

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Estomatología



TESIS

“Ansiedad y respuestas fisiológicas de niños de 4 a 11 años en su visita odontológica al Centro de Salud Pueblo Joven Centenario de Abancay-2022”

Presentado por:

EDELYN GENESIS PEREZ COLQUE

LUIYI YEISON MENA CARMONA

Para optar el título profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

Abancay – Apurímac - Perú

2022

Tesis

“Ansiedad y respuestas fisiológicas de niños de 4 a 11 años en su visita odontológica al centro de salud pueblo joven centenario de Abancay-2022.”

Línea de investigación

Salud pública Estomatológica

Asesor:

Mg. Kelly Malpartida Valderrama



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

**"ANSIEDAD Y RESPUESTAS FISIOLÓGICAS DE NIÑOS DE 4 A 11 AÑOS
EN SU VISITA ODONTOLÓGICA AL CENTRO DE SALUD PUEBLO
JOVEN CENTENARIO DE ABANCAY-2022"**

Presentado por los Bach. **EDELYN GENESIS PEREZ COLQUE** y **LUIYI YEISON MENA CARMONA**, Para optar el Título Profesional de: **CIRUJANO DENTISTA**,

Sustentado y aprobado 26 de diciembre del 2022 ante el jurado:

Presidente : C.D Carlos Joaquin Farfan Contreras

Primer Miembro : Mg. Mirella Pamela Tineo Tueros

Segundo Miembro : Mg Rocio Meza Salcedo

Asesor : Mg. Kelly Malpartida Valderrama

DEDICATORIA

A dios por darme la vida por haberme permitido seguir adelante y concluir mi presente trabajo

A mi familia por todo el amor, confianza y sobre todo por ser nuestra fortaleza

A mi madre por su amor incondicional

AGRADECIMIENTO

A dios porque cuando hubo dificultades mostro siempre una luz para encontrar la solución y alternativas para finalizar este trabajo

A mi docente Mg CD Kelly Malpartida Valderrama por su apoyo y guía con sus amplios conocimientos impartidos para elaborar esta tesis, por su cariño paciencia y amistad

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Portada	i
Posportada	ii
Página de jurados	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	x
Acronimos.....	xii
Resumen	xiii
Abstract	xiv
Introducción	xv
CAPÍTULO I.....	1
PLAN DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	1
1.2 Identificación y formulación del problema	3
1.2.1 Problema general	4
1.2.2 Problemas específicos.....	4
1.3 Justificación de la investigación	5
1.4 Objetivos de la investigación.....	6
1.4.1 Objetivo general.....	6
1.4.2 Objetivos específicos.....	6
1.5 Delimitación de la investigación	7
1.5.1 Espacial	7
1.5.2 Temporal	7
1.5.3 Social.....	7
1.5.4 Conceptual	7
1.6 Viabilidad de la investigación	8
1.7 Limitaciones de la investigación.....	8
CAPÍTULO II.....	10
MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes de la investigación	10
2.1.1. A nivel internacional.....	10
2.1.2. A nivel nacional.....	14

2.1.3. A nivel local	18
2.2. Bases teóricas.....	19
2.3. Marco conceptual.....	27
CAPITULO III.....	31
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION	31
3.1. Hipótesis	31
3.1.1. Hipótesis general	31
3.1.2. Hipótesis específicas	31
3.2. Método	32
3.3. Tipo de investigación.....	32
3.4. Nivel o alcance de la investigación	32
3.5. Diseño de la investigación.....	33
3.6. Operacionalización de variables	34
3.7. Población, muestra y muestreo.....	37
3.8. Técnica e instrumentos	39
3.9. Consideraciones éticas	42
3.10. Procedimiento estadístico	43
CAPITULO IV	44
RESULTADO Y DISCUSIONES.....	44
4.1. RESULTADOS.....	44
4.2. DISCUSION DE RESULTADOS.....	67
CONCLUSIONES	75
RECOMENDACIONES	76
Bibliografía	77
ANEXOS.....	83

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	: Operacionalización de Variables	35
Tabla 2	: Establecimientos de salud.....	37
Tabla 3	Descripción de las univariabes sexo, edad en niños de 4-11 años de los centros de salud de Abancay-2022.....	44
Tabla 4	. Respuesta fisiológica de temperatura antes y después según sexo en niños de 4-11 años de los centros de salud de Abancay-2022.....	45
Tabla 5	Respuesta fisiológica de presión arterial antes y después según sexo en niños de 4-11 años de los centros de salud de Abancay-2022	46
Tabla 6	Respuesta fisiológica de frecuencia cardiaca antes y después según sexo en niños de 4-11 años de los centros de salud de Abancay-2022	47
Tabla 7	Respuesta fisiológica de saturación antes y después según sexo en niños de 4-11 años de los centros de salud de Abancay-2022.....	48
Tabla 8	Respuesta fisiológica de temperatura antes y después según edad en niños de 4-11 años de los centros de salud de Abancay-2022.....	49
Tabla 9	Respuesta fisiológica de presión arterial antes y después según edad en niños de 4-11 años de los centros de salud de Abancay-2022	51
Tabla 10	Respuesta fisiológica de frecuencia cardiaca antes y después según edad en niños de 4-11 años de los centros de salud de Abancay-2022.....	53
Tabla 11	Respuesta fisiológica de saturación antes y después según edad en niños de 4-11 años de los centros de salud de Abancay-2022.....	55
Tabla 12	Descripción de tipos de ansiedad en niños de 4-11 años de los centros de salud de Abancay-2022	57
Tabla 13	Relación de tipos de ansiedad de acuerdo a la respuesta fisiológica temperatura antes y después en niños de 4-11 años de los centros de salud de Abancay-2022.	58
Tabla 14	Relación de tipos de ansiedad de acuerdo a la respuesta fisiológica presión arterial antes y después en niños de 4-11 años de los centros de salud de Abancay-2022	59
Tabla 15	Relación de tipos de ansiedad de acuerdo a la respuesta fisiológica frecuencia cardiaca antes y después en niños de 4-11 años de los centros de salud de Abancay-2022.....	60
Tabla 16	Relación de tipos de ansiedad de acuerdo a la respuesta fisiológica saturación antes y después en niños de 4-11 años de los centros de salud de Abancay-2022.	61
Tabla 17	Niveles de ansiedad en niños de 4-11 años de los centros de salud de Abancay-2022.	62

Tabla 18 Relación de tipos de ansiedad de acuerdo a la respuesta fisiológica temperatura antes y después en niños de 4-11 años de los centros de salud de Abancay-2022.	63
Tabla 19 Relación de tipos de ansiedad de acuerdo a la respuesta fisiológica presión arterial antes y después en niños de 4-11 años de los centros de salud de Abancay-2022.	64
Tabla 20 Relación de tipos de ansiedad de acuerdo a la respuesta fisiológica frecuencia cardiaca antes y después en niños de 4-11 años de los centros de salud de Abancay-2022.	65
Tabla 21 Relación de tipos de ansiedad de acuerdo a la respuesta fisiológica saturación antes y después en niños de 4-11 años de los centros de salud de Abancay-2022.	66

INDICE DE FIGURAS

Grafico 1 Descripción de las univariabes sexo en niños de 4-11 años de los centros de salud de Abancay-2022	44
Grafico 2 Respuesta fisiológica de temperatura antes y después según sexo en niños de 4-11 años de los centros de salud de Abancay-2022	45
Grafico 3 Respuesta fisiológica de presión arterial antes y después según sexo en niños de 4-11 años de los centros de salud de Abancay-2022	46
Grafico 4 Respuesta fisiológica de frecuencia cardiaca antes y después según sexo en niños de 4-11 años de los centros de salud de Abancay-2022.....	47
Grafico 5 Respuesta fisiológica de saturación antes y después según sexo en niños de 4-11 años de los centros de salud de Abancay-2022	48
Grafico 6 Respuesta fisiológica de temperatura antes y después según edad en niños de 4-11 años de los centros de salud de Abancay-2022	50
Grafico 7 Respuesta fisiológica de presión arterial antes y después según edad en niños de 4-11 años de los centros de salud de Abancay-2022	52
Grafico 8 Respuesta fisiológica de frecuencia cardiaca antes y después según edad en niños de 4-11 años de los centros de salud de Abancay-2022	54
Grafico 9 Respuesta fisiológica de saturación antes y después según edad en niños de 4-11 años de los centros de salud de Abancay-2022	56
Grafico 10 Descripción de tipos de ansiedad en niños de 4-11 años de los centros de salud de Abancay-2022	57
Grafico 11 Relación de tipos de ansiedad de acuerdo a la respuesta fisiológica temperatura antes y después en niños de 4-11 años de los centros de salud de Abancay-2022.....	58
Grafico 12 Relación de tipos de ansiedad de acuerdo a la respuesta fisiológica presión arterial antes y después en niños de 4-11 años de los centros de salud de Abancay-2022	59
Grafico 13 Relación de tipos de ansiedad de acuerdo a la respuesta fisiológica frecuencia cardiaca antes y después en niños de 4-11 años de los centros de salud de Abancay-2022.....	60
Grafico 14 Relación de tipos de ansiedad de acuerdo a la respuesta fisiológica saturación antes y después en niños de 4-11 años de los centros de salud de Abancay-2022	61
Grafico 15 Tipos de ansiedad en niños de 4-11 años de los centros de salud de Abancay-2022	62

Grafico 16 Relación de tipos de ansiedad de acuerdo a la respuesta fisiológica temperatura antes y después en niños de 4-11 años de los centros de salud de Abancay-2022	63
Grafico 17 Relación de tipos de ansiedad de acuerdo a la respuesta fisiológica presión arterial antes y después en niños de 4-11 años de los centros de salud de Abancay-2022.	64
Grafico 18 Relación de tipos de ansiedad de acuerdo a la respuesta fisiológica frecuencia cardiaca antes y después en niños de 4-11 años de los centros de salud de Abancay-2022.....	65
Grafico 19 Relación de tipos de ansiedad de acuerdo a la respuesta fisiológica saturación antes y después en niños de 4-11 años de los centros de salud de Abancay-2022.	66

ACRONONIMOS

Et al = y colaboradores

ESM= escala combina del miedo

MDAS =escala modificada de ansiedad dental

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue identificar Determinar la relación entre la ansiedad y las respuestas fisiológicas de niños de 4 a 11 años en su visita odontológica al centro de salud pueblo joven centenario de Abancay-2022. ,este estudio tuvo una muestra de 104 niños de 4 a 11 años de la provincia de Abancay . La distribución de la muestra según sexo fueron niñas con un 58m,7%, mientras que el 41,3% restante, fueron niños, con una edad promedio de 5 años, el mayor grupo estuvo conformado por niños con edad de 5 años, los niveles de ansiedad según la escala de imagen facial antes del tratamiento fueron del total de niños observados; en mayor frecuencia (67,3%) se presentó la ansiedad moderada, seguido de un 24%(25) que presentan ansiedad leve. Respecto a las respuestas fisiológicas después de los tratamientos la presión arterial, frecuencia cardiaca, y saturación de oxígeno en los niños varia de forma significativa después de los tratamientos dentales presentan un valor $p \geq 0.005$ no existiendo diferencias significativas, en cambio la temperatura si disminuyo después de las atenciones odontológicas.

Palabras Claves: Ansiedad, saturación, temperatura , frecuencia, oxímetro.

