

“Correlación entre los resultados obtenidos con la escala visual de la ansiedad y los cambios fisiológicos, expresados en los signos vitales ocurridos en pacientes pediátricos pre, trans y postoperatoriamente a extracción (es) dental (es) en el Municipio de Sanarate, Departamento de El Progreso”

Tesis Presentada por:

SANDRA LUCÍA ALDANA MOSCOSO

Ante el tribunal examinador de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que practicó el examen general público,
previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, Noviembre de 2011

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Decano:	Dr. Manuel Aníbal Miranda Ramírez
Vocal Primero:	Dr. José Fernando Ávila González
Vocal Segundo:	Dr. Erwin Ramiro González Moncada
Vocal Tercero:	Dr. Jorge Eduardo Benítez De León
Vocal Cuarto:	Br. Bianca Natalia Bonatto Martínez
Vocal Quinto:	Br. Mario Alejandro Álvarez Martínez
Secretaria:	Carmen Lorena Ordóñez de Maas, Ph.D.

TRIBUNAL QUE PRACTICÓ EL EXAMEN GENERAL PÚBLICO

Decano:	Dr. Manuel Aníbal Miranda Ramírez
Vocal Primero:	Dr. José Fernando Ávila González
Vocal Segundo:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón
Vocal Tercero:	Dr. Edgar Rafael Miranda Ceballos
Secretaria:	Carmen Lorena Ordóñez de Maas. Ph.D.

ACTO QUE DEDICO:

A DIOS:

Quien me dio la sabiduría y el entendimiento para poder cumplir con esta meta trazada, quien me bendice cada día y que siempre ha estado conmigo cuidándome como a la niña de sus ojos.

A MI PADRE Y MADRE:

Por haberme guiado en el camino hacia nuestro Padre Celestial, quienes con su amor sincero y oraciones me apoyan en todo momento, por enseñarme buenos valores, por lo tierno y bellos que han sido en cada momento de mi vida, los amo con todo mi corazón.

A MIS ABUELITOS:

Mi abuelita Lucia que siempre nos regalaba su sonrisa, amor y dedicación, quien sin importar el tiempo y la distancia estaba pendiente de nosotros cubriéndonos con sus oraciones diarias y bendiciones. Mi abuelita Zoila: abuelita linda la amo con todo mi corazón, le doy gracias por brindarme de su amor. Mis abuelitos a quienes recuerdo con ternura.

A MIS HERMANOS:

Quienes con amor siempre han estado apoyándome con sus consejos, ayuda, cuidado y me han acompañado en mis necesidades que aun teniendo ellos muchas cosas que hacer han hecho siempre el tiempo para apoyarme en lo que necesito.

A MIS SOBRINOS:

Mis dos angelitos preciosos, son una bendición para mi vida. El primero de todos quien llena nuestro hogar de alegría, ternura, felicidad a quien luego de un largo día me recibe con una sonrisa preciosa y un abrazo sincero, cambiando mis días pesados en días de alegría y al segundo angelito que viene en camino que seguramente será también de bendición para nuestra familia y llenará aun mas nuestro hogar con mucho amor.

A MIS AMIGOS Y AMIGAS:

Quienes me apoyaron siempre en todo, con quienes pase noches de desvelo, días de carreras, mostraron ser amigos verdaderos que en las circunstancias adversas siempre dispuestos a poner el hombro por mí, a quienes les estoy agradecida por su sinceridad, apoyo, confianza, cariño, además por brindarme de su tiempo en todo momento y por quienes doy gracias a Dios por ser de bendición en mi camino. Christofer Mawuena, Fam. Sutphen, Gerber Estuardo Portillo, José Ángel Alonzo García, Jazmín López, Lilian Martínez, Fernando López, Sheyla Barrientos, Anabella Orozco, Ana V. Ovando, Anayansi Orozco, Andrea Oztzoy, Abdi Rodas, Ale García, Byron Molina, Evelyn Méndez, Esdras Rodas, Beatriz Estrada, Fabiola Cifuentes, Beberly Ruyan, Carlos Rodas, Carlos Soto, Claudia Aguilar, Fam. Frickie, Heidi Alonzo, Heidi Ramírez, Rosi Javiel, Sandra Tunches, Silvia Calderón, Silvia Minchez, Ingrid Mendoza, Fam. Herrera, Irene Chong, Jovita Toledo, Jorge Cano, Karen García, Linda Rosmary, Marleny García, Maricela Estrada, Margarita Hernández, Marlín Estrada, Melisa Díaz, Nancy Chacón, Karla Kestler, Karen García, Mario Velásquez, Velveth Méndez, Veronica Ixcaragua, Walter Sierra, Wendy Estrada, Kevin Moya, Lilian Lorenzo, GEU, JEV, Willson Barrientos, Irene Chong, Rosi Javiel, Zully Javiel, Amigos de la Frater, Silvia Calderón, Iglesia Aposento Alto, Fam Zapeta Russo, Maria Renee, Roxy, Viole, Patty, Janett, Cory, Blanqui, Zully Javiel. Y a todos los que creen y han creído en mí.

A MIS CATEDRÁTICOS

Quienes me apoyaron durante la carrera. Especialmente a mis padrinos, revisores, asesores de tesis y a Dr. López Robledo, Dra. Anabella Corzco, Dra. Rebeca Grijalva, Dr. José Fernando Ávila y esposa, Dr. Ramos, Dr. Diego

Estrada, Dr. Leal, Dra. Candida, Dr. León, Dr. Arturo de León Saldaña, Dr. Porres, Dr. Castillo, Dr. Erick Cashaj, Dra. Valeska Ríos, Dra. Arevalo, Dra. Medina, Dra. Nancy, Dra. Castillo, Dr. José Figueroa, Dr. Catalán, Dr. Barreda, Dr. José Arias, Dr. Curtz Ajinte, Dr. Carrillo.

TESIS QUE DEDICO:

A JESÚS	A quien debo todo lo que soy y lo que tengo y a quien le agradezco por todas las personas en mi vida, a él sea la honra y el honor.
A MI PAPÁ	Porque siempre ha sido ejemplo de amor, responsabilidad, honradez, perseverancia, paciencia y superación.
A MI MAMÁ	Por su amor, apoyo, dedicación, cariño, sacrificio incondicional e inspiraron a perseverar.
A MIS HERMANOS	Por darle color a mi vida y enseñarme que es un hogar.
A MIS SOBRINOS	Por las sonrisas que son como un sol para mi vida.
A MIS AMIGOS	Por su comprensión, respeto y cariño.
A MI FAMILIA	Por ser un vallado de protección, calor y amor verdadero.
A MIS CATEDRÁTICOS	Por ser un ejemplo de profesionalismo y voluntad.
A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA	Por acogerme como un segundo hogar.
A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA	Por abrirme la puerta para realizar mis sueños.
A MIS REVISORES DE TESIS	Por su ejemplo de docencia con humildad, trabajo y experiencia.
A MI COMUNIDAD DE EPS	Sanarate, El Progreso por recibirme con el calor único de su gente.

HONORABLE TRIBUNAL EXAMINADOR

Tengo el honor de someter a su consideración mi trabajo de tesis intitulado:

"CORRELACIÓN ENTRE LOS RESULTADOS OBTENIDOS CON LA ESCALA VISUAL DE LA ANSIEDAD Y LOS CAMBIOS FISIOLÓGICOS, EXPRESADOS EN LOS SIGNOS VITALES OCURRIDOS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS PRE, TRANS Y POSTOPERATORIAMENTE A EXTRACCIÓN (ES) DENTAL (ES) EN EL MUNICIPIO DE SANARATE, DEPARTAMENTO DE EL PROGRESO". Conforme lo demandan las Normas del proceso administrativo para la promoción de los estudiantes de grado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA

Quiero expresar mi agradecimiento a todas las personas que me brindaron su ayuda en la elaboración del presente trabajo de tesis.

Y ustedes distinguidos miembros del Honorable Tribunal Examinador, reciban mis más altas muestras de consideración y respeto.

ÍNDICE

II. INTRODUCCIÓN.....	2
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
IV. JUSTIFICACIÓN.....	4
V. REVISIÓN DE LITERATURA.....	5
Ansiedad:	5
Ansiedad dental (Dentofobia):.....	5
Conductas manifestadas por el niño en el consultorio dental:(2)	7
1. <i>Cooperador</i> :.....	7
2. <i>Tímido</i> :	7
3. <i>Miedoso</i> :	7
4. <i>Incorregible</i> :.....	7
5. <i>Desafiante</i> :.....	7
6. <i>Temeroso por historia médica anterior</i> :	7
Tipos de miedo (3).....	8
Objetivos:.....	8
Subjetivos:.....	8
Escala analógica visual:(19)	8
Escala análoga visual de la ansiedad (19).....	8
<i>Facie muy feliz (0)</i> :	8
<i>Facie tranquila (1-2)</i> :	8
<i>Facie de mueca (3-4)</i> :	8
<i>Facie de tristeza (5-6)</i> :	9
<i>Facie de angustia (7-8)</i> :	9
<i>Facie de ansiedad (9-10)</i> :	9
VI. OBJETIVOS	10
General:.....	10
Específicos:.....	10
VII. HIPÓTESIS	11
VIII. VARIABLES	12
Independientes:	12
Dependientes:.....	12

Definición y medición de las variables.....	12
<i>Independientes:</i>	12
<i>Dependientes:</i>	12
IX. METODOLOGÍA	14
A) MATERIAL DE LA INVESTIGACIÓN:.....	14
Población:.....	14
Muestra piloto:.....	14
Criterios de inclusión:	14
Criterios de exclusión.....	14
B) RECURSOS:.....	15
<i>Humanos</i>	15
<i>Materiales</i>	15
<i>Institucionales</i>	15
<i>Económicos</i>	15
C) TIEMPO.....	16
D) TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTO:.....	16
Procedimiento:	16
X. ÉTICA EN INVESTIGACIÓN	18
Hoja de consentimiento informado y comprendido para participantes del estudio	18
XI. RESULTADOS.....	20
Gráfica No. 1.....	21
Gráfica No. 2.....	22
Gráfica No. 3.....	23
Gráfica No. 4	24
Gráfica No. 5.....	25
Gráfica No. 6.....	26
Gráfica No. 7.....	27
Gráfica No. 8.....	28
XII. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	29
XIII. CONCLUSIONES.....	30
XIV. RECOMENDACIONES	31
XV. LIMITACIONES	32

XVI. BIBLIOGRAFÍA	33
XVII. ANEXOS	35
XI. FIRMAS DE LA TESIS.....	45

I. SUMARIO

En la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, se desconoce y no se ha intentado medir el grado de ansiedad que podrían presentar los pacientes pediátricos durante las extracciones dentales.

Existen instrumentos que miden grados de ansiedad y no se ha podido establecer si a menor ansiedad, los signos vitales se comportan dentro de los valores normales o van aumentando conforme el nivel de ansiedad se incrementa.

Es por ello que el objetivo principal de esta investigación fue, correlacionar el grado de ansiedad del paciente pediátrico comprendido entre las edades de 6 a 12 años a través de la escala análoga visual de la ansiedad y los cambios fisiológicos antes, durante y después del tratamiento, expresado en los signos vitales.

