta desde los recién nacidos hasta los niños de 5 años. Existen muchos factores de riesgo asociados a este tipo de caries; como es la malnutrición, nivel socio económico, dieta del paciente, entre otros. La relación que existe entre los medicamentos y la CIT, no es un tema muy mencionado. Los jarabes pediátricos, son elaborados con mucha cantidad y diferentes tipos de azúcar fermentable para llamar la atención y mejorar el sabor. Por este motivo se va a presentar una investigación de tipo analítico, donde se intenta demostrar la influencia del consumo prolongado de medicamentos con la aparición de caries de infancia temprana en niños de 3 a 5 años que acuden al “Colegio Fiscal Julio María Matovelle” en Quito, para el periodo de Julio-Octubre del 2019².
- **Gallegos M., Martínez P y col (2003). EFECTO DE LOS MEDICAMENTOS INHALADOS EN LA SALUD ORAL DE LOS PACIENTES ASMÁTICOS.** El asma es la enfermedad respiratoria más común en la infancia. El 10% de la población infantil padece este desorden crónico inflamatorio de las vías aéreas, proceso que se caracteriza por una hiper-respuesta de la musculatura lisa de las

mismas, ante la presencia de una serie de estímulos que conducen a la obstrucción del flujo aéreo con carácter reversible. El método actualmente más empleado para la administración de la terapéutica es la vía inhalatoria. A través de ella, se administran una serie de agentes, todos ellos con efectos secundarios entre los que se encuentran sus repercusiones a nivel de la salud oral. En la presente publicación se analizan los factores más comúnmente relacionados con las alteraciones bucodentales evidenciables en el paciente infantil asmático³.

- **Borda A. (2014). FACTORES DE RIESGO DE CARIES DENTAL EN NIÑOS DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA PRIMARIA DE CANCHAQUE, PIURA, 2014.** Objetivo: El propósito de la siguiente investigación es determinar el riesgo de caries dental en niños de 5 a 12 años de edad de la Institución Educativa Primaria N° 14477 de Canchaque, Piura, año 2014; y también determinar la asociación entre el riesgo de caries y los factores de riesgo de caries. Materiales y Métodos: Ciento setenta y dos niños matriculados, en el año 2014, en la Institución Educativa Primaria N° 14477 de Canchaque fueron evaluados. La evaluación se realizó en base a una ficha epidemiológica, la ficha de evaluación de dieta cariogénica de Lipari y la ficha de determinación de riesgo de Melgar. Se utilizaron tablas de frecuencia para observar cuantos niños presentaban riesgo bajo, moderado y alto; también se utilizó la prueba chicuadrado para determinar la asociación entre el riesgo de caries y los factores de caries; asimismo usamos un coeficiente de contingencia para observar la fuerza de la relación entre

las variables. Resultados: Se encontró un riesgo bajo de 9.3%, moderado de 28.5% y de riesgo alto de 62.2%. Entre los factores evaluados se obtuvo que los que presentaban una asociación estadísticamente significativa con el riesgo de caries fueron: estabilidad en el hogar, experiencia pasada de caries, dieta cariogénica, lesiones cariosas cavitadas, superficies retentivas e índice de higiene oral. El único factor que no presentó una asociación estadísticamente significativa fue el factor de condiciones socioeconómicas. Con lo que respecta al coeficiente de contingencia, se obtuvo un valor de 0.53, como el valor mayor para dos factores, lesiones cariosas cavitadas y superficies retentivas. Conclusiones: Existe un mayor porcentaje de riesgo alto para esta población. A pesar de que la caries dental es una enfermedad de etiología multifactorial, se puede observar que no todos los factores van a afectar al mismo tiempo al huésped⁴.

2.2. Bases Teóricas – Científicas:

La ansiedad:

La ansiedad es definida como una reacción emocional que se manifiesta ante situaciones que impliquen peligro frente a la supervivencia del organismo.^{5,6,7} Es considerada una sensación vaga de temor la cual carece de un contenido racional.^{8,9} No posee una fuente identificable específica, sin embargo provoca en el paciente una sensación de discomfort, frente a la percepción de ataque a su integridad. La respuesta se da a través de una función adaptativa o de defensa propia.¹⁰

La ansiedad es vista como la activación del sistema nervioso y del sistema endocrino, cuyo inicio es relacionado a estímulos externos y como

resultado de un trastorno endógeno de la función cerebral.¹¹ Se manifiesta por medio de los síntomas¹² que generan en el paciente una “inquietud en el estado de ánimo” y a menudo se observa con: trastornos de sueño, pesadillas, temores nocturnos, trastornos de alimentación (que van desde la inapetencia hasta la indigestión compulsiva), dolores de cabeza, dolores de estómago, sudoración excesiva de las palmas de las manos, problemas con el control de esfínteres, y presencia de miedo a situaciones y a personas. Todas estas manifestaciones nos revelan los estadios de ansiedad y angustia que oculta una situación de conflicto agudo o prolongado el cual puede estar relacionado con la familia, con el entorno social o con nosotros mismos.^{12,13} menciona que la ansiedad, desde la perspectiva de la personalidad, se caracteriza por tensiones y emociones, presentándose como estímulos internos (cognitivos) o externos (ambientales). Según este autor, la ansiedad puede manifestarse mediante tres canales. Ronquillo¹⁴

- El subjetivo.- La persona manifiesta verbalmente mediante pruebas psicológicas su ansiedad a través de acciones o manifestaciones de su conducta e ideas.
- La excitación fisiológica.- La ansiedad se manifiesta a través de las diferentes respuestas fisiológicas del sistema nervioso autónomo. Así, la tensión muscular es mayor en sujetos con emotividad elevada e inestabilidad emocional.
- El canal somático.- Se presentan reacciones del organismo ante situaciones amenazantes. Las cuales se manifiestan mediante úlceras, caída del cabello, erupciones cutáneas entre otras.

Los investigadores Buela¹⁰ y Ochoa¹⁵ consideran que la ansiedad es una reacción normal, sana y fundamental para vivir; la cual es esperada frente a determinados estímulos o situaciones; siendo un sufrimiento transitorio, sin interferir con la vida cotidiana. Pero, cuando se prolonga por mucho tiempo se convierte en patología y atenta contra la salud del paciente.

Ansiedad y la odontología:

La ansiedad en la literatura odontológica es definida como miedo a las experiencias traumáticas propias o experiencias ajenas de incomodidad.¹⁶ Según Usteri⁷ 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

El niño asocia a menudo la odontología con el daño, ha aprendido que el dentista puede dañarle y asocia su dolor con el “ser malo,” ya que en ocasiones recibió una sanción por su mal comportamiento e interpreta que la odontología y el dentista son un castigo.¹⁸ Esta actitud es percibida por el niño a través de los comentarios de sus familiares, amigos y de sus propias experiencias médicas^{5,19,20}.

Factores ambientales como problemas emocionales en casa y los medios de comunicación influyen también en él. La televisión, radio, revistas, etc predisponen al niño a ver la odontología como algo muy peligroso; condicionándolo a optar una actitud negativa respecto a ella y restándole credibilidad al odontólogo^{21,22}

Berge et al.^{23,24} encontraron que la etiología de la ansiedad en la odontología está relacionada principalmente con el tratamiento doloroso en combinación con la actitud negativa de los padres o del dentista, también la relacionan con el número de extracciones dentarias a que fue sometido el paciente, la primera impresión al ambiente de la sala de espera y las experiencias subjetivas dentales del niño. Folayan y Ufomata²⁵ refieren que la etiología de la ansiedad dental en los niños es multifactorial y no tiene que ver con la edad, sexo, género, estado socio-económico etc. Los niños expresan su miedo y ansiedad de acuerdo al grado de madurez y personalidad ante situaciones atemorizantes. Pueden reaccionar molestos, con agresividad, llorando; otros manifiestan dolor de estómago e incluso algunos reaccionan huyendo de la sala de espera mientras que otros pacientes ocultan su dolor.²⁶

Thompson²⁷ nos dice que un niño pre-escolar que no ha sido acondicionado positivamente a la odontología “exhibe ansiedad en su visita odontológica”; reflejando resistencia a la atención dental, rehusándose a abrir la boca, pudiendo hablar gritando, u otros rehúsan entrar al consultorio y huyen del peligro imaginario. Todas estas conductas y la persistencia de las mismas son los medios utilizados para manejar su propia ansiedad.²⁸

Es por ello que la ansiedad dental en el niño es vista como una actitud evasiva que puede inducir a cancelar o posponer la visita con el especialista, produciéndose así un efecto negativo sobre su salud buco dental.^{18,29,30} Siendo esta la razón principal para evitar el cuidado dental^{5,19} la cual tiene su origen en la infancia^{5,6,31}

Primera visita odontológica y ansiedad de los niños:

Es común encontrar en la visita odontológica la presencia de temor y ansiedad.^{19,32}

Los niños manifiestan miedo y ansiedad a través de actitudes negativas en la primera visita odontológica⁶ y más aún, éstas emociones son incrementadas cuando el paciente tiene conocimiento de su problema dentario o en presencia de dolor dental.^{6,34}

Estudios realizados por Champanan; Turner¹⁹ en 1999, encontraron que los principales factores de ansiedad dental están asociados a miedo al dolor, tratamiento dental, dentista, agresión física, temor a lo desconocido y pérdida de control en el consultorio dental.