ABSTRACT

The objective of this study was to identify the relationship between anxiety and the physiological responses of children aged 4 to 11 years during their dental visits to health centers in Abancay-2022. This study had a sample of 104 children between 4 and 11 years of age from the province of Abancay. The distribution of the sample according to sex was 58,7% girls, while the remaining 41,3% were boys, with an average age of 5 years, the largest group was made up of children aged 5 years. The levels of anxiety according to the facial image scale before treatment were of the total number of children observed; the highest frequency (67,3%) was moderate anxiety, followed by 24% (25) with mild anxiety. With respect to the physiological responses after the treatments, the blood pressure, heart rate and oxygen saturation in the children varied significantly after the dental treatments, with a p value $\geq 0,005$, with no significant differences; however, the temperature did decrease after the dental treatment.

Key words: Anxiety, saturation, temperature, frequency, oximetry.

INTRODUCCION

La presente investigación, desarrolla el tema Ansiedad y respuesta fisiológica en niños de 4 a 11 años en su atención odontológica del distrito de Abancay-Apurímac, debido a que no existen muchos estudios del manejo de pacientes pediátricos con ansiedad dental. La ansiedad es una emoción que actúa como mecanismo psicológico adaptativo ante escenarios de amenaza, miedo o incertidumbre. La ansiedad dental desempeña un papel importante en la clínica ya que afecta al resultado final de muchas enfermedades.

Es importante que los profesionales de la salud se familiaricen con el diagnóstico y tratamiento de la ansiedad en el niño. La ansiedad dental se describe como aquella emoción o sensación psíquica desagradable o dolorosa generada por la idea de recibir atención odontológica. En el paciente pediátrico, la ansiedad dental dificulta la atención por parte del equipo de salud, afectando posteriormente su adherencia al tratamiento.

Es de gran relevancia saber identificar los niveles de ansiedad de los pacientes en el área de salud dental , así como su comportamiento durante los distintos procedimientos dentales, ya que este fenómeno tiene la capacidad de formar una barrera para que el profesional no realice su trabajo con éxito. Cuando el profesional de salud intenta trabajar con las reacciones causadas por la ansiedad y le resulta complicado manejar estos comportamientos, se convierte en fuentes que producen estrés para el odontólogo y para los pacientes.

Para el desarrollo de esta investigación, se utilizaron referencias actualizadas y recientes que permitieron sustentar los procedimientos para lograr resultados que nos permitieron alcanzar objetivos planteados y de esta manera responder a la interrogante que motivo el estudio.

CAPÍTULO I

PLAN DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción de la realidad problemática

A nivel internacional se ha estimado mediante diversos estudios como los de Klingberg y Broberg ⁽¹⁾ o Lara et al. ⁽²⁾, que la ansiedad dental es una condición que afecta aproximadamente al 9% de niños y adolescentes en Europa y países como Estados Unidos, Australia y Canada, en países como Italia la incidencia es aún mayor, afectando al 26% de niños de 6 a 10 años. Estudios más recientes en Europa muestran una prevalencia similar de acuerdo a lo mencionado previamente, mostrando rangos que varían entre 4% y 23%. ⁽³⁾ En países del continente asiático como la India, China, e Irán se reportó una prevalencia de ansiedad por el tratamiento odontológico de entre 46% a 77,4%, en Latinoamérica los valores son similares, en Colombia por ejemplo se muestra un valor de 77,1%, mientras que en México este se reduce hasta 11,2%, esto a nivel general. En los niños sin embargo en Latinoamérica, la ansiedad puede tomar valores que varían entre el 6,3% a 39,4%. ⁽⁴⁾

Dicho esto, a través de diversas investigaciones se ha podido probar que los niños con mayor nivel de ansiedad dental presentan un mayor número de dientes cariados que los niños con niveles más bajos, siendo la edad, además, una variable que se encuentra relacionada en poblaciones infantiles, ⁽⁵⁾ esta situación se convierte en una condicionante para la atención por parte del equipo de salud, afectando posteriormente la adherencia al tratamiento odontológico. ⁽³⁾ Así también es importante tener en cuenta que la ansiedad puede complicar la aplicación de tratamientos odontológicos, conduciendo al progreso de

enfermedades orales que pueden originar la pérdida dental, por lo cual es importante que los odontólogos puedan identificarla en los niños. ⁽⁶⁾

En el Perú, la alta morbilidad y discapacidad por enfermedades de la cavidad oral es considerada como un problema de salud pública que afecta a un 90 % de la población nacional. ⁽⁷⁾ Además, de acuerdo a los datos brindados por el ministerio de salud, la caries presente en los escolares de 3 a 15 años, tiene una prevalencia de hasta un 85.6%, es decir 9 de cada 10 escolares padecen de esta enfermedad. La enfermedad periodontal en escolares de 10 a 15 años representa el 52,5%, mientras la mal oclusión molar en escolares de 6 a 15 años es de un 52,2%, constituyendo así un problema de salud pública. ⁽⁸⁾ Así mismo, en un estudio realizado por Villagra et ál. ⁽⁹⁾, en Arequipa, da cuenta que la prevalencia de enfermedades bucodentales es elevada y el riesgo de caries dental es alto en niños de 6, 12 y 15 años. La región de Apurímac no es ajena a esta realidad, ya que se encuentra entre las tres principales regiones con mayor prevalencia de caries dental en niños de 3 a 15 años de edad, con cifras que superan el 98%, debido a la inadecuada higiene bucal y las casi nulas visitas al odontólogo. ⁽¹⁰⁾

Todos estos datos solo dan cuenta de la falta de cuidado que se tiene en el país y a la vez dentro de la región sobre la salud bucal, pero no hay que dejar de notar que esta falta de cuidado tiene una raíz en la psique del niño, y de los responsables de su salud oral, siendo la ansiedad de los padres un importante factor. Es así que el temor, la desconfianza e incertidumbre que se genera en los padres ante el ingreso a un consultorio odontológico, sobre todo en zonas del Perú que tienen Quintil I y II, por la falta de información respecto a los procedimientos dentales. ⁽⁵⁾, puede verse afectado en mayor medida por la ansiedad y miedo que presentan los hijos al acudir a un consultorio o clínica

odontológica, por tanto, desterrar y manejar estos factores asociados a la ansiedad de los niños es sumamente importante, ya que posibilita la continuidad de los tratamientos dentales, o su iniciación.

1.2 Identificación y formulación del problema

La consulta odontológica puede constituirse en una experiencia negativa especialmente en los niños, esto puede afectar su salud general, y a la larga haya más probabilidad de que como adulto sienta ansiedad y miedo ante su visita al odontólogo, repercutiendo de esta manera en su conducta. ⁽¹¹⁾ En el Perú se siguen observando casos de ansiedad dental y, lo que causa que muchos pacientes no se adhieran a un tratamiento, ya que la ansiedad generada por estas circunstancias afecta la relación odontólogo-paciente y puede impedir el tratamiento más apropiado, causando así, daños futuros con su salud. ⁽¹²⁾

De acuerdo al modelo de círculo vicioso de ansiedad y miedo de Berggren , la ansiedad como respuesta al tratamiento odontológico puede llevar a evitarla, generando solo visitas en casos de urgencia o incluso evitarla definitivamente, lo que conlleva al deterioro de la salud bucal, pudiendo llegar a su más alto grado de gravedad, esto a su vez lleva a experimentar vergüenza e inferioridad afectando sus relaciones sociales que derivan mayormente por los efectos en relación a la estética. Este patrón puede repetirse tornándose de esa manera en un círculo. ⁽¹³⁾

Siendo Apurímac una de las tres regiones con mayor prevalencia de caries dental en niños de 3 a 15 años con cifras que bordean el 98% debido a la inadecuada higiene bucal y a las casi nulas visitas al odontólogo ⁽¹⁴⁾, cabe preguntarse dentro de los múltiples factores que conducen a evitar estas visitas, como la ansiedad repercute en estas cifras, lo que como se mencionó previamente, a la larga

conducirían a un deterioro de su salud bucal. Es aquí donde radica la importancia de poder identificar a los niños clínicamente ansiosos lo antes posible identificando las respuestas fisiológicas asociadas para poder proporcionarles tratamientos adecuados que reduzcan sus niveles de ansiedad y no se constituya en un factor que termine en el descuido de su salud dental. Producto de esta problemática surge las siguientes preguntas de investigación.

1.2.1 Problema general

1.2.1.1.¿Cuál es la relación entre la ansiedad y las respuestas fisiológicas de niños de 4 a 11 años en su visita odontológica al centro de salud pueblo joven centenario de Abancay-2022?

1.2.2 Problemas específicos

1.2.2.1.¿ Cuál es la relación entre la ansiedad y la temperatura (antes y después) de niños de 4 a 11 años antes y después de su visita odontológica al C.S.P.J centenario de Abancay-2022 según edad y sexo?

1.2.2.2¿ Cuál es la relación entre la ansiedad y la presión arterial (antes y después) de niños de 4 a 11 años antes y después de su visita odontológica al C.S.P.J centenario de Abancay-2022 según edad y sexo??

1.2.2.3¿Cuál es la relación entre la ansiedad y la frecuencia cardiaca (antes y después) de niños de 4 a 11 años antes y después de su visita odontológica al C.S.P.J centenario de Abancay-2022 según edad y sexo?

1.2.2.4.¿Cuál es la relación entre la ansiedad y la saturación de oxígeno (antes y después) de niños de 4 a 11 años antes y después de su visita odontológica al C.S.P.J centenario de Abancay-2022 según edad y sexo??

1.2.2.5¿Cuál es la relación entre los niveles de ansiedad y respuestas fisiológicas (antes y después) en niños de 4 a 11 años antes y después de

su visita odontológica al C.S.P.J centenario de Abancay-2022 según edad y sexo?

1.3 Justificación de la investigación

La presente investigación tiene justificación metodológica porque el procedimiento que se plantea desarrollar tiene un sustento científico y también empírico de acuerdo a la revisión bibliográfica que se llevó a cabo, por tanto los resultados tendrán un nivel de confiabilidad óptimo para poder llegar a una conclusión fiable y bajo la cual otras investigaciones puedan apoyarse y construir nuevos conocimientos o aplicar nuevas soluciones a problemas afines a los del presente estudio. Cabe aclarar que el presente proyecto se planea desarrollar bajo un enfoque cuantitativo a través de un análisis deductivo de alcance correlacional para determinar de esta manera la relación existente entre la ansiedad y la respuesta fisiológica mostrada por los niños de 4 a 11 años en su visita odontológica al centro de salud pueblo joven centenario de Abancay, 2022.

En el aspecto social, la salud oral y su correcto cuidado a lo largo de la vida es muy importante, por tanto, en la etapa de la niñez, cuando comienza su primer contacto con el odontólogo, es importante que este profesional logre desarrollar un vínculo de confianza con el niño a sabiendas de su estado emocional para brindar la atención y medidas adecuadas que permitan que la ansiedad no sea un impedimento para el control regular de la salud oral del niño, esto a su vez permite que a futuro, los padres no se topen con situaciones que presentarán un mayor gasto a la larga, así los problemas de salud oral asociados a la falta de control reduzcan en la población.

En la práctica resulta importante porque permite al profesional odontólogo identificar y comprender mejor el estado emocional del niño y así poner en

práctica procedimientos o mecanismos que logren disminuir los niveles de ansiedad en los niños que acuden a una visita odontológica, desarrollando de esta manera un mejor ambiente que permita en el niño una mejor actitud, que a su vez ayude en el desarrollo de la intervención odontológica.

La justificación teórica reside en el conocimiento que se desarrolla respecto a la afectación del niño, que se evidencia en sus respuestas fisiológicas frente a su visita odontológica, así, con este conocimiento es posible comprender y conocer de manera anticipada la sintomatología que se da en los pacientes que forman parte del presente estudio.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la ansiedad y las respuestas fisiológicas de niños de 4 a 11 años en su visita odontológica al centro de salud pueblo joven centenario de Abancay-2022.