Se seleccionó 50 niños que acudían para procedimiento(s) de extracción(es) a la clínica del Ejercicio Profesional Supervisado en el municipio de Sanarate, Departamento de El Progreso. Se obtuvo un consentimiento informado de los responsables de los niños. Se llenó la hoja de extracción y el instrumento recolector de información con la evaluación física a través de la medición de los signos vitales preoperatorios, transoperatorios y postoperatorios, además, el niño marcó la ficha de la escala visual de la ansiedad antes, durante y después del procedimiento. Se asignó un puntaje según la cara seleccionada por el niño en la escala, contando de izquierda a derecha. La intención de esta escala era medir cómo el niño se sentía en su interior, no cómo lucía su rostro. Utilizando un valor numérico en base a la ponderación de dicha escala donde 0 significaba muy feliz sin ansiedad, 1-2 solo un poco de ansiedad, 3-4 un poco más de ansiedad, 5-6 aún más ansiedad, 7-8 bastante ansiedad, y 9-10 que significaba tanta ansiedad como pudiera imaginarse, de manera que '0' significaba la ausencia de ansiedad y 10 significaba muchísima ansiedad.

Luego de tabulados los resultados del trabajo de campo, se observó que al relacionar la medición de la ansiedad preoperatoria con los signos vitales preoperatorios, tanto la ansiedad como los signos vitales se encuentran dentro de los valores promedio normales.

Relacionando la medición de la ansiedad trans-operatoria con los signos vitales trans-operatorios, de los resultados de las mediciones puede decirse que la ansiedad se divide en dos grupos, un grupo de niños que marcó que no tenían ansiedad y el otro que marcó que tenían solo un poco de ansiedad. La presión arterial sistólica, diastólica y la temperatura se encontraron dentro de los valores promedio normales, mientras que el pulso se encontró por arriba del valor normal por 1.12 pulsaciones por minuto.

Pero al relacionar la medición de la ansiedad post-operatoria con los signos vitales post-operatorios, solo la ansiedad sigue dividida en dos grupos, un grupo de niños que marcó que no tenía ansiedad y el otro que marcó que tenía solo un poco de ansiedad. Y todos los signos vitales se encontraron dentro de los valores promedio normales.

II. INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo de investigación se realizó una medición del nivel de ansiedad en pacientes pediátricos que asistieron a la clínica del Ejercicio Profesional Supervisado en el municipio de Sanarate, Departamento de El Progreso. Se observaron los cambios fisiológicos pre, trans y postoperatoriamente a extracción (es) dental (es) expresado en los signos vitales, con el objeto de que la investigación sirviera de preámbulo para implementar la escala visual análoga de la ansiedad como parte del protocolo en la realización de las extracciones a los pacientes pediátricos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, se desconoce y no se había intentado medir el grado de ansiedad que podrían presentar los pacientes pediátricos durante las extracciones dentales y otros muchos tratamientos.

Además, existen instrumentos que miden los diferentes grados de ansiedad y no se ha podido establecer si a menor ansiedad, los signos vitales se comportan dentro de los valores normales o van aumentando conforme el nivel de ansiedad se incrementa, de donde surgió la pregunta:

¿Existe correlación entre la ansiedad manifestada por los pacientes pediátricos en la escala visual análoga de la ansiedad y los cambios fisiológicos medidos a través de los signos vitales?

IV. JUSTIFICACIÓN

En la clínica dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, no se ha validado ninguna de las escalas visuales de ansiedad que se han utilizado en otros países. En el caso de la presente investigación se pretende validar la escala análoga visual de la ansiedad. Y es por eso que se pretende utilizar en niños guatemaltecos y se consideró que la mejor manera de validarla fue a través de la medición de los signos vitales para establecer correlación.

V. REVISIÓN DE LITERATURA

Ansiedad:

Es la reacción a un peligro irreal o imaginario que presenta un sentimiento inmotivado de temor e incertidumbre, aprehensión y tensión frente a una amenaza no identificada que compromete el funcionamiento del individuo. (17)

Sus síntomas son: depresión, pánico, trastorno obsesivo compulsivo, alteración de la alimentación y trastornos de la personalidad. (5)

Ansiedad dental (Dentofobia):

Se define como un miedo extremo, persistente e injustificado a los dentistas y acudir a su consultorio. El paciente acude a la consulta odontológica solamente cuando un problema físico se torna insoportable y produce un impacto negativo en la salud dental. Los dentistas tienen la dificultad de identificar la ansiedad y tratarla efectivamente. (17)

Su origen se encuentra en el consciente. Puede describirse como aprehensión intensa y malestar difuso, no formulado, reflejado en una combinación peculiar de alteraciones visceromotoras y tensiones esqueléticas. (16)

Es multifactorial, y entre las causas más relevantes se encuentran: los miedos generales del niño, experiencias previas dolorosas, el miedo dental de los padres, en especial el miedo de las madres y la edad del niño. Es adquirida durante la infancia y puede prevalecer en la etapa adulta acompañada del deterioro de la salud bucodental. Más frecuente en niños que han sufrido extracciones dentales en el pasado. (Milsom et al., 2003) (15)

En algún momento de la vida en toda persona se presenta la ansiedad el miedo repentino o anticipado, con incrementos concomitantes en la frecuencia cardíaca, la resequedad bucal, la sudoración de las manos y la sensación de vacío estomacal. (15)

Las fobias simples abarcan una sola situación como la relacionada con la odontología. Los fóbicos se hacen a un lado para evitar tal circunstancia y sufren notable ansiedad anticipada ante el pensamiento de confrontar dichas situaciones. La fobia se relaciona con una incapacidad funcional, obstaculizando la capacidad para funcionar. (16)

Las estadísticas afirman, según Scout y Hirschman, que de 8 a 15% de la población tiene fobias en cuanto a la visita al consultorio dental y a recibir atención odontológica. Sin embargo, se sabe que buena parte del otro 85 a 90%, aunque sin fobia, exhibe cierta forma de miedo o ansiedad antes y durante el tratamiento. (16)

La mayoría de los fóbicos puede controlar la reacción de miedo impidiendo las situaciones que causan ansiedad; esto no siempre es posible. Se puede evitar las alturas o las serpientes *sin modificar el funcionamiento social, pero la necesidad del tratamiento dental prácticamente es universal. La conducta de evitación puede disminuir el miedo y la ansiedad, pero tiene sus consecuencias.* (16)

Cuando se estudia más allá de las reacciones normales y anormales al miedo y a la ansiedad, es vital reconocer los signos de una crisis inminente con un paciente ansioso. El primero y principal es un cambio en la naturaleza de la respiración, que puede tornarse irregular, suspirosa y superficial. El segundo es un apretamiento de los dientes y maxilares, tensión muscular y rigidez de las extremidades. En tercer lugar ocurre el silencio repentino con la persona locuaz, o una súbita locuacidad en el sujeto sumiso es decir, cambios imprevistos en la relación preexistente entre el paciente y el doctor. El cuarto signo es la inquietud y agitación, como meter y sacar el pie del sillón. Y para concluir, el más obvio, una franca confesión de pánico por parte del paciente. (16)

Según Agras, "el ataque de pánico es una explosión intensa de ansiedad acompañada de una marcada conmoción fisiológica y muchas alteraciones en los sentimientos corporales". Los ataques pueden durar de unos cuantos momentos hasta varias horas; en ocasiones, el ataque puede surgir de la nada y otras se localiza en la situación fóbica. Los ataques de pánico no se relacionan con una fobia simple. La ansiedad anticipada, motivada por el pensamiento de exponerse a la situación dental temida, es más común que el mismo ataque de pánico. (16)

Desde una perspectiva fisiológica, el miedo y la ansiedad se experimentan como latidos cardíacos rápidos, cólicos, tensión muscular, cefalea, etc. La situación se considera como amenazadora y activa el mecanismo del SNC. El sistema nervioso autónomo rige esta reacción; se produce adrenalina. Aumenta la frecuencia cardíaca, se eleva la presión arterial y se tensan los músculos. (16)

La ansiedad del paciente amerita una escrupulosa exploración de sus síntomas y molestias; el examen no debe ser precipitado. No puede subestimarse la necesidad del sujeto por recibir un procedimiento que le garantice que se hace todo lo posible por entender el problema y su solución. El objetivo del tratamiento de la ansiedad y las fobias es un cambio conductual. (16)

El ejercicio odontológico comprende una relación de notable complejidad psicológica entre el paciente y el doctor. La incapacidad para entender este vínculo causa muchas de las fatigas y los fracasos profesionales. El tratamiento con buenos resultados debe dejar al paciente y al dentista ganando por la experiencia. Para conseguir esto es indispensable que el odontólogo no solo considere la cavidad bucal sino el estado emocional de la persona; es preciso saber qué tipo de persona tiene cual enfermedad, en vez de cual trastorno tiene el paciente. (16)

Conductas manifestadas por el niño en el consultorio dental:(2)

Existen variables que influyen en la conducta de un niño y por consiguiente en el tratamiento dental, como lo son la historia médica anterior u odontológica, la actitud de los padres, su preocupación por los problemas dentales, preparación del niño previo a la consulta, factores socioculturales, entre otros. Por lo que el niño ha sido clasificado por grupos de acuerdo a su comportamiento en el consultorio dental como:

1. **Cooperador:**

Permite una buena relación con el odontólogo, siguiendo bien todas las instrucciones. Para mantener esta buena relación se le debe explicar todos los procedimientos al niño, usando la técnica decir-mostrar-hacer.

2. **Tímido:**

La timidez, resultado de la ansiedad dental. Esta ansiedad puede hacer que el niño no esté atento a las instrucciones que le da el odontólogo, por lo que éstas deberán ser repetidas de una forma tranquila y despacio si fuese necesario.

3. **Miedoso:**

Resultado de la influencia de comentarios negativos sobre experiencias dentales, tanto en su hogar, como con los amigos y en la escuela o por amenaza de los padres de llevarlos donde el odontólogo a que le saquen los dientes y les pongan inyecciones si no se portan bien.

4. **Incorregible:**

Resultado de dos situaciones familiares, sobre indulgencia o rechazo por parte de los padres.

5. **Desafiante:**

Es un niño consentido o sobreprotegido, no llora ni hace berrinches, pero desafía la autoridad del odontólogo con frases como "no voy a abrir la boca", "no me importa quedarme sin dientes".

6. **Temeroso por historia médica anterior:**

Relaciona la odontología con experiencias anteriores y debe ser manejado como el niño tímido, al cual se le deben de explicar en forma tranquila los procedimientos a realizar para transmitirle confianza y seguridad.

Tipos de miedo (3)

Objetivos:

Producidos por estimulación física directa de los órganos sensoriales.

Subjetivos:

Basados en sentimientos y actitudes que han sido sugeridos al niño por personas que le rodean.

Escalas analógicas visuales:(19)

Son instrumentos de tipo gráfico que utilizan representaciones visuales concretas, por ejemplo rostros felices o tristes, termómetros de dolor y gamas de colores. La principal ventaja para su uso con los niños es que no requiere que estos entiendan los números o las palabras asociadas al dolor.

Escala análoga visual de la ansiedad (19)

Se trata de una escala gráfica de 10 cm, de longitud con los extremos marcados como "muy tranquilo" (0 cm) y "muy ansioso" (10 cm). Al niño se le pide que señale el punto que representa la ansiedad que siente.

Esta escala es un instrumento de evaluación facial análoga de la ansiedad, realizada en base a la observación y experiencia cotidiana del contacto directo con niños que manejan un alto grado de ansiedad, plasmando las diferentes facetas que maneja el niño con la ansiedad, de tal manera que la descripción de cada facie se define de la siguiente manera:

Facie muy feliz (0):

Sin ansiedad.