Los investigadores Klorman R.⁴¹ et al. (1979) y Sanglard; Frauches⁸ (2001) estudiaron los factores que ejercían mayor influencia en el comportamiento del niño en su primera visita dental, concluyendo que las principales influencias en su conducta negativa son: ansiedad materna y la presencia de dolor dental.

Berge²³ et al. (2001) afirman que el comportamiento negativo de los niños durante su primera visita odontológica, está relacionado con el conocimiento de su problema dentario, experiencias médicas negativas, influencia del hermano mayor y problemas familiares.

Factores que desencadenan ansiedad en los niños:

Wright G, Alpern⁶, Domínguez, Aznar, Sierra³¹ y Sanglar⁸ consideran que los factores que desencadenan ansiedad dental en el niño son: ansiedad materna, historia médica y conocimiento del problema odontológico. A esto Mc Donald³⁴ corrobora diciendo que el conocimiento del motivo de

consulta también predispone al paciente menor a una tendencia hacia una conducta negativa.

Townend, Dimigen, Fung³⁶ (2000) nos dicen que las variables que desencadenan ansiedad dental están influenciadas con las experiencias subjetivas de dolor, número de experiencias traumáticas y ansiedad materna.

La influencia del hermano mayor es también trascendental ya que a través de los comentarios de sus experiencias positivas o negativas dentales pasadas, predisponen al paciente, a una actitud o situación ansiosa.^{23,35.}

Gaton³⁸ (2003), sostiene que existen tres vínculos que desencadenan ansiedad en la consulta odontológica, los cuales son: una nueva experiencia o situación a conocer, incertidumbre a lo desconocido y la expectativa; que es la causa del aumento del nivel de ansiedad.³²

Técnicas de evaluación de la ansiedad odontológica:

Diferentes autores^{12,22,33} sustentan que la ansiedad puede ser valorada a través de respuestas fisiológicas, el empleo de técnicas proyectivas y la observación del comportamiento del niño³⁹

Evaluación de la ansiedad a través de respuestas fisiológicas

La ansiedad mantiene al paciente *alerta* condicionando la activación fisiológica periférica, pudiendo ser valorada a través de cambios de las respuestas fisiológicas corporales^{7,11,14,22}

Thompson et al.²² (1958), evaluaron si había diferencias en las respuestas fisiológicas atribuida a la presencia y ausencia de la madre durante su visita odontológica en nueve niños de 5 a 7 años de edad con experiencia dental previa.

Myers et al.⁴⁴ en 1972, evaluaron las respuestas fisiológicas (pulso) durante una sesión odontológica (restauración, cementación de una corona) en 37 niños con experiencia dental previa. Se encontró que el ritmo del pulso fue alto, ocurriendo esto durante la preinyección. También hallaron, un ritmo de pulso más alto en niños que recibieron anestesia tópica.

Johnsen et al.⁴² en 2003, evaluaron la respuesta fisiológica por medio de la velocidad de la frecuencia cardíaca y la variabilidad de ésta, en 20 pacientes con ansiedad dental. Se encontró una fuerte relación entre ansiedad y variabilidad de la frecuencia cardíaca.

Evaluación de la Ansiedad a través de Técnicas Proyectivas:

Las técnicas proyectivas son una forma muy especial de descubrir las emociones inconscientes u ocultas de los niños. Revela toda sensación que el paciente no se atreve a hablar o no puede expresar con sus propias palabras. Esta incluye, la interpretación de cuadros en historias, dibujos libres y dibujos de la figura humana.

Entre las principales técnicas proyectivas tenemos:

- El Test Gráfico de Venham.- Es una técnica de auto-reporte de la ansiedad. Consiste en interpretar una historia presentando cuadros que muestran a un mismo niño en dos estados de ánimo diferente. El niño deberá elegir en cada cuadro, como se siente en ese momento.⁴⁴ El año 2004, Ramos y Almeida realizaron en Brasil la validación de la modificación de este test que lo hacía más moderno en imágenes y lo adaptaba a su realidad.⁴³

- Escala de Imágenes Faciales. Esta técnica consiste en mostrar cinco imágenes, las cuales presentan diferentes estados de ánimo. Se le pide al niño que nos señale la imagen facial con la cual se identifica.⁴⁴
- Dibujo de la Figura Humana.- Es una técnica utilizada principalmente para valorar la ansiedad de niños. Estos dibujos nos permiten interpretar las fantasías, deseos y miedos conscientes e inconscientes del paciente.
- Dibujo Libre.- Consiste en valorar la ansiedad dental del niño por medio de un dibujo realizado a libre elección en el tema. Este dibujo es analizado por personal capacitado para descubrir los sentimientos encerrados del niño.⁴⁵ En 1999, Domínguez y Aznar emplearon esta técnica para evaluar la ansiedad concluyendo que el grado de ansiedad, no cambia significativamente antes y después del tratamiento.⁸

Evaluación de la Ansiedad a través de la Observación del Comportamiento:

La evaluación de la ansiedad a través del comportamiento es una técnica que es empleada exclusivamente en el área de psicología. Tiene como base la observación de la conducta del niño durante un evento estresante.¹¹

En odontología se han empleado las siguientes formas:

- Observación independiente.- Técnica empleada el año 1965 por Stricker y Howitt, consiste en evaluar el comportamiento del niño durante la consulta dental.¹¹
- Video de simulación dental.- Consiste en mostrar a los niños un video de procedimientos clínicos y evaluar la ansiedad dental, durante la visualización de este, fue utilizado por Norman y Corah el año 1983.

- Escala de ansiedad.- Consiste en evaluar al niño durante el pre-examen y pre-tratamiento a través de la observación y cuestionario. Esta escala fue confeccionada por Norman y Corah el año 1969 para evaluar la ansiedad dental.⁴⁵

Evaluación de la Ansiedad a través de Cuestionarios Escritos:

Es una técnica cuyo propósito es ofrecer una imagen objetiva desde el punto de vista del encuestado percibiendo los fenómenos de variada naturaleza. Consiste en realizar preguntas exclusivas a los niños o sus familiares acerca del miedo a la odontología o a sus experiencias médicas anteriores.^{5,46}

Técnicas que emplea la odontología en el manejo del niño ansioso: Mc Donald³⁴ en 1990, definió el término manejo de conducta como “dirección de la conducta” el cual tiene como objetivo obtener una relación agradable niño-odontólogo durante el tratamiento. Para ello es necesario conocer el desarrollo psicológico, motor y social del niño; infundiéndole actitudes positivas hacia la odontología y brindándole, un tratamiento efectivo y eficaz.^{19,34}

Durante el tratamiento es necesario ganarnos la confianza del niño a través de nuestra sinceridad, no debemos permitir que nuestro paciente salga de la consulta con la idea que es un “mal paciente” por no aceptar el tratamiento; ya que ésta actitud lo incapacitaría a manejar su ansiedad en el futuro.

Frente a niños ansiosos que muestran una conducta difícil en el consultorio dental debemos usar la calma empleando palabras tranquilizadoras, con explicaciones simples al entendimiento del paciente.⁸

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

Decir- Mostrar- Hacer.- Es considerada la técnica de la fase educacional y preparativa del paciente odontopediátrico con el fin de lograr que esté relajado y tolerante al tratamiento.^{24,26} Esta técnica consiste en “decir” al niño como se efectuará el tratamiento, “mostrarle” como se llevara a cabo y finalmente “hacer” el tratamiento. Las explicaciones no deben detallarse ni prolongarse por mucho tiempo, la demostración debe ser breve y sencilla y el tratamiento debe ser rápido y sin demora.²²

Relación amistosa.- Consiste en establecer una relación de amistad con los padres y el niño para prepararlo al tratamiento dental.³¹

Técnica de la familiarización.- Tiene como objetivo familiarizar al paciente con el instrumental y equipo de odontología. Para ello debemos permitir al niño manipular los instrumentos que no le causen daño.⁴⁸

Técnica de felicitar y comunicar.-Se realiza de manera eficaz conjuntamente con la técnica Decir-Mostrar- Hacer, constituyendo una combinación excelente para el manejo de niños mayores de 3 años de edad.²¹

Técnica del refuerzo. Consiste en reforzar el comportamiento apropiado mostrado durante el tratamiento dental, buscando que se repita esta actitud en consultas posteriores. Debemos dar nuestra aprobación verbalmente por medio de una sonrisa y/o señales de aprobación como “está bien”, “bien hecho” “eres uno de mis mejores pacientes.” Al concluir la consulta debemos expresarle nuestra alegría diciéndole “ya terminamos, eres un buen niño”.⁴⁷

Técnica de control de voz.- Se usa el tono de voz, el cual ha de proyectar quien manda en el consultorio. La expresión facial deberá reflejar esta actitud de confianza. Esta técnica es usada en algunos pacientes pre-escolares y es eficaz para interceptar conductas inapropiadas.^{21,46}

Técnica de reacondicionamiento.- Tiene como objetivo hacer que el niño pierda el miedo al tratamiento odontológico y aprenda a aceptar los procedimientos odontológicos.¹⁹ Consta de los siguientes pasos: a.-Saber si el niño teme excesivamente a la odontología y porqué.