1.4.2 Objetivos específicos

1.4.2.1. Determinar la relación entre la ansiedad y la temperatura (antes y después) de niños de 4 a 11 años antes y después de su visita odontológica al C.S.P.J centenario de Abancay-2022 según edad y sexo.

1.4.2.2. Determinar la relación entre la ansiedad y la presión arterial (antes y después) de niños de 4 a 11 años antes y después de su visita odontológica al C.S.P.J centenario de Abancay-2022 según edad y sexo.

1.4.2.3. Determinar la relación entre la ansiedad y la frecuencia cardiaca (antes y después) de niños de 4 a 11 años antes y después de su visita odontológica al C.S.P.J centenario de Abancay-2022 según edad y sexo.

1.4.2.4. Determinar la relación entre la ansiedad y la saturación de oxígeno (antes y después) de niños de 4 a 11 años antes y después de su visita odontológica al C.S.P.J centenario de Abancay-2022 según edad y sexo.

1.4.2.5. Determinar la relación entre los niveles de ansiedad y respuestas fisiológicas (antes y después) en niños de 4 a 11 años antes y después de su visita odontológica al C.S.P.J centenario de Abancay-2022 según edad y sexo.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.2. Espacial

El estudio fue diseñado para ser realizado en las áreas de atención odontológica de los centros de salud del distrito de Abancay, provincia de Abancay, departamento de Apurímac.

1.5.3. Temporal

El tiempo que se plantea abarcar para desarrollar y lograr los objetivos de la investigación, comprende el segundo semestre del año 2022.

1.5.4. Social

La investigación tiene como objeto de estudio a los niños de las edades de 4 a 11 años que asisten a visitas odontológicas en los centros de salud de Abancay, a su vez implica la participación de los tutores o padres de familia, quienes brindan el consentimiento para desarrollar las pruebas y quienes también se constituyen como factores determinantes del nivel de ansiedad de los niños.

1.5.5. Conceptual

El estudio se encuentra delimitado por la ansiedad como concepto psicológico y biológico y su relación con las respuestas fisiológicas de los niños frente a los

distintos niveles de ansiedad que presentan por la visita odontológica al centro de salud pueblo joven centenario de Abancay.

1.6. Viabilidad de la investigación

La posibilidad de llevar a cabo esta investigación a nivel social se sustenta en que se proyecta contar con la aceptación de parte de los padres de familia o tutores para llevar a cabo las pruebas de medición de las respuestas fisiológicas, los cuales no constituyen un peligro para los pacientes que acuden por visita odontológica al centro de salud pueblo joven centenario de Abancay, además que no se configura en ningún tipo de impedimento ni condicionamiento para aquellos que deseen ser parte del estudio.

La metodología de la investigación a su vez es viable ya que el presente proyecto toma como base una serie de estudios previos realizados en la misma línea de investigación, bajo objetivos similares, los cuales se desarrollaron bajo criterios científicos rigurosos que dotaron a estos estudios de un nivel de efectividad y credibilidad necesarios para llegar a conclusiones que aporten a la comunidad bajo resultados confiables.

Por otro lado, los requerimientos económicos para llevar a cabo la investigación no son un impedimento, ya que los recursos necesarios no se constituyen en un egreso que sobrepase las posibilidades económicas del investigador, el cual según las estimaciones realizadas son accesibles incluso sin recurrir a financiamiento externo.

1.7. Limitaciones de la investigación

Las principales limitaciones que se estima tener en la realización de la investigación son, en primer lugar, la negativa de los niños por el miedo que surja ante la evaluación previa a la atención odontológica, en segundo lugar, la

inasistencia a las consultas odontológicas programadas, finalmente, obtener el permiso de los directivos para llevar a cabo el estudio dentro de las áreas odontológicas de los centros de salud, así como los lineamientos y políticas bajo los cuales se rigen estos centros.

Estas limitaciones fueron superadas mediante charlas de inducción a los niños para que puedan controlar sus miedos, se logró superar las inasistencias con las llamadas telefónicas y poder consultar por que no se apersonaban a las consultas programadas y se reprogramo nuevamente

CAPITULO II

MARCO TEÓRIO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. A nivel internacional

Moya y Guarango ⁽¹⁵⁾-2022, en su estudio titulado “Relación entre ansiedad, miedo dental de los padres y la colaboración de niños al tratamiento odontológico en el centro de salud “Yaruquies”. Chambo – Riobamba”, con el **objetivo** de determinar la relación entre ansiedad, miedo dental de los padres y la colaboración de niños de 6 a 12 años al tratamiento odontológico en el centro de salud “Yaruquies”. Chambo-Riobamba, desarrolló una **metodología** de tipo observacional, analítica y transversal aplicada sobre una muestra de 100 niños y sus padres. Los **resultados** el nivel de ansiedad dental de los niños fue del 51% con ansiedad y el 49% sin ansiedad, con respecto al miedo dental el 70% presentó bajo miedo y el 30% alto miedo; el comportamiento del niño durante el tratamiento odontológico fue positivo en el 61% y negativo en el 39%; la relación entre el nivel de miedo dental de los padres con el miedo y ansiedad dental de los niños fue estadísticamente significativo, respecto a la relación entre ansiedad dental de los padres y el nivel de miedo y ansiedad dental de los niños, esta fue estadísticamente no significativa, lo cual se repitió al relacionar el nivel de ansiedad y miedo dental de los padres con el nivel de colaboración del niño durante el tratamiento odontológico. La **conclusión** fue que no hubo evidencia que los padres ejerzan una fuerte influencia sobre el comportamiento de los niños durante la consulta odontológica.

Paredes y Granda ⁽¹⁶⁾-2021, desarrolló una investigación en Ecuador titulada “Ansiedad y respuesta fisiológica de pacientes pediátricos en relación a la

presencia de sus tutores previo a la consulta odontológica”, cuyo **objetivo** fue determinar la relación existente entre la ansiedad y la respuesta fisiológica de pacientes pediátricos que acudían por primera vez a la consulta odontológica de la Unidad de Atención Odontológica de la UNACH, para esto aplicó una **metodología** de enfoque mixto, alcance descriptivo, de corte transversal, con una muestra de 114 pacientes entre 6 a 9 años. Los **resultados** mostraron que en el nivel “nada” y “severo” prevaleció el grupo sin presencia de tutores con una diferencia de 10,9% y 3,6% respectivamente sobre el grupo con presencia de tutores, mientras que en los niveles “leve” y “moderado” el comportamiento fue inverso con una prevalencia de 5,4% y 9,1% respectivamente, el nivel de asociación entre las variables fue de $P \leq 0.05$, en el test de saturación de oxígeno hubo una diferencia mínima de 0,32 puntos a favor de grupo de pacientes pediátricos del grupo sin presencia de tutores. Se **concluyó** que las correlaciones estadísticas entre las variables de estudio fueron positiva media, existiendo una incidencia en los niveles de ansiedad ante la presencia o ausencia de los tutores ante la primera consulta odontológica.

Sias et ál.⁽¹⁷⁾ -2018, desarrollaron, en México, un estudio publicado en un artículo titulado “El dibujo como medio de evaluación del miedo/ansiedad en niños de 5 a 8 años en atención dental. Estudio descriptivo”, el cual tuvo como **objetivo** evaluar el nivel de miedo/ansiedad en niños que acuden por primera vez a consulta dental a través de la expresión gráfica infantil, para lo cual se aplicó una **metodología** de estudio descriptivo, correlacional, bajo la modalidad de campo, realizado a un grupo de 29 niños de ambos géneros, de 5 a 8 años de edad donde se aplicó el test de Venham. Los **resultados** mostraron que El 82% de la población presentó diversos grados de ansiedad, siendo leve la de

mayor representatividad con un 62%. El 86% de los niños evaluados presentó miedo; éste fue manifestado principalmente por 17 pacientes de 8 años de edad, lo cual corresponde al 58%. Se pudo **concluir** que los niños entre 5 y 8 años de edad que acuden por primera vez a consulta dental presentan en su mayoría ansiedad dental y miedo dental, además no se encontró relación entre ansiedad dental y miedo dental con el género o la edad de los niños evaluados.

Ramos et ál. ⁽¹¹⁾ -2018, llevó a cabo una investigación que tuvo como título “Ansiedad y miedo en niños atendidos en consulta odontológica de la Universidad de Cartagena”, cuyo **objetivo** fue determinar los niveles de ansiedad y miedo a la consulta odontológica en niños atendidos en la Universidad de Cartagena. La **metodología** fue de enfoque cuantitativo y alcance descriptivo, de corte transversal con niños de entre 3 y 8 años de edad, donde se aplicó el instrumento de escala modificada de ansiedad dental (MDAS), la escala combinada de miedo (ECM) y la Children’s Fear Survey ScheduleDental Subscale (CFSSDS). Los **resultados** mostraron principalmente, altos niveles de miedo y ansiedad durante la colocación de anestesia, ruido de equipos rotatorios y aislamiento dental. Se observaron diferencias en la edad durante la consulta ($p = 0,03$) y el aislamiento dental ($p = 0,02$) y con el sexo en la profilaxis ($p = 0,02$), además, los niños mayores tienen menores niveles de miedo y ansiedad al momento de asistir a consulta ($p = 0,03$). Se **concluyó** que existen altos niveles de miedo y ansiedad ante la consulta odontológica en niños atendidos en la Universidad de Cartagena, además se sugiere que estos niveles difieren de acuerdo con la edad, sexo y procedimientos odontológicos.

Obando ⁽¹⁸⁾-2017, desarrolló en Ecuador una investigación titulada “Relación de los niveles de ansiedad con los signos vitales de los niños de 6 a 8 años de edad durante la visita odontológica pediátrica en la clínica odontológica de la Universidad de las Américas”, la que tuvo como **objetivo** de evaluar los signos vitales con relación a los niveles de ansiedad en niños de 6 a 8 años, atendidos en la clínica de la Universidad de las Américas, para lo cual se desarrolló una **metodología** fue de enfoque cuantitativo, nivel observacional – descriptivo, de corte transversal. Los **resultados** mostraron que el 17% presentó un nivel de ansiedad leve, 55% presentó nivel de ansiedad moderada, 15 tuvo un nivel elevado y el 13% presentó ansiedad severa, en relación al género, el 61,9% del género masculino presentó ansiedad moderada y en el grupo femenino fue de 47,4% presentando según prueba Chi cuadrado un valor de nivel de significación de 0,355 que señala porcentajes similares entre el género a cualquier nivel de ansiedad. Además, se evidencia una diferencia entre antes y después de la visita respecto a los signos vitales. Se **concluyó** que los niveles de ansiedad con los signos vitales tienen una relación entre sí, además, los signos vitales son una forma de evaluar al paciente antes y después de cada tratamiento, dado que la presión arterial después de cada tratamiento es elevada.

Álvarez y Luna ⁽¹⁹⁾-2015, en su investigación titulada “Evaluación del nivel de ansiedad en pacientes pediátricos que acuden a la facultad de odontología de la Universidad Central del Ecuador mediante estimulación musical”, se plantearon el objetivo de demostrar si los estímulos musicales aplicados en pacientes pediátricos, durante la consulta odontológica, disminuyen su nivel de ansiedad. La metodología fue aplicada, experimental, transversal y analítica con una muestra de 148 pacientes entre los 4 y 14 años de edad. Los **resultados** mostraron que

los pacientes del grupo de estudio presentaron una mejoría direccionada hacia valores normales en un 95%, mientras que en el grupo control los signos vitales se alteran en un 87% disminuyendo de igual manera su conformidad ante el tratamiento, resultados reflejados en la escala facial. El valor del Chi Cuadrado (χ^2) dio un valor de 201,55. Se **concluyó** que existe una relación de dependencia entre la aplicación de estímulos musicales y el nivel de ansiedad que presentan los niños durante la consulta.