Facie tranquila (1-2):

En esta facie la expresión de los ojos no muestra miedo ni tristeza, la vista es fija y no trata de desviarla; los músculos faciales se encuentran relajados sin contracturas, la nariz no muestra cambios y la boca, aunque no sonríe no muestra muecas, ni expresa enojo, miedo o angustia, las cejas no están fruncidas.

Facie de mueca (3-4):

En esta facie se observa desinterés por su aspecto, las cejas las frunce los ojos expresan tristeza, pues tienen los párpados caídos, sin expresión, con incertidumbre, la nariz la fruncen poco y la mueca de los labios se declina hacia abajo.

Facie de tristeza (5-6):

Esta facie representa franca tristeza e incertidumbre, las cejas fruncidas, los párpados caídos expresando tristeza sin respuesta a estímulos verbales con los músculos faciales un poco contraídos, y la mueca de los labios más fruncida.

Facie de angustia (7-8):

En esta facie se observan las cejas más fruncidas, párpados caídos un poco más abiertos con expresión de angustia, la nariz más fruncida su músculo facial más contraído, pálida, con la boquita fruncida y aparece una línea fruncida en la frente que denota angustia y agotamiento, el estrés es notorio.

Facie de ansiedad (9-10):

En esta facie el desalineo es más notorio, no hay interés en su persona, las cejas se encuentran muy fruncidas, los párpados caídos y la expresión o brillo de vida; la contractura muscular de las mejías es muy notoria, la nariz fruncida con los labios fruncidos también sin expresión. Y aparece una segunda línea en la frente que denota deterioro y cansancio emocional; asimismo hay palidez y la expresión demuestra esa inquietud y desesperación con ganas de escapar. (2)

VI. OBJETIVOS

General:

Correlacionar el grado de ansiedad de pacientes pediátricos comprendidos entre las edades de 6 a 12 años sometidos a una extracción dental, a través de la escala visual de la ansiedad y los cambios fisiológicos antes, durante y después del tratamiento en la clínica del Ejercicio Profesional Supervisado en el municipio de Sanarate, Departamento de El Progreso, expresado en los signos vitales.

Específicos:

- a) Determinar la existencia de ansiedad infantil ante un tratamiento de extracción dental, utilizando la escala análoga visual de la ansiedad.
- b) Medir los signos vitales presentados en los niños antes durante y después de una extracción dental por medio de los signos vitales.
- c) Determinar el momento (antes, durante o después de la extracción dental) más frecuente en el que el grupo de niños participantes en el estudio presentan los cambios fisiológicos expresados en los signos vitales.

VII. HIPÓTESIS

Se confirma que existe correlación entre la ansiedad manifestada en los pacientes pediátricos que asisten a la clínica del Ejercicio Profesional Supervisado en el municipio de Sanarate, Departamento de El Progreso, utilizando la escala análoga visual de la ansiedad y la medición pre, trans y post extracción (es) dental (es) con los cambios fisiológicos medidos a través de los signos vitales.

VIII. VARIABLES

Independientes:

1. Niños.

Dependientes:

1. Nivel o grado de ansiedad manifestado por el paciente niño.
2. Medición de los signos vitales: presión arterial, pulso y temperatura.
3. Período de atención del niño: pre trans y post extracción (es) dental (es).
4. Relación entre el grado de ansiedad manifestado por el niño y los signos vitales.

Definición y medición de las variables

Independientes:

1. Niños sometidos a extracción dental que asisten a clínica del Ejercicio Profesional Supervisado en el municipio de Sanarate, Departamento de El Progreso. Se seleccionaron los niños que estaban comprendidos entre las edades de 6 a 11 años para que participaran en el estudio.

Dependientes:

1. Nivel o grado de ansiedad manifestado por el paciente niño: estado de ansiedad manifestado por el paciente niño según la escala análoga visual de la ansiedad, se le dio a los niños la ficha para uso exclusivo de ellos. La primera medición se hizo después de llenar la hoja electrónica de doble control, el consentimiento informado y la hoja de extracciones del área de odontología socio preventiva, la segunda, luego de la colocación de la anestesia y la tercera dos minutos después de la colocación de la gasa.
2. Medición de los signos vitales, presión arterial, pulso y temperatura: se procedió a medir: antes, durante y después de la (s) extracción (es) dental (es), los signos vitales.

Presión arterial: es la presión que ejerce la sangre contra la pared de las arterias medida en mm de mercurio.

Pulso arterial: es la medida de la frecuencia cardiaca, es decir, el número de veces que el corazón late por minuto.

Temperatura: grado o intensidad de calor que presenta el cuerpo.

3. Período de atención del niño pre, trans y post extracción (es) dental (es): expresado en la medición de los signos vitales y en la ficha para uso exclusivo del niño en estudio.
5. Se anotó en la hoja de observaciones, el rango en que se encontró cada niño en estudio, según los cambios observados antes, durante y después de la (s) extracción (es) dental (es): relación entre el grado de ansiedad manifestado por el niño.

IX. METODOLOGÍA

A) MATERIAL DE LA INVESTIGACIÓN:

Población:

Todos los niños que acudieron a la clínica EPS de Sanarate, El Progreso y que cumplieron con los criterios de inclusión.

Muestra piloto:

Para que la muestra fuera representativa se seleccionó a conveniencia, por tiempo y costo a 50 niños, ya que para este estudio no se tiene un número específico de la población. *

Criterios de inclusión:

- Niños que estaban comprendidos entre las edades de 6 a 12 años.
- Niños que estaban anuentes a participar y que se obtuvo el consentimiento del padre, madre o tutor legal.
- Niños que asistieron a la clínica del Ejercicio Profesional Supervisado en Sanarate, El Progreso.
- Niños con experiencias previas o no de tratamiento dental.
- Adecuada técnica de anestesia utilizada para realizar la extracción indicada, a través de las correspondientes pruebas subjetivas y objetivas, luego de haber esperado el tiempo necesario requerido por la técnica correspondiente. ¹ (13)

Criterios de exclusión

- Niños que no colaboraron.
- Pacientes en los que se observó que no fue colocada adecuadamente la técnica de anestesia.

¹ Nota: se aplicarán los criterios del libro del Doctor Stanley F. Malamed. (1997). *Handbook of local anestesia*. 4th. Ed. St. Louis: Mosby. Pp. 132-231.

B) RECURSOS:

Humanos

- Investigadora.
- Padres o encargados que aceptaron la participación de los niños en el estudio.
- Niños que conformaron la muestra de estudio.

Materiales

- Instrumentos de medición de signos vitales: esfigmomanómetro automático de muñeca ADC-6015, termómetro digital de frente pediátrico ADC-427.
- Hoja electrónica con los datos tabulados.
- Papelería.
- Ficha para uso exclusivo del niño en estudio.
- Lápices, borradores, baterías AAA.

Institucionales

- Clínica de EPS Sanarate, El progreso.

Económicos

- Esfigmomanómetro digital automático de muñeca ADC-6015: Q498.00
- Termómetro digital de frente pediátrico ADC-427: Q145.00
- Ficha para uso exclusivo del niño: Q9.60
- Instrumento recolector de datos: Q38.40
- Hojas de consentimiento informado: Q19.20
- Lápices, borradores: Q100.00
- Baterías AAA: Q100.00

Total: Q919.80

B) TIEMPO

El tiempo que se empleó para la recolección de la muestra piloto fue de 2 meses, concluido este tiempo se efectuó una muestra de 50 niños.

D) TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTO:

Procedimiento:

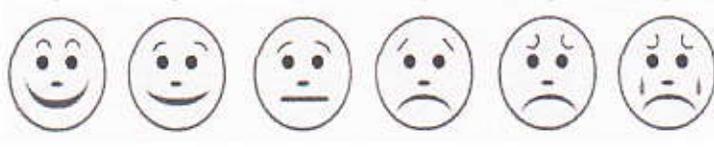
1. Se le explicó a los padres o responsables del niño el procedimiento a realizarse para obtener así un consentimiento informado y comprendido por escrito, donde autorizaron la participación del niño en el estudio.
2. Se seleccionó niños que acudían para un procedimiento de extracción, a la clínica de EPS de Sanarate, El Progreso en el horario de 8:00 a 16:00 y se recopilaban los datos obtenidos cada día y se tabularon en la hoja electrónica.
3. El odontólogo practicante procedió a llenar la hoja de extracciones del área de odontología socio preventiva.
4. Se procedió a llenar el instrumento recolector de información con la evaluación física preoperatoria, luego de esto se le pasó al niño la ficha para uso exclusivo de él, utilizando la escala visual de la ansiedad para que la marcara.

Para esto se le explicó al niño, de la siguiente manera:

Esta cara (señalando la cara del extremo izquierdo) indica que no hay nada de miedo. Las caras van mostrando más y más miedo (se señaló cada una de izquierda a derecha) hasta llegar a ésta (señalando la cara del extremo derecho) que muestra muchísimo miedo y se le pidió que marcara con un lápiz la cara con la que se sentía identificado en ese momento.

5. Luego que el niño señaló una cara: se asignó un puntaje según la cara seleccionada por el niño: contando de izquierda a derecha. NO se usaron palabras como 'contento' o 'triste'. La intención de esta escala es medir como el niño se siente en su interior, no como luce su rostro.

6. Se asignó 0, 2, 4, 6, 8, o 10, de manera que '0' significa ausencia de ansiedad y 10 significa muchísima ansiedad.

Escala	0	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10
						
Ponderación	Interpretación					
0	Muy feliz, sin ansiedad					
1-2	Solo un poco de ansiedad					
3-4	Un poco más de ansiedad					
5-6	Aún más ansiedad					
7-8	Bastante ansiedad					
9-10	Tanta ansiedad como pueda imaginarse					

7. Luego se procedió a la colocación de anestesia ya colocada adecuadamente inmediatamente se volvió a medir los signos vitales y se le pidió al niño que señalara nuevamente en la ficha para uso exclusivo de él y se hicieron las anotaciones en el instrumento recolector de información.

Se aplicaron los criterios del libro del doctor Stanley F. Malamed para la correcta colocación de técnicas de anestesia.

8. Una vez finalizada la extracción dental. Dos minutos después que el odontólogo practicante colocó la gasa, se hizo la evaluación física post-operatoria a través de la medición de los signos vitales y se le pidió al niño que señalara la ficha para uso exclusivo del niño en estudio.

C) ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

Hoja de consentimiento informado y comprendido para participantes del estudio

En el estudio que realizare "Correlación entre los resultados obtenidos en la escala análoga visual de la ansiedad y los cambios fisiológicos ocurridos en niños antes y después de una extracción(es) dental, expresado en los signos vitales". Necesito que usted autorice la colaboración de su niño (a), que trae hoy a la clínica.

Este estudio se realizara en niños comprendidos entre las edades de 5 a 12 años.

Los materiales con los que trabajará el examinador son: la escala análoga visual impresa en fichas, lápiz grafito y borrador, esfigmomanómetro, estetoscopio, termómetro, cronómetro.

Se le solicitará a usted la información para llenar los datos del niño.

En el niño (a) se realizará la medición de los signos vitales (presión arterial, frecuencia respiratoria, pulso, capacidad pulmonar y temperatura).

