



UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ

**VARIACIONES EN LOS SIGNOS VITALES RELACIONADOS AL NIVEL
DE ANSIEDAD EN PACIENTES PEDIÁTRICOS ANTE UN TRATAMIENTO
INVASIVO EN LAS CLÍNICAS DEL NIÑO Y ADOLESCENTE III Y IV
DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
PERÍODO 2015-2016**

Autores: Andrea Pereira

Zauzich Valentino

**Urb. Yuma II, calle N 3. Municipio San Diego
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax (0241) 8712394**



**República Bolivariana de Venezuela
Ministerio del Poder Popular para la Educación.
Universidad José Antonio Páez
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Odontología.**

**VARIACIONES EN LOS SIGNOS VITALES RELACIONADOS AL NIVEL
DE ANSIEDAD EN PACIENTES PEDIÁTRICOS ANTE UN TRATAMIENTO
INVASIVO EN LAS CLÍNICAS DEL NIÑO Y ADOLESCENTE III Y IV
DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
PERÍODO 2015-2016**

**Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de
ODONTÓLOGO**

Autores:

Pereira Andrea
Zauzich Valentino

Tutora:

Odontop. Eglée Díaz

San Diego, Abril 2016



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**

**VARIACIONES EN LOS SIGNOS VITALES RELACIONADOS AL NIVEL
DE ANSIEDAD EN PACIENTES PEDIÁTRICOS ANTE UN TRATAMIENTO
INVASIVO EN LAS CLÍNICAS DEL NIÑO Y ADOLESCENTE III Y IV
DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
PERÍODO 2015-2016**

ESTUDIANTES

Cedula de Identidad

C.I. V-

C.I. V-

Nombre y Apellido

Pereira M., Andrea M.

Zauzich L., Valentino R.

Tutor Académico: Odontop. Eglée Díaz

V- 4.131.694

Cedula de Identidad

Firma

COORDINACION DE TRABAJO DE GRADO

Firma

Firma

Firma



**UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
CONSEJO UNIVERSITARIO**

CU-UJAP-_____

San Diego, _____

Ciudadanas:

Pereira M. Andrea	C.I. V-19.860.709
Zauzich L. Valentino	C.I. V-18.533.268

Presente.-

Cumplo con informarles que la Comisión Delegada del Consejo Universitario de la Universidad José Antonio Páez, en su sección N° _____, celebrada el _____, **ACORDÓ APROBAR EL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO** presentado por ustedes, titulado: **VARIACIONES EN LOS SIGNOS VITALES RELACIONADOS AL NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PEDIÁTRICOS ANTE UN TRATAMIENTO INVASIVO EN LAS CLÍNICAS DEL NIÑO Y ADOLESCENTE III Y IV DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ PERÍODO 2015-2016**. Sin otro particular, se suscribe de ustedes.

Atentamente,
Lic. Katerina Sljussar P.
Secretaria
c.c. Expediente del alumno

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Odontop. Eglée Díaz, titular de la Cédula de Identidad N° V-4.131.694, en mi carácter de Tutora del Trabajo de Grado presentado por los ciudadanos Pereira Andrea, titular de la C.I. V-19.860.709 y Zauzich Valentino, titular de la C.I. V-18.533.268, titulado “Variaciones en los signos vitales relacionados al nivel de ansiedad en pacientes pediátricos ante un tratamiento invasivo en las Clínicas del Niño y Adolescente III y IV de la Universidad José Antonio Páez Periodo 2015-2016”, presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los _____ días del mes de Abril del año dos mil dieciséis.

(Firma autógrafa)

Odontop. Eglée Díaz

C.I. N° V-4.131.694



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

ACTA DE APROBACION DE TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Odontología, para la evaluación del Trabajo de Grado titulado: “Variaciones en los signos vitales relacionados al nivel de ansiedad en pacientes pediátricos ante un tratamiento invasivo en las Clínicas del Niño Adolescente III y IV de la Universidad José Antonio Páez Periodo 2015-2016”, realizado por los alumnos ciudadanos Pereira Andrea, titular de la C.I. V-19.860.709 y Zauzich Valentino, titular de la C.I. V-18.533.268, cursantes de la carrera Odontología, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, que reúne los méritos suficientes para su aprobación asignándole la **CALIFICACION DEFINITIVA DE:** _____, (____) **PUNTOS.**

Tutor Académico

Odontop. Eglée Díaz

Cédula de Identidad V-4.131.694

Firma

JURADOS

Nombre

C.I.

Firma

Nombre

C.I.

Firma

Nombre

C.I.

Firma

DEDICATORIA

A nuestros padres

A nuestras familias

A nosotros

Andrea y Valentino

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad José Antonio Páez y su Facultad de Ciencias de la Salud, por la oportunidad de formarnos como profesionales de la Odontología

A nuestra tutora, por su paciencia y dedicación para el perfeccionamiento de nuestro Trabajo de Grado

A los pacientes que participaron en el estudio, sin cuya colaboración habría sido imposible cumplir con los propósitos de la investigación

Andrea Pereira y Valentino Zauzich

ÍNDICE GENERAL

	CONTENIDO	pp.
	LISTA DE TABLAS	xiii
	LISTA DE GRÁFICOS	xiv
	RESUMEN INFORMATIVO	xv
	INTRODUCCIÓN	1
	CAPÍTULO	
I	EL PROBLEMA	2
	1.1.- Planteamiento del Problema	2
	1.1.1.- Formulación del Problema	4
	1.2.- Objetivos de la Investigación	5
	1.2.1.- Objetivo General	5
	1.2.2.- Objetivos Específicos	5
	1.3.- Justificación de la Investigación	5
II	MARCO TEÓRICO	7
	2.1.- Antecedentes de la Investigación	7
	2.2.- Bases Teóricas	10
	2.2.1.- Ansiedad	10
	2.2.2.- Signos Vitales	15
	2.2.3.- Tratamiento Dental Invasivo	17
	2.3.- Definición de Términos Básicos	19
III	MARCO METODOLÓGICO	20
	3.1.- Tipo y Diseño de investigación	20
	3.2.- Población y Muestra	21
	3.3.- Técnicas e Instrumentos de Recolección	22
	3.4.- Procedimientos	22
	3.5.- Técnicas de Análisis de Datos	23
	3.6.- Sistema de Variables	23
IV	PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	
	4.1.- Estadística Descriptiva	25
	4.2.- Estadística No Paramétrica	29

4.3.-	Discusión de Resultados	30
		pp.
V	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	33
	5.1.- Conclusiones	33
	5.2.- Recomendaciones	34
	REFERENCIAS	36
	ANEXOS	39
	A.- Instrumento de Recolección	40
	B.- Validación de Instrumento	42
	C.- Formato de Consentimiento Informado	46

LISTA DE TABLAS

Tabla		pp.
1	Variaciones de los signos vitales antes y después del tratamiento dental invasivo en pacientes atendidos en la Clínica del Niño y del Adolescente de la Universidad José Antonio Páez	25
2	Niveles de ansiedad según la escala de imagen facial antes y después del tratamiento dental invasivo en pacientes atendidos en la Clínica del Niño y del Adolescente de la Universidad José Antonio Páez	27
3	Diferencias en las variaciones de los signos vitales y el nivel de ansiedad antes y después de recibir un tratamiento dental invasivo en la Clínica del Niño y el Adolescente de la Universidad José Antonio Páez	29

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico		pp.
1	Signos vitales alterados antes y después del tratamiento dental invasivo en pacientes atendidos en la Clínica del Niño y del Adolescente de la Universidad José Antonio Páez	25
2	Variaciones de los signos vitales antes y después del tratamiento dental invasivo en pacientes atendidos en la Clínica del Niño y del Adolescente de la Universidad José Antonio Páez	26
3	Niveles de ansiedad según la escala de imagen facial antes y después del tratamiento dental invasivo en pacientes atendidos en la Clínica del Niño y del Adolescente de la Universidad José Antonio Páez	27
4	Variaciones de los niveles de ansiedad según la escala de imagen facial antes y después del tratamiento dental invasivo en pacientes atendidos en la Clínica del Niño y del Adolescente de la Universidad José Antonio Páez	28

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**

**VARIACIONES EN LOS SIGNOS VITALES RELACIONADOS AL NIVEL
DE ANSIEDAD EN PACIENTES PEDIÁTRICOS ANTE UN TRATAMIENTO
INVASIVO EN LAS CLÍNICAS DEL NIÑO Y ADOLESCENTE III Y IV
DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
PERÍODO 2015-2016**

Autoras: Pereira Andrea

Zauzich Valentino

Tutora: Odontop. Eglée Díaz

Fecha: Abril 2016

RESUMEN INFORMATIVO

El presente trabajo de investigación, tuvo como objetivo establecer las variaciones de los signos vitales relacionados al nivel de ansiedad en pacientes pediátricos que reciben tratamiento dental invasivo en la clínica del niño y del adolescente III y IV en la UJAP en el período 2015-2016; para ello, se realizó un estudio de campo descriptivo con diseño no experimental longitudinal, para el cual se seleccionó una muestra probabilística de 30 pacientes con edades comprendidas entre 4 y 6 años, empleando como técnica de recolección la observación como instrumento una lista de cotejo en la cual se registraron las variaciones en los niveles de ansiedad y los signos vitales antes y después del tratamiento dental invasivo. Los resultados, demostraron que una vez finalizado el procedimiento odontológico, la tasa de variación de presión arterial fue de 30% y del 40% para frecuencia respiratoria y pulso, sin verificarse cambios respecto a la temperatura corporal, habiendo incremento de los niveles de ansiedad moderado y extremo (13% y 10%, respectivamente); asimismo, se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) entre los indicadores de la variable ansiedad y los indicadores presión arterial, frecuencia respiratoria y pulso de la variable signos vitales, por todo lo cual se concluye que la investigación aporta elementos importantes para la prevención de alteraciones de los signos vitales y de estados ansiosos en el paciente odontopediátrico antes, durante o después de la realización de tratamientos dentales invasivos.