Familiarizarlo con el consultorio dental c.- Ganarnos la confianza del paciente.

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

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

Técnica mano sobre boca.- Consiste en inmovilizar con delicadeza al niño que protesta, colocándole una mano o toalla sobre la boca con el fin de mitigar su protesta. Se deberá hablar con voz baja pero clara al oído, explicándole que sólo se retirará la mano cuando él deje de llorar.²¹

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

Cameron et al.²² sugieren que en el manejo de la ansiedad de los niños y adolescentes debemos utilizar los diferentes métodos de acuerdo al nivel de desarrollo psicológico y la personalidad de cada paciente.

2.3. Definición de Términos Básicos:

- **ANSIEDAD:** Tiene su origen en el término latino *anxietas*. Se trata de la condición de una persona que experimenta una conmoción, intranquilidad, nerviosismo o preocupación. Para la medicina, la ansiedad es el estado angustioso que puede aparecer junto a una neurosis u otro tipo de enfermedad y que no permite la relajación y el descanso del paciente. Hay que resaltar que no es una patología, sino que es una emoción como el miedo o la felicidad. La ansiedad, en este sentido, es necesaria para sobrevivir ante ciertos riesgos ya que pone a la persona en alerta.
- **FISIOLOGÍA:** La fisiología del griego *physiologia* (conocimiento de la naturaleza) es la ciencia que estudia las funciones de los seres vivos. Es una de las ciencias más antiguas del mundo. Muchos de los aspectos de la fisiología humana están íntimamente relacionadas con la fisiología animal, en donde mucha de la información hoy disponible ha sido conseguida gracias a la experimentación animal, pero sobre todo gracias a las autopsias. La anatomía y fisiología son campos de estudio estrechamente relacionados en donde la primera hace hincapié en el conocimiento de la forma mientras que la segunda pone interés en el estudio de la función de cada parte del cuerpo, siendo ambas áreas de vital importancia en el conocimiento médico general.
- **PRIMERA VISITA:** La primera visita debe iniciarse y es considerada como la primera visita al odontólogo, alrededor de los tres años. La cuál debe ser iniciada desde los 6 meses aproximadamente, donde erupcionan los primeros dientes.

Sin embargo, la presencia de **caries** en los preescolares y la aparición en niños menores de 3 años de otros problemas asociados a la primera dentición han forzado a los especialistas a cambiar la recomendación a los 12 meses, en función de establecer medidas preventivas. Tras la primera revisión, los controles se deben realizar, si todo va bien, una vez al año.

2.4. Formulación de hipótesis:

2.4.1. Hipótesis General:

HI: Los niños con presencia de ansiedad presentarán respuestas fisiológicas alteradas a comparación de los niños sin presencia de ansiedad.

HO: Los niños con presencia de ansiedad presentarán respuestas fisiológicas iguales a la de los niños sin presencia de ansiedad

2.4.2. Hipótesis Específicos:

- El nivel de ansiedad en niños de 5 a 8 años de edad según sexo y edad, es baja antes la primera visita odontológica.
- Las respuestas fisiológicas (pulso, presión arterial, temperatura, frecuencia respiratoria), según sexo y edad antes de su primera visita odontológica, en niños de 5 a 8 años de edad se encuentra dentro de los parámetros normales.
- El nivel de ansiedad en niños de 5 a 8 años de edad según sexo y edad, es alta al momento de la atención odontológica.
- Las respuestas fisiológicas (pulso, presión arterial, temperatura, frecuencia respiratoria), según sexo y edad al momento de la atención odontológica en niños de 5 a 8 años de edad se encuentra alterada

- Si existe diferencias en las respuestas fisiológicas (pulso, presión arterial, temperatura, frecuencia respiratoria), en niños de 5 a 8 años de edad.

2.5. Identificación de Variables:

Variable Dependiente:

Ansiedad

Variable Independiente:

Respuestas fisiológicas.

2.6. Definición Operacional de Variables e indicadores:

VARIABLES	DEFINICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	SIN INDICADOR
<u>Variable Dependiente</u> Ansiedad	Se define como el estado emocional del paciente que se manifiesta ante situaciones que impliquen peligro.	Cualitativa dicotómica Ordinal	Test Modificado de Cuadros de Venham	no ansioso VPT = 0 ansioso VPT >1
<u>Variable Independiente</u> Respuesta fisiológicas	Higiene oral Nivel de conocimiento y educativo para conocer sobre riesgo de productos azucarados	Cuantitativa continua Cuantitativa discreta	Presión Arterial Temperatura Frecuencia Cardíaca Frecuencia Respiratoria	Normal Alterado

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación:

El tipo de investigación que se aplicó fue o Hernandez Sampieri, en su 6ta edición del año 2014, el trabajo será del tipo de investigación No experimental.

3.2. Métodos de investigación:

Dentro de los métodos de investigación aplicadas al presente trabajo de investigación se tuvo el método científico por haber basado el trabajo en fuentes primarias y secundarias, así mismo hemos aplicado el método deductivo por lo que se realizó la deducción y el análisis de la presencia de la ansiedad y alteración de las funciones fisiológicas que influenciaron en la disminución de la caries medicamentosa.

3.3. Diseño de investigación:

El diseño del trabajo de investigación es de un diseño observacional, descriptivo, comparativo, longitudinal y prospectivo. Este diseño se representa de la siguiente manera:



Grafico o esquema:



Dónde:

M_1 , = Estudiantes de 5 a 8 años de edad en su primera visita odontológica.

O_1 , = Identificación de ansiedad y cambios fisiológicos previa a la atención odontológica.

O_2 = Identificación de ansiedad y cambios fisiológicos durante la atención odontológica

3.4. Población y Muestra:

3.4.1. Población: La población estuvo conformada por todos los niños que acuden a la primera visita odontológica, que en promedio son 98 niños.

3.4.2. Muestra: Para la muestra se procedió a la toma por fórmula muestral, siendo elegidos niños para su primera visita odontológica, teniendo en cuenta algunos criterios que fueron los siguientes:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Niños que no hayan acudido nunca al dentista.
- Niños cuyos padres aceptaron que sus hijos formen parte del estudio por medio de un consentimiento informado.
- Niños sin alteraciones físicas y/o mentales.
- Niños sin tratamiento psicológico ni psiquiátrico.
- Niños sin presencia de síndromes o alteraciones sistémicas
- Niños que no estén medicados con algún tipo de ansiolíticos o sedantes.

Población: 98

Nivel de confianza (Z): 95% = 1.96

Nivel de precisión (ES): 0,25

Desviación estándar (S): 2,5

$$n^0 = \frac{Z^2 \cdot S^2}{ES^2} \quad n^U \quad \underline{33.875}$$
$$n^0 = \frac{(1.96)^2 \cdot (2,5)^2}{(0,25)^2} \quad n^U \quad \begin{matrix} 0,0625 \\ 384 \end{matrix}$$
$$n^0 = \frac{3.84 * 6,25}{0,0625}$$

FORMULA CORREGIDA PARA POBLACIONES FINITAS

$$n = \frac{n^0}{1 + \frac{n^0 - 1}{N}}$$
$$n = \frac{384}{1 + \frac{384 - 1}{98}}$$
$$n = \frac{384}{1 + \frac{383}{98}}$$
$$n = \frac{384}{1 + 3.90}$$
$$n = \frac{384}{4.90} = 78.36 = 78 \text{ (muestra Redondeada)}$$

3.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Al realizar el trabajo de investigación se necesita instrumentos de recolección de datos, que a través de las técnicas ayudó a recolectar los datos, para esto entramos en contacto con las unidades de análisis para así obtener información de primera mano, para tal fin utilizaremos técnicas e instrumentos individualizados.

3.5.1. Técnicas de recolección de datos:

- **OBSERVACIÓN:** Está técnica nos permitió observar las variables de estudio presentes y su correlación.