2.1.2. A nivel nacional

Vidalón ⁽²⁰⁾-2021, en su investigación que tiene como título “Ansiedad y respuesta fisiológica en niños de 6 a 10 años en su primera visita odontológica al Centro de Salud Virgen del Carmen, Lima-Perú”, tuvo como **objetivo** identificar el grado de ansiedad en relación a la respuesta fisiológica en niños de 6 a 10 años durante su primera visita odontológica en el Centro de Salud “Virgen del Carmen”, Lima-Perú. La **metodología** empleada fue de alcance descriptivo-observacional, de análisis prospectivo y de corte transversal, con una muestra de 110 niños de entre 6 a 10 años. Los **resultados** mostraron que del total, el 60,9% presentó una ansiedad moderada, de igual forma para el sexo femenino (65,5%) y masculino (56,4%) y solo el 8,2% no tuvo ansiedad. La temperatura para el sexo femenino fue de $37,03^{\circ}\text{C} \pm 0,08^{\circ}\text{C}$ y para el masculino $37,01^{\circ}\text{C} \pm 0,04^{\circ}\text{C}$; la frecuencia cardiaca del sexo femenino fue 79,87 lat./min y para masculino 95,56 lat./min, estadísticamente significativo ($p < 0.005$); la frecuencia respiratoria media para el sexo femenino fue de $24,53 \pm 5,44$ resp/min mientras que los del sexo masculino $25,35 \pm 6,27$ resp/min; la presión sistólica fue de $121,02 \pm 3,49$ para el sexo femenino y de $120 \pm 3,83$ para el masculino. Se **concluyó** que la mayoría de los niños presenta grado de ansiedad siendo predominantemente de nivel moderado,

en tanto que el grupo que presentó ansiedad mostró valores altos de la frecuencia cardiaca y respiratoria. El sexo femenino presentó la frecuencia cardiaca más elevada que el masculino.

Quispe y Arellano ⁽²¹⁾-2021, desarrollaron un estudio titulado “Relación entre nivel de ansiedad y respuesta fisiológica en niños de 5 a 8 años en su primera visita odontológica en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2019”, que tuvo como **objetivo** determinar la relación entre nivel de ansiedad y respuesta fisiológica en niños de 5 a 8 años en su primera visita odontológica en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, durante Abril - Julio 2019. Para ello empleó una **metodología** de alcance descriptivo-correlacional, de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y corte transversal a través de un análisis deductivo. Los **resultados** mostraron que el 47% mostró un nivel de ansiedad leve, y leve a moderado antes del tratamiento, el cual se redujo a 11% y 32% después del tratamiento respectivamente, en el nivel moderado hubo un aumento de 5% a 45% antes y después del tratamiento, de moderado a severo aumentó de 0 a 4 niños posterior al tratamiento, mientras que solo hubo 1 niño con ansiedad severa después del tratamiento. Por otro lado, respecto a las respuestas fisiológicas el 42,1% presentó respuestas leves, el 36,8%, moderadas, y el 21% tuvo respuestas severas. Se **concluyó** que existe una asociación directa estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad y respuesta fisiológica en niños de 5 a 8 años, en su primera visita odontológica en el hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, durante abril – julio 2019.

Crispin ⁽²²⁾-2020, llevó a cabo un estudio que tiene como título “Relación entre ansiedad y respuesta fisiológica en niños de 5 a 8 años en su primera visita Odontológica, 2018”, la cual tiene como **objetivo** determinar la relación entre la

ansiedad y las respuestas fisiológicas presentes en niños de 5 a 8 años de edad antes de su primera visita odontológica. La **metodología** fue de enfoque cuantitativo de diseño no experimental y alcance descriptivo - correlacional; la muestra fue de 78 niños entre los 5 y 8 años de edad, aplicando fórmula muestral. Los **resultados** mostraron niveles normales de las funciones vitales fisiológicas como la respiración, temperatura, frecuencia cardíaca, presión arterial. De la misma forma sólo hubo presencia del 12% de ansiedad en niños previo al tratamiento odontológico. Una vez que ingresaron al consultorio y estaban sentados en el sillón odontológico se alteraron dos funciones como la frecuencia cardíaca y la respiración, superando el 50% del total de la muestra, así mismo hubo un incremento a la evaluación del test de la ansiedad. A la prueba de correlación de Spearman se encontró una significancia entre las variables ansiedad y signos vitales. Se llegó a la **conclusión** que existe un aumento de la ansiedad ante la situación de la primera visita odontológica evidenciándose en el aumento de la respiración y la frecuencia cardíaca.

Zamora ⁽²³⁾-2019, en su investigación titulada “relación entre ansiedad y respuesta fisiológica en niños de 6 a 8 años que acuden al servicio de odontopediatría del hospital militar central – 2018”, tuvo como **objetivo** determinar la relación que existe entre Ansiedad y Respuesta Fisiológica en niños de 6 a 8 años que acuden al servicio de odontopediatría del Hospital Militar Central 2018. Para ello, la **metodología** que se aplicó fue de enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo y diseño no experimental, con análisis prospectivo y corte longitudinal. Los **resultados** mostraron que previo al tratamiento odontológico, los niveles más altos respecto a la saturación de oxígeno estuvo presente en el 34,9% de la muestra, para los niveles de pulsación y frecuencia cardíaca, en el 48%, para los

niveles de frecuencia respiratoria por minuto en el 36%, posterior al tratamiento odontológico los niveles más altos en saturación de oxígeno, se presentó en el 26,7%, además hubo una reducción significativa respecto a la cantidad de pacientes con mayores niveles de pulsaciones y frecuencia cardiaca a un 4,7%, sin embargo el porcentaje de pacientes con mayores niveles de frecuencia respiratoria aumentó a 39,5%. Por otro lado, el nivel de ansiedad más representativo antes y después del tratamiento en niñas y niños, fue de leve a moderado de 39,5% a 37,2% y de 30,2% a 37,2% respectivamente. Se pudo **concluir** que hubo una relación significativa entre ansiedad y respuesta fisiológica en la muestra de estudio, además que los pacientes con ansiedad tienen mayor el riesgo en la respuesta fisiológica a diferencia de los pacientes que no presentan ansiedad antes del tratamiento odontológico.

Gonzales ⁽²⁴⁾-2017, desarrolló a su vez, un estudio que tiene como título “Relación entre el nivel de ansiedad y respuestas fisiológicas ante la primera consulta odontológica en niños de 5 a 8 años atendidos en la clínica de la Universidad Señor de Sipán, 2017”, cuyo **objetivo** fue determinar la relación entre el nivel de ansiedad y respuestas fisiológicas ante la primera consulta odontológica en pacientes de 5 a 8 años atendidos en la Universidad Señor de Sipán, 2017, para esto la **metodología** empleada fue de enfoque cuantitativo, diseño de corte transversal y análisis prospectivo, donde la muestra estuvo constituida por 65 niños. Los principales **resultados** mostraron que el 60% de la muestra presentó nivel de ansiedad leve. Así mismo el 50,8% de los pacientes con Respuestas fisiológicas No alteradas se les encontró con niveles de ansiedad leve, el 18,5% de los pacientes con Respuestas fisiológicas alteradas se les encontró con niveles de ansiedad de leve a moderada, se evidenció una relación

estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad y Respuestas fisiológicas ante la primera consulta odontológica de la muestra. Se logró **concluir** que existía relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad y respuestas fisiológicas ante la primera consulta odontológica en pacientes de 5 a 8 años atendidos en la Universidad Señor de Sipán, 2017.

Vera ⁽²⁵⁾-2016, en su estudio titulado “Relación entre el nivel de ansiedad y el tipo de tratamiento odontológico en niños de 6 a 9 años de edad atendido en el Centro de Salud Materno Infantil de Salaverry, 2015” se planteó como **objetivo** de establecer la relación entre el nivel de ansiedad y el tipo de tratamiento odontológico en niños de 6 a 9 años de edad atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil de Salaverry, 2015. La **metodología** fue de tipo descriptiva y de corte transversal con una muestra de 120 niños. Los **resultados** mostraron que el nivel de ansiedad antes de realizar un tratamiento invasivo fue leve en un 56,7% y antes de realizar un tratamiento no invasivo fue leve en un 55%. Posterior al tratamiento no invasivo el nivel de ansiedad fue leve en un 68,3% encontrándose al final del estudio una asociación significativa entre el tipo de tratamiento y la edad así como también con el género. Se **concluyó** que los niños experimentan niveles de ansiedad leve a moderado después de haberles realizado un tratamiento invasivo, con una diferencia estadísticamente significativa, presentando niveles de ansiedad leve como parte de su cotidianidad.

2.1.3. A nivel local

Villar ⁽²⁶⁾-2017, en su investigación titulada “Ansiedad y respuestas fisiológicas en niños de 5-9 años en su primera visita al odontólogo en el Centro de Salud Pueblo Joven - Centenario, 2017”, se planteó como **objetivo** determinar la relación entre el nivel de ansiedad y las respuestas fisiológicas en niños de 5-9

años que acuden por primera vez a su cita odontológica en el centro de salud pueblo joven – centenario-2017. La **metodología** aplicada fue de enfoque cuantitativo de nivel correlacional y análisis deductivo, el diseño fue de corte transversal y el instrumento utilizado fue el test de Venham. Los **resultados** más relevantes arrojaron que hubo una relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y la frecuencia respiratoria con un valor $p=0,025$, respecto al nivel de ansiedad y la edad, los niños de 5, 6 y 8 años presentaron en su mayoría niveles de ansiedad de leve a moderada o moderada con 18,33%, 8,33% y 10% respectivamente, mientras que en los niños de 7 años la mayor proporción presentó nivel de ansiedad leve, encontrándose así una relación estadísticamente significativa ($p=0,217$), así mismo, entre el nivel de ansiedad y género se halló una relación estadísticamente significativa ($p=0,867$). Se pudo **concluir** que el coeficiente de correlación no es estadísticamente significativo en la temperatura, saturación de oxígeno, y presión arterial mientras que se encontró una fuerte relación entre ansiedad y variabilidad de la frecuencia cardíaca y respiratoria.

2.2. Bases teóricas

Ansiedad

De Acuerdo a Ríos et ál. ⁽²⁷⁾, la ansiedad un estado psicológico asociado al miedo que se presenta de manera desagradable y está asociada a cambios psicofisiológicos, que en muchas ocasiones uno no logra identificar, y que serían manifestación de un contenido intrapsíquico. Además, este debe entenderse como un concepto multidimensional que abarca tres componentes de respuestas, en primer lugar, el componente cognitivo, el cual afecta la concentración, genera hipervigilancia y afecta la memoria, en segundo lugar el componente fisiológico, el cual activa en sobremanera el sistema nervioso autónomo y por último el

componente motor, que genera desadaptación y comportamientos poco ajustados, estos tres componentes se mantienen interactuando en el proceso.