Se le mostrará al niño una ficha con unos dibujos de la escala análoga visual de la ansiedad, donde se le explicara al niño en qué consiste cada dibujo:



Se le dirá al niño que cada cara es de una persona que se siente feliz porque no siente miedo al odontólogo o triste porque tiene algo de miedo al odontólogo o mucho. Se le pedirá al niño que elija la cara que mejor describa cómo se siente.

Cara 0: es muy feliz porque no siente miedo alguno. Cara 1: tiene un poco de miedo. Cara 2: tiene un poco más de miedo. Cara 3: tiene aún más miedo. Cara 4: tiene mucho miedo. Cara 5: tiene tanto miedo como pueda imaginarse, aunque no es necesario llorar para sentirse tan mal.

"Luego que el niño señala una cara: se asignará un puntaje según la cara seleccionada por el niño: contando de izquierda a derecha. No se usaran palabras como 'contento' o 'triste'. La intención de esta escala es medir como el niño se siente en su interior, no como luce su rostro.

Se asignará 0, 1-2, 3-4, 5-6, 7-8, o 9-10, de manera que '0' = 'ausencia de ansiedad' y '10' 'la escala máxima ansiedad.'

En hoja aparte se anotan los comentarios, junto con las observaciones.

Luego se procederá de nuevo a la medición de los signos vitales.

Por último, se hará de nuevo la evaluación de la ansiedad del niño con la escala mencionada anteriormente.

Si usted autoriza la colaboración de su niño(a) para que sea incluido en este estudio, le pedimos que llene los datos que a continuación se le solicitan.

Yo, _____ como representante legal de _____, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, declaro que he sido debidamente informado por el/la odontólogo practicante _____ en Guatemala el día ___ del mes _____ de _____ y en consecuencia, autorizo que el niño(a) _____ sea sometido a el estudio "Correlación entre los resultados obtenidos en la escala análoga visual de la ansiedad y los cambios fisiológicos ocurridos en niños antes y después de una extracción(es) dental expresado en los signos vitales".

Advierto que puedo renunciar a mi consentimiento en cualquier momento del

Procedimiento.

Observaciones:

Y para que conste, firmo el presente original después de leído, por duplicado, cuya copia se me proporciona.

Firma del representante legal del niño(a): _____

Firma del coordinador de la investigación: _____

Firma del investigador: _____

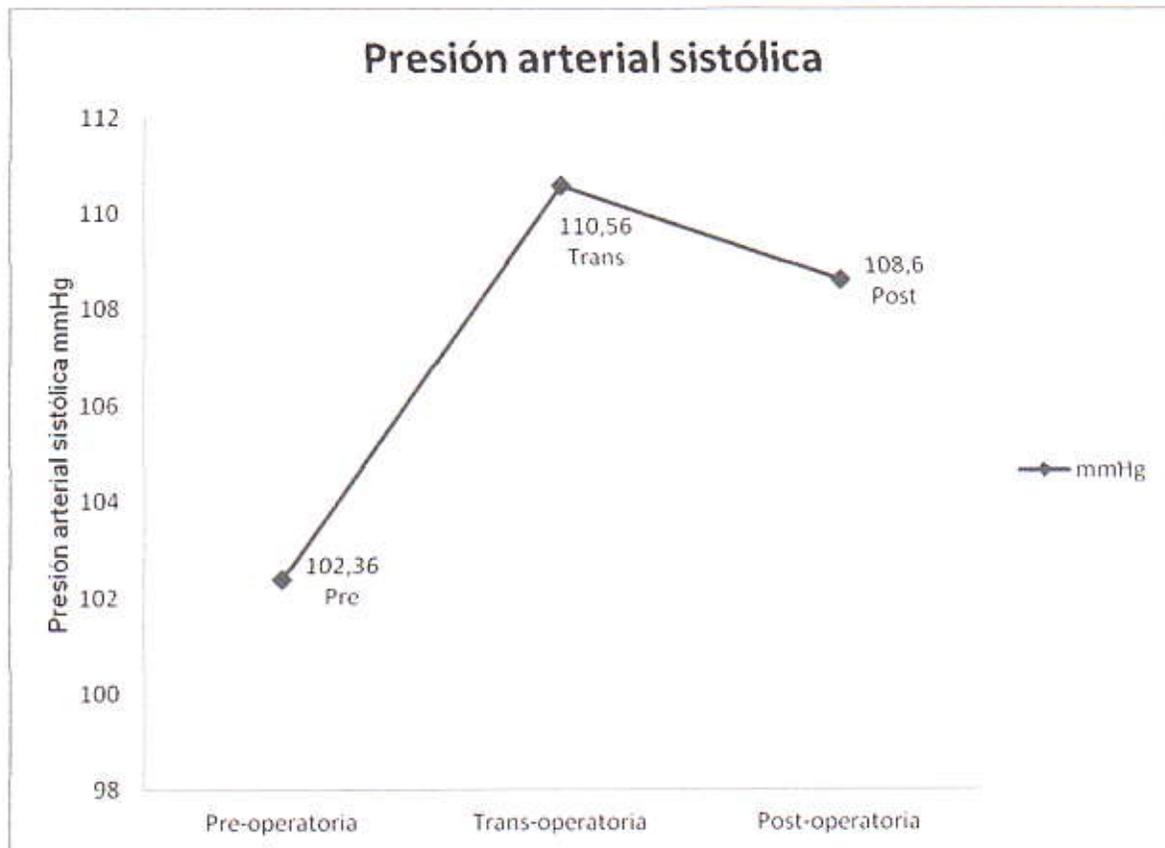
D) RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos luego de realizar el trabajo de campo, el cual se llevó a cabo con una muestra de 50 niños estos se obtuvieron recopilando los datos de la escala visual de la ansiedad marcada por los niños y la medición de sus signos vitales en los instrumentos de recolección de información.

Los datos obtenidos sobre los cambios fisiológicos se utilizaron para el análisis, *interpretación de resultados, elaboración de las conclusiones y recomendaciones.*

Gráfica No. 1

Promedio de las mediciones de la presión arterial sistólica, realizadas pre, trans y postoperatoriamente a extracción (es) dental (es), evaluada en 50 niños.



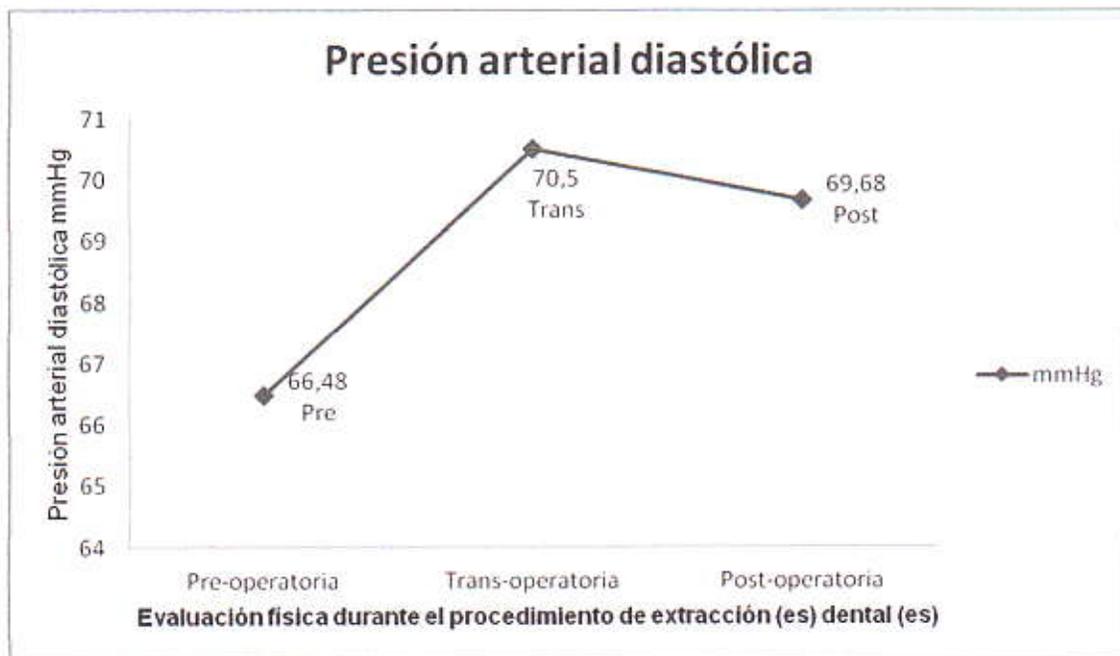
Fuente: Hoja electrónica con información tabulada.

Interpretación:

La presión arterial sistólica en la evaluación pre-operatoria obtuvo un promedio de 102.36, en la trans-operatoria 110.56 mientras que en la post-operatoria 108.6. La presión arterial sistólica normal en niños de 6 a 12 años es de 100-120 mm/Hg, encontrando los resultados obtenidos de las mediciones dentro del valor promedio normal. (Comparar datos con los proporcionados en el anexo1).

Gráfica No. 2

Promedio de la presión arterial diastólica pre, trans y postoperatoriamente evaluada en 50 niños.



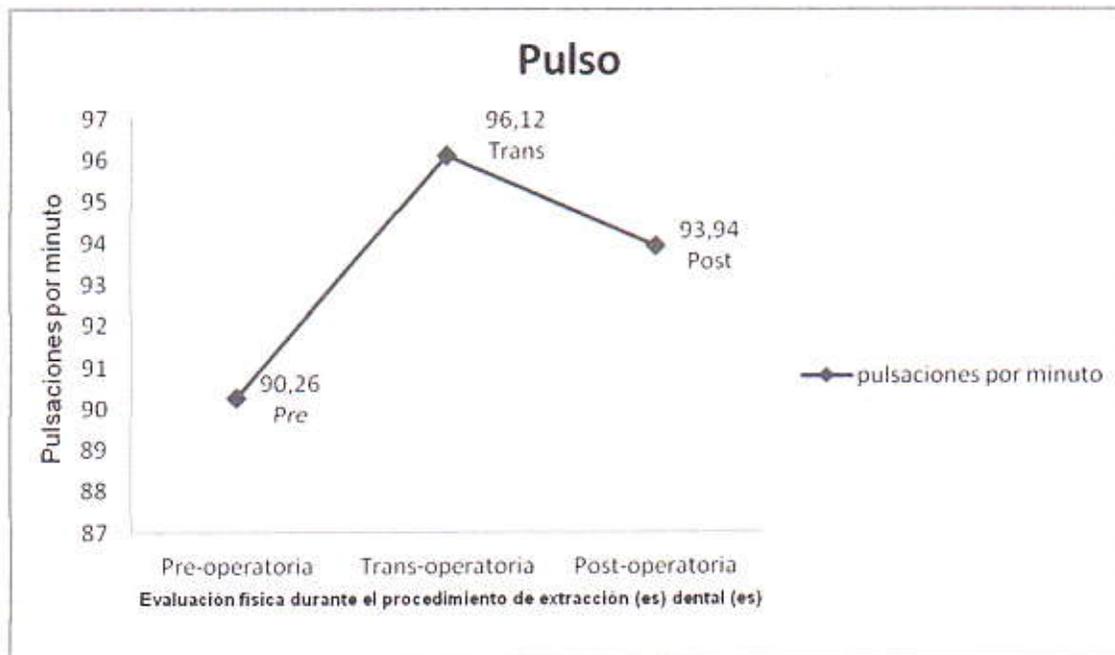
Fuente: Hoja electrónica con información tabulada.