Descriptor: Ansiedad, signos vitales, tratamiento dental invasivo, paciente odontopediátrico

INTRODUCCIÓN

La atención odontológica oportuna y desde temprana edad, debe convertirse en una acción natural, sin temores ni angustias y realizada periódicamente, pues de ello depende en gran medida la salud integral. El presente estudio, tuvo como objeto establecer las variaciones de los signos vitales relacionados al nivel de ansiedad en pacientes pediátricos que reciben tratamiento dental invasivo en la clínica del niño y del adolescente III y IV en la UJAP en el período 2015-2016, partiendo de la premisa según la cual la experiencia odontológica y especialmente los procedimientos de índole invasiva, pueden influenciar negativamente las respuestas psicológicas y fisiológicas del paciente pediátrico, el cual quedó estructurado de la siguiente forma:

Capítulo I El Problema, donde se parte de consideraciones generales acerca de los estados ansiosos, signos vitales y la influencia que sobre todos éstos ejercen los procedimientos dentales invasivos en el niño, sus causas y consecuencias, como fundamento para la formulación de las interrogantes de estudio y los objetivos investigativos, continuando con la argumentación respecto a la importancia y beneficios de la investigación.

Capítulo II Marco Teórico, en el cual se citan y comentan los antecedentes investigativos relacionados a la temática abordada, así como los fundamentos, principios y conceptualizaciones que sustentaron el estudio, cerrando con la definición de términos básicos.

Capítulo III Marco Metodológico, contentivo de las especificaciones en cuanto a materiales y métodos que caracterizaron el estudio: tipo y diseño, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección, procedimientos, técnicas de análisis de información y sistema de variables.

Capítulo IV, Presentación y Análisis de Resultados, donde como indica su nomenclatura se exponen, analizan y discuten los hallazgos obtenidos, prosiguiendo con el Capítulo IV Conclusiones y Recomendaciones, para finalizar con la lista de Referencias consultadas y Anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La ansiedad, es una sensación común a todos, que se experimenta casi a diario; frecuentemente, se usan términos como "estar muy inquieto", "estar muy nervioso" y "estar muy tenso" para describir las sensaciones de ansiedad. Es normal experimentar este sentimiento, que puede fluctuar de niveles muy bajos hasta otros tan altos que el rendimiento social, personal y académico pueden verse afectados; aunque en niveles moderados la ansiedad puede ser útil pues está estrechamente vinculada al instinto de supervivencia, también puede estar asociada al estrés negativo.

En tal sentido, el estrés en la infancia puede ser provocado por cualquier situación que requiera la adaptación del niño ante una situación que le genera ansiedad; en la mayoría de los casos, los estados ansiosos pueden parecer insignificantes para los adultos, pero como los niños tienen pocas experiencias previas de las cuales aprender, incluso las situaciones que exigen pequeñas adaptaciones pueden tener un impacto enorme en sus sentimientos de seguridad y confianza.

Tal sería el caso de las enfermedades, lesiones y el dolor, los cuales se consideran fuentes importantes de ansiedad para los niños, siendo incluso mayor en lo que a tratamientos médicos se refiere. Ciertamente, de acuerdo con Pinkham (2008), la angustia es un dato confiable de alteración emocional ante un procedimiento clínico doloroso o no, donde la capacidad de adaptación del infante es insuficiente para afrontar lo que para él es un riesgo, generando por tanto una serie de respuestas físicas y/o emocionales.

Ciertamente, de acuerdo a las consideraciones expuestas por García (2009), los padres y el clínico tratante pueden sospechar inquietudes si el niño ha experimentado una situación estresante y comienza a tener síntomas físicos, entre ellos disminución del apetito o cambios en los hábitos alimentarios, dolor de cabeza, tartamudeo, molestia estomacal y otros síntomas en ausencia de una patología que los justifique, así como un repertorio de signos emocionales tales como inquietud, preocupación, incapacidad de relajarse, aferrarse al adulto, comportamiento inquisitivo y/o agresivo, actitudes típicas de etapas anteriores del desarrollo, rabia, gimoteo, llanto, incapacidad para controlar sus emociones y/o renuencia a colaborar en el abordaje terapéutico.

Todo lo anteriormente expuesto, es particularmente evidente en los consultorios odontológicos y, sobre todo, en la oportunidad en que el niño requiere un tratamiento dental invasivo, entendiendo como tal los procedimientos destinados a restauración de cavidades cariosas, exodoncias o terapéutica pulpar en dientes deciduos, pues los mismos involucran la utilización de instrumental que atemoriza al infante y genera en él un estado de ansiedad que incluso le lleva a no prestar colaboración; así lo plantea Pinkham (2008), al señalar que el paciente pediátrico no cooperador no puede o no desea afrontar los estímulos y exigencias conductuales de la experiencia dental y, por tanto, además de exigir más tiempo y esfuerzo al odontólogo, también puede desencadenar "...efectos destructivos como una enfermedad física (afección cardíaca, enfermedades endocrinas), una dolencia psíquica (ansiedad, depresión) o ambas" (p. 111).

Por su parte Doerr, Lang, Nyquist y Ronis (2009), entre las consecuencias de la ansiedad ante el tratamiento odontológico, señalan la interferencia con el tratamiento, que habitualmente genera la interrupción de éste y la evitación de posteriores contactos con odontólogos e higienistas dentales, así como también aumento en el riesgo de lesiones intra y extra bucales ocasionadas de forma accidental por el operador, casos en los que éste debe recurrir a diversas técnicas, tales como medidas de restricción (sujeción a la silla) y otras como control con la voz, decir-mostrar-

hacer, elogio y comunicación; cabe destacar que según dichos autores, el manejo inadecuado de la ansiedad en el paciente odontopediátrico va a influenciar a su vez variaciones en los signos vitales (presión arterial, pulso, frecuencia respiratoria y temperatura), las cuales obviamente representan un riesgo para el paciente.

En tal sentido, resulta de suma utilidad la identificación de los síntomas de ansiedad, a cuyo propósito existen diversos métodos y entre los cuales es ampliamente empleada la escala de imagen facial (FIS), propuesta por Buchanan y Niven en el año 2002, mediante la cual es posible determinar a partir de las expresiones que refleja el niño en su rostro su nivel de ansiedad, pues éste es diferenciado y distinguible a que desencadena una serie de respuestas motoras estereotipadas, sobre todo en los músculos faciales.

En fin, aunque la ansiedad es una respuesta natural y muchas veces necesaria para la supervivencia, bajo determinadas circunstancias como lo es el reto de recibir un tratamiento dental invasivo, puede desencadenar respuestas fisiológicas que involucren riesgo para el paciente odontopediátrico.

En este particular, es preciso señalar que en las Clínicas del Niño y el Adolescente III y IV de la Universidad José Antonio Páez se ofrece atención a pacientes ubicados cronológicamente en la primera infancia, es decir, niños de 5 a 8 años, algunos de los cuales acuden por primera vez a la consulta odontológica; de allí, el interés en estudiar las variaciones en relación a la ansiedad y signos vitales en dicha población.

1.1.1 Formulación del problema

Con fundamento en el planteamiento previamente expuesto, se formuló la siguiente interrogante ¿Cuáles serán las variaciones de los signos vitales en relación al nivel de ansiedad en pacientes pediátricos que acuden a la clínica del niño y adolescente III y IV de la Universidad José Antonio Páez?

1.2 Objetivos de la investigación

1.2.1 Objetivo General

Establecer las variaciones de los signos vitales relacionados al nivel de ansiedad en pacientes pediátricos que acuden a la Clínica del Niño y del Adolescente III y IV de la Universidad José Antonio Páez para realizarse tratamiento dental invasivo durante el periodo 2015-2016.

1.2.2. Objetivos Específicos

1.2.2.1. Determinar las variaciones de los signos vitales antes y después de recibir un tratamiento dental invasivo.

1.2.2.2. Identificar el nivel de ansiedad a través de la escala de imagen facial antes y después de recibir un tratamiento dental invasivo.

1.2.2.3. Establecer si existen diferencias significativas entre las variaciones de los signos vitales y el nivel de ansiedad antes y después de recibir un tratamiento dental invasivo.

1.3 Justificación de la investigación

Los signos vitales varían de acuerdo a las circunstancias y las personas; en el caso de los niños es más notorio, ya que ellos son más susceptibles a cambios de cualquier tipo pues la inexperiencia les produce temor y ansiedad. En el consultorio odontológico, específicamente durante la realización de tratamientos invasivos, los niveles de ansiedad aumentan, por lo que la presente investigación se dedica a conocer las variaciones que esta sensación produce antes y después del tratamiento odontológico, para demostrar la necesidad de adecuar el abordaje del paciente pediátricos y la importancia de comprender el estado emocional que éste experimenta

y así optimizar la calidad de la atención y el pronóstico del tratamiento, razón por la que los principales beneficiarios de la investigación serán los niños que acuden a las Clínicas del Niño y el Adolescente de la Universidad José Antonio Páez.

Asimismo, el estudio permitirá a los estudiantes de Odontología concientizar cuáles son los factores que determinan el nivel de ansiedad que pudiera influir en los cambios de conductas favorables o desfavorables durante la consulta, con lo cual se podrá mejorar la atención odontológica de dichos pacientes; igualmente, se proporciona una guía que puede servir como herramienta educativa importante por ser temas poco abordados, permitiendo la posible legitimación y puesta en práctica de nuevas perspectivas sobre las conductas inmersas en la interrelación odontólogo-paciente, vislumbrándose así su aporte académico e institucional.

De igual forma, los resultados de la investigación constituyen un aporte socio-sanitario para estudiantes y profesionales de la Odontología, puesto que permite consolidar conocimientos y prácticas en materia de factores que generan ansiedad en el paciente odontopediátrico ante la visita al odontólogo y los tratamientos invasivos, demostrando que es posible evitar o disminuir los miedos o incluso traumas que expresan ante los procedimientos dentales invasivos.

Finalmente, se considera el aporte teórico de la investigación, pues tiene potencial para ser útil como material de referencia y consulta para quienes en el futuro se interesen en abordar nuevos estudios en poblaciones infantiles en etapa de dentición decidua y mixta, destinados al perfeccionamiento en la atención del paciente odontopediátrico.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Según Ramírez (2004), el marco teórico es el espacio de la investigación destinado a ilustrar sobre “Las investigaciones referentes a la problemática objeto de estudio, el contexto histórico en el cual se marca el problema, los parámetros teóricos y definiciones necesarias para aclarar los términos desconocidos por el lector” (p. 60), siendo igualmente indispensable para la interpretación de sus resultados; en otras palabras, se trata del compendio de elementos conceptuales que sirve de base al tema en el cual se va a trabajar.