La ansiedad es un constructo multidimensional que se pone de manifiesto en primer lugar, en relación con la situación que la provoca, la cual está determinada por la interacción de las variables personales y las situacionales, esta última hace referencia a situaciones interpersonales, situaciones que impliquen peligro físico, situaciones ambiguas o novedosas y situaciones de evaluación social, en segundo lugar, con la forma de adquisición, la cual puede ser por condicionamiento clásico, por aprendizaje vicario o mediante información cognitiva, y en tercer lugar con los patrones de respuesta que se activa ante la anticipación de ciertos eventos o circunstancias evaluadas como aversivas. ⁽²⁸⁾

La ansiedad se puede entender a la vez de distintas maneras de acuerdo al enfoque desde donde se abarque, por un lado desde el ámbito de la psicología el enfoque conductista por ejemplo señala que es el resultado de la asociación errónea de estímulos neutros con acontecimientos traumáticos y amenazantes, por lo cual cada vez que suceden estos eventos se desencadena la angustia, al respecto, el enfoque cognitivista se basa en la idea que una persona etiqueta una situación determina como amenazante y toma una conducta para afrontar dicha situación cada vez que suceda. Los psicoanalistas por su lado refieren que la ansiedad se basa en un conflicto inconsciente que surge entre impulsos inaceptables que emergen del individuo y que son rechazados por el súper ego generando tensión entre ambas esferas lo que da como resultado los síntomas ansiosos. Por otro lado, las teorías biológicas intentan explicar el proceso de aparición mediante alteraciones bioquímicas a nivel de los neurotransmisores y receptores del sistema nervioso central o con predisposiciones genéticas. ⁽²⁹⁾

Si la ansiedad se vuelve cotidiana y perturbadora puede desencadenar en una ansiedad patológica, la cual se puede traducir como un trastorno de ansiedad, patología que puede provocar complicaciones del desarrollo, psicosocial y psicopatológico.⁽³⁰⁾

A propósito de la ansiedad, también se puede hablar de ansiedad dental (AD), al respecto Mautz et ál.⁽³⁾, señalan que esta se describe como aquella emoción o sensación psíquica desagradable o dolorosa generada por la idea de recibir atención odontológica, tal que las personas que la padecen evitan la atención, lo que influye negativamente en su salud oral. Al igual que la ansiedad, la AD presenta un constructo multidimensional que posee componentes cognitivos, fisiológicos y motores, este además está asociado con un aumento en el número de dientes cariados y de enfermedades gingivales, así mismo, también es considerado como un eficaz predictor de problemas de manejo conductual del paciente en el sillón dental.

Se puede decir además que la transmisión familiar se revela como una causa importante de ansiedad dental, demostrándose una relación entre la ansiedad dental de padres hacia los niños, y en general de todos los miembros de la familia.⁽³¹⁾ Tal es así que incluso se llega a afirmar que la personalidad de los padres resulta importante ya que esta se ve reflejada en la personalidad de los niños, entonces la ansiedad dental no solo se refiere al miedo al dolor o a los procedimientos invasivos, sino también a la separación de los padres, la confrontación a personas y a ambientes desconocidos, y a la experiencia a la pérdida de control, factores que están fuertemente asociados al comportamiento del niño en la primera visita al consultorio odontológico.⁽⁵⁾

Evaluación de la ansiedad dental:

Para medir la ansiedad dental existen distintos instrumentos entre los más importantes se pueden mencionar

Escala Ansiedad Dental Modificada (MDAS)

Establecida por Humphris en 1995, la cual cuenta con cinco ítems en la escala, dos de ellos están relacionados con el nivel de ansiedad que experimenta el individuo en el entorno clínico-estomatológico, el resto está más relacionado con los procedimientos estomatológicos, como las restauraciones dentarias, limpieza de dientes e inyecciones. Esta escala además tiene cinco posibilidades de ser respondida en una escala Likert, otorgándosele una puntuación ascendente del 1 al 5, representado por "sin ansiedad" hasta "extremadamente ansioso". Por tanto, como calificación final conlleva una posible puntuación máxima de 25, considerándose a partir 19 puntos una persona altamente ansiosa. Su ventaja recae en su facilidad de respuesta, formato corto y utilidad de los datos que muestra, así como su buena confiabilidad y validez. ⁽¹³⁾

Venham Picture Test (VPT)

Fue elaborado para medir la ansiedad del niño en situaciones estresantes, en donde su respuesta no fuera verbal. Este instrumento utiliza figuras de niños con diferentes estados emocionales. Su versión final consistió en 8 figuras de niños basada en las correlaciones inter-test e impresiones clínicas, con un valor α de Cronbach de 0,83 que refiere un alto grado de consistencia. ⁽⁶⁾ Además tiene utilidad para evaluar la ansiedad antes y después del tratamiento. En esta escala el paciente escoge la(s) figura(s) que le parecen las más cercanas a su estado de ansiedad. La calificación

obtenida representa el número de veces que se siente ansioso de acuerdo al par escogido, además resalta por ser de fácil aplicación, tomando entre uno y dos minutos su respuesta. ⁽¹⁷⁾

Test de Venhan Picture

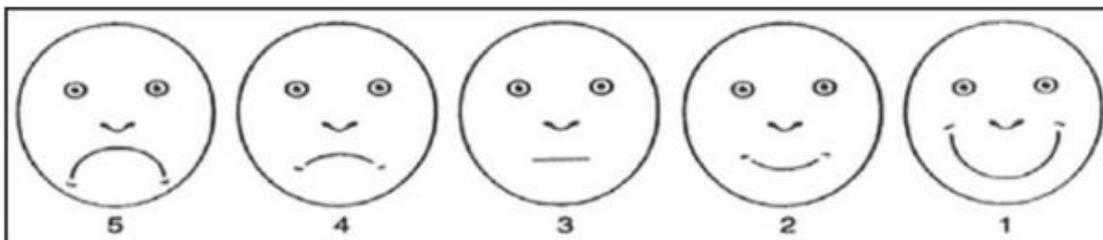


Fuente: Tomado de Donoso y Campos ⁽³²⁾

Facial Image Scale (FIS)

El test se compone de una fila de cinco caras que van desde muy feliz con un valor de 1 a muy infeliz, con un valor de 5, donde se clasifica a la puntuación de 1-3 como “no ansioso” y a la de 4-5 como ansioso. ⁽³²⁾ Su utilidad también reside cuando se mide de manera secuencial los niveles de ansiedad en niños de 6 a 7 años después de varias visitas al odontólogo. ⁽⁶⁾

Figura 1 *Facial Image Scale*



Fuente: Tomado de Donoso y Campos ⁽³²⁾

Children´s Fear Survey Schedule-Dental Subscale (CFSS-DS)

Es una escala que fue descrita en 1982 por Cuthbert y Melamed para pacientes pediátricos ⁽³³⁾, consta de 15 ítems, en la que cada ítem puede recibir cinco puntajes diferentes que van desde “sin miedo en absoluto (1)” hasta “mucho miedo (5)”, cuyo rango de puntuación total es de 15 a 75, en la que una puntuación de 38 o más se asocia con miedo dental clínico. ⁽³⁴⁾

Los ítems están relacionados con estímulos como inyecciones o tener la boca abierta, entre otros, donde los valores más altos indican mayor miedo a los procedimientos odontológicos. ⁽⁶⁾

Tratamiento de la ansiedad dental

De acuerdo por lo descrito por Rios et ál. ⁽²⁷⁾, se debe seguir un orden lógico en el proceso para lograr el cometido de reducir los niveles de ansiedad.

Comunicación entre dentista y paciente. La comunicación entre el odontólogo y el paciente debe ser muy estrecha, así como también su relación, dado que esto genera confianza en el paciente hacia el odontólogo, generando de esta manera un ambiente tranquilo, y llevable en la consulta. ⁽³⁵⁾

Teniendo en cuenta que el paciente llega al dentista con sentimientos contradictorios, es responsabilidad del odontólogo intervenir para disminuir

el estado ansioso causado por estos sentimientos, para esto es fundamental desarrollar un estilo interpersonal en la relación paciente-dentista, siendo la primera consulta donde se despliegan los sentimientos del paciente respecto al tratamiento odontológico y al dentista, es esta la oportunidad para que el profesional intervenga para proveer un ambiente psicológico de seguridad, que permita develar temores y ansiedades propias a la situación de atención dental. ⁽³⁶⁾

Hipnosis. La hipnosis tiene diversas aplicaciones en odontología. La mayor parte de los estudios empíricos se han centrado en el uso de la hipnosis para reducir la ansiedad, tratar fobias y aliviar síndromes de dolor crónico, diversos estudios han dado cuenta de los beneficios de la hipnosis en la reducción de parámetros fisiológicos que están relacionados con la ansiedad, durante y después del tratamiento, así como también para trastornos de dolor crónico, y aunque ciertos estudios no puedan establecer conclusiones absolutas, tienen una gran relevancia clínica. ⁽³⁷⁾ Sin embargo, es limitado el número de estudios al respecto, por tanto se requiere una mayor investigación que eleve el nivel de rigurosidad tomado hasta la fecha. ⁽²⁷⁾

Técnicas de relajación y distracción. Las técnicas de relajación buscan una distensión tanto psíquica como muscular, facilitando el equilibrio y la recuperación del estado de tranquilidad en pacientes odontológicos que presenten ansiedad esto se logra a través de técnicas tan simples como la música de fondo que tiene gran aceptación por partes de los pacientes. ⁽²⁷⁾ En odontología, la utilización de la música en niños y adolescentes durante la práctica dental es considerada como una terapia de sugestión en donde

el niño es animado a la fantasía, donde la reducción de la ansiedad puede ser atribuida a dos razones. La primera se refiere a la concentración que realiza el niño para enfocarse en la música, lo que lo hace cerrar los ojos y paulatinamente olvida que se realizará un tratamiento dental. Segundo, el sonido de la música puede eliminar los sonidos desagradables de los instrumentos, estos, unidos al efecto de relajación que la música provoca, permiten al dentista manejar efectivamente al paciente ansioso. ⁽³⁸⁾ La distracción tiene como objetivo manejar la ansiedad, el estrés y el dolor que provocan los procedimientos clínicos, redirigiendo la atención hacia otros estímulos que mantengan la conciencia fuera de los síntomas, así los distractores pueden bloquear ciertas vías del dolor y disminuir la cantidad de dolor percibido. ⁽²⁷⁾ También existen técnicas de distracción auditiva visual que incluyen la presentación de historias en televisión, realidad virtual y gafas de video tridimensionales, con tal que no interfieran en la comunicación del niño con el dentista. ⁽³⁹⁾

Percepción del control. Consiste en entregarle al paciente la posibilidad de detener el procedimiento dental cuando lo estime conveniente, lo que llevaría a manejar adecuadamente la ansiedad. ⁽²⁷⁾ Las técnicas de percepción de control se basan en la idea de que el estrés tiene una relación inversa con la percepción de control que las personas tienen sobre situaciones o estímulos particulares. Esta técnica busca otorgar al paciente un mayor grado de control sobre la situación terapéutica a través del uso de distintas técnicas como las relacionadas con el entrenamiento del sujeto en habilidades de afrontamiento o el uso de aparatos de control durante la sesión, como los botones de pánico por ejemplo. ⁽⁴⁰⁾

Respuesta fisiológica a la ansiedad

A nivel fisiológico, la ansiedad se manifiesta a través de la activación del sistema nervioso autónomo y el sistema nervioso motor principalmente, aunque también se activan otros, tales como sistema nervioso central, sistema endocrino y sistema inmune. Los procesos de índole psicósomático que producen estrés, se deben en gran parte a la acción del sistema límbico sobre el hipotálamo, y este a su vez sobre el sistema nervioso autónomo; sin embargo, existe una red peptidérgica con un sinnúmero de péptidos que pueden actuar como neurotransmisores o neuromoduladores frente a las redes neuronales que participan en la coordinación de los aspectos vegetativos y endocrinos que acompañan a la expresión conductual de las emociones.⁽⁴¹⁾

En base a la concepción biológica de la ansiedad, como una respuesta adaptativa de un sistema de alarma que prepara al organismo para contender contra un peligro potencial, una intensificación de la misma puede generar en el individuo una sensación de inquietud y aprehensión que se acompaña de un aumento en la vigilancia del entorno, de dificultad para concentrarse, de un aumento de la tensión muscular y de numerosos síntomas autonómicos entre los que destacan las palpitaciones, la sudoración, la falta de aliento o la presencia de molestias digestivas.⁽⁴²⁾

2.3. Marco conceptual

Estrés: Se define como una reacción fisiológica de nuestro organismo frente a situaciones difíciles que logran afectar diferentes funciones del organismo, pero son controlables si se tiene equilibrio y organización en el estilo de vida.⁽⁴³⁾

Sistema inmunitario: Es un sistema complejo e integrado cuya función principal es proteger al organismo de agresiones externas provocadas por microorganismos, alérgenos o agentes tóxicos. ⁽⁴⁴⁾ Está integrado por diferentes órganos, tejidos, células y moléculas que tienen relaciones interdependientes muy estrechas para poder responder adecuadamente a los agentes extraños. ⁽⁴⁵⁾

Sistema nervioso autónomo: Es la parte del sistema nervioso que controla la actividad de los componentes viscerales del cuerpo humano. Se denomina “autónomo” porque realiza sus funciones de forma automática, lo que significa que su funcionamiento no puede controlarse fácilmente a voluntad.