- **EVALUACIÓN DE SIGNOS VITALES:** Técnica que ayudó a evaluar y determinar La fisiología normal de los pacientes, realizándose la 1º en la sala de espera y la 2º en el sillón odontológico.

3.5.2. Instrumentos de recolección de datos:

- **EST DE VENHAM:** Instrumento donde se consignó los datos de la presencia de ansiedad, que da dos respuestas positiva y negativa.
- **FICHA DE DATOS:** Instrumento donde se consignó los datos de la temperatura para la cual se utilizó el termómetro axilar. Para la presión arterial se utilizó el tensiómetro digital, para la frecuencia respiratoria observamos la elevación del diafragma y un reloj con segundero que nos ayudó a medir la cantidad en un minuto. Y para la frecuencia cardiaca se midió en la arteria radial por un minuto.

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos:

3.6.1. Técnica de procesamiento de datos:

Para dar inicio con el trabajo de investigación y con esta parte de la investigación, se inició con la recolección de los datos, los cuales son detallados en el punto (4.1).

Seguidamente se realizó el procesamiento de los datos, los cuáles fueron analizados mediante paquetes estadísticos y programas como son el Excel, SPSS versión 21. Tratando de responder a los problemas, objetivos e hipótesis.

Así mismo los resultados fueron presentados en cuadros con su respectivo análisis para su interpretación y llevarnos a la conclusión específica y final.

3.6.2. Análisis de datos:

Para realizar un análisis de datos y poder profundizar para llegarlos a entender y hacerlos hablar, es necesario contar con la pericia correspondiente. Para este punto fue necesario el apoyo de un estadista, que ayudó a encontrar la interpretación y relación de las variables con los datos obtenidos en el trabajo de campo, los cuáles estuvieron relacionados con nuestros objetivos específicos.

3.7. Tratamiento Estadístico:

Luego de aplicar las técnicas y los instrumentos para la recolección de datos se procedió a la revisión minuciosa de los instrumentos a fin de evitar errores u omisiones en el registro: basándose en los conceptos de niveles de medición o escalas de medición en la construcción de los mencionados instrumentos que ayudaron en la recolección de datos y a partir de la operacionalización de las variables se procedió a la selección de la estadística a aplicar, y evidenciar según los resultados los factores más predisponentes. Los datos estadísticos fue la aplicación de Anova para evidenciar los promedios y T de Student, evaluando la relación de las variables.

3.8. Selección, Validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación:

En relación con este punto para la validación de los instrumentos tuvimos. Para el test no fue necesario ya que es un instrumento aprobado y utilizado en muchos diagnósticos y trabajos, para la evaluación de las respuestas fisiológicas se aplicó el juicio de experto de 6 estudiantes las cuáles fueron mejoradas y así cumplir con los objetivos específicos.

3.9. Orientación Ética:

Para la aplicación de la orientación ética, al ser parte de la filosofía, que guía el comportamiento del trabajo de investigación. Se siguieron los protocolos para la toma de cada signo vital, con cuidado y con todas las medidas de bioseguridad.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo:

Para la realización del trabajo de campo se realizó los siguientes puntos.

- 1° Se solicito autorización al centro de Salud Uliachín, para poder recolectar los datos de los niños.
- 2° Se procedió a identificar la cantidad de niños que acudían por primera vez a consulta odontológica, sacando un promedio, los cuáles fueron aproximadamente 96 niños en aproximadamente 6 meses.
- 3° Se aplicó la formula muestral y se procedió a identificar a la muestra que fueron en total 76 niños que cumplieran los criterios de inclusión y se realizó el muestreo aleatorio simple.

4° Se aplicó el test de Venham a los niños y de inmediato se tomó sus funciones fisiológicas (temperatura, presión arterial, frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca)

5° Una vez que los niños estuvieron sentados en el sillón odontológico se procedió nuevamente a identificar su nivel de ansiedad y tomar los signos vitales.

6° Seguidamente se realizó el análisis de los datos y la elaboración de los cuadros.

7° Por último se realizó el trabajo estadístico y la presentación de los resultados.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

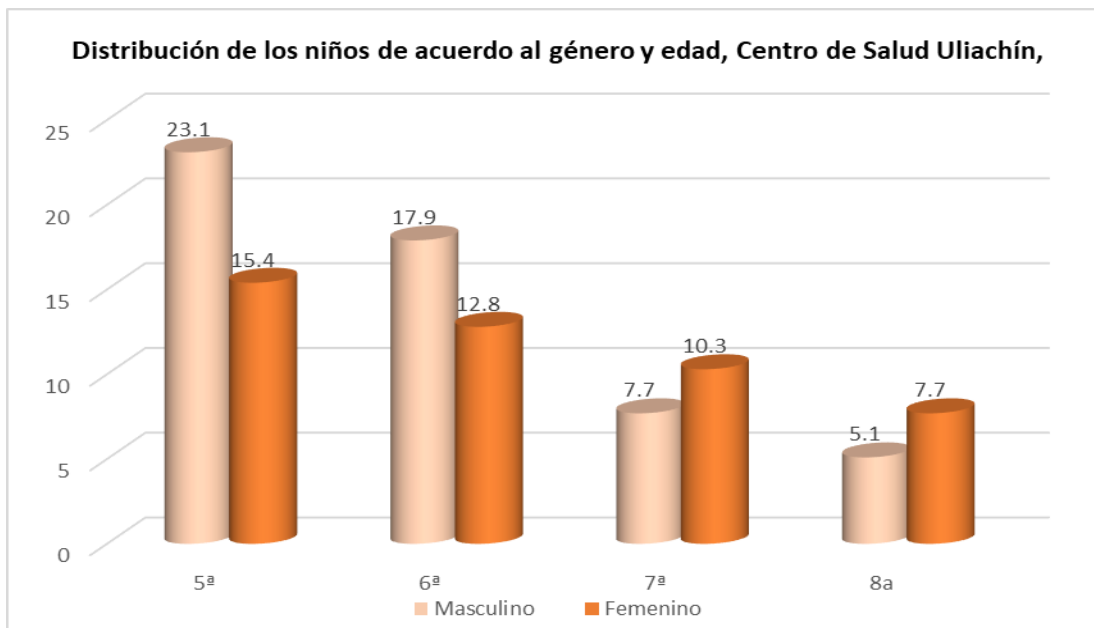
Distribución de los niños de acuerdo al género y edad, Centro de Salud

Uliachín- 2019

EDAD	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO			
	N	%	N	%	N	%
5ª	18	23.1	12	15.4	30	38.5
6ª	14	17.9	10	12.8	24	30.7
7ª	06	7.7	08	10.3	14	18.0
8a	04	5.1	06	7.7	10	12.8
TOTAL	42	53.8	36	46.2	78	100

FUENTE: FICHA DE DATOS

GRAFICO N° 1



FUENTE: CUADRO No 01

COMENTARIO DEL CUADRO N° 01

INTERPRETACIÓN:

- En el cuadro No 01 se observa la distribución de los niños de acuerdo al género y edad, Centro de Salud Uliachín- 2019.
- Se observa que del 100% de los niños evaluados, el 53.8% fueron niños del sexo masculino, de los cuáles e 23.1% fueron niños de 5 años de edad, el 17.9% fueron niños de 6 años de edad, el 7.7% fueron niños de 7 años de edad y el 5.1% fueron niños de 8 años.
- Así mismo se tuvo un 46.2% de niños del sexo femenino, de los cuáles el 15.4% fueron niños de 5 años de edad, 12.8% fueron niños de 6 años, del mismo modo el 10.3% fueron niños de 7 años y sólo el 7.7% fueron niñas de 8 años de edad.