2.1. Antecedentes de la Investigación

Fernández P. y Gil R. (2012), en su estudio “**La ansiedad dental, el miedo y la evitación de situaciones de atención y tratamiento dental**”, tuvieron como objetivo evaluar la ansiedad dental en una muestra aleatoria de 170 escolares de 6 a 11 años en la región metropolitana de Tegucigalpa mediante la Escala de Ansiedad de Corah, Test de Dibujos de Venham y Escala de Evaluación de los Miedos. Los resultados, demostraron que los escolares mostraron niveles moderados de ansiedad dental y sólo 15% de ellos presentó niveles clínicamente significativos, sin encontrarse diferencias entre niños y niñas; asimismo, se comprobó que los procedimientos de tratamientos dentales más invasivos provocaron mayores niveles de ansiedad, así como la expectativa de ir al dentista al día siguiente, encontrando sin embargo relación entre niveles elevados en quienes tenían experiencia dental previa y aquellos que eran hijos de padres con miedo al tratamiento dental.

De acuerdo a dichos resultados, se concluyó acerca de la relevancia de la ansiedad dental infantil y su relación con ciertas experiencias previas, aspecto en el cual se encuentra cierta concordancia con el presente estudio, siendo por tanto un aporte relevante que permitió un primer acercamiento a las características de la ansiedad el estrés del paciente odontopediátrico.

Por su parte Erten, H. (2010), publicó una investigación titulada **“Niveles de miedo y ansiedad dental en pacientes de una clínica dental”**, cuyo propósito de fue evaluar los niveles de ansiedad de los pacientes que acudieron a una clínica universitaria de diagnóstico oral; se valoraron las conductas de evitación, respuesta fisiológica y estímulos del tratamiento dental que más miedo producían a una muestra de 1.437 pacientes agrupados según género y cinco categorías de edad, a quienes se aplicó un cuestionario que incluía la Escala de Ansiedad Dental (EAD), Escala de Miedo Dental (EMD), edad, género, nivel de educación y frecuencia de las visitas dentales.

Los resultados de dicho estudio, mostraron que la puntuación media de la EAD fue de 9,52 para mujeres, 7,96 en hombres y 8,76 para el total de la muestra, sin encontrar diferencias estadísticamente significativas según edad pero verificando que quienes tenían educación escolar primaria y los que no habían visitado nunca al dentista fueron los que presentaron las puntuaciones de ansiedad más elevadas. Asimismo, en referencia a la EMD, la respuesta autónoma más evidente fue un aumento de la frecuencia cardíaca, siendo los estímulos que más miedo produjeron la visión de la aguja (25,1%) y la sensación de la inyección (24,1%). Por otro lado, del total de pacientes, 10,5% evitó llamar para pedir cita y 4,9% la canceló o no acudió a la misma.

Por tales razones, se concluye que algunos pacientes sienten miedo a los estímulos que acompañan al tratamiento dental, lo cual podría afectar la relación dentista- paciente y el plan terapéutico y por ello recomiendan que antes de iniciar el tratamiento odontológico debe valorarse la ansiedad de los pacientes y su nivel de

miedo, aspectos que confirman la vinculación de dicha investigación con la que aquí se desarrolla, a pesar de que la misma fue realizada en pacientes adultos.

Por su lado Tasayco M.R. (2010), en su trabajo de investigación **“Nivel de ansiedad en relación a la aplicación de Musicoterapia en niños de 6 a 8 años atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Norbert Wiener, Lima-Perú”**, tuvo por objetivo determinar si la aplicación de la musicoterapia disminuía la ansiedad en niños de 6 a 8 años durante el tratamiento dental considerando los signos vitales como factores cuantificables de la ansiedad; con tal finalidad, seleccionó una muestra de 52 pacientes con edades comprendidas entre 6-8 años, sin experiencia previa al uso de instrumentos rotatorios y que tuvieran piezas dentales con lesiones cariosas cavitadas, los cuales fueron distribuidos paritariamente: al grupo experimental (GE) se le realizó el tratamiento dental con musicoterapia y al grupo control (GC), se trató sin música de fondo, midiendo en ambos la variable ansiedad mediante la Escala de Imagen Facial (FIS); el control de las funciones vitales fue medido antes y después del tratamiento dental.

Los resultados de dicha investigación, mostraron que el GE presentó menos variaciones de los signos vitales y menores niveles de ansiedad que el GC luego del tratamiento dental, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$), por lo cual se concluye que la musicoterapia produce menores niveles de ansiedad en los niños de 6 a 8 años durante el tratamiento dental. Como se observa, existe cierta similitud metodológica entre dicho estudio y el efectuado en la Universidad José Antonio Páez, el cual fue de utilidad al momento de discutir los resultados aquí obtenidos.

Por su parte Holmes, R. (2008), publicó el estudio **“Validación del criterio clínico en la determinación de la ansiedad pediátrica dental y los resultados relacionados con el tratamiento que se realice”**, teniendo como determinar la validez de la valoración de la ansiedad subjetiva y los resultados del tratamiento que se decida realizar en niños, para lo cual seleccionó una muestra de 100 niños y adolescentes entre 8 y 15 años de edad divididos paritariamente en dos grupos: uno

para el tratamiento sólo con anestesia dental (ansiedad baja) y el otro integrado por quienes requerían anestesia general usando óxido nitroso y sedación de oxígeno (ansiedad alta); los participantes llenaron el inventario de estado rasgo de ansiedad para niños (STAIC), la prueba de fotografía de Venham (VPT) y la encuesta de miedo – Subescala dental (CFSS – DS)..

Del estudio que se comenta, se informan los siguientes hallazgos: el estado de ansiedad y el miedo dental antes del tratamiento estaban significativamente más altos en niños asignados para recibir sedación de inhalación ($p=0-0.004$ y $p=0-0.005$, respectivamente), sin existir diferencia significativa en la ansiedad al tratamiento y el post-tratamiento entre ambos grupos ($p= 0.69$ y $p= 0.06$, respectivamente). Se concluyó que los niños que recibían sedación de inhalación estaban significativamente más ansiosos antes del tratamiento en comparación a los que recibían el tratamiento con anestesia local únicamente; en razón de ello, se confirma la utilidad vinculación de dicho estudio pues se enfatiza la valoración subjetiva de la ansiedad mediante métodos que ayudan al clínico a identificar dicha reacción psicológica en el paciente pediátrico.

2.2. Bases Teóricas

Las bases teóricas, interpretando a Sabino (2009), tienen como finalidad fundamentar conceptualmente las variables bajo estudio, razón por la que a continuación se desarrollan los aspectos de interés para la investigación: ansiedad, signos vitales y tratamientos dentales invasivos.

2.2.1 Ansiedad

Para Korl (2010), el estrés y por tanto la ansiedad, es una temática de actualidad en el mundo contemporáneo, que aumenta progresivamente su significación científico

social y despierta el interés investigativo hacia su caracterización, las particularidades de sus desencadenantes y las formas de respuesta de las personas ante las situaciones estresantes, debido a su asociación a múltiples patologías emocionales, sociales, físicas y por su influencia como factor de riesgo en enfermedades cardiovasculares, autoinmunes y malignas; por dichas razones múltiples autores, como es el caso de Bermúdez (2011), han enfocado el interés científico en la comprensión y manejo de la ansiedad desde tempranas edades, identificando que desde el período de la infancia hay situaciones estresantes que provocan respuestas somáticas y psicológicas simultáneas, como lo es, por ejemplo, asistir a la consulta odontológica, las cuales se perciben como sensaciones desagradables de malestar, tensión emocional o fobia que generan respuestas que pueden constituirse en patrones de conducta variables frente al estrés, reflejando mecanismos de adaptación o defensa.

Así pues, a diferencia de los miedos evolutivos, como a la oscuridad o las personas extrañas, los trastornos de ansiedad en los niños no desaparecen por sí solos, sino que por el contrario, se intensifican y predisponen a quien los padece a sufrir otros trastornos emocionales, así como también dificultades en el aprendizaje; al respecto Korl (2010), aporta que en los estudios donde se estudia el estrés dental, se ha determinado la relación bidireccional entre el funcionamiento neurocognitivo y la ansiedad, ya que esta última interfiere en dicho funcionamiento y, de manera inversa, determinado funcionamiento neurocognitivo puede incrementar patológicamente la ansiedad; así por ejemplo, un niño con dificultades en el habla puede desarrollar por esa causa una fobia social y a la inversa, una fobia social severa puede conducir a una dificultad en la expresión del habla.

Conforme a lo descrito, se advierte que para prevenir padecimientos de diversa índole que afecten el bienestar biopsicosocial, es fundamental el abordaje de estos trastornos en el momento de su aparición, para prevenir el desarrollo de complicaciones como las ya explicitadas, escenario donde el conocimiento que posea el Odontólogo sobre el manejo de la ansiedad en el paciente es fundamental.

En este orden de ideas, es preciso señalar que la respuesta fisiológica de la ansiedad como producto de una situación estresante, de acuerdo con Nogareda (2011), no es más que la reacción que se produce en el organismo ante los estímulos estresores; de tal forma, ante una situación de ansiedad, el organismo tiene una serie de reacciones fisiológicas que suponen la activación del eje hipófisis suprarrenal (HSP) y el sistema nervioso vegetativo (SNV); el primero, está compuesto por el hipotálamo, estructura nerviosa situada en la base del cerebro que actúa de enlace entre el sistema endocrino y el sistema nervioso, la hipófisis, glándula también ubicada en la base del cerebro, y las glándulas suprarrenales, que se encuentran sobre el polo superior de cada uno de los riñones y están compuestas por la corteza y la médula.

Por su lado, el SNV es el conjunto de estructuras nerviosas que se encarga de regular el funcionamiento de los órganos internos y controla algunas de sus funciones de manera involuntaria e inconsciente; así, ambos sistemas producen la liberación de hormonas, sustancias elaboradas en las glándulas que, transportadas a través de la sangre, excitan, inhiben o regulan la actividad de los órganos. Entonces, el eje HSP se activa tanto con las agresiones físicas como con las psíquicas y, al activarse, el hipotálamo segrega la hormona factor liberador de corticotropina (CRF), que actúa sobre la hipófisis y provoca la secreción de la hormona adenocorticotropa (ACTH), incidiendo sobre la corteza de las glándulas suprarrenales y dando lugar a la producción de corticoides que pasan al torrente circulatorio y producen múltiples incidencias orgánicas. Los corticoides que se liberan debido a la ACTH son:

- Los glucocorticoides: El más importante es el cortisol que facilita la excreción de agua y el mantenimiento de la presión arterial; afecta a los procesos infecciosos y produce una degradación de las proteínas intracelulares. Tiene, asimismo, una acción hiperglucemiante (aumenta la concentración de glucosa en sangre) y se produce un aumento de calcio y de fosfatos liberados por los riñones.