Frecuencia cardíaca: Es el registro cuantitativo de la actividad cardíaca, que hace referencia al número de latidos en un momento preciso o espacio de tiempo previamente determinado (en milisegundos). ⁽⁴⁶⁾ Este es además uno de los parámetros no invasivos más usado para el análisis y valoración de la actividad cardíaca. ⁽⁴⁷⁾

Síntomas: Se pueden definir como manifestaciones clínicas que pueden ser, o bien objetivas cuando son observadas por el médico, o subjetivas cuando son percibidas por el paciente. ⁽⁴⁸⁾

Neuromodulación: Se define como la modificación de la actividad de circuitos neuronales específicos de características variables, sin causar lesión del tejido nervioso: está implícita por lo tanto la recuperación del estado funcional previo al suspender el estímulo. ⁽⁴⁹⁾

Hipnosis: La hipnosis se considera una modalidad de la conciencia en vigilia en la que predomina la focalización de la atención, se desarrolla por la influencia técnicamente diseñada de la palabra, los gestos, los símbolos y las expectativas, mediante un proceso de condicionamiento que produce, mantiene y evoca un tipo

especial de excitación de la corteza cerebral de la persona que los recibe, lo que permite que se arribe a un modo de funcionamiento temporal más subconsciente del cerebro, en el que cambian esencialmente las características de las funciones motoras, vegetativas y sensoriales del pensamiento, de la conducta y la actividad eléctrica cerebral, lo que se manifiesta neurofisiológicamente de forma demostrable y muy característica. ⁽⁵⁰⁾

Trauma: Se puede conceptualizar como cualquier exposición a una situación estresante de naturaleza excepcionalmente amenazante u horrorizante con potencial de producir un malestar profundo en la mayoría de las personas. ⁽⁵¹⁾

Emociones: Respuestas simples a través de manifestaciones fisiológicas generalmente breves pero precisas, las cuales se convierten en el reflejo exteriorizado de lo que la persona siente ante el estímulo o situación a la que se esté enfrentando. ⁽⁵²⁾

Percepción: Proceso cognitivo de la conciencia que consiste en reconocer, interpretar y dar significado para elaborar juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización, además, depende de las circunstancias cambiantes y de la adquisición de experiencias novedosas que incorporen otros elementos a las estructuras perceptuales previas, modificándolas y adecuándolas a las condiciones. ⁽⁵³⁾

Enfermedades gingivales: Se refiere al conjunto de patologías que se encuentran confinadas a la encía y son el resultado de diferentes etiologías. La característica común a todas ellas es que se localizan exclusivamente sobre la encía, sin afectar en modo alguno a la inserción ni al resto del periodonto. ⁽⁵⁴⁾

Estrés: reacción o respuesta no específica del organismo o cualquier cambio engendrado por el impacto de los acontecimientos importantes, resultantes de una acción brusca o continuada, ya sea placentera o desagradable, positiva o negativa, repercutiendo en la salud psíquica del individuo que lo padece, pudiendo crearse diversos problemas como conflictos, insatisfacciones y dificultad en su desenvolvimiento social. ⁽⁵⁵⁾

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre la ansiedad y las respuestas fisiológicas de niños de 4 a 11 años en su visita odontológica al centro de salud pueblo joven centenario de Abancay-2022.

3.1.2. Hipótesis específicas

1.-Existe relación significativa entre la ansiedad y la temperatura de niños de 4 a 11 años antes y después de su visita odontológica al C.S.P.J centenario de Abancay-2022.

2.-Existe relación significativa entre la ansiedad y la presión arterial de niños de 4 a 11 años antes y después de su visita odontológica al C.S.P.J centenario de Abancay-2022.

3.-Existe relación significativa entre la ansiedad y la frecuencia cardiaca de niños de 4 a 11 años antes y después de su visita odontológica al C.S.P.J centenario de Abancay-2022.

4.-Existe relación significativa entre la ansiedad y la saturación de oxígeno de niños de 4 a 11 años antes y después de su visita odontológica al C.S.P.J centenario de Abancay-2022.

5.-Existe relación significativa entre los niveles de ansiedad y respuestas fisiológicas (antes y después) en niños de 4 a 11 años antes y después de su visita odontológica al C.S.P.J centenario de Abancay-2022 según edad y sexo.

3.2. Método

En la presente investigación se aplicará el método deductivo, que es una forma de razonamiento que deriva del método científico y que tiene como finalidad obtener conclusiones lógicas a partir de un grupo de premisas; es decir, se deduce. Si los hechos o premisas son ciertos, la conclusión también lo será. Al respecto, Rodríguez y Pérez (56) señala que mediante la deducción se pasa de un conocimiento general a otro de menor nivel de generalidad. Las generalizaciones son puntos de partida para realizar inferencias mentales y arribar a nuevas conclusiones lógicas para casos particulares.

3.3. Tipo de investigación

Esta investigación es de tipo Aplicada, dado que se busca convertir el conocimiento puro, es decir, teorías, en un conocimiento práctico y útil para la sociedad; para lo cual será necesario resolver el problema establecido y formulado por el investigador. La definición de Sánchez et al. (57) afirma que se trata de una investigación utilitaria que aprovecha los conocimientos logrados por la investigación básica o teórica para el conocimiento y solución de problemas inmediatos.

3.4. Nivel o alcance de la investigación

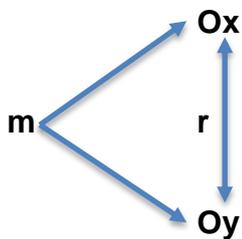
La investigación tendrá nivel correlacional, en vista de que se determinará determina si las dos variables están correlacionadas o no, esto significa analizar si un aumento o disminución en una variable coincide con un aumento o disminución en la otra variable. Hernández y Mendoza (58) manifiestan que este tipo de estudios tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en

particular; que requiere contar con una base de conocimiento e información que haya sido abordada, cuando menos, desde el nivel descriptivo.

3.5. Diseño de la investigación

Al presente estudio corresponderá el diseño No experimental – longitudinal – Correlacional, ya que se trata de una investigación que se realizará sin manipular deliberadamente las variables, que se basa en, sucesos, fenómenos o contextos que ya ocurrieron o se dieron en su contexto natural sin la intervención directa del investigador. Estos diseños son útiles para establecer relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado; a veces, únicamente en términos correlacionales (58).

El diseño presenta el siguiente esquema:



Donde:

m: Muestra

Ox: Observación de la variable 1

Oy: Observación de la variable 2

r: Relación probable entre las variables

3.6. Operacionalización de variables

Variable 1: ANSIEDAD

Definición conceptual: Emoción o sensación psíquica desagradable o dolorosa generada por la idea de recibir atención odontológica, tal que las personas que la padecen evitan la atención, lo que influye negativamente en su salud oral (3).

Definición operacional: La variable se medirá a través de una dimensión: Manifestación emocional la cual presenta 5 indicadores, que fueron extraídas de la Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS).

Variable 2: RESPUESTAS FISIOLÓGICAS

Definición conceptual: La respuesta fisiológica es la reacción que se produce en el organismo ante una situación de ansiedad. A nivel fisiológico, la ansiedad se manifiesta a través de la activación de diferentes sistemas, principalmente el sistema nervioso autónomo y el sistema nervioso motor, aunque también se activan otros, como sistema nervioso central, sistema endocrino y sistema inmune (59).

Definición operacional: Una respuesta del sistema nervioso del niño en contra de un estresor, o una amenaza, puede ser la variación de alguno o varios signos vitales.

Tabla 1 : Operacionalización de Variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INSTRUMENTO	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>ANSIEDAD</p> <p><u>Definición conceptual</u> Emoción o sensación psíquica desagradable o dolorosa generada por la idea de recibir atención odontológica, tal que las personas que la padecen evitan la atención, lo que influye negativamente en su salud oral (3).</p>	<p>Dimensión 1: MANIFESTACIÓN EMOCIONAL</p> <p><u>Definición conceptual</u> Ante una situación que requiere una respuesta, se da una activación general y simultáneamente se realizan dos evaluaciones, una sobre la situación que ha aparecido y otra sobre la capacidad para afrontarla. De acuerdo con esas evaluaciones el sujeto se prepara para actuar de determinada forma y esa preparación es lo que nos genera la emoción (60).</p>	1.1 Ir al dentista	1	<p>Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS)</p> <p>Ansiedad leve: Menos 9 puntos Ansiedad moderada: 9-12 puntos Ansiedad elevada: 13-14 puntos Ansiedad Severa: Más de 15 puntos</p>	<p>Escala Ordinal</p> <p>Variable de naturaleza cualitativa</p>
		1.2 Espera de turno	2		
		1.3 Acostado en el sillón	3		
		1.4 Observa instrumental	4		
		1.5 Inyección con aguja anestésica	5		
<p>RESPUESTAS FISIOLÓGICAS</p> <p><u>Definición conceptual</u> La respuesta fisiológica es la reacción que se produce en el organismo ante una situación de ansiedad. A nivel fisiológico, la ansiedad se manifiesta a través de la activación de</p>	<p>Dimensión 1: TEMPERATURA</p> <p><u>Definición conceptual</u> Es el resultado del equilibrio entre el calor producido y el calor perdido. Si se rompe ese equilibrio, la temperatura sube o baja del valor normal (61)</p> <p>Dimensión 2: PRESIÓN ARTERIAL</p> <p><u>Definición conceptual</u> Es la fuerza de la sangre sobre las paredes de las</p>	1.1 Valor del termómetro	A	<p>Ficha de Registro Termómetro digital 36.5 – 37.5°C</p> <p>Ficha de Registro Tensiómetro digital Sistólica: 97-111 mm Hg Diastólica: 57-71 mm Hg</p>	<p>Escala Discreta</p> <p>Variable de naturaleza cuantitativa</p>
		1.1 Valor del tensiómetro	B		

<p>diferentes sistemas, principalmente el sistema nervioso autónomo y el sistema nervioso motor, aunque también se activan otros, como sistema nervioso central, sistema endocrino y sistema inmune (59).</p> <p>Una respuesta del sistema nervioso del niño en contra de un estresor, o una amenaza, puede ser la variación de alguno o varios signos vitales.</p>	<p>arterias, que es importante para un flujo sanguíneo adecuado a los órganos y tejidos corporales (62).</p>				
	<p>Dimensión 3: FRECUENCIA CARDIACA</p> <p><u>Definición conceptual</u> Es el número de veces que se contrae el corazón durante un minuto (latidos por minuto), fundamental para el correcto funcionamiento del corazón (63).</p>	1.1 Número de latidos	C	<p>Ficha de Registro Monitor de frecuencia cardiaca 70 a 110 latidos/ minuto</p>	
	<p>Dimensión 4: SATURACIÓN DE OXÍGENO</p> <p><u>Definición conceptual</u> Es la medida de la cantidad de oxígeno disponible en la sangre. Cuando el corazón bombea sangre, el oxígeno se une a los glóbulos rojos y se reparten por todo el cuerpo (64).</p>	1.1 Valor del oxímetro	D	<p>Ficha de Registro Oxímetro de dedo 95% - 99%</p>	
CO – VARIABLES	EDAD	1.1. 7 y 8 años 1.2. 9 y 10 años	No corres.	Ficha de Registro	Cuantitativa Discreta
	SEXO	1.1 Femenino 1.2 Masculino			Cualitativa Nominal

Nota. Elaborado por el autor

3.7. Población, muestra y muestreo

3.7.1. Población

La población estará constituida por niños de 4 a 11 años de edad, que acudan a recibir tratamiento al Servicio de Odontología de centro de salud pueblo joven Centenario, siendo en promedio la cantidad de 200 niños en total.