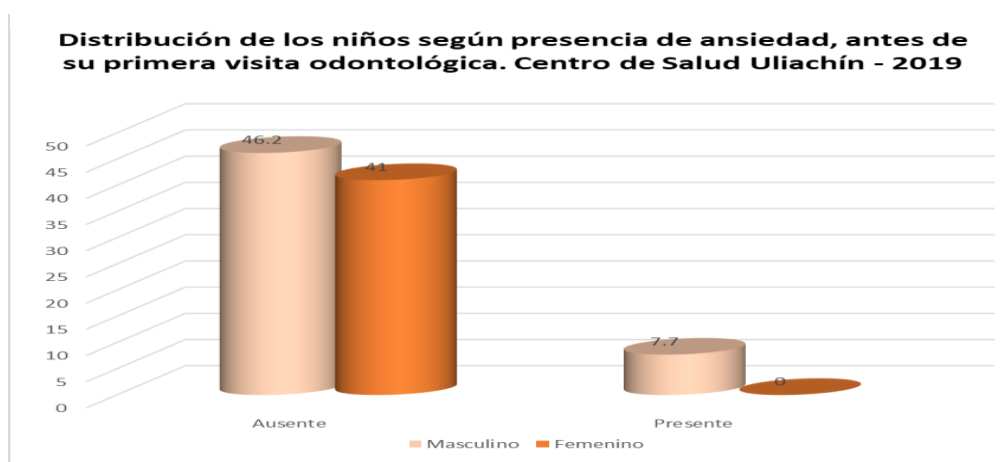
CUADRO N° 02

Distribución de los niños según presencia de ansiedad, antes de su primera visita odontológica. Centro de Salud Uliachín - 2019

ANSIEDAD	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO			
	n	%	n	%	N	%
Ausente	36	46.2	32	41.0	68	87.2
Presente	06	7.7	04	5.1	10	12.8
TOTAL	42	53.8	36	46.2	78	100

FUENTE: FICHA DE DATOS

GRÁFICO N° 02



FUENTE: CUADRO No 02

COMENTARIO DEL CUADRO N° 02

INTERPRETACIÓN:

- En el cuadro No 02 se observa la distribución de los niños según presencia de ansiedad, antes de su primera visita odontológica. Centro de Salud Uliachín – 2019.
- Se observa que del 100% de los niños evaluados su ansiedad previa al tratamiento odontológico se tuvo un 87.2% de niños sin presencia de ansiedad, de los cuáles el 46.2% fueron niños del sexo masculino y un 41% del sexo femenino.
- Por último, se tuvo un 12.8% de niños con presencia de ansiedad, de los cuáles el 7.7% fueron del sexo masculino y el 5.1% fueron del sexo femenino.

CUADRO N° 03

Distribución de los niños de acuerdo a las respuestas fisiológicas, antes de la primera visita odontológica. Centro de Salud Uliachín – 2019

Respuesta Fisiológica	Niños (n = 42)		Niñas (n = 36)		Valor p
	Media	D.E.	Media	D.E.	
Pulso (p/m)	88.92	11.45	91.15	14.71	0.284 ⁺
Presión Arterial Sistólica (mmHg)	108.12	9.42	110.39	12.53	0.236 ⁺
Presión Arterial Diastólica (mmHg)	75.82	11.28	77.53	12.67	0.346 ⁺
Temperatura (°C)	36.14	0.84	36.08	0.53	0.325 [*]
Frecuencia Respiratoria (rpm)	25.38	3.61	27.01	3.98	0.241 ⁺

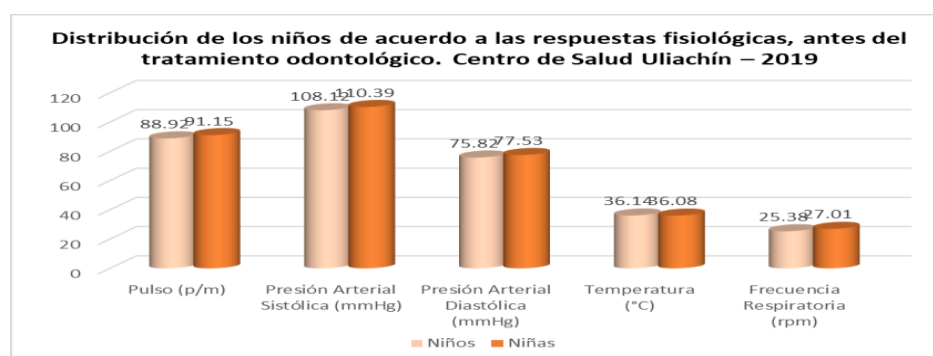
D.E. = Desviación Estándar

(+) = Prueba de la T de Student

(*) = Prueba de Z para mayores de 30,
α de 0.05

FUENTE: FICHA DE DATOS

GRÁFICO N° 03



FUENTE: CUADRO No 03

COMENTARIO DEL CUADRO N° 03

INTERPRETACIÓN:

- En el cuadro No 03 se observa la distribución de los niños de acuerdo a las respuestas fisiológicas, antes de la primera visita odontológica. Centro de Salud Uliachín – 2019
- Se observa al evaluar los signos fisiológicos se tuvo la relación del pulso previo al tratamiento odontológico, se tuvo una media de 88.92 pulsaciones en los niños, en la niñas se tuvo un 91.15 de media, en la desviación estándar se puede observar que hay una aceptación de la hipótesis alterna.
- En relación con la presión arterial, se evidencia que no existe alteración de este signo, se puede ver que el valor p demuestra una aceptación de la hipótesis alterna.
- Concerniente a la temperatura y la frecuencia cardiaca se evidencia un valor p que asevera la aceptación de la hipótesis alterna.

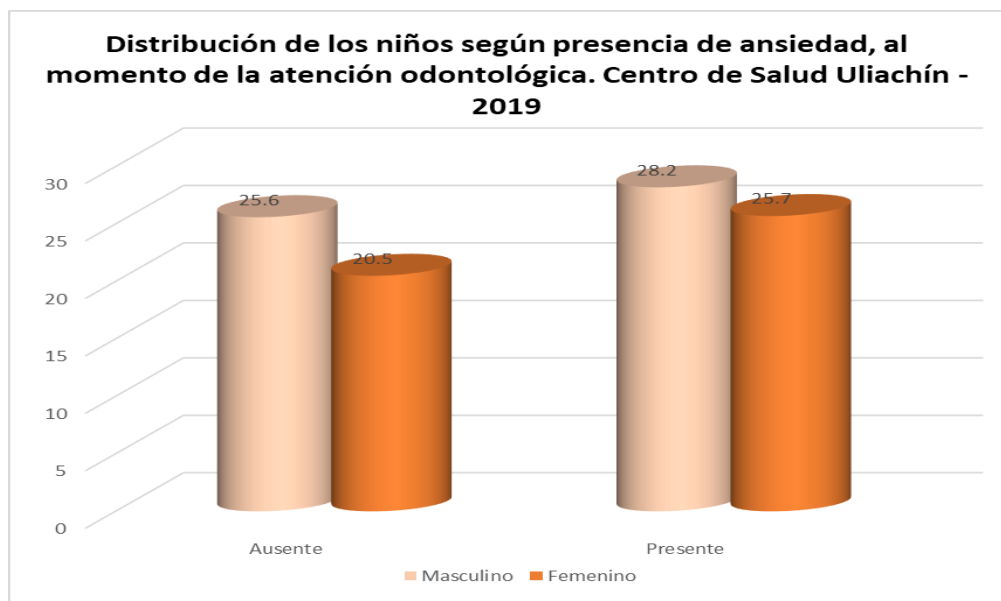
CUADRO N° 04

Distribución de los niños según presencia de ansiedad, al momento de la atención odontológica. Centro de Salud Uliachín - 2019

ANSIEDAD	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO			
	n	%	n	%	N	%
Ausente	20	25.6	16	20.5	36	46.1
Presente	22	28.2	20	25.7	40	53.9
TOTAL	42	53.8	36	46.2	78	100

FUENTE: FICHA DE DATOS

GRÁFICO N° 04



FUENTE: CUADRO No 04

COMENTARIO DEL CUADRO N° 04

INTERPRETACIÓN:

- En el cuadro No 04 se observa la distribución de los niños según presencia de ansiedad, al momento de su visita odontológica. Centro de Salud Uliachín – 2019.
- Se observa que del 100% de los niños evaluados su ansiedad sentados en el sillón odontológico se tuvo un 53.9% de niños con presencia de ansiedad, de los cuáles el 28.2% fueron niños del sexo masculino y un 25.7% del sexo femenino.
- Por último, se tuvo un 46.1% de niños sin presencia de ansiedad, de los cuáles el 25.6% fueron del sexo masculino y el 20.5% fueron del sexo femenino.
- Evidenciándose un aumento en la ansiedad en los niños, una vez que tuvieron que sentarse en el sillón odontológico.