- Los andrógenos: Son las hormonas que estimulan el desarrollo de las características secundarias masculinas y estimulan el aumento tanto de la fuerza como de la masa muscular.

En cuanto al SNV, mantiene la homeostasis del organismo; la activación simpática supone la secreción de catecolaminas o aminhormonas, sustancias neurotransmisoras producidas en las glándulas suprarrenales ejerciendo una función hormonal o en las terminaciones nerviosas, las cuales se definen como:

- Adrenalina, segregada por parte de la médula suprarrenal, especialmente en casos de estrés psíquico y de ansiedad.

- Noradrenalina segregada por las terminaciones nerviosas simpáticas, aumentando su concentración principalmente en el estrés de tipo físico, en situaciones de alto riesgo o de agresividad.

Así pues, dichas hormonas son las encargadas de poner el cuerpo en estado de alerta, preparándolo para luchar o huir, siendo las que permiten enlazar el fenómeno del estrés con los fenómenos psicofisiológicos de la emoción e interviniendo en los siguientes procesos: dilatación de las pupilas y de los bronquios, movilización de los ácidos grasos, pudiendo dar lugar a un incremento de lípidos en sangre, aumento de la coagulación, incremento del rendimiento cardíaco, que puede desembocar en una hipertensión arterial, vasodilatación muscular y vasoconstricción cutánea, reducción de los niveles de estrógenos y testosterona, hormonas que estimulan el desarrollo de las características sexuales secundarias masculinas.

Como se evidencia desde lo descrito, los estados de ansiedad en el ser humano y sobre todo en los niños, deben ser canalizados de forma tal que no perjudiquen los diferentes sistemas orgánicos (cardiovascular y respiratorio, por ejemplo), siendo indispensable que en situaciones activadoras del estrés y sus correspondientes respuestas fisiológicas, como lo es la consulta odontológica y los procedimientos que en ella se realizan, los estados ansiosos sean prevenidos o, al menos, identificados para su control mediante métodos que induzcan tranquilidad y cooperación del paciente.

En tal sentido, existen actualmente diversos métodos para detectar la ansiedad, entre ellos algunas pruebas o test dirigidos a explorar las sensaciones y sentimientos del sujeto; no obstante, en niños pequeños el más utilizado es la escala de imagen facial propuesto por Buchanan y Niven (2002):

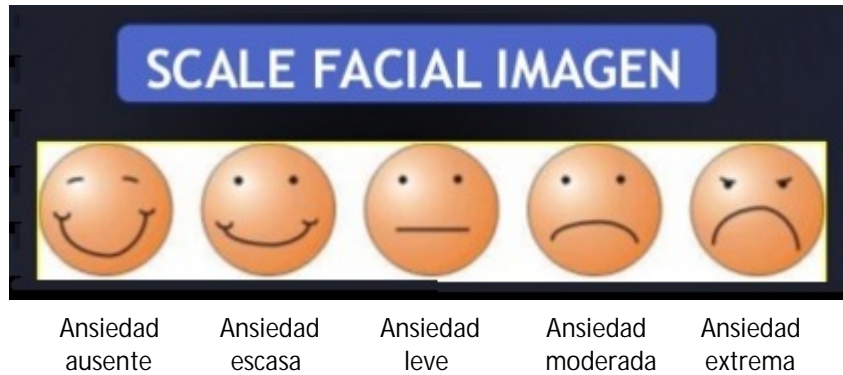


Figura 1. Escala de Imagen Facial. Fuente: Buchanan y Niven (2002)

Efectivamente, la adopción de las diversas expresiones faciales ilustradas en la Figura N° 1 permite al clínico identificar el nivel de ansiedad que experimenta el paciente odontopediátrico, donde cada imagen tiene particular significado:

Ansidad ausente: En este nivel, la musculatura facial general se encuentra distendida y relajada; no se aprecian rictus de molestia o desagrado, ya que el niño está tranquilo e incluso sonríe.

Ansidad escasa: A este grado, aun cuando el niño puede reaccionar sonriendo ante algún comentario del clínico, se muestra algo alerta ante los procedimientos o comunicación verbal establecida por aquél.

Ansidad leve: En este nivel, el niño está alerta y se muestra serio, sin sonreír ante la interacción oral del clínico o de los padres, si están presentes.

Ansidad moderada: En este rango, el niño muestra un rictus de tristeza o desagrado, acompañando su expresión facial con movimientos corporales de evitación.

Ansiedad extrema: El infante muestra total desagrado en su rostro, con rictus labial de enojo y fruncimiento de ceño, acompañados o no de movimientos de extremidades, temblor, sudoración, sollozos o llanto.

Así pues, la escala de imagen facial es un instrumento relevante para el Odontopediatra pues le permite identificar el estado de ansiedad del paciente y en consecuencia, adoptar las medidas necesarias a fin de asegurar su cooperación para la adecuada realización del tratamiento odontológico, con énfasis en resguardar la integridad del niño y evitar posibles complicaciones, intentado mejorar su experiencia y el nivel de aceptación de la consulta en pro del futuro de su salud bucal y general.

2.2.2 Signos Vitales

De acuerdo con Montero y Miró (2012), los signos vitales son parámetros a través de los cuales es posible evaluar la salud de un individuo, pues sus valores se mantienen constantes dentro de ciertos límites, en estado de normalidad; su valoración, es uno de los aspectos clave en el ejercicio odontológico, sobre todo cuando se trata de pacientes pediátricos pues permite detectar alteraciones potenciales o reales modificatorias del equilibrio psico-físico del individuo y, a la vez, constituye el punto de partida en la toma de decisiones objetivas que determinan un cuidado reflexivo e individualizado del paciente.

De manera pues, los signos vitales (presión arterial, pulso, frecuencia respiratoria y temperatura), permiten estimar la normalidad o alteración de la circulación, la respiración y de las funciones neurológicas basales y su réplica a diferentes estímulos fisiológicos, como lo es la ansiedad. Es importante señalar, que los mismos varían y pueden ser diferentes dependiendo de la hora del día y de variables que pueden afectarlos, como lo son edad, género, ejercicio físico, estado emocional, hormonas, patologías sistémicas y medicamentos; sin embargo, existe una serie de parámetros formulados para cada uno de ellos, tal como se expone a

continuación recurriendo a las opiniones emitidas por expertos en la materia, como lo son Fauci (2009), Montero y Miró (2012):

Presión arterial: Es la tensión que resulta de la fuerza ejercida por la columna de sangre impulsada por el corazón hacia los vasos sanguíneos: sistólica (contracción de los ventrículos) y diastólica (la resultante de la relajación de los ventrículos), la cual se registra en milímetros de mercurio (mmHg) mediante el uso de tensiómetro, cuyos valores en niños sanos son los que se representan seguidamente:

- Lactante menor: 90-50 mm/Hg
- Lactante mayor: 95-55 mm/Hg
- Preescolar: 100-60 mm/Hg
- Escolar: 110-70 mm/Hg

Frecuencia respiratoria: Se define como el número de inspiraciones y espiraciones del ciclo respiratorio por minuto (rpm), evaluada bien a través de la observación del aumento del tórax y uso de un cronómetro, o mediante dispositivos especialmente diseñados a tal fin; los parámetros normales en niños sanos, son los siguientes:

- Lactante menor: 30-45 rpm
- Lactante mayor: 20-40 rpm
- Niño mayor: 15-20 rpm.

Pulso: Término que define la onda pulsátil de la sangre que resulta de la expansión/contracción regular del calibre de las arterias; representa el rendimiento de la frecuencia cardíaca medida en pulsaciones por minuto (ppm); cuando supera los rangos normales se habla de taquicardia y, en caso contrario, de bradicardia. Se mide manualmente o con equipos especializados y sus valores en niños sanos son:

- Lactante menor: 90-140 ppm
- Lactante mayor: 80-120 ppm
- Preescolar: 70-100 ppm

Temperatura corporal: Es el grado de calor conservado por el equilibrio entre el calor generado (termogénesis) y el calor perdido (termólisis) por el organismo, cuyo centro regulador se encuentra situado en el hipotálamo; su valor está expresado en grados centígrados (°C) y el parámetro de normalidad se representa generalmente por los 37°C y, cuando se ubica por encima de 38% grados indica fiebre o temperatura alta, mientras que rangos inferiores revelan temperatura baja o hipotermia. En todo caso, se consideran valores mínimos y máximos los siguientes, independientemente de la edad y en razón del área corporal donde se mida el calor corporal mediante termómetro:

- Temperatura axilar: 36-37°C.
- Temperatura rectal: 36-37.8°C
- Temperatura oral: 36-37.3°C.

Para cerrar, es importante señalar que de acuerdo a los autores consultados, los signos vitales son variables discretas, continuas y cuantitativas, que sin embargo pueden ser valoradas cualitativamente como normales y alteradas cuando las mediciones respectivas indican cifras dentro o fuera de los rangos de cada signo.

2.2.3 Tratamiento Dental Invasivo

De acuerdo a las descripciones formuladas por Mason (2014), como tratamiento dental invasivo se definen los procedimientos odontológicos que ameritan la utilización de cierto instrumental, equipos, materiales, técnicas y procedimientos que ameritan sedación por ser potencialmente generadores de algún nivel de injuria en el sistema estomatognático, mientras Koch y Poulsen (2011), lo definen como procedimiento realizado por un profesional de la Odontología en el cual "...la cavidad oral es agredida química y/o mecánicamente, mediante la utilización de inyecciones, equipos rotatorios y/o instrumentos específicos para la remoción o eliminación de tejidos" (p. 38); asimismo, dichos autores coinciden en que como tratamientos dentales no invasivos, se encuentran aquellos que resultan mínimamente

traumáticos o aquellos destinados a la prevención, como lo son la exploración oral o la colocación de sellantes y flúor, aclarando asimismo que los invasivos comúnmente empleados en Odontopediatría definen la realización de los siguientes procedimientos, todos los cuales van a requerir inducción anestésica local:

- Restauración de cavidades cariosas: Por tratarse de la enfermedad bucal más común, la restauración tradicional de las caries (no atraumática), constituye el tratamiento invasivo habitual, tanto en dentición temporal como permanente; consiste en la remoción del tejido afectado mediante preparaciones cavitarias realizadas con equipo rotatorio y otros instrumentos, las cuales son luego rellenadas con material metálico (amalgama), resina o ionómero..