Interpretación:

La presión arterial diastólica en la evaluación pre-operatoria obtuvo un promedio de 66.48, en la trans-operatoria 70.5 mientras que en la post-operatoria 69.68. La presión arterial diastólica normal en niños de 6 a 12 años es de 60-75 mm/Hg, encontrando los resultados obtenidos de las mediciones dentro del valor promedio normal. (Comparar datos con los proporcionados en el anexo1)

Gráfica No. 3

Promedio del pulso arterial pre, trans y postoperatoriamente evaluado en 50 niños.



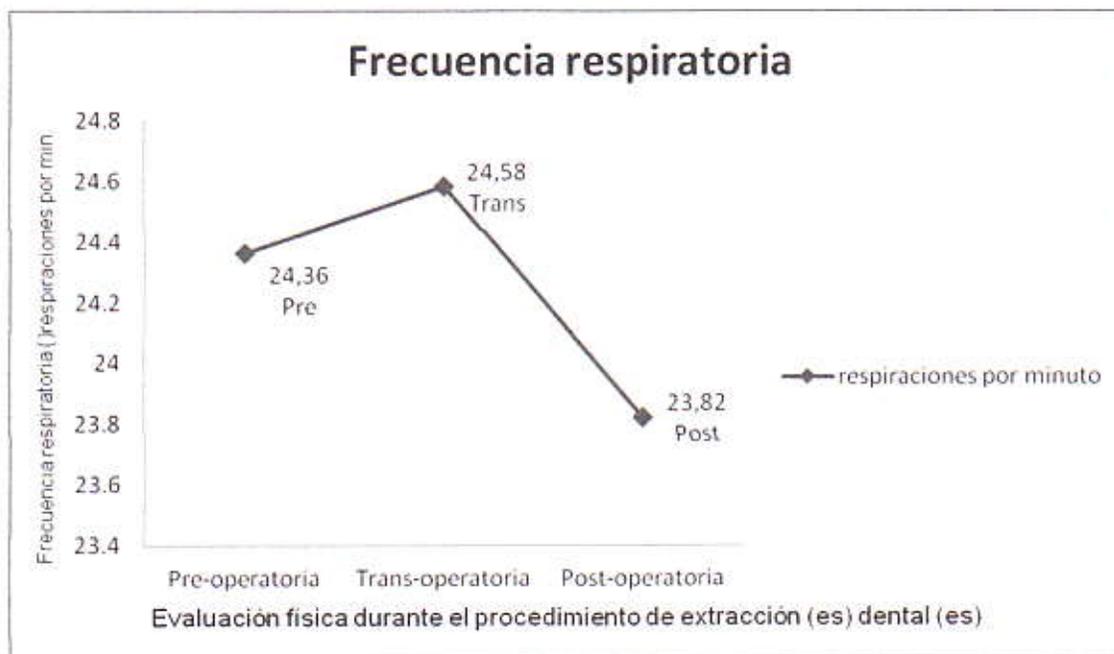
Fuente: Hoja electrónica con información tabulada.

Interpretación:

El pulso arterial en la evaluación pre-operatoria obtuvo un promedio de 90.26, en la trans-operatoria 96.12 mientras que en la post-operatoria 93.94. La frecuencia cardiovascular normal en niños de 6 a 12 años es de 60 a 95 pulsaciones por minuto, encontrando los resultados pre y post-operatoriamente obtenidos de las mediciones dentro del valor promedio normal. Con excepción de la evaluación trans-operatoria que se encontró arriba del valor normal por 1.12 pulsaciones por minuto. (Comparar datos con los proporcionados en el anexo1)

Gráfica No. 4

Promedio de la frecuencia respiratoria pre, trans y postoperatoriamente evaluada en 50 niños.



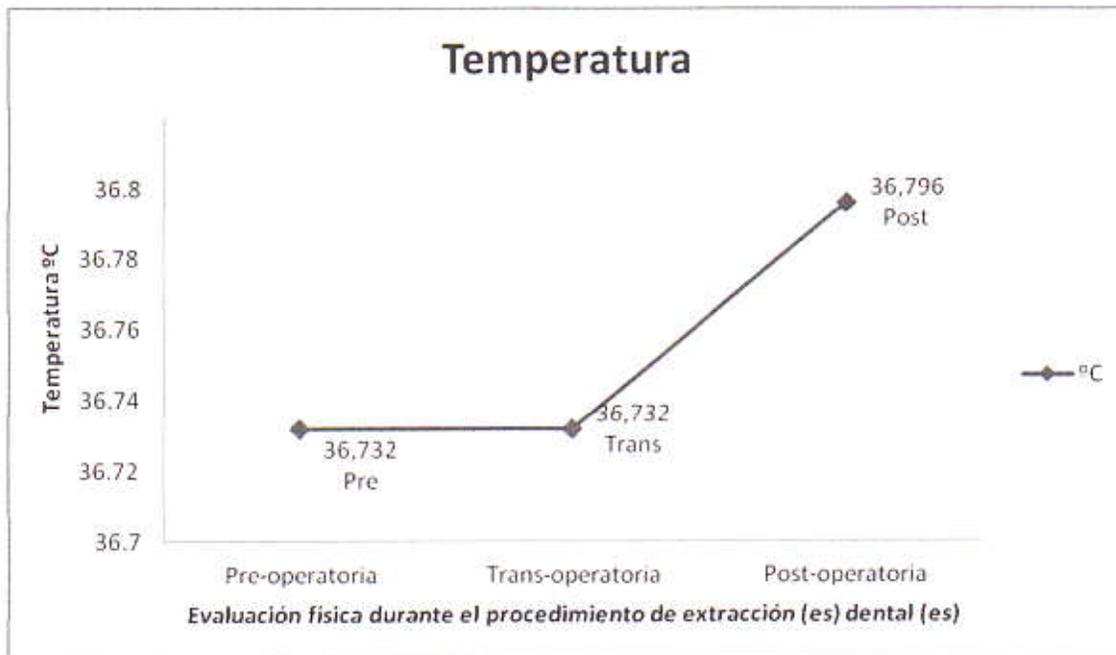
Fuente: Hoja electrónica con información tabulada.

Interpretación:

La frecuencia respiratoria en la evaluación pre-operatoria obtuvo un promedio de 24.36, en la trans-operatoria 24.58 mientras que en la post-operatoria 23.82. La frecuencia respiratoria normal en niños de 6 a 12 años es de 14 a 22 respiraciones por minuto, encontrando los resultados obtenidos de las mediciones por arriba del valor normal, en la medición pre-operatoria se encontraba arriba del valor normal por 2.26 respiraciones por minuto, en la trans-operatoria por 2.58 pulsaciones por minuto y la post-operatoria por 1.82 pulsaciones por minuto. (Comparar datos con los proporcionados en el anexo1)

Gráfica No. 5

Promedio de la temperatura pre, trans y postoperatoriamente evaluada en 50 niños.



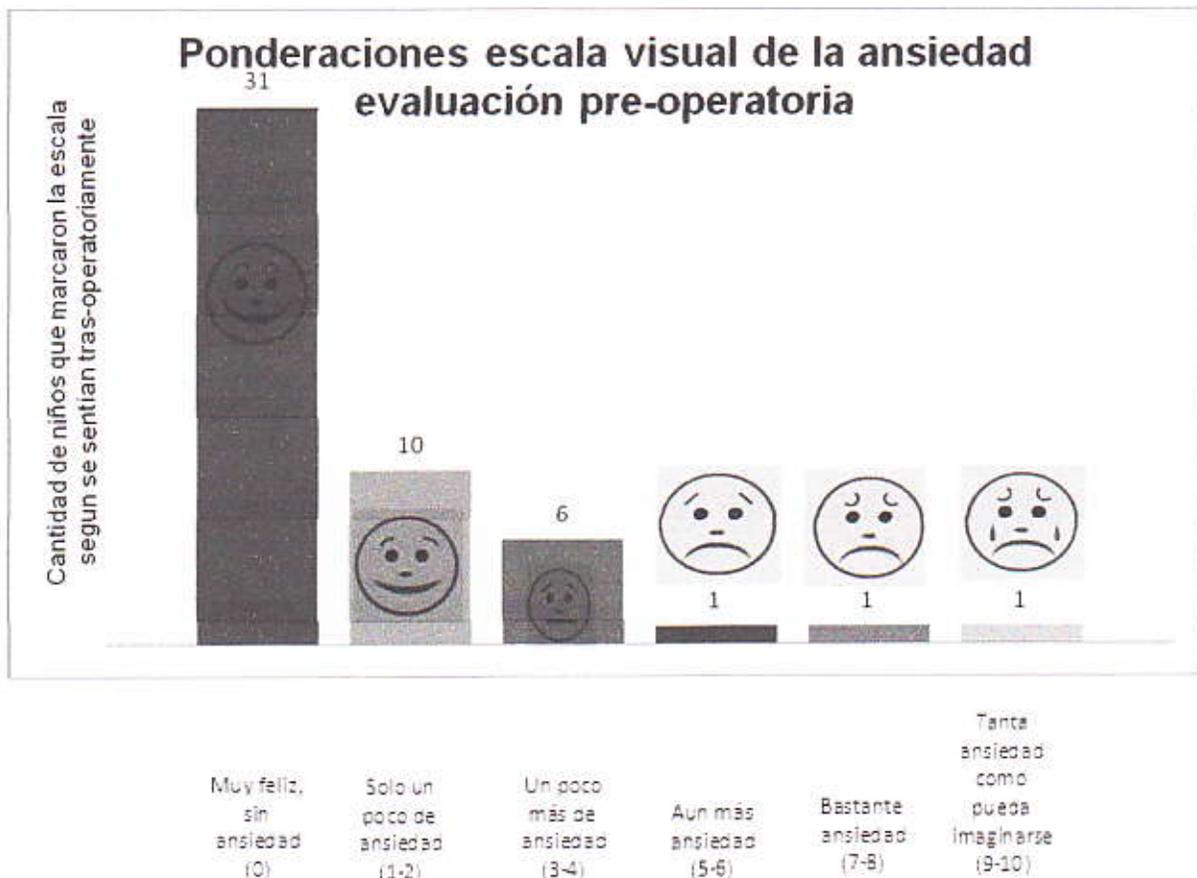
Fuente: Hoja electrónica con información tabulada.

Interpretación:

La temperatura en la evaluación pre-operatoria obtuvo un promedio de 36.732, en la trans-operatoria 36.732 mientras que en la post-operatoria 36.796. La temperatura promedio normal es de 98.6°F (37°C) encontrando los resultados obtenidos de las mediciones dentro del valor promedio normal. (Comparar datos con los proporcionados en el anexo1)

Gráfica No. 6

Promedio de la medición con la escala visual de la ansiedad evaluada en 50 niños pre-operatoriamente.