CUADRO N° 05

Distribución de los niños de acuerdo a las respuestas fisiológicas, al momento de la atención odontológica. Centro de Salud Uliachín – 2019

Respuesta Fisiológica	Niños (n = 42)		Niñas (n = 36)		Valor p
	Media	D.E.	Media	D.E.	
Pulso (p/m)	99.21	10.32	95.89	11.43	0.048 ⁺
Presión Arterial Sistólica (mmHg)	109.23	8.56	112.54	10.76	0.058 ⁺
Presión Arterial Diastólica (mmHg)	77.27	10.54	78.99	12.31	0.056 ⁺
Temperatura (°C)	36.34	0.62	36.22	0.38	0.301 [*]
Frecuencia Respiratoria (rpm)	29.38	2.43	31.54	2.69	0.045 ⁺

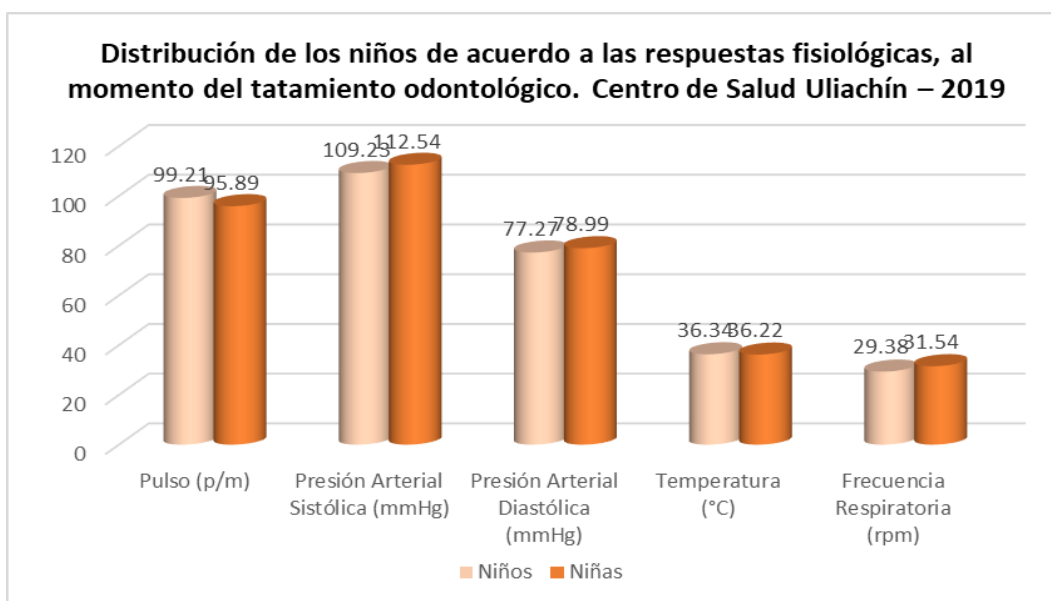
D.E. = Desviación Estándar

(+) = Prueba de la T de Student

(*) = Prueba de U de Mann-Whitne

FUENTE: FICHA DE DATOS

GRÁFICO N° 05



FUENTE: CUADRO No 05

COMENTARIO DEL CUADRO N° 05

INTERPRETACIÓN:

- En el cuadro No 05 se observa la distribución de los niños de acuerdo a las respuestas fisiológicas, al momento de la primera visita odontológica. Centro de Salud Uliachín – 2019.
- Se observa al evaluar los signos fisiológicos se tuvo 2 funciones vitales como el pulso y la frecuencia respiratoria con un cambio radical, ya que al aplicar la prueba p nos salió un resultado donde se aprueba la hipótesis nula.
- En relación con las otras 3 respuestas fisiológicas no hubo cambios evidenciados por la ansiedad al momento de ser atendidos en su consulta odontológica.
- Podemos concluir la importancia de evaluar los signos vitales, ya que hay evidencia de signos que se pueden alterar con la presencia de la ansiedad.

CUADRO N° 06

Distribución de los niños según presencia de ansiedad y funciones fisiológicas, al momento de la atención odontológica. Centro de Salud Uliachín - 2019

FUNCIONES	ANSIEDAD				TOTAL	
	AUSENTE		PRESENTE		N	%
	n	%	n	%		
Pulso (p/m)	30	39.5	46	60.5	76	100.0
P. A S. (mmHg)	64	84.2	12	15.8	76	100.0
P. A. D. (mmHg)	66	86.8	10	13.2	76	100.0
Temperatura (°C)	58	76.3	18	23.7	76	100.0
F. R. (rpm)	26	34.2	50	65.8	76	100.0

FUENTE: FICHA DE DATOS

COMENTARIO DEL CUADRO N° 06

INTERPRETACIÓN:

- En el cuadro No 06 se observa la distribución de los niños comparando la presencia de la ansiedad y el cambio de las funciones vitales antes y después.
- Se observa las diferencias en los promedios antes del tratamiento odontológico donde se aprueba la hipótesis alterna, observando una diferencia significativa en relación al pulso con una $P=0.048$
- Se observa así mismo un cambio en la frecuencia respiratoria con una prueba estadística de $p=0.0045$
- No hubo diferencia significativa en relación a la presión arterial y en relación a la temperatura.

4.3. Prueba de Hipótesis:

Se determina una relación directa (positiva para ansiedad y funciones vitales determinada por la prueba de no paramétrica de correlación de Spermann con un nivel de significancia de 0.05 y una prueba de correlacion de 0.78.

Dando como resultado que para las funciones vitales de la Frecuencia Cardiaca y Frecuencia Respiratoria una relación estadísticamente significativa con la presencia de la ansiedad a diferencia de las otras funciones vitales.

4.4. Discusión de Resultados:

Herber I. Arbildo-Vega, Lecca-González M, Alex Vidal-Mosquera. (2014).

NIVELES DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA. Objetivo. Determinar los niveles de ansiedad en los estudiantes de

Odontología del V ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres – Filial Norte en el año 2013. Materiales y métodos. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el cual a todos los alumnos del V

ciclo se les tomó el cuestionario IDARE (inventario de ansiedad rasgo estado). Resultados. La muestra fue constituida por 59 alumnos, el 55,93% fueron mujeres y 44,07% hombres. En relación a los niveles de ansiedad-estado, el 3,39% de los estudiantes tuvo un nivel bajo, el 49,15% medio y el 47,46% alto. En los niveles de ansiedad-rasgo el 3,39% fue bajo, 45,76% medio y el 50,85% alto. Los puntajes promedios de escala ansiedad-estado fueron de $45,92 \pm 9,29$ para los hombres y de $47 \pm 8,12$ para las mujeres. En la escala ansiedad-rasgo, los promedios fueron de $43,92 \pm 7,83$ para los hombres y de $46,97 \pm 6,4$ para las mujeres. Según el sexo, en las escalas ansiedad-estado y ansiedad-rasgo no se observaron diferencias significativas ($p > 0,05$). Conclusiones. La ansiedad aparece como fenómeno frecuente en los estudiantes del V ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres – Filial Norte. La relación de estos niveles con el sexo no fue significativa¹. En nuestro trabajo se encontró que la ansiedad se encuentra relacionado con alteraciones de funciones vitales, siendo la frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria las más cambiadas en una y otra posición.

Díaz C. A, Donado R. A, Donado R. Y, Fang M. L, Carmona L. M. (2016) **VARIACIONES DE SIGNOS VITALES EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA DURANTE EL PRIMER PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO.** El presente trabajo demostró que los SV (presión arterial, temperatura, frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria) estudiados varían significativamente en los estudiantes al realizar el primer procedimiento quirúrgico. Las mayores variaciones de los SV se registraron cuando el estudiante realizó el procedimiento quirúrgico (exodoncia), la temperatura corporal fue el SV con menor grado de variabilidad mientras que la frecuencia respiratoria fue el SV con mayor grado de variabilidad en los

estudiantes². Al igual que este trabajo el hecho de realizar por primera vez un procedimiento quirúrgico odontológico o de ser la primera vez en recibir un tratamiento odontológico se presenta cambios fisiológicos que se pueden evidenciar.

CONCLUSIONES:

Las conclusiones a las que arribamos están en relación con los objetivos e hipótesis planteadas para el estudio y son:

- En relación a la presencia de ansiedad en niños de 5 a 8 años de edad según sexo y edad, no hubo presencia en porcentaje alto en los niños, sólo el 12% presentó ansiedad previa al tratamiento odontológico.
- Las funciones vitales estuvieron dentro de los parámetros normales en los niños de 5 a 8 años de edad previo al tratamiento odontológico.
- La ansiedad en niños de 5 a 8 años de edad, se hizo evidente al estar presente en un 53% aproximadamente.
- En relación a las funciones vitales, el pulso y la frecuencia cardíaca fueron las que aumentaron significativamente teniendo un resultado de $p=0,045$ y la presión arterial, temperatura fueron los que no se presentaron diferencias significativas
- Por último concluimos que las funciones vitales, especialmente en la frecuencia cardíaca y pulso se relacionaron directamente con la presencia de ansiedad en los niños de 5 a 8 años de edad.