Tabla 2 : Establecimientos de salud

	Nombre del establecimiento	Categoría	N° de pacientes
01	C.S. Pueblo Joven	I-4	200
		TOTAL	200

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Niños cuyas edades oscilen entre 4 y 11 años, de ambos sexos.
- Niños sin aparente alteración física o psicológica.
- Niños que hayan asistido a una o más consultas odontológicas.
- Niños cuyos padres acepten y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Niños menores de 4 años y mayores de 11 años.
- Niños que acudan a la consulta odontológica por primera vez.
- Niños con algún síndrome o alteración sistémica.
- Niños con tratamiento médico farmacológico.

3.7.2. Muestra

Para garantizar la representatividad de la población, se ha decidido trabajar con una muestra censal, quiere decir que, los 104 niños de 4 a 11 años conformaran la muestra.

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

Donde:

n: Tamaño óptimo de la muestra

N: Población

Z: Desviación estándar según el nivel de confianza (Z=.196)

e: Margen de error (0.05)

p: Probabilidad de éxito (0.50)

q: Probabilidad de fracaso (0.50)

Entonces, se procede al cálculo de la muestra:

$$n = \frac{200 * 1.96^2(0.50 * 0.50)}{(126 - 1) \cdot 0.05^2 + 1.96^2 \cdot (0.50 * 0.50)}$$

$$n = \frac{121.0104}{1.2729}$$

$$n = 104$$

3.7.3. Muestreo

En esta investigación se aplicará el muestreo no probabilístico por conveniencia, Hernández y Carpio (65) señalan que se caracteriza por buscar con mucha

dedicación el conseguir muestras representativas cualitativamente, mediante la inclusión de grupos aparentemente típicos, es decir, cumplen con características de interés del investigador, además de seleccionar intencionalmente a los individuos de la población a los que generalmente se tiene fácil acceso, en el que las personas acuden voluntariamente para participar en el estudio, hasta alcanzar el número necesario para la muestra.

3.8. Técnica e instrumentos

3.8.1. Técnica

En el presente estudio se utilizarán dos técnicas, la encuesta que se utilizará para medir la variable 1 Ansiedad, de acuerdo a Arias (66) se centra en preguntas preestablecidas con un orden lógico y un sistema de respuestas escalonado, mayormente se obtienen datos numéricos, está direccionada solamente a personas y proporciona información sobre sus opiniones, comportamientos o percepciones.

Por otro lado, para medir la variable 2 Respuestas Fisiológicas, se aplicará la técnica de la Observación, que consiste en observar atentamente el fenómeno o hecho, tomar información y registrarla para su posterior análisis. Arias (66) señala que en este caso el investigador obtiene la información fidedigna directamente de la población o sujeto del estudio.

3.8.2. Instrumento

Para la variable 1 Ansiedad se ha decidido emplear la Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS), establecida por este autor con un total de cuatro ítems, dos de ellos relacionados con el nivel de ansiedad que experimenta el

individuo en el entorno clínico-estomatológico y los restantes con procedimientos estomatológicos, como las restauraciones dentarias y limpieza de diente. Sin embargo, en su contenido no fue incluida ninguna referencia a las inyecciones en procedimientos estomatológicos, las cual constituyen un factor causante de ansiedad para muchos pacientes, estableciéndose a partir de esta necesidad la Escala Ansiedad Dental Modificada (MDAS, siglas en inglés) por Humphris la cual incluyó este elemento para un total de 5 ítems en la escala. Cada pregunta de la escala tiene cinco posibilidades de ser respondida en una escala Likert, otorgándosele una puntuación ascendente del 1 al 5, representado por "sin ansiedad" hasta "extremadamente ansioso". Por tanto, como calificación final conlleva una posible puntuación máxima para toda la escala de 25 para MDAS, considerándose a partir de 15 puntos una persona altamente ansiosa. Como ventajas de estas escalas se informa su facilidad de respuesta, formato corto y utilidad de los datos que la hacen conveniente para aplicar en pacientes pediátricos, así como su buena confiabilidad y validez (67).

Las respuestas del cuestionario de cuantifican de la siguiente manera:

Respuesta a: 1 punto

Respuesta b: 2 puntos

Respuesta c: 3 puntos

Respuesta d: 4 puntos

Respuesta e: 5 puntos

Para la variable 2 Respuestas Fisiológicas, se ha diseñado una Ficha de Registro en la que se consignaran los valores expresados por los 4 instrumentos que se emplearán para medir las posibles variaciones de los signos vitales de los niños antes y después de la consulta odontológica, que son: Termómetro digital

para medir la temperatura, tensiómetro digital para la presión arterial, monitor de frecuencia cardiaca para medir la frecuencia cardiaca y un oxímetro de dedo para determinar la saturación de oxígeno.

3.8.3. Validez y confiabilidad

La Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS), ha sido validada por múltiples investigaciones en otros idiomas y culturas, las cuales informaron sus buenas propiedades psicométricas avalada por su confiabilidad y validez para este fenómeno psicológico, además se trata del instrumento más intencionalmente utilizado por la comunidad científica en el medio estomatológico para medir ansiedad al tratamiento estomatológico en investigaciones (67), incluso algunos autores la han considera como la Escala de Oro para valorar la ansiedad dental (68). Ramírez et al. (69) en su estudio determinaron que la escala tenía un Alpha de Cronbach de 0.838, evidenciando su alto grado de confiabilidad.

Dado que son numerosas la investigación que respaldan la validez y confiabilidad internacional de la escala MDAS, no se contemplado realizar dichos procedimientos en el presente estudio. Así mismo, mencionar que para efectos del instrumento de la variable 2, no corresponde realizar la prueba de validez ni confiabilidad, dado que solo se utilizará para registrar datos específicos, tal como lo sugiere Arias (66).

3.8.4. Procedimiento

Este estudio se realizará en el Servicio de Odontología de 03 Centros de Salud pertenecientes a la Microred Centenario, estará dirigida a los pacientes

entre 4 a 11 años de ambos sexos, para ello se pedirá la autorización al jefe (a) de la Microred Centenario.

Se enviará un oficio directamente al jefe de la Microred Centenario para que permita el acceso al centro de salud pueblo joven centenario a fin de recabar la información necesaria. Así mismo, el investigador se entrevistará con los profesionales a cargo de cada centro de salud, así como con los odontólogos encargados de prestar sus servicios dichos establecimientos.

Se les explicará a los apoderados de los niños seleccionados sobre el propósito del estudio para que puedan autorizar la participación de su menor hijo bajo la firma del consentimiento informado, poniendo de conocimiento los principios éticos que rigen la ejecución del estudio.

Se encuestará a los niños registrando sus respuestas en la Escala MDAS y se tomarán sus signos vitales consignando los valores en la ficha de registro antes de su turno de atención mientras se encuentran en la sala de espera.

Una vez que los niños terminen su cita, se tomarán nuevamente sus signos vitales, para identificar posibles variaciones.

3.9. Consideraciones éticas

El presente trabajo cumplirá con todas las normas de bioética consideradas para la investigación en ciencias de la salud. Se obtendrá la aprobación para la investigación por parte de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Tecnológica de los Andes, y luego los permisos correspondientes en la Microred Centenario.

La información se manejará de forma confidencial y será utilizada solo para fines de la investigación, considerando en el estudio solo aquellos pacientes cuyos padres hayan leído y aceptado el consentimiento informado bajo firma.

El respeto a la autoría será abordado cumpliendo las normas de redacción científica, para ello toda información utilizada en el presente trabajo será correctamente citada y consignada en las referencias bibliográficas, de acuerdo al estilo Vancouver, que corresponde a las investigaciones de ciencias de la salud.

3.10. Procedimiento estadístico

Con la información que se recabará mediante la aplicación de los instrumentos contemplados para esta investigación se procederá a desarrollar una tabla de vaciado de datos en Microsoft Excel, codificando las respuestas de cada uno de los niños participantes. La hoja de cálculo así diseñada se exportará al programa SPSS 26 para sistematizar el cálculo de frecuencias absolutas y porcentuales respecto a cada respuesta.

Se aplicará la estadística descriptiva como promedios, medias, medianas para variables numéricas como frecuencia cardiaca, respiratoria y temperatura; y porcentajes para las categóricas como ansiedad y sexo. Para comparar el nivel de ansiedad y respuestas fisiológicas antes y después de la atención odontológica, se empleará la prueba U de Mann Whitney. Para comparar la proporción de género y la edad entre niños con y sin ansiedad se emplearon las pruebas Chi – cuadrado respectivamente.

CAPITULO IV
RESULTADO Y DISCUSIONES

4.1. RESULTADOS

Tabla 3 Descripción de las univariabes sexo, edad en niños de 4-11 años del centro de salud pueblo joven centenarios de Abancay-2022

SEXO	n	%
Masculino	43	41,3
Femenino	61	58,7
Total	104	100,0

Fuente: matriz de datos

EDAD	N	Media	D.E	Mínimo	Máximo
	104	5,72	1,918	4	11

Fuente: matriz de datos

Grafico 1 Descripción de las univariabes sexo en niños de 4-11 años de los centros de salud de Abancay-2022



Tabla 4 . Respuesta fisiológica de temperatura antes y después según sexo en niños de 4-11 años del centro de salud pueblo joven centenarios de Abancay-2022

SEXO		N	Media	D,E	p
Temperatura	ANTES	Masculino	37,19	5,766	0,457
		Femenino	42,15	3,205	
	DESPUES	Masculino	36,83	1,046	0,572
		Femenino	36,93	0,827	

Fuente: matriz de datos

Grafico 2 Respuesta fisiológica de temperatura antes y después según sexo en niños de 4-11 años del centro de salud pueblo joven centenarios de Abancay-2022

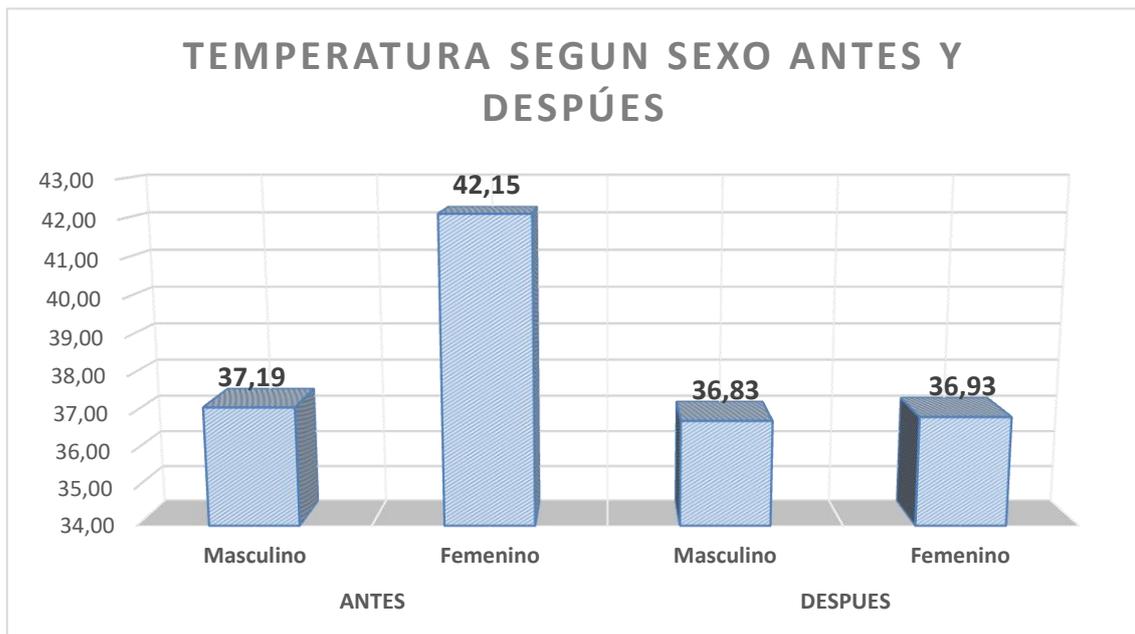


Tabla 5 Respuesta fisiológica de presión arterial antes y después según sexo en niños de 4-11 años del centro de salud pueblo joven centenarios de Abancay-2022