Ponderación escala visual de la ansiedad

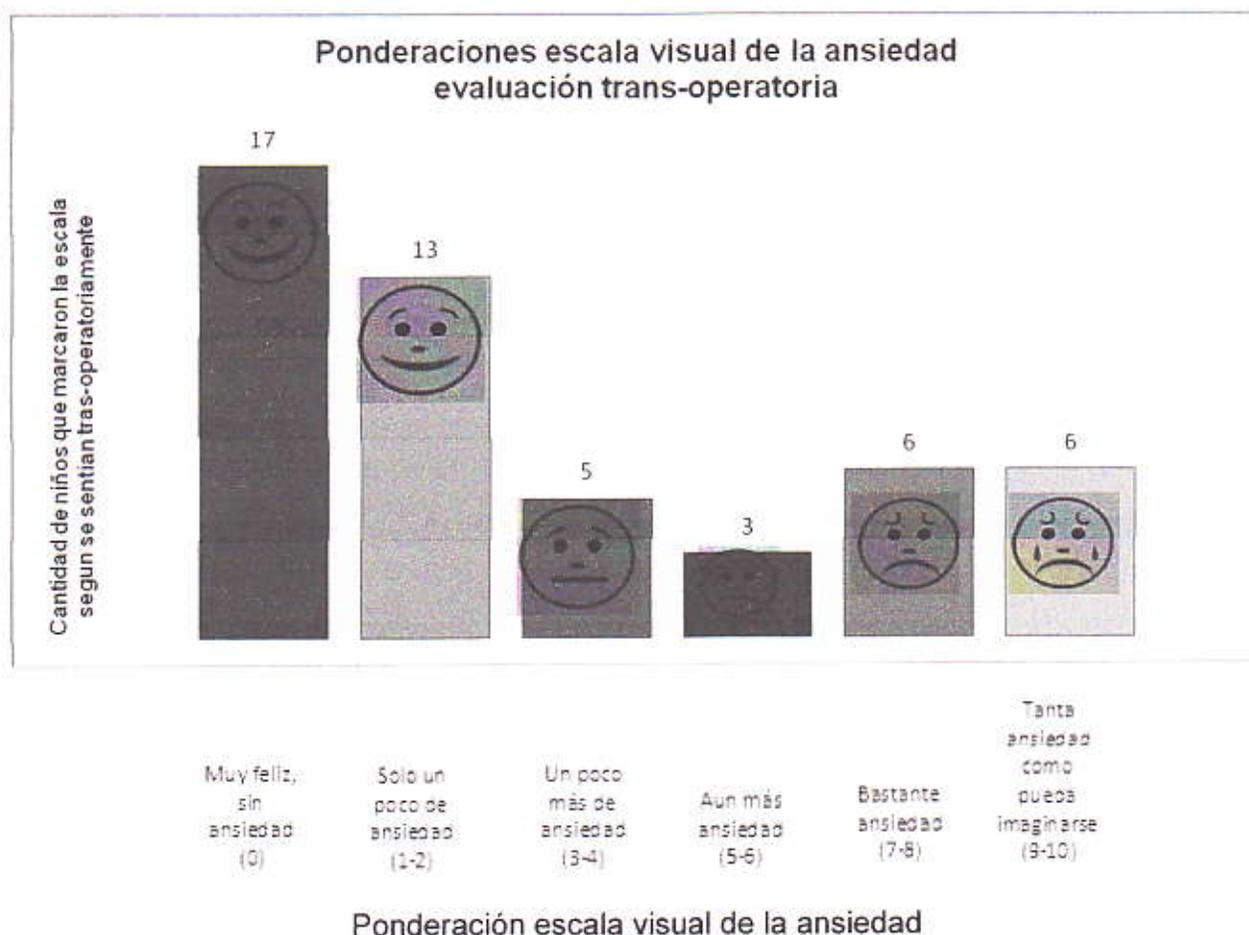
Fuente: Hoja electrónica con información tabulada

Interpretación:

La medición de la ansiedad con ayuda de la escala visual de la ansiedad refleja en los resultados promedio que 31 niños se encontraban muy felices, sin ansiedad, 10 niños tenían solo un poco de ansiedad, 6 niños tenían un poco más de ansiedad, 1 niño tenía aún más ansiedad, 1 bastante ansiedad y 1 tanta ansiedad como podía imaginarse. Por lo que los resultados reflejan que la mayoría de niños se encontraban sin ansiedad pre-operatoria.

Gráfica No. 7

Promedio de la medición con la escala visual de la ansiedad evaluada en 50 niños trans-operatoriamente.



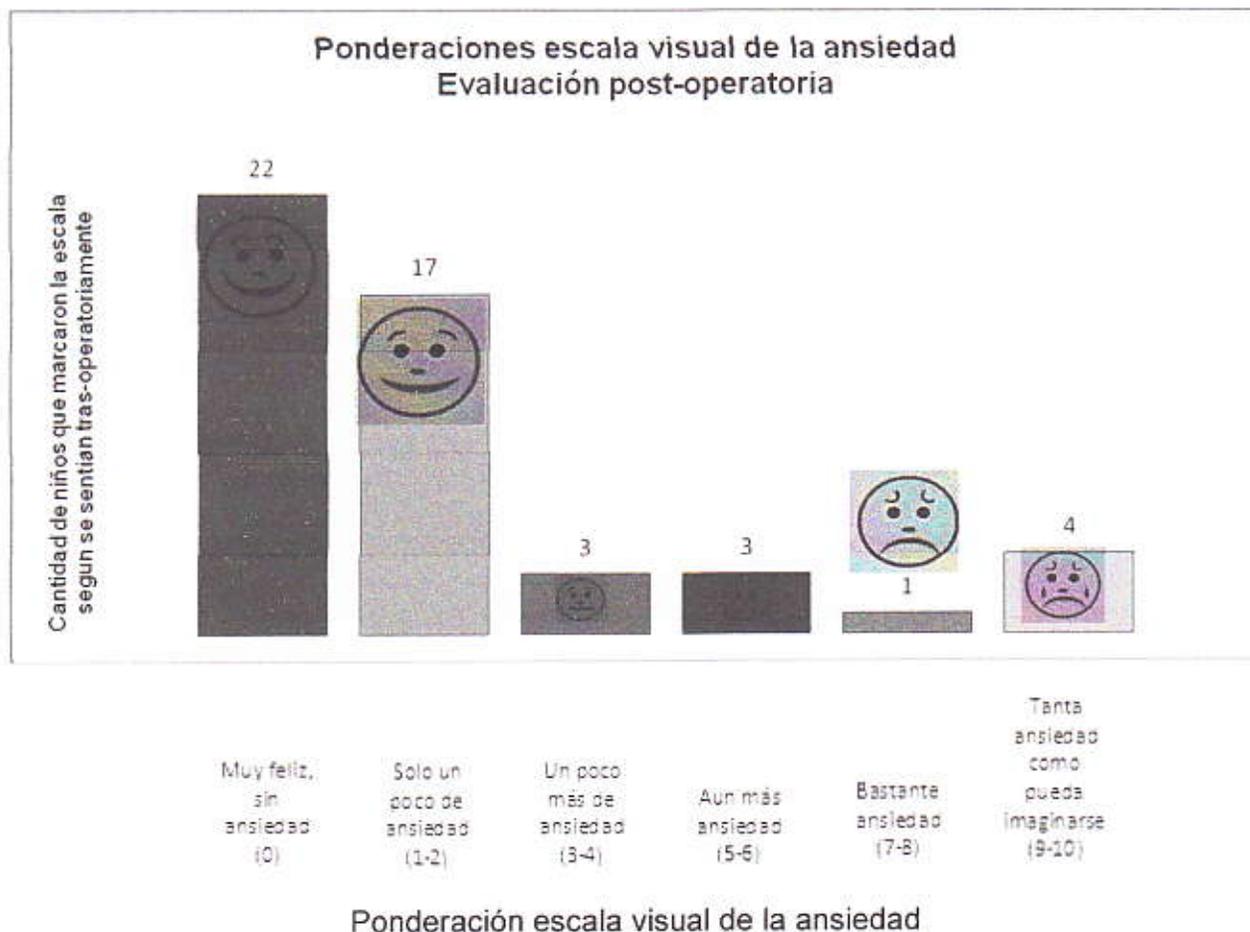
Fuente: Hoja electrónica con información tabulada

Interpretación:

La medición de la ansiedad con ayuda de la escala visual de la ansiedad refleja en los resultados promedio que 17 niños se encontraban muy felices, sin ansiedad, 13 niños tenían solo un poco de ansiedad, 5 niños tenían un poco más de ansiedad, 3 niños tenía aún más ansiedad, 6 bastante ansiedad y 6 tanta ansiedad como podía imaginarse. Por lo que los resultados reflejan que la mayoría de niños se encontraban sin ansiedad o solo con un poco de ansiedad trans-operatoria.

Gráfica No. 8

Promedio de la medición con la escala visual de la ansiedad evaluada en 50 niños post-operatoriamente.



Fuente: Hoja electrónica con información tabulada

Interpretación:

La medición de la ansiedad con ayuda de la escala visual de la ansiedad refleja en los resultados promedio que 22 niños se encontraban muy felices, sin ansiedad, 17 niños tenían solo un poco de ansiedad, 3 niños tenían un poco más de ansiedad, 3 niños tenían aún más ansiedad, 1 bastante ansiedad y 4 tanta ansiedad como podía imaginarse. Por lo que los resultados reflejan que la mayoría de niños se encontraban sin ansiedad o solo con un poco de ansiedad post-operatoria.

E) ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos de las mediciones de la presión arterial sistólica y diastólica se encontraron dentro del valor promedio normal al igual que la temperatura, aunque en la temperatura en la medición post-operatoria se ve un aumento dentro del valor normal que se debe al efecto pirogénico de los mediadores de dolor e inflamación generados bioquímicamente y endógenamente debido al trauma quirúrgico.

La frecuencia cardiovascular de las mediciones pre y post-operatoriamente se encontró dentro del valor promedio normal. Con excepción de la evaluación trans-operatoria que se encontró arriba del valor normal por 1.12 pulsaciones por minuto.

La medición de la ansiedad pre-operatoria refleja que la mayoría de niños se encontraba sin ansiedad, y en cuanto a las mediciones trans y post-operatoriamente, reflejan que la mayoría de niños se encontraban sin ansiedad o solo con un poco de ansiedad.

F) CONCLUSIONES

1. La ansiedad manifestada en los pacientes pediátricos y los cambios fisiológicos medidos a través de los signos vitales, en todas las mediciones se mantuvieron dentro de los valores promedio normales. Excepto en la medición trans-operatoria.
2. La mayoría de los niños no tenía ansiedad (0) o tenía muy poca ansiedad (1-2).
3. Los signos vitales en los pacientes que fueron sometidos a extracciones aumentaron únicamente en la medición trans-operatoria del pulso, y todas las demás mediciones se encontraron dentro de los valores promedio normal.
4. El momento más frecuente en el que el grupo de niños participantes en el estudio, presentaron aumento de los cambios fisiológicos expresados en los signos vitales, fue en el transoperatorio, manifestado en el aumento en el pulso pulsación por minuto por arriba del valor normal.

G) RECOMENDACIONES

1. Utilizarla escala análoga visual de la ansiedad en la clínica de cirugía y Exodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala para un mejor manejo del paciente.
2. Incentivar a los docentes y estudiantes de la Facultad De Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, la utilización de la escala análoga visual de la ansiedad que pueda reflejar los cambios fisiológicos que sufre el paciente que es sometido a un procedimiento odontológico, especialmente al Departamento de Odontopediatría.
3. Crear un protocolo de manejo de pacientes con o sin ansiedad dental dentro de la Facultad De Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

H) LIMITACIONES

1. Algunos de los padres o encargados eran analfabetos por lo que se pidió la colaboración de un hijo o familiar que les pudiera explicar el consentimiento leído a ellos por el investigador, a efecto de generar la confianza necesaria para que pudieran proporcionar los datos solicitados sin ningún problema.
2. Cuando los padres, encargados o familiares de los pacientes estaban presentes durante los procedimientos, en algunos casos, su presencia afectaba a tales pacientes, a pesar que se les solicitaba que en caso de estar presentes no afectaran emocionalmente a los pacientes.
3. El tiempo de algunos pacientes era limitado por las distancias entre sus lugares de procedencia y el centro de salud.
4. El transporte de los lugares de procedencia de algunos los pacientes y el centro de salud tiene horarios específicos que limitaban el tiempo de tales pacientes.
5. Algunos pacientes no llegaban alimentados por lo que se les proporcionó alimentos para poder iniciar los procedimientos.
6. Los instrumentos para medir los signos vitales no fueron de un estándar profesional hospitalario por estar fuera del alcance económico de la investigadora.