- Exodoncia: Forma parte de la cirugía oral y consiste en la avulsión de una o más unidades dentales que, como consecuencia de fractura o un avanzado estado de destrucción que impide aplicar la Odontología conservadora, ameritan su extracción del lecho óseo que las alberga mediante técnicas e instrumental específico (fórceps).

- Terapia pulpar: Se trata de los procedimientos terapéuticos que se realizan exclusivamente en dentición temporal; la pulpotomía, consiste en retirar la lesión cariosa y materiales de obturación en caso que éstos se encuentren presentes, para luego realizar el corte de la pulpa cameral, proceder a su desinfección, obturación y reconstrucción de la unidad dental. En el caso de la pulpectomía, se trata de la eliminación de las dos terceras partes de la pulpa dental, procediendo luego de igual forma que en el procedimiento anterior (desinfección/relleno). En ambos casos, se trata de preservar la unidad dentaria hasta su exfoliación natural durante el proceso de recambio dental.

Como se puede apreciar a partir de las descripciones previas, el tratamiento dental invasivo posee todas las características procedimentales para generar ansiedad en el paciente pediátrico, debido a las características que definen cada variante terapéutica en cuanto a técnicas, equipos e instrumental, por lo cual la facilitación de experiencias lo menos traumáticas posible es indispensable para asegurar la colaboración del niño y evitar su rechazo a la consulta odontológica.

2.3 Definición de Términos Básicos

Anestesia: Acto médico controlado en el que se usan fármacos para bloquear la sensibilidad táctil y dolorosa de un paciente, sea en todo o parte de su cuerpo y con o sin compromiso de conciencia

Alvéolo: Divisiones en compartimentos que presenta el hueso alveolar donde van insertados los dientes, separados entre sí por un tabique interalveolar óseo.

Ansiedad: Estado mental caracterizado por gran inquietud, intensa excitación y extrema inseguridad.

Caries: Enfermedad multifactorial que causa la destrucción del órgano dental.

Exfoliación natural: Proceso en el cual se produce la pérdida de la unidad dental decidua para dar paso a la erupción de su homóloga permanente.

Hemostasia: Conjunto de mecanismos dirigidos a detener los procesos hemorrágicos.

Fisiológico: Funcionamiento biológico de los seres vivos.

Fórceps: Instrumento en forma de tenaza para realizar extracciones dentales.

Sedación: Procedimiento que requiere el empleo de una sustancia química que deprime el sistema nervioso central (SNC) para inducir relajación y reducción de la ansiedad.

Sistema estomatognático: Conjunto de órganos y tejidos ubicado en la región cráneo-facial-cervical, que permite las funciones fisiológicas involucradas en la alimentación (morder, masticar, deglutir) fonación (hablar, pronunciar) y gran parte de las expresiones faciales.

Sistema parasimpático: Parte del sistema nervioso autónomo, que controla las funciones y actos involuntarios.

Sistema simpático: Parte del sistema nervioso encargado de la inervación de los músculos lisos, cardíaco y las glándulas.

Tratamiento dental invasivo: Conjunto de técnicas, equipos e instrumental que involucran injuria para la cavidad oral.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

La metodología, de acuerdo con Sabino (2009), se refiere al conjunto de acciones destinadas a describir y analizar el fondo del problema planteado, a través de procedimientos específicos que permiten delimitar cómo se realizará el estudio, es decir, "...hacer operativos los conceptos y elementos del problema que se estudian". (p. 118).

3.1 Tipo y Diseño de Investigación

La presente investigación, es de tipo descriptivo-explicativo con diseño no experimental longitudinal y modalidad de campo, en la cual se hizo un análisis prospectivo de las variaciones en los niveles de ansiedad signos vitales antes después de tratamientos dentales invasivos en una serie de pacientes odontopediátricos.

En tal sentido Hernández, Fernández y Baptista (2009), señalan que la investigación descriptiva se refiere a la etapa preparatoria del trabajo científico que permite ordenar el resultado de las observaciones de las conductas, características, factores, procedimientos y otras variables de fenómenos y hechos, siendo por tanto útiles para medir o evaluar diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar: "Este tipo de estudio sirve para analizar cómo es y se manifiesta un fenómeno y sus componentes. Se centran en medir con la mayor precisión posible". (p. 27)

Por otro lado, las definiciones anteriores se argumentan desde la perspectiva de Palella y Martins (2010), para quienes la investigación de campo no experimental “Consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar las variables” (p. 88), en tanto que de acuerdo a Sierra (2009), el estudio explicativo “Centra su atención en la comprobación de las hipótesis causales, busca descubrir las causas que originan determinados comportamientos” (p. 55). Asimismo, Hernández, Fernández y Baptista (2009), asumen que las investigaciones longitudinales “Recolectan datos a través del tiempo en puntos o períodos especificados, para hacer referencia respecto al cambio, sus determinantes y consecuencias” (p. 176).

3.2 Población y Muestra

Según Sabino (2009) la población “Es un conjunto total de unidades de observación que se consideran en el estudio” (p. 129); en consecuencia, en la presente investigación estuvo representada por 100 niños y niñas con edades comprendidas entre 5 y 8 años que asistieron durante el período 2015-2016 a las clínicas del Niño y del Adolescente III y IV de la Universidad José Antonio Páez, es decir, atendidos por los estudiantes de 7º y 8º Semestre en la Escuela de Odontología, Facultad de Ciencias de la Salud de dicha institución universitaria.

En referencia a la muestra, que para Palella y Martins (2010), “Es la parte representativa de la población objeto de estudio y por lo tanto refleja las características que definen a la población de la cual es extraída” (p. 54), en este caso fue de tipo probabilístico, es decir, seleccionada al azar, determinando su tamaño bajo el criterio emitido por Hernández, Fernández y Baptista (2009), para quienes el treinta por ciento (30%), es una cantidad suficientemente representativa. En consecuencia, la muestra de estudio estuvo integrada por 30 pacientes odontopediátricos.

3.3 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Las técnicas de recolección de datos, conforme a lo señalado por Arias (2007), son las distintas formas o maneras de obtener la información; en el presente estudio, se empleó la técnica observación no participante, definida por Sierra (2009), como “El registro visual de lo que ocurre en una situación real, clasificando los acontecimientos pertinentes de acuerdo con algún esquema previsto y según el problema que se estudia” (p. 71).

Ahora bien, según coinciden los autores antes citados, a cada técnica corresponden ciertos instrumentos; atendiendo a esta premisa, para la recolección de información se diseñó una guía de observaciones (Anexo A), integrada por cuatro ítems destinados a consignar las variaciones en los estados de ansiedad signos vitales antes y después de los tratamientos dentales invasivos, la cual fue sometida previa aplicación a la muestra a la validación por parte de tres expertos, quienes la evaluaron y aprobaron en cuanto a pertinencia y constructo (Anexo B).

3.4. Procedimientos

1) Para cumplir con los requisitos bioéticos de la investigación científica, se solicitó el consentimiento informado de padres, madres y/o representantes de los pacientes odontopediátricos (Anexo C).

2) Antes y después de los tratamientos dentales invasivos, los investigadores procedieron a registrar en el instrumento los signos vitales mediante tensiómetro digital OMRO a fin de determinar presión arterial y pulso; un termómetro digital para precisar los grados de temperatura; la observación de los movimientos del torso y cronómetro para establecer la frecuencia respiratoria. Asimismo, se observó el rostro de los pacientes contra la escala de imagen facial, con la finalidad de precisar el nivel de ansiedad.

3) Una vez recolectada la data correspondiente al número de pacientes asignado (30), se realizó el procesamiento de los resultados.

3.5 Técnicas de Análisis de Datos

Una vez aplicado el instrumento a los sujetos de estudio y recogidos los datos se precedió a su ordenación, tabulación y análisis a través de la estadística descriptiva, que según Arias (2009) "...es un conjunto de técnicas y medidas que permiten caracterizar y condensar los datos obtenidos" (p. 79); para ello, se realizaron tablas de datos complementados con gráficos de barra y de distribución, a fin de determinar las variaciones de los signos vitales antes y después de recibir un tratamiento dental invasivo e identificar el nivel de ansiedad a través de la escala de imagen facial antes y después de recibir un tratamiento dental invasivo. Seguidamente, se empleó la estadística no paramétrica mediante la prueba Chi cuadrado (X^2), a fin de establecer la existencia de diferencias significativas entre las variaciones de los signos vitales y el nivel de ansiedad antes y después de recibir un tratamiento dental invasivo.

3.6 Sistema de Variables

Para Hernández, Fernández y Baptista (2009), "Una variable es una propiedad que puede variar y cuya variación es susceptible de medirse u observarse" (p. 210); para este estudio, las variables fueron:

Variable N° 1: Signos vitales

Variable N° 2: Ansiedad

La operacionalización de dichas variables, es decir, su descomposición según definición conceptual, dimensiones e indicadores, se muestran en el cuadro desarrollado a continuación:

Cuadro N° 1.