RECOMENDACIONES

CON MUCHO RESPETO SUGERIMOS LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES:

1. La importancia de tener en cuenta los cuidados y la confianza que se brinda a los niños cuando acuden por primera vez a la consulta odontológica.
2. El uso de medidas promocionales y preventivos ante el miedo a la consulta odontológica.
3. Con el resultado obtenido ayude a mejorar las competencias en el trato a los pacientes especiales, niños, adultos de la tercera edad, pacientes especiales y otros.
4. Nunca dejar de lado la parte preventiva, siendo muy importante.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- García O.**, Salazar E. Efectos de los medicamentos orales líquidos en la inducción de caries rampante - reporte de un caso: Acta Odontológica Venezolana; Venezuela; 2019.
- Ilegos M.**, Martinez P y col. Efecto de los medicamentos inhalados en la salud oral de los pacientes asmáticos: Odontología Pediátrica; Madrid; 2003.
- Correa D.** “Influencia del consumo de medicamentos azucarados en la aparición de caries de la infancia temprana en una población preescolar de Quito, para el periodo julio- octubre 2019”: Universidad San Francisco de Quito; Quito; Ecuador; 2019.
- Borda A.** Factores de riesgo de caries dental en niños de una Institucion Educativa Primaria de Canchaque: Lima; Piura; 2014.
- Morgan P.**, Wright L., Ingersoll B., Seime R. Percepción de los niños ante la experiencia odontológica: ASDC J Dent Child; 1980.
- Wright G.**, Alpern G. Variables que influenciaron en la cooperación de los niños en su primera visita odontológica: ASDC J Dent Child; 1971
- Loosli M.**, Usteri L. La ansiedad. La ansiedad en la infancia estudio psicológico y pedagógico. 2ed. Madrid. Ed Moratta; 1955.
- Sanglard I.**, Frauches M., Costa A. Estudio sobre las variables que pueden influenciar el comportamiento de los niños en la primera consulta de un tratamiento odontológico.
- Bruno F.** la ansiedad. Psicología infantil y desarrollo enciclopedia familiar: 2ed.México Ed tirillas; 1995.
- Buela G.**, Sierra J. Manual de evaluación y tratamiento psicológico. 2da ed México. Ed MC Graw-Hill interamericana; 2001.

- Becerra J., Hernández V.** Signos y situaciones que con llevan a la ansiedad en el Consultorio dental. La ansiedad dental (serial online); 1995.
<http://www.cop.es/colegiados/s-02633/ansiedad.html#generalidades>.
- Vera I., Fernández A.** Ansiedad y miedos dentales en escolares hondureños (serial online); 2005. Disponible en URL: Rev. Latinoamericana de psicología 2005;37(3): 461-475.
- Blenzio J.** La Guía de la Psicología y la Salud. La ansiedad en el niño. 2da ed Buenos Aires: Ed Plata Oliveros & CIA. LTDA; 1986.
- Ronquillo H.** Asociación entre condiciones oclusales, niveles de ansiedad rasgo-estado y desordenes temporomandibulares en un grupo de estudiantes de estomatología (tesis magistral). Lima – Perú. Cayetano Heredia Univ.; 2000.
- Ochoa E.** La ansiedad y sus temores. La ansiedad en el niño estudio Psicológico 4ta ed México. Ed tirilla; 2001.
- Gómez B., Gonzáles P.** La Ansiedad y el Estrés en la Consulta Odontológica. Av. Odontoestomatología; 1998.
- Spencer N., Frankl's S., Helmi R, Fogels.** Deberían acompañar los padres en el tratamiento dental: ASDC J Dent Child; 1962.
- Sidney B., Finn A.** Odontología Pediátrica: Consejo a los padres y Comportamiento del niño 4ta ed México Ed interamericana; 1993.
- Law D.,** Periodoncia atlas. Manejo del paciente niño. 2da Edición Mc Gaw- Hill; 1984.
- Chapman H., Kirby T.** Miedo dental en los niños: Un modelo de propuesta: Dent. J; 1999.
- Pinkham J.** Odontología Padriatica. Manejo del paciente.1 ed México. Ed interamericana 1991.

- Johnson R., Baldwin D.** Ansiedad en las madres y el comportamiento en los niños: ASDC J Dent Child; 1969.
- Berge M., Veerkamp J., Hoogstraten Prins.** Creencias parenterales sobre el origen del miedo dental infantil en los Países .ASDC; J dentist Child 2001 January-February;68(1): 51-54.
- Ten Berge M., Veerkamp J., Hoogstraten I.** La etiología del miedo dental en la niñez: El miedo de las experiencias dentales, ansiedad y desorden: 2002.
- Folayan M., Idehen E., Ufomata D.** El efecto de los factores sociodemográficos en la ansiedad dental en niños de zonas suburbanas: Nigeria hospital. Int paediatr Dent; 2003.
- Groran H.** Odontopediatria efoque clinico. El niño como paciente odontológico 1ed. Mexico. Ed panamericana; 1994.
- Thompson M., Law D.** Investigación de ciertas respuestas autónomas de los niños a un estrés dental específico. JADA 1958.
- Chambers D.** Manejar las ansiedades de los pacientes dentales jóvenes: ASDC J dent child; 1970.
- Rojas G., Misrachi C .** La interacción paciente-dentista, a partir del significado psicológico. Disponible en la URL: avances@arrakis.cielo
- Colares V., Richman L.** Factors asociados al comportamiento de niños de un preescolar brasileño en la acción odontológica. ASDC J. Dent: Child 2002.
- Townend E., Dimigen G., Fung D.** un estudio de la ansiedad dental. Behav Resther; 2000.
- Guthbert M., Relamed B.** Un dispositivo de detección para niños en riesgo de temores dentales y problema de manejo: ASDC J Dent Child; 1982.
- Kade A., Salazar C., Perez A.** Comportamiento del niño en el consultorio odontológico. Ac odontol venezolana; 2000.

- Weinberg J.** Un método para el manejo del niño como paciente dental y su fundamento psicológico. Revista de la asociación odontológica Argentina; 1956.
- Domínguez A., Aznar M., Delgado M.** Expresión por el dibujo de la ansiedad dental en el niño antes y después del tratamiento: Av. Odontoestomatológico; 1999.
- Pike A.** Prevención de la ansiedad en un niño de tres años de edad durante su primera visita al odontólogo. Artículo N 5 de clínica en odontología; 1999.
- Egoswue. M.** Técnicas e instrumentos para la recolección de información de ansiedad. Ansiedad dental (serial online) 2006 Disponible en el URL: <http://www.ecolombia.com/odontologia/investigaciones/uam4101-nino1.htm>;
- Nieto , Eugenia. **Niño** de manejo difícil realmente existe. Rev. Estomatologica autónoma; 2000.
- Gatón P., Estapé A., Giner L.** La ansiedad dental en los niños Conocimiento básico para auxiliar sobre el manejo de la ansiedad dental en los niños:2003.
- Klorman R., Robin M., Pamela L.** A Further assessment of the child's behavior in dent treatment. J Dent Res 1979
- Ecueburre M.** Ansiedad dental (serial online) 1995
- Mc Donald-Avery.** Odontología pediátrica y del adolescente. Gerald Wright. Abordaje psicológico de las conductas de los niños. 5 ed. Argentina. Ed panamericana; 1990.
- Johnsen B, Thayer J, Laber J, Wormmes Bet al.** Attentional and physiological characteristics of patients with dental anxiety. J Anxiety Disord 2003.
- Ramos M, Almeida I,** Por que como medir a ansiedad infantil no ambiente odontológico. Apresencaio do teste VPT modificado. JBP-Rev. ibero 2004.
- Norman L, Corah.** Development of a dental anxiety scale. J Dent Res 1969.
- Corah N, Galle E, Ilig S.** Assessment of a dental anxiety scale. JADA 1978.

Venham L, Bengston D, Cipes M. Parents presence and the childs response to dental stress. *ASDC J Dent Child* 1978.

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, con DNI :

Padre de familia del menor de iniciales:, de meses de edad.

Autorizo a la investigadora a recolectar los datos referidos en el siguiente proyecto de investigación **“RELACIÓN ENTRE ANSIEDAD Y RESPUESTA FISIOLÓGICA EN NIÑOS DE 5 A 8 AÑOS EN SU PRIMERA VISITA ODONTOLÓGICA”** los cuáles serán mantenidos en confidencialidad, siendo usados exclusivamente en las publicaciones científicas concernientes a este trabajo.

Acredito haber sido lo suficientemente informado respecto a las acciones a tomar y que se realizarán todo el proceso y que los datos recolectados serán utilizados en el informe final de investigación.

Estando consiente de toda información y de lo acordado me someto a las evaluaciones correspondientes.

Cerro de Pasco de del 2019.

.....

FIRMA



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

FICHA DE DATOS

INDICACIONES: Rellene la encuesta adecuadamente y coloque los valores correspondientes que se les solicita.

NOMBRES Y APELLIDOS:.....

DNI:....., EDAD DE SU MENOR HIJO:....., SEXO:.....