XVI. BIBLIOGRAFÍA

1. Arechiga Díaz, T.; Rodríguez Sanchez, M. González Ramírez, R.M. (2003). **Impacto de un programa didáctico preoperatorio en el niño con cirugía de corazón.** (en línea). México: Consultado el 3 de Abr. 2009. Disponible en: http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/DD3FDD76-E884-4544-9B41-DB1AAC755F31/0/2_8792.pdf.
2. Bonilla Martínez, G.E. (1995). **Psicoprofilaxis odontológica una alternativa eficaz en el tratamiento de niños.** Tesis (Licda. en Psicología). Guatemala: Universidad de San Carlos, Escuela de Psicología. pp. 9-12.
3. Baldesarini, R.J. (1996). **Fármacos para trastornos psiquiátricos: psicosis y ansiedad.** En: Goodman & Gilman las bases farmacológicas de la terapéutica. Hardman, J.G. et al. editores. Trad. José Rafael Blengio Pinto, Bernardo Rivera Muñoz, Santiago Sapiña Renard. 9 ed. México: McGraw Hill Interamericana. Vol.1, pp. 423-457, 446,447.
4. *Boj, J.R. et al. (2005). Percepción del dolor en pacientes odontopediátricos tratados con láser. (en línea). Perú: Consultado el 3 de Abr. 2009. Disponible en: <http://www.revistavisiondental.net/persepcion.html>*
5. **Dentofobia: miedo al dentista.** (2008). (en línea). España: Consultado el 03 de Jun. 2009. Disponible en: <http://www.fobias.net/Dentofobia.html>.
6. Dworkin, S.F.; Ference, T.P. y Giddon, D.B. (1978). **Behavioral science and dental practice.** St. Louis Missouri: Mosby. 291 p.
7. Escobar Muñoz, F. (2004). **Odontología pediátrica.** 2 ed. Caracas, Venezuela: Actualidades Médico Odontológicas Latinoamericana. pp. 26.
8. Haas, D. A. (1998). **Management of fear and anxiety.** En: Pharmacology and therapeutics for dentistry. Yagiela, J.A.; Neidle, E.A. y Dowd, F.J. autores. St. Louis: Mosby. pp. 623-633.
9. Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2006). **Metodología de la investigación.** 4 ed. México: McGraw Hill Interamericana. 850p.
10. Koch, G. et. al. (1994). **Odontopediatria: enfoque clínico.** Trad. Jorge Frydman. Buenos Aires: Médica Panamericana. pp. 44-49.



11. Lima Álvarez, M. y Casanova Rivero, Y. (2006). **Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico.** (en línea). : Consultado el 3 de Abr. 2009. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202006000100007&script=sci_arttext.
12. Malamed, B.G. et al. (1983). **Dentists behavior management of the pediatric dental patient.** *Pediatr Clin of North America.* 38 (5): 465.
13. _____ (1997). **Handbook of local anestesia.** 4 ed. St. Louis: Mosby. Pp 132-231.
14. Quiles, M^a. J.; Van-der Hofstadt, C. J. y Quiles, Y. (2004). **Instrumentos de evaluación del dolor en pacientes pediátricos: una revisión - 2^a parte.** *Rev. Soc. Esp. Dolor.* 11 (6): 52-61.
15. Rivera Zelaya, I. C. y Fernández Parra, A. (2005). **Ansiedad y miedos dentales en escolares hondureños.** (en línea). Bogota, Colombia: Consultado el 25 de Abr. 2009. disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/805/80537302.pdf>.
16. Rubin, J.G.; Slovin, M. y Krochak, M. (1988). **Psicodinamica de la fobia y la ansiedad dentales.** En: *Clinicas odontológicas de norteamericana: fobia y ansiedad dentales.* Trad. José A. Ramos Tercero. Madrid: Interamericana McGraw Hill. V. 4 pp. 679-688.
17. Weinsenberg, M. (1975). **Pain clinical and experimental perspectives.** Saint Louis: Mosby. 385p.
18. Wright, G.Z. (1975). **Behavior management in dentistry for children.** Philadelphia: Saunders. 266 p.



XVII. ANEXOS

1. Signos vitales cardiovasculares en niños de 6 a 12 años.
2. Tabulación de los resultados obtenidos en la evaluación física pre-operatoria.
3. Tabulación de los resultados obtenidos en la evaluación física trans-operatoria.
4. Tabulación de los resultados obtenidos en la evaluación física post-operatoria.
5. Ficha para uso exclusivo del niño (a) en estudio.

Anexo No. 1

Signos vitales cardiovasculares en niños de 6 a 12²

Frecuencia cardiovascular	60 a 95 pulsaciones por minuto
Presión arterial sistólica	100-120 mm/Hg
Presión arterial diastólica	60-75 mm/Hg
Frecuencia respiratoria	14-22 respiraciones por minuto

² Nota: se aplicarán los criterios del libro *Pediatría de Nelson. Vigencia y reanimación pediátrica* Laurence H. Matters y Loning R. Frankel. Capítulo 66 pp. 387-405.

Anexo No. 2

Tabulación de los datos obtenidos en la evaluación física pre-operatoria

Nombre del paciente	Edad	Evaluación Física Pre-Operatoria					
		Presión Arterial		Pulso Arterial	Frecuencia Respiratoria	Temperatura	Ponderación Escala Visual de la Ansiedad
		Sistólica	Diastólica	latidos x min	Respiraciones x min	°C	
mm de Hg							
Ramos Flores Mauricio	11	99	77	77	24	37,8	0
Ramos Flores Socorro	6	87	63	87	24	36,8	0
Merlos Cáceres Jefferson Yair	7	103	60	81	28	36,3	0
Jiménez Gonzales Fredy Orlando	10	116	86	78	28	36	0
Ramirez Jiménez Lesbia Janeth	8	92	74	94	24	36	0
Garrido Raymundo Ingrid Mishell	9	98	66	79	24	37,3	4
Garrido Raymundo Mirna Elizabeth	10	120	76	85	24	37	0
Garrido Raymundo Kevin Antonio	5	76	55	92	20	36,6	4
Palma Rodas Luis Manuel	10	109	39	100	20	36,5	0
Del Cid Ucelo Kimberly Azucena	12	107	75	75	24	36,8	6
Cabrera Córdova Jennifer Alexandra	8	93	69	84	24	36,5	2
López Raymundo Walter	10	117	75	84	24	37,2	0
Peláez Rivas Estefania	7	98	70	102	24	36,9	0
López Morales Kevin Arnulfo	11	108	65	66	28	36	0
López Morales Luis Daniel	6	93	63	91	6	36,3	0
Godoy Estrada Albert Fernando	11	72	37	76	20	36,3	0
Del Cid Ucelo Joselyn	8	86	57	81	24	37,4	0
Del Cid Ucelo Marilyn	10	105	57	80	23	36,8	2
Gonzales Mazariegos Armando	6	125	85	83	24	36	2
Ucelo López Cándida	6	110	66	118	32	36	0
Catalán Orellana Heidi Marisol	9	89	60	101	23	36,1	0
Catalán Orellana Jeymi	5	87	40	115	24	36,6	0
Orellana Pérez Kelli	8	89	52	68	29	36,7	0
Orellana Pérez Melani	7	98	54	91	20	36,9	0
Gramajo Joselyn	11	128	79	78	24	37,1	2
Real Karina	10	99	63	83	24	36,8	0
Ruano Vásquez Neidy Ivana	11	89	56	89	32	37	10
Morales Montes Kevin	9	82	45	73	28	37,7	0
Hernández López Darcía	5	78	45	101	20	36,9	0
Alegria Orellana Mario	6	80	55	96	24	36,7	2
Gómez Gómez Daniela	6	114	61	128	24	36,6	0
Morales Cabrera Bryan Otoniel	12	104	88	84	24	37,4	8
Ortiz Montesinos Jennifer	8	107	79	108	24	36,4	4
Vásquez Morales Joselyn Fabiola	10	102	63	74	28	37,1	2
García Hernández Jennifer	10	144	79	112	20	36,9	0

Aguirre Hernández Joselyn	10	128	89	89	16	36,4	0
Moscoso Vásquez Sharon	10	117	83	116	32	36,2	0
Rodríguez Jonathan	10	103	69	93	24	37	0
Garrido de Palacios Rosa	12	141	84	94	28	37,2	2
Sánchez Dora	10	105	65	92	24	37	0
Clavería Fajardo Douglas	9	111	48	68	20	37	2
López González Keily Beralí	6	75	62	107	32	37	4
De León Muñoz Oscar Anibal	12	122	100	104	28	37	0
Hernández Clavería Jacqueline Andrea	10	102	75	89	24	36,8	0
Arena Pérez Marco Daniel	7	104	79	111	28	36,8	0
Rodríguez Morales Bryan Josué	8	79	62	88	20	36,1	4
De León Castañeda Kevin	12	118	95	78	24	36,8	4
Samora Guzmán Edí	11	123	73	74	24	37	2
Molina Medran Jazmin Azucena	10	86	59	102	28	36,9	2
Juárez Gloria Angélica		100	47	94	24	36	0

Promedios: 102,36 66,48 90,26 24,26 36,732 1,36

Anexo No. 3

Tabulación de los datos obtenidos en la evaluación física trans-operatoria

Nombre del paciente	Edad		Evaluación Física Trans-Operatoria				
		Presión Arterial		Pulso Arterial latidos x min	Frecuencia Respiratoria Respiraciones x min	Temperatura °C	Ponderación Escala Visual de la Ansiedad
		Sistólica	Diastólica				
mm de Hg							
Ramos Flores Mauricio	11	111	74	75	24	36,2	0
Ramos Flores Socorro	6	118	77	120	32	36,8	2
Merlos Cáceres Jefferson Yair	7	99	80	107	36	36,3	0
Jiménez Gonzales Fredy Orlando	10	135	94	83	28	36,5	0
Ramírez Jiménez Lesbia Janeth	8	85	50	96	24	36,4	0
Garrido Raymundo Ingrid Mishell	9	106	71	80	24	37,3	2
Garrido Raymundo Mirna Elizabeth	10	120	76	85	24	37	2
Garrido Raymundo Kevin Antonio	5	90	67	86	24	37	8
Palma Rodas Luis Manuel	10	114	81	119	32	36,9	0
Del Cid Ucelo Kimberly Azucena	12	95	59	81	24	36,8	4
Cabrera Córdoba Jennifer Alexandra	8	90	66	91	24	36,6	4
López Raymundo Walter	10	104	66	85	28	36,8	2
Peláez Rivas Estefanía	7	118	82	99	24	36,6	0
López Morales Kevin Arnulfo	11	123	68	53	24	36,3	0
López Morales Luis Daniel	6	103	68	114	10	36,3	2
Godoy Estrada Albert Fernando	11	91	47	72	24	36,3	4
Del Cid Ucelo Joselyn	8	98	61	84	28	37	0
Del Cid Ucelo Marilyn	10	106	55	85	28	37	2
Gonzales Mazariegos Armando	6	115	77	118	28	36,8	4
Ucelo López Cándida	6	98	44	122	24	36,6	0
Catalán Orellana Heidi Marisol	9	120	86	11	24	36,9	10
Catalán Orellana Jeymi	5	106	71	119	24	36,6	10
Orellana Pérez Keili	8	117	66	87	28	37	8
Orellana Pérez Melani	7	84	54	127	24	36,4	10
Gramajo Joselyn	11	153	128	102	30	37,1	10
Real Karina	10	101	60	81	29	36,8	2
Ruano Vásquez Neidy Ivana	11	90	30	114	20	36	10
Morales Montes Kevin	9	100	46	80	24	37,5	0
Hernández López Darcia	5	104	60	94	20	36,8	0
Alegria Orellana Mario	6	84	65	135	24	36,1	2
Gómez Gómez Daniela	6	104	64	116	20	36	0
Morales Cabrera Bryan Otoniel	12	120	77	99	24	36,3	10
Ortiz Montesinos Jennifer	8	106	61	110	28	36,6	0