Operacionalización de las Variables

Objetivo	Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento
Establecer las variaciones de los signos vitales relacionados al nivel de ansiedad en pacientes pediátricos que acuden a la Clínica del Niño y del Adolescente III y IV de la Universidad José Antonio Páez para realizarse tratamiento dental invasivo durante el periodo 2015-2016	Signos vitales	Medidas de varias características fisiológicas humanas, generalmente tomadas por profesionales de la salud, para valorar las funciones corporales más básicas. Los signos vitales son una parte esencial de la presentación del caso.	Presión arterial Frecuencia respiratoria Temperatura Pulso	Normal Alterado	1 2	Lista de Cotejo
	Ansiedad	Estado mental que se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad	Niveles de ansiedad	Ausente Escasa Leve Moderada Extrema	3 4	

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. Estadística Descriptiva

Objetivo Específico N° 1. Determinar las variaciones de los signos vitales antes y después de recibir un tratamiento dental invasivo

Tabla N° 1: Variaciones de los signos vitales antes y después del tratamiento dental invasivo en pacientes atendidos en la Clínica del Niño y del Adolescente de la Universidad José Antonio Páez

Signos vitales	Antes				Después			
	Normal		Alterado		Normal		Alterado	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Presión arterial (PA)	30	100	0	0%	21	70	9	30
Frecuencia respiratoria (FR)	30	100	0	0%	18	60	12	40
Temperatura (T)	30	100	0	0%	30	100	0	0
Pulso (P)	30	100	0	0%	18	60	12	40

Nota: Pereira Zauzich (2016)

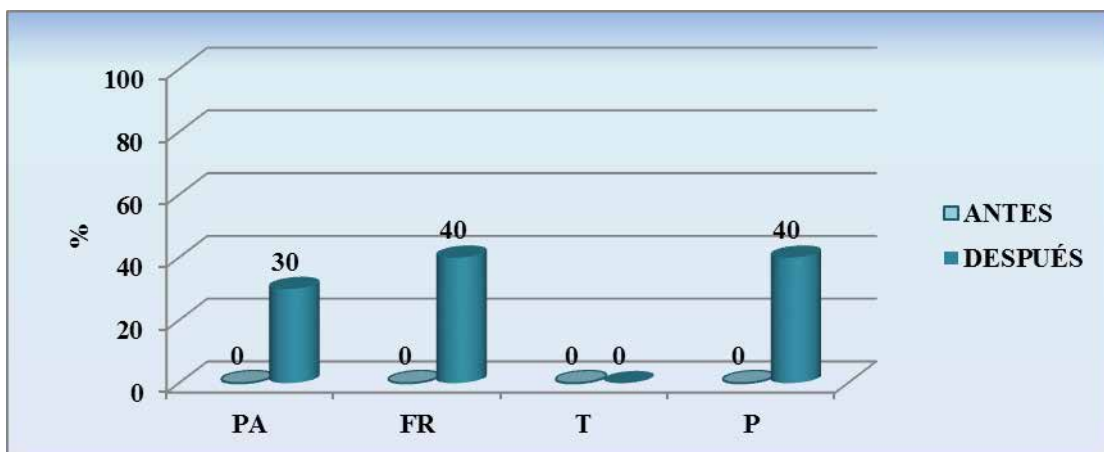


Gráfico N° 1: Signos vitales alterados antes y después del tratamiento dental invasivo en pacientes atendidos en la Clínica del Niño y del Adolescente de la Universidad José Antonio Páez

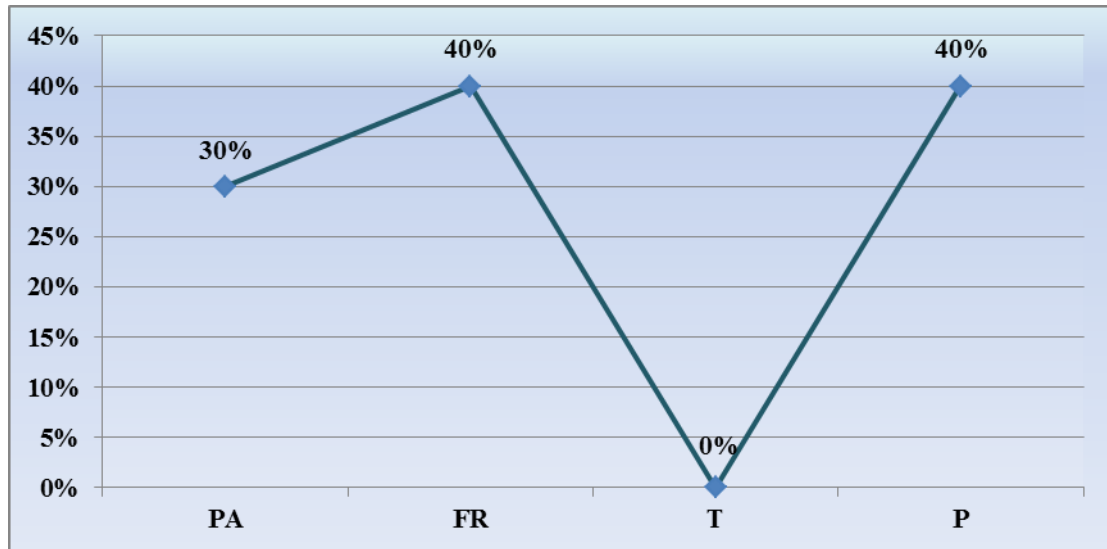


Gráfico N° 2: Variaciones de los signos vitales antes y después del tratamiento dental invasivo en pacientes atendidos en la Clínica del Niño y del Adolescente de la Universidad José Antonio Páez

Análisis Tabla N° 1, Gráficos N° 1 y 2

Tal como se aprecia, antes de iniciar el tratamiento dental la totalidad de los pacientes que integraron la muestra (100%) no mostró alteraciones en los signos vitales, todos los cuales expresaron rangos normales. Sin embargo, una vez culminada la intervención terapéutica, se apreciaron cambios notables en la presión arterial (30%), frecuencia respiratoria y pulso en (40% respectivamente), a excepción de la temperatura corporal.

De tal forma, se confirma que un sector mayoritario de los pacientes atendidos en la Clínica del Niño y del Adolescente de la Universidad José Antonio Páez manifestó una respuesta fisiológica del organismo, específicamente del sistema nervioso vegetativo (SNV), ante el estímulo estresor que representan los

procedimientos clínicos, equipos e instrumental requeridos para la realización de restauraciones cariosas, exodoncias y/o terapia pulpar.

Objetivo Específico N° 2. Identificar el nivel de ansiedad a través de la escala de imagen facial antes y después de recibir un tratamiento dental invasivo

Tabla N° 2: Niveles de ansiedad según la escala de imagen facial antes y después del tratamiento dental invasivo en pacientes atendidos en la Clínica del Niño y del Adolescente de la Universidad José Antonio Páez

Niveles de ansiedad	Antes		Después	
	Nº	%	Nº	%
Ausente	18	60%	8	27%
Escaso	8	27%	13	43%
Leve	4	13%	2	7%
Moderado	0	0%	4	13%
Extremo	0	0%	3	10%

Nota: Pereira Zauzich (2016)

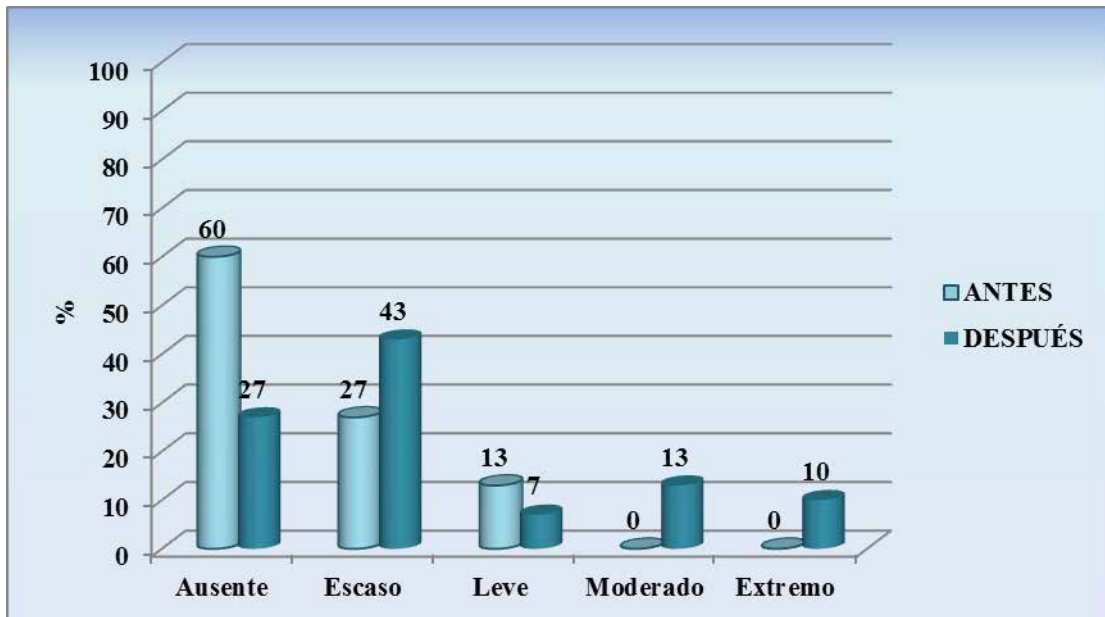


Gráfico N° 3: Niveles de ansiedad según la escala de imagen facial antes y después del tratamiento dental invasivo en pacientes atendidos en la Clínica del Niño y del Adolescente de la Universidad José Antonio Páez

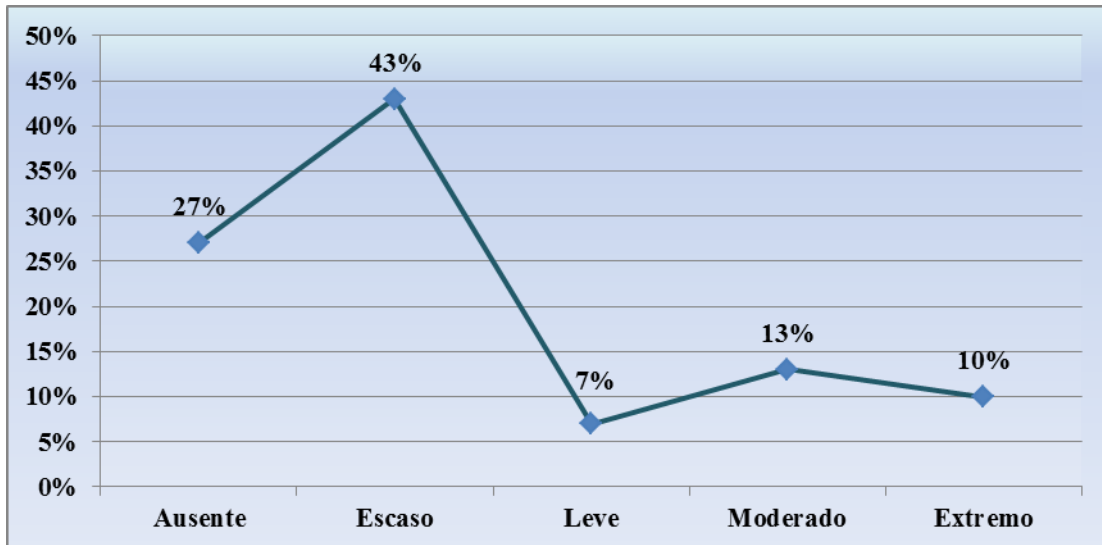


Gráfico N° 4: Variaciones de los niveles de ansiedad según la escala de imagen facial antes y después del tratamiento dental invasivo en pacientes atendidos en la Clínica del Niño y del Adolescente de la Universidad José Antonio Páez

Análisis Tabla N° 2, Gráficos N° 3 y 4

Para esta variable, se confirmó que previo inicio del tratamiento odontológico, un sector importante de pacientes (18=60%), mostró ausencia de ansiedad de acuerdo a la Escala de Imagen Facial (FIS), sin que en ningún caso (0%) se apreciaran los niveles moderado y extremo, distribuyéndose la tasa restante entre los rangos escaso (27%) y leve (13%).