1. Es la primera vez que lleva al odontólogo a su menor hijo
SI () NO ()
2. Ha acudido a otro Centro de Salud, odontólogo particular a su menor hijo:
SI () NO ()

SIGNOS VITALES

SIGNO VITAL	ANTES	DESPUÉS
Temperatura		
Presión arterial		
Pulso		
Respiración		



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

TEST DE VENHAM

(se aplica a niños de 4 a 11 años)

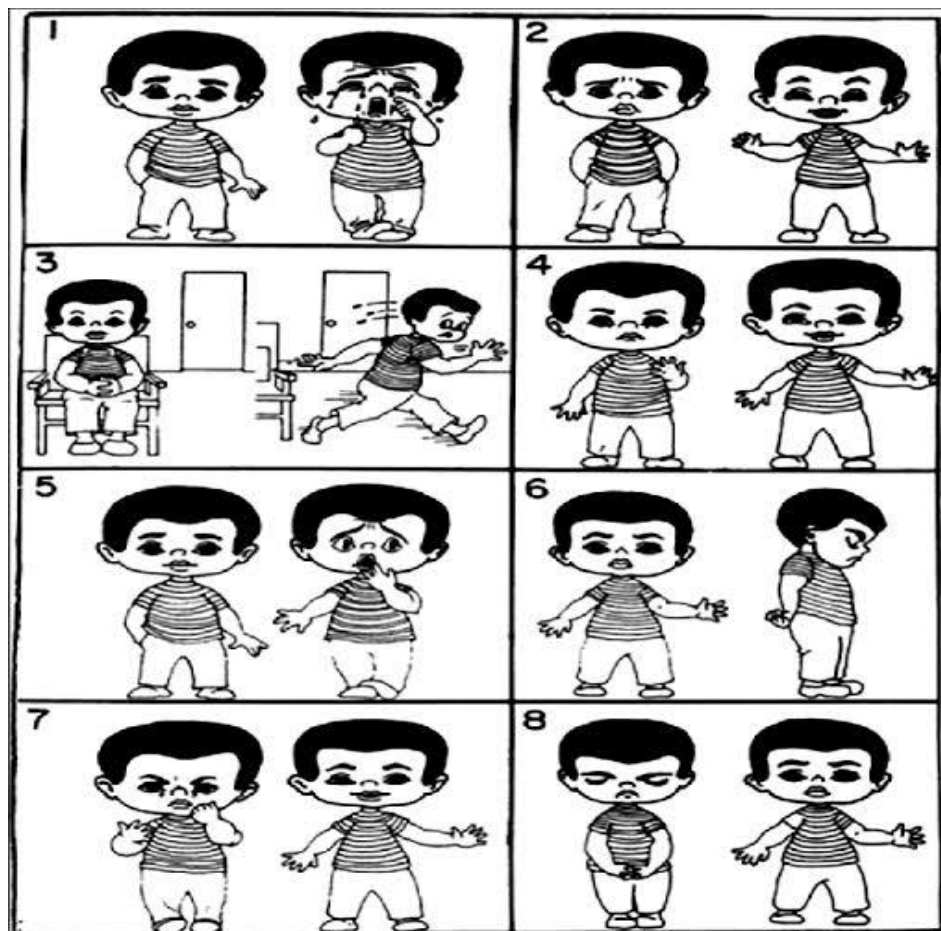
Esta escala consiste en una serie de 8 dibujos emparejados de los niños, cada pareja consiste en una pose del niño temerosa y otra no temerosa, se pide al niño que encierre en un círculo la imagen que más refleje como se siente. Los puntajes se determinan sumando el número de instancias en que el niño selecciona los estímulos de alto miedo

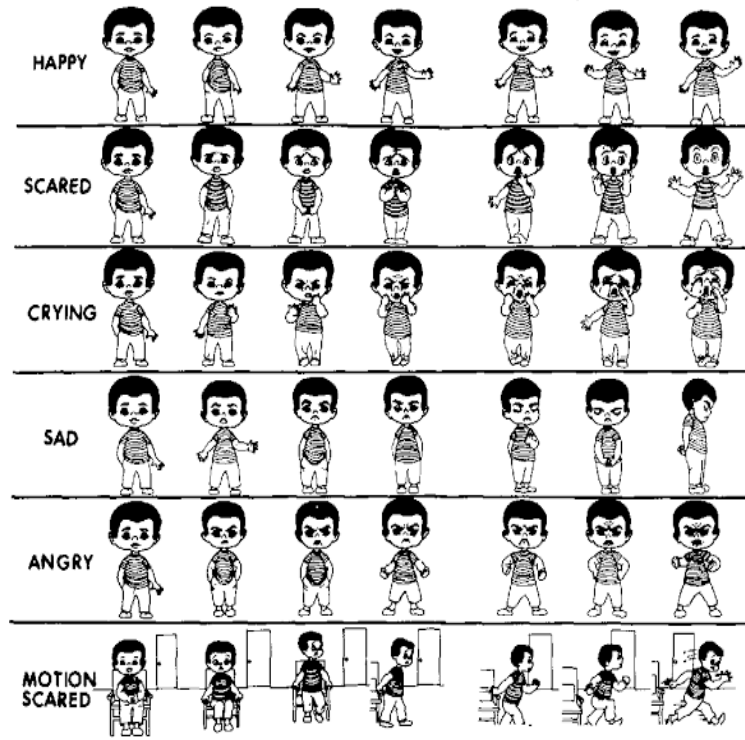
INDICACIONES: Marque la imagen que representa la cara de los niños, tiene que fijarse bien.

NOMBRES Y APELLIDOS:.....

EDAD DEL MENOR:.....,

SEXO:.....





ANSIEDAD ()

NO ANSIOSO ()

CUADRO DE CONSISTENCIA

“Relación entre ansiedad y respuesta fisiología en niños de 5 a 8 años en su primera visita odontológica”

<i>PROBLEMAS</i>	<i>OBJETIVOS</i>	<i>HIPÓTESIS</i>
<p>¿Cuál será la relación entre la presencia de ansiedad y la respuesta fisiológica en niños de 5 a 8 años de edad antes de su primera visita odontológica?</p>	<p>Determinar la relación entre la ansiedad y las respuestas fisiológicas presentes en niños de 5 a 8 años de edad antes de su primera visita odontológica.</p>	<p>HI: Los niños con presencia de ansiedad presentarán respuestas fisiológicas alteradas a comparación de los niños sin presencia de ansiedad.</p> <p>HO: Los niños con presencia de ansiedad presentarán respuestas fisiológicas iguales a la de los niños sin presencia de ansiedad</p>
<p>¿Existirá ansiedad en niños de 5 a 8 años de edad según sexo y edad, antes de su primera visita odontológica?</p> <p>¿Cuáles serán las respuestas fisiológicas en la muestra (pulso, presión arterial, temperatura, frecuencia respiratoria), según sexo y edad antes de su primera visita odontológica, en niños de 5 a 8 años de edad?</p> <p>¿Cuál será la presencia de ansiedad en niños de 5 a 8 años de edad según sexo y edad, al momento de la atención odontológica?</p> <p>¿Cuáles serán las respuestas fisiológicas en la muestra (pulso, presión arterial, temperatura, frecuencia respiratoria), según sexo y edad al momento de la atención odontológica?</p> <p>¿Existirá diferencia en las respuestas fisiológicas en la muestra (pulso, presión arterial, temperatura, frecuencia respiratoria), en niños de 5 a 8 años de edad?</p>	<p>Identificar el nivel de ansiedad en niños de 5 a 8 años de edad según sexo y edad, antes de su primera visita odontológica.</p> <p>Identificar las respuestas fisiológicas en la muestra (pulso, presión arterial, temperatura, frecuencia respiratoria), según sexo y edad antes de su primera visita odontológica.</p> <p>Identificar la presencia de ansiedad en niños de 5 a 8 años de edad según sexo y edad, al momento de la atención odontológica.</p> <p>Identificar las respuestas fisiológicas en la muestra (pulso, presión arterial, temperatura, frecuencia respiratoria), según sexo y edad al momento de la atención odontológica.</p> <p>Comparar las respuestas fisiológicas en la muestra (pulso, presión arterial, temperatura, frecuencia respiratoria), en niños de 5 a 8 años de edad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● El nivel de ansiedad en niños de 5 a 8 años de edad según sexo y edad, está ausente antes la primera visita odontológica. ● Las respuestas fisiológicas (pulso, presión arterial, temperatura, frecuencia respiratoria), según sexo y edad antes de su primera visita odontológica, en niños de 5 a 8 años de edad se encuentra dentro de los parámetros normales. ● El nivel de ansiedad en niños de 5 a 8 años de edad según sexo y edad, está presente al momento de la atención odontológica. ● Las respuestas fisiológicas (pulso, presión arterial, temperatura, frecuencia respiratoria), según sexo y edad al momento de la atención odontológica en niños de 5 a 8 años de edad se encuentra alterada. <p>➤ Si existe diferencias en las respuestas fisiológicas (pulso, presión arterial, temperatura, frecuencia respiratoria), en niños de 5 a 8 años de edad.</p>