Vásquez Morales Joselyn Fabiola	10	95	59	99	24	36,6	8
García Hernández Jennifer	10	121	68	127	20	36,8	8
Aguirre Hernández Joselyn	10	113	68	74	24	37,2	0
Moscoso Vásquez Sharon	10	137	92	131	20	36,8	4
Rodríguez Jonathan	10	166	108	104	20	37,1	8
Garrido de Palacios Rosa	12	151	80	101	24	37,6	6
Sánchez Dora	10	136	81	82	24	37,2	0
Clavería Fajardo Douglas	9	114	87	85	24	37,2	2
López González Keily Beralí	6	133	75	162	24	37	6
De León Muñoz Oscar Anibal	12	128	89	89	28	36,9	6
Hernández Clavería Jacqueline Andrea	10	107	68	81	24	36,8	0
Arena Pérez Marco Daniel	7	112	72	87	24	37,1	0
Rodríguez Morales Bryan Josué	8	94	67	82	20	36,2	8
De León Castañeda Kevin	12	105	83	80	24	36,8	2
Samora Guzmán Edi	11	109	72	80	20	37	2
Molina Medran Jazmin Azucena	10	93	59	116	28	36,7	2
Juárez Gloria Angélica		106	66	96	24	36	2

Promedios: 110,56 70,5 96,12 24,58 36,732 3,44

Anexo No. 4

Tabulación de los datos obtenidos en la evaluación física post-operatoria

Nombre del paciente	Edad	Evaluación Física Post-Operatoria					Ponderación Escala Visual de la Ansiedad
		Presión Arterial		Pulso Arterial	Frecuencia Respiratoria	Temperatura	
		Sistólica	Diastólica	latidos x min	Respiraciones x min	°C	
mm de Hg							
Ramos Flores Mauricio	11	120	74	70	24	37,4	0
Ramos Flores Socorro	6	101	63	93	24	37,4	0
Merlos Cáceres Jefferson Yair	7	129	57	81	28	36,3	0
Jiménez Gonzales Fredy Orlando	10	94	61	83	32	37,2	2
Ramírez Jiménez Lesbia Janeth	8	93	53	110	24	37	0
Garrido Raymundo Ingrid Mishell	9	98	66	79	24	37,3	2
Garrido Raymundo Mirna Elizabeth	10	101	54	90	24	36,4	4
Garrido Raymundo Kevin Antonio	5	82	37	78	20	37	2
Palma Rodas Luis Manuel	10	124	106	123	40	36,9	0
Del Cid Ucelo Kimberly Azucena	12	102	67	92	20	36,9	0
Cabrera Córdoba Jennifer Alexandra	8	124	82	106	24	36,5	6
López Raymundo Walter	10	110	64	82	28	37,4	0
Peláez Rivas Estefanía	7	96	66	103	24	36,6	0
López Morales Kevin Arnulfo	11	114	39	74	32	36,3	0
López Morales Luis Daniel	6	98	75	87	10	36,3	0
Godoy Estrada Albert Fernando	11	120	81	80	20	36,3	6
Del Cid Ucelo Joselyn	8	96	59	86	24	36,7	2
Del Cid Ucelo Marilyn	10	101	62	90	24	37,6	2
Gonzales Mazariegos Armando	6	139	80	93	24	36,8	2
Ucelo López Cándida	6	92	53	116	24	36,1	4
Catalán Orellana Heidi Marisol	9	48	30	109	24	37,5	0
Catalán Orellana Jeymi	5	84	46	114	24	36,6	10
Orellana Pérez Keili	8	110	55	85	24	36,9	0
Orellana Pérez Melani	7	100	60	110	24	36,4	6
Gramajo Joselyn	11	130	105	77	24	37,1	4
Real Karina	10	92	61	82	20	36,8	2
Ruano Vásquez Neidy Ivana	11	89	56	90	30	37	10
Morales Montes Kevin	9	86	44	84	20	36,5	0
Hernández López Darcia	5	37	26	105	24	36,8	2
Alegría Orellana Mario	6	98	66	113	24	36,1	0
Gómez Gómez Daniela	6	104	64	116	20	36	2
Morales Cabrera Bryan Otoniel	12	126	88	86	24	36,3	10
Ortiz Montesinos Jennifer	8	124	83	95	28	36,6	10
Vásquez Morales Joselyn Fabiola	10	77	67	100	20	36,6	0

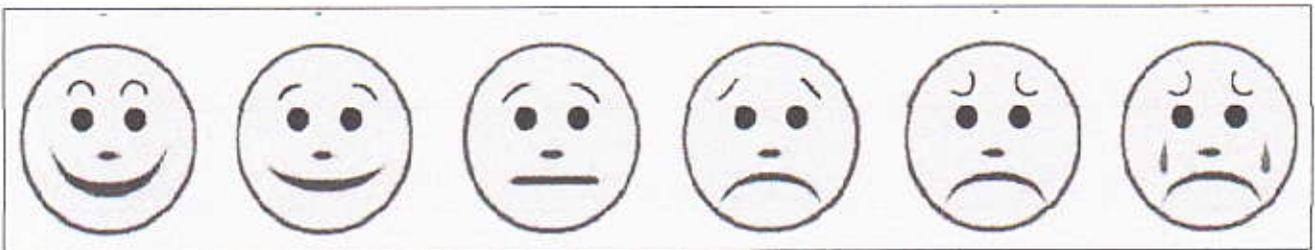
García Hernández Jennifer	10	154	115	116	24	36,8	2
Aguirre Hernández Joselyn	10	103	67	89	24	37,1	0
Moscoso Vásquez Sharon	10	136	51	131	20	36,9	2
Rodríguez Jonathan	10	142	78	92	20	37	8
Garrido de Palacios Rosa	12	160	108	105	24	38,9	0
Sánchez Dora	10	148	138	80	24	37,2	0
Clavería Fajardo Douglas	9	127	89	73	24	36,8	2
López González Keily Beralí	6	121	82	126	24	37	2
De León Muñoz Oscar Anibal	12	109	69	86	24	36,5	0
Hernández Clavería Jacqueline Andrea	10	102	59	75	20	36,8	0
Arena Pérez Marco Daniel	7	99	70	79	20	37	0
Rodríguez Morales Bryan Josué	8	165	116	87	19	36	2
De León Castañeda Kevin	12	104	67	109	28	36,7	2
Samora Guzmán Edi	11	111	63	77	20	36,7	2
Molina Medran Jazmín Azucena	10	97	70	124	28	36,8	2
Juárez Gloria Angélica		113	92	66	24	36	0

Promedios: 108,6 69,68 93,94 23,82 36,796 2,24

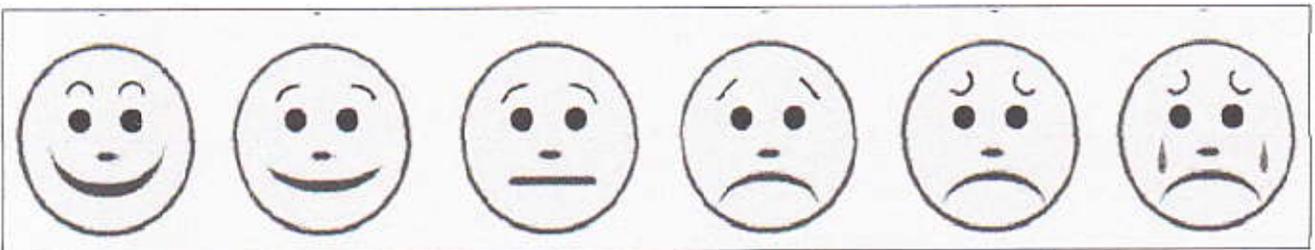
Anexo No. 4

FICHA PARA USO EXCLUSIVO DEL NIÑO(A) EN ESTUDIO

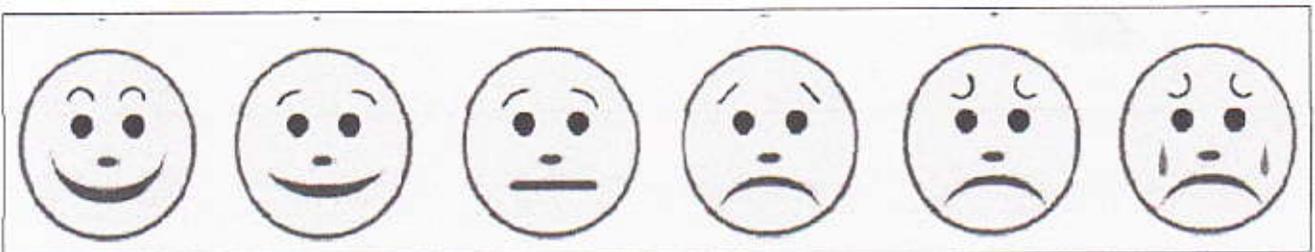
EVALUACIÓN FÍSICA PRE-OPERATORIA:



EVALUACIÓN FÍSICA TRANS-OPERATORIA:



EVALUACIÓN FÍSICA POST-OPERATORIA:



El contenido de esta tesis es única y exclusiva
responsabilidad del autor

F 

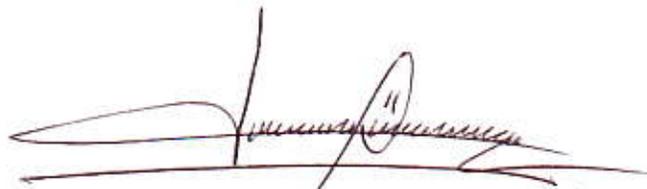
Sandra Lucía Aldana Moscoso

XVIII. FIRMAS DE LA TESIS



Sandra Lucía Aldana Moscoso

Sustentante



Dr. Julio Rolando Pineda Cerdón

Cirujano Dentista

Asesor



Dr. Edgar Rafael Miranda Ceballos

Cirujano Dentista

Primer Revisor



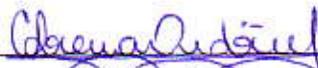
Dr. Víctor Hugo Lima Sagastume

Cirujano Dentista

Segundo Revisor

Imprímase:

Vo.Bo.



Carmen Lorena Ordóñez Samayoa de Maas, Ph. D.

Secretaría Académica

Facultad de Odontología