Sin embargo, después del procedimiento terapéutico se apreciaron cambios en tal sentido pues las tasas para cada nivel variaron notablemente, habiendo evidente reducción en la ausencia de ansiedad (8=27%) e incremento de las categorías moderado y extremo, que ascendieron de 0% a 13% y 10%, respectivamente. En consecuencia, los efectos de los diversos procedimientos odontológicos aplicados a la

muestra reflejaron haber desencadenado diversos estados de angustia o intranquilidad en la mayoría de los pacientes.

4.2 Estadística No Paramétrica

Objetivo Específico N° 3. Determinar si existen diferencias significativas entre las variaciones de los signos vitales y el nivel de ansiedad antes y después de recibir un tratamiento dental invasivo

Tabla N° 3. Diferencias en las variaciones de los signos vitales y el nivel de ansiedad antes y después de recibir un tratamiento dental invasivo en la Clínica del Niño y el Adolescente de la Universidad José Antonio Páez

Estadísticos de contraste					
	Presión Después	Respiración Después	Pulso Después	Ansiedad Antes	Ansiedad Después
Chi-cuadrado	13,617	13,629	13,629	13,620	13,667
gl	1	1	1	2	4
Sig. asintót.	,024	,028	,028	,006	,008
Sig. exacta	,005	,003	,003	,005	,005
Probabilidad en el punto	,023	,027	,027	,002	,002

Nota: Pereira Zauzich (2016)

Análisis Tabla N° 3

Al procesar los resultados en el paquete estadístico SPSS v.19 mediante la prueba no paramétrica Chi cuadrado, se encontraron diferencias significativas ($p < 0.05$) entre los indicadores de la variable ansiedad, confirmando de tal forma la hipótesis específica 1: existen diferencias entre los niveles de ansiedad antes y después del tratamiento odontológico invasivo.

De igual forma, se confirmaron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$), para los indicadores presión arterial, respiración y pulso de la variable signos vitales, corroborando en consecuencia la hipótesis específica 2: existen diferencias entre los signos vitales antes y después del tratamiento odontológico

invasivo; no obstante, es preciso señalar que el indicador temperatura, por no haber experimentado ninguna variación entre el inicio y el término de las intervenciones odontológicas, fue descartado, cumpliéndose entonces parcialmente la hipótesis nula: no existen diferencias entre los signos vitales antes y después del tratamiento odontológico invasivo.

Igualmente, al encontrarse diferencias ($p < 0,05$) entre los indicadores de la variable ansiedad y los indicadores presión arterial, frecuencia respiratoria y pulso de la variable signos vitales, se corrobora la hipótesis general del estudio: existen diferencias significativas entre las variaciones de los signos vitales y el nivel de ansiedad antes y después de recibir un tratamiento dental invasivo.

4.3. Discusión de Resultados

El primer hallazgo a discutir es el relativo a las variaciones en los signos vitales antes y después de los tratamientos dentales; en tal sentido, la revisión de la literatura mostró coincidencias y contradicciones respecto a los resultados emitidos en reportes previos; por ejemplo, Sosa y cols. (2007), en una muestra integrada por niños en edad escolar después de realizadas diversas intervenciones estomatológicas invasivas y no invasivas, verificaron cambios en la cantidad de pulsaciones por minuto y ascenso de la tensión arterial, tanto diastólica (66%) como sistólica (24%), mientras en la serie de pacientes aquí estudiada las desviaciones se reflejaron en forma homogénea en la presión arterial, frecuencia respiratoria y pulso.

En forma similar Osorio (2014), observó modificaciones en los signos vitales presión arterial, pulso, frecuencia cardíaca y respiratoria en una cohorte de pacientes entre 5 y 10 años de edad, quienes al ser monitoreados durante la realización de restauraciones cariosas empleando turbina de mano mostraron episodios de hipertensión (55%), taquicardia (38,5%), taquipnea (38%) y fiebre (15%), esto último específicamente en los sujetos del grupo etario 5-7; así pues, dichos hallazgos a la

comparación con los obtenidos en el presente estudio coinciden hasta cierto punto a excepción del cambio de temperatura.

Asimismo, Hoge y cols. (2008), estudiaron las variaciones de signos vitales en una cohorte de pacientes pediátricos obesos (PO) y con normopeso (PNP) sometidos a terapia dental, encontrando que aunque en ambos grupos se presentaron variaciones de aumento en presión arterial y frecuencia cardíaca semejantes a los aquí reportados (29% y 32%, respectivamente), los parámetros respiratorios resultaron más alterados en el grupo PO, concretamente al cambiar la posición del paciente en la silla odontológica, es decir, de semisupina a supina, aspecto este último que sugiere la importancia de considerar el índice de masa corporal del paciente odontopediátrico.

Por su parte Tasayco (2010), como resultados de su estudio cuasiexperimental empleando musicoterapia, reporta menores variaciones en los signos vitales del grupo de niños sometido a restauraciones y exodoncias con música de fondo en comparación a los asignados al grupo control, quienes manifestaron como respuestas fisiológicas mayores porcentajes de aumento en las frecuencias respiratoria y cardíaca después de los procedimientos terapéuticos, manifestaciones que indican lo recomendable que resulta buscar alternativas para manejar el estrés que suele presentar el paciente odontopediátrico en la consulta odontológica.

Pasando a revisar los resultados concernientes a los niveles de ansiedad, que en el presente estudio experimentaron variación después de realizados los procedimientos odontológicos invasivos, se encuentra similitud a la confrontación con los reportados en otras investigaciones; tal es el caso de Sosa y cols. (2007), quienes reportan que la clasificación del patrón de conducta “niño cooperador”, en el orden de 90%, no significó ausencia de indicadores de respuestas de estrés, lo cual reflejaría quizá el efecto beneficioso de las medidas de adaptación realizadas previo a los procedimientos terapéuticos por parte de los odontólogos tratantes.

Por su parte Osorio (2014), verificó expresiones faciales de miedo (33,5%) y otra variedad de signos de ansiedad antes, durante y después de procedimientos dentales invasivos, tales como temblores, voltear la cara e intento de escapar de la

silla odontológica, reflejando así tendencias hasta cierto punto semejantes a las reveladas por los pacientes que conformaron la serie de este estudio.

En paralelo, Tasayco (2010), evaluó las variaciones en los niveles de ansiedad mediante la escala de imagen facial utilizada en la presente investigación (FIS), antes y después de la realización de restauraciones y exodoncias, destacando que se incrementó al finalizar los procedimientos con mayor énfasis en el grupo control; sin embargo Lazo y cols. (2014), al comparar mediante el mismo instrumento los promedios de ansiedad en niños de 4 a 8 años de edad, encontraron rangos superiores antes de iniciarse el tratamiento odontológico, lo cual podría tener su explicación en antecedentes de intervenciones traumáticas experimentadas por los pacientes.

Asimismo, Jaramillo (2012), al evaluar mediante la escala de miedos dentales a un grupo de niños sometidos a tratamientos invasivos y no invasivos, confirmaron variaciones antes y después de los mismos, encontrando menor ansiedad en quienes recibieron profilaxis y sellantes, mientras los mayores rangos fueron proporcionalmente crecientes en el siguiente orden: restauraciones, exodoncias simples, pulpectomías y cirugía; dichos resultados convergen en cierta medida con los aquí reportados.

Para finalizar esta discusión, se resalta haber determinado la existencia de diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) en las variaciones de los signos vitales y de los niveles de ansiedad antes y después de los tratamientos dentales invasivos; igual significación reportan Sosa y cols. (2007), Hoge y cols. (2008) Osorio (2014), confirmando así que los estímulos estresores involucrados en los actos clínicos odontológicos se vinculan a las respuestas fisiológicas generadas por el sistema nervioso vegetativo (SNV) y, por ende, en la ansiedad que experimenta el paciente odontopediátrico, en este caso, después de culminado el acto terapéutico.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Culminado el trabajo investigativo y de acuerdo con los análisis y discusión de los resultados obtenidos, surge el siguiente cuerpo de corolarios iniciales, desarrollados atendiendo al orden de los objetivos específicos definidos al iniciarse el estudio que a su vez conducen a la conclusión general:

1. Se determinaron las variaciones de los signos vitales antes y después de recibir un tratamiento dental invasivo, encontrando que previo inicio del mismo ningún paciente presentó alteraciones, pero al culminar la terapia odontológica se apreció un incremento en presión arterial, frecuencia respiratoria y pulso, sin evidenciarse ninguna variación en el indicador temperatura.

2. Se identificaron los niveles de ansiedad a través de la escala de imagen facial antes y después de recibir un tratamiento dental invasivo: al iniciarse la terapéutica, la mayoría de los pacientes presentó ausencia según la escala empleada; no obstante, al finalizarse los procedimientos, hubo variaciones importantes, expresadas en superiores rangos de ansiedad escasa, moderada y extrema.

3. Se determinó la existencia de diferencias significativas entre las variaciones de los signos vitales y el nivel de ansiedad antes y después de recibir un tratamiento

dental invasivo, el encontrarse significación estadística ($p < 0.05$), confirmándose la hipótesis general del estudio: existen diferencias significativas entre las variaciones de los signos vitales y el nivel de ansiedad antes y después de recibir un tratamiento dental invasivo.

En consecuencia, se concluye que la investigación realizada en la Clínica del Niño y el Adolescente de la Universidad José Antonio Páez aporta elementos importantes para la prevención de alteraciones de los signos vitales y de estados ansiosos en el paciente odontopediátrico antes, durante o después de la realización de tratamientos dentales invasivos, abriendo puertas a futuras investigaciones que también contribuyan a mejorar la experiencia de la población pediátrica en la consulta odontológica.

5.2 Recomendaciones

1. Se exhorta a la comunidad odontopediátrica en general, así como a los profesionales y estudiantes que se desempeñan en la Clínica del Niño y del Adolescente de la Universidad José Antonio Páez en particular, a promover un buen nivel de comunicación con los pacientes y sus padres e implementar métodos de adaptación como paso previo a la realización de tratamientos dentales invasivos, a fin de reducir la ansiedad del infante y sus respuestas fisiológicas a los diversos estresores de la consulta odontológica, de forma tal que sea posible ganar su confianza y lograr una mejor aceptación de los procedimientos terapéuticos

2. El control de los signos vitales en la consulta odontológica es de vital importancia, por lo cual su monitorización ha de formar parte de todo protocolo de intervención terapéutica, invasiva o no invasiva; por tal razón, se recomienda a quienes se preparan para ejercer en el futuro como profesionales de la Odontología tener en cuenta dicha premisa tanto en la atención de pacientes pediátricos como

adultos, con la finalidad de tomar las decisiones adecuadas en caso de alteraciones, así como evitar emergencias médicas que comprometan el bienestar y salud integral de los mismos

3. Se sugiere a las autoridades de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad José Antonio Páez, evaluar y aprobar la inclusión de la asignatura Psicología en la malla curricular de la carrera Odontología, a objeto de favorecer en los estudiantes la necesaria apropiación de conocimientos en torno al manejo conductual del paciente pediátrico de acuerdo a su patrón o etapa de desarrollo emocional y psicológico.

4. Se invita a los miembros de la comunidad odontológica ujapista a replicar la presente investigación, adicionando los indicadores edad, género, experiencias odontológicas previas, índice de masa corporal y tipo de tratamiento invasivo, de manera que sea posible perfeccionar conocimientos y tomar medidas preventivas en materia de variaciones en los signos vitales y niveles de ansiedad en el paciente odontopediátrico.

REFERENCIAS

- Arias, F. (2007). El proceso de investigación. 4ª edición. Caracas: Orial.
- Bermúdez, M.P. (2011). Manual de Psicología Infantil. 2ª edición. Barcelona, España: Editorial Biblioteca Nueva.
- Buchanan, H., Niven, N. (2002). Validation of a Facial Image Scale to asses clid dental anxiety. *Int J Paediatr Dent*; 12(1): 47-52. Descargado el 20 de abril de 2016 desde: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11853248>
- Doerr, P., Lang, P., Nvquist, L., Ronis, D. (2009). Revisión: factors associated with dental anxiety. *J Am Dent Assoc*; 426(8): 345-353.
- Erten, H. (2010). Niveles de miedo y ansiedad dental en pacientes de una clínica dental. *Quintessense*; 20(2): 122-128.
- Fauci, M. (2009). Harrison Medicina Interna. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Fernández, P., Gil, R. (2012). La ansiedad dental, el miedo y la evitación de situaciones de atención y tratamiento dental. Trabajo de grado no publicado. Tegucigalpa: Universidad Nacional de Honduras. Descargado el 20 de abril de 2016 desde: <http://hera.ugr.hd/tesisugr/1858083x.pdf>.
- García, E. (2009). Variables Psicológico- Comportamentales del dolor en tratamiento odontopediátrico: Problemática y estrategias de afrontamiento. Descargado el 20 de abril de 2016 desde: http://www.psiquiatria.com_2009/online_book/García/4_4_2.pdf//
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2009). Metodología de la Investigación. 7ª edición. México: McGraw-Hill Interamericana

- Hoge, C., Queis, H., Casamassimo, P., Earhid, R., Prior, S. (2008). Physiologic signs during dental treatment in overweight vs normal weight children. *Pediatr Dent*; 30(6): 522-529. Descargado el 11 de abril de 2016 desde: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19186780>.
- Holmes, R. (2008). Validación del criterio clínico en la determinación de la ansiedad pediátrica dental y los resultados relacionados con el tratamiento que se realice. *Int J Pediatr Dent*; 5(15): 169-176.
- Jaramillo, N. (2012). Influencia de los niveles de ansiedad durante la atención bucodental en los pacientes atendidos en la Clínica Odontopediátrica del Hospital Universitario de Motupe, período Abril- Septiembre 2012. Trabajo de Grado no publicado. Loja, Ecuador: Universidad Nacional de Loja. Descargado el 11 de abril de 2016 desde: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/6577/1/Jaramillo%20Sisalima%20Nadia%20Karina%20.pdf>
- Koch, G., Poulsen, S. (2011). *Odontopediatría: abordaje clínico*. 2ª edición. Madrid: LiserMed.
- Korl, F. (2010). *Psicología Infantil*. México: Trillas.
- Lazo, A., Ramos, W., Mercado, J. (2014). Nivel de ansiedad antes y después de un tratamiento odontológico en niños de 4 a 8 años de edad. *Revista Estomatológica del Altiplano*; 1(1): 26-34. Descargado el 11 de abril de 2016 desde: <http://huajsapata.unap.edu.pe/journal/index.php/REA/article/view/44>.
- Montero, D., Miró, L. (2012). *Medicina Interna para Pediatras*. 3ª edición. Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Mason, K. (2014). *Sedación pediátrica fuera de la sala de operaciones*. México: Springer.
- Nogareda, S. (2011). *Fisiología del estrés*. 4ª edición. Madrid: INSHT.

- Osorio, A. (2014). Niveles de ansiedad y respuesta fisiológica en el niño de 5 a 10 años de edad ante los procedimientos odontopediátricos. Trabajo de Postgrado no publicado. Bárbula, Venezuela: Universidad de Carabobo.
- Parella, S., Martins, F. (2010). Metodología de la Investigación Cuantitativa. 4ª edición. Caracas: FEDUPEL.
- Pinkham, J.R. (2008). Odontología Pediátrica. 5ª edición. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Sabino, C. (2009) El proyecto de investigación. 5ª edición. Caracas: Panapo.
- Sierra, C. (2004) Estrategias para la elaboración de un proyecto de investigación. Maracay: Insertos Médicos de Venezuela.
- Sosa, C., Silva, J., Oliveros, J., Sosa, J. (2007). Variaciones de los signos vitales como indicadores de estrés en niños que asisten a la consulta odontopediátrica de la Facultad de Odontología. Revista ODOUS Científica; 7(1): 29-34.
- Tasayco, M.R. (2010). Nivel de ansiedad en relación a la aplicación de Musicoterapia en niños de 6 a 8 años atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Norbert Wiener, Lima-Perú, 2010. Trabajo de Grado no publicado. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener. Descargado el 11 de abril de 2016 desde: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/MARIADELROSARIOTASAYCOHUANCA.pdf>.

ANEXOS

ANEXO A
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN



República Bolivariana de Venezuela
Ministerio del Poder Popular para la Educación.
Universidad José Antonio Páez
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Odontología.

Fecha: ____/____/____

Px Nro. _____

LISTA DE COTEJO

ANTES DEL TRATAMIENTO

1. Niveles de Ansiedad por Escala de Imagen Facial:
 - 1) Ausente
 - 2) Escaso
 - 3) Leve
 - 4) Moderado
 - 5) Extremo

2. Variaciones de los Signos Vitales:
 - 1) Presión Arterial: Normal ____ Alterada ____
 - 2) Frecuencia Respiratoria: Normal ____ Alterada ____
 - 3) Temperatura: Normal ____ Alterada ____
 - 4) Pulso: Normal ____ Alterada ____

DESPUÉS DEL TRATAMIENTO

3. Niveles de Ansiedad por Escala de Imagen Facial:
 - 1) Ausente
 - 2) Escaso
 - 3) Leve
 - 4) Moderado
 - 5) Extremo

4. Variaciones de los Signos Vitales:
 - 1) Presión Arterial: Normal ____ Alterada ____
 - 2) Frecuencia Respiratoria: Normal ____ Alterada ____
 - 3) Temperatura: Normal ____ Alterada ____
 - 4) Pulso: Normal ____ Alterada ____

ANEXO B
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA**

**FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTO SEGÚN JUICIO
DE EXPERTOS**

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman el instrumento adjunto (ficha de observaciones), en cuanto a cuatro aspectos específicos; para ello, sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta.

TITULO DEL TRABAJO: Variaciones en los signos vitales relacionados al nivel de ansiedad en pacientes pediátricos ante un tratamiento invasivo en las Clínicas del Niño y Adolescente III y IV de la Universidad José Antonio Páez Periodo 2015.

AUTORES: Pereira Andrea, Zauzich Valentino

ÍTEMS	CRITERIOS								
	Pertinencia		Claridad		Coherencia		Decisión		
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Dejar	Modificar	Quitar
1									
2									
3									
4									

OBSERVACIONES: _____



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA**

**FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTO SEGÚN JUICIO
DE EXPERTOS**

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman el instrumento adjunto (ficha de observaciones), en cuanto a cuatro aspectos específicos; para ello, sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta.

TITULO DEL TRABAJO: Variaciones en los signos vitales relacionados al nivel de ansiedad en pacientes pediátricos ante un tratamiento invasivo en las Clínicas del Niño y Adolescente III y IV de la Universidad José Antonio Páez Periodo 2015.

AUTORES: Pereira Andrea, Zauzich Valentino

ÍTEMS	CRITERIOS								
	Pertinencia		Claridad		Coherencia		Decisión		
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Dejar	Modifica	Quitar
1									
2									
3									
4									

OBSERVACIONES: _____



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA**

**FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTO SEGÚN JUICIO
DE EXPERTOS**

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman el instrumento adjunto (ficha de observaciones), en cuanto a cuatro aspectos específicos; para ello, sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta.

TITULO DEL TRABAJO: Variaciones en los signos vitales relacionados al nivel de ansiedad en pacientes pediátricos ante un tratamiento invasivo en las Clínicas del Niño y Adolescente III y IV de la Universidad José Antonio Páez Periodo 2015.

AUTORES: Pereira Andrea, Zauzich Valentino

ÍTEMS	CRITERIOS								
	Pertinencia		Claridad		Coherencia		Decisión		
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Dejar	Modifica	Quitar
1									
2									
3									
4									

OBSERVACIONES: _____

ANEXO C

MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, titular de la C.I.
_____, en mi calidad de representante legal del (la) niño(a)
_____, por medio del
presente documento autorizo la participación de mi representado(a) en la
investigación a realizar por los bachilleres Andrea Pereira y Valentino Zauzich,
titulada “Variaciones en los signos vitales relacionados al nivel de ansiedad en
pacientes pediátricos ante un tratamiento invasivo en las Clínicas del Niño y
Adolescente III y IV de la Universidad José Antonio Páez Periodo 2015”, cuya
finalidad y procedimientos me han sido claramente explicados por los mismos y los
cuales entiendo y acepto.

En San Diego, a los _____ días del mes de _____ de 2015.

Firma del Representante: _____

Firma de los investigadores _____