		SEXO	N	Media	D,E	p
Presión Arterial	ANTES	Masculino	43	82,8	3,4	0,826
		Femenino	61	82,9	4,1	
	DESPUES	Masculino	43	86,4	2,8	0,113
		Femenino	61	87,6	4,4	

Fuente: matriz de datos

Grafico 3 Respuesta fisiológica de presión arterial antes y después según sexo en niños de 4-11 años del centro de salud pueblo joven centenarios de Abancay-2022

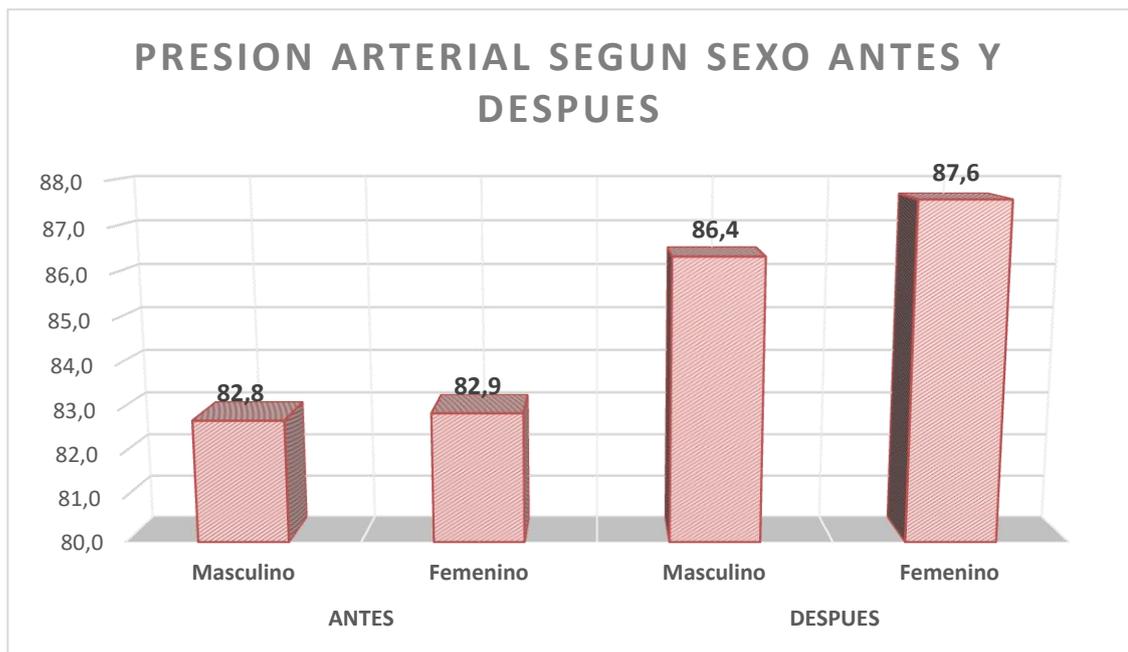


Tabla 6 Respuesta fisiológica de frecuencia cardiaca antes y después según sexo en niños de 4-11 años del centro de salud pueblo joven centenarios de Abancay-2022

		SEXO	N	Media	D,E	p
Frecuencias Cardiacas	ANTES	Masculino	43	85,7	11,6	0,319
		Femenino	61	88,5	15,9	
	DESPUES	Masculino	43	93,3	11,0	0,214
		Femenino	61	96,5	14,1	

Fuente: matriz de datos

Grafico 4 Respuesta fisiológica de frecuencia cardiaca antes y después según sexo en niños de 4-11 años del centro de salud pueblo joven centenarios de Abancay-2022

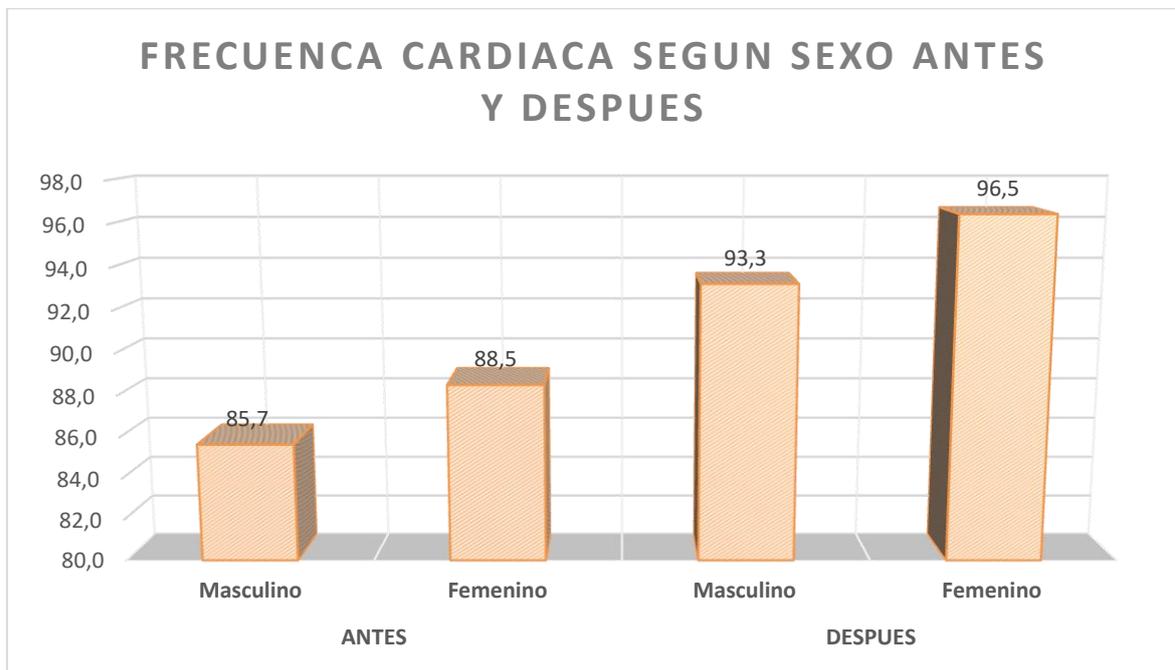


Tabla 7 Respuesta fisiológica de saturación antes y después según sexo en niños de 4-11 años del centro de salud pueblo joven centenarios de Abancay-2022

SEXO		N	Media	D,E	p	
Saturación	ANTES	Masculino	43	92,79	7,246	0,509
		Femenino	61	91,95	5,658	
	DESPUES	Masculino	43	96,91	8,474	0,901
		Femenino	61	96,75	3,833	

Fuente: matriz de datos

Grafico 5 Respuesta fisiológica de saturación antes y después según sexo en niños de 4-11 años del centro de salud pueblo joven centenarios de Abancay-2022

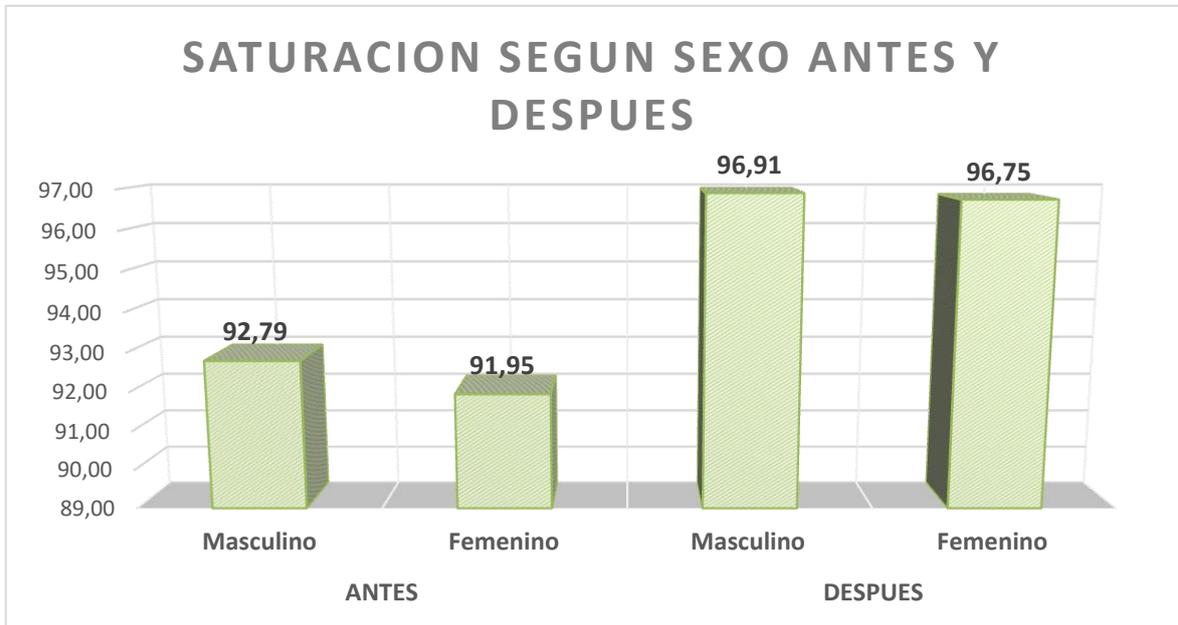


Tabla 8 Respuesta fisiológica de temperatura antes y después según edad en niños de 4-11 años del centro de salud pueblo joven centenarios de Abancay-2022

EDAD	TEMPERATURA - ANTES					Valor p	TEMPERATURA- DESPUES				Valor p
	N	Media	D,E	Mínimo	Máximo		Media	D,E	Mínimo	Máximo	
4 años	27	36,830	,6492	35,4	37,8	0,005	37,270	,5594	36,0	37,9	0,094
5 años	44	36,584	,8452	34,6	38,3		36,832	,9400	34,2	37,9	
6 años	9	40,011	2,5780	34,8	37,5		36,700	,8515	35,1	37,7	
7 años	5	35,800	1,6140	33,4	37,5		36,320	1,7796	33,4	37,7	
8 años	4	36,300	1,0893	34,8	37,4		36,400	1,4306	34,3	37,5	
9 años	5	36,300	1,3341	33,3	37,4		36,220	1,1256	34,9	37,7	
10 años	9	36,522	,6180	35,7	37,5		37,189	,3983	36,8	37,7	
11 años	1	36,400		36,4	36,4		36,500		36,5	36,5	
Total	104	40,096	33,2708	33,3	374,0	36,891	,9203	33,4	37,9		

Fuente: matriz de datos

Grafico 6 Respuesta fisiológica de temperatura antes y después según edad en niños de 4-11 años del centro de salud pueblo joven centenarios de Abancay-2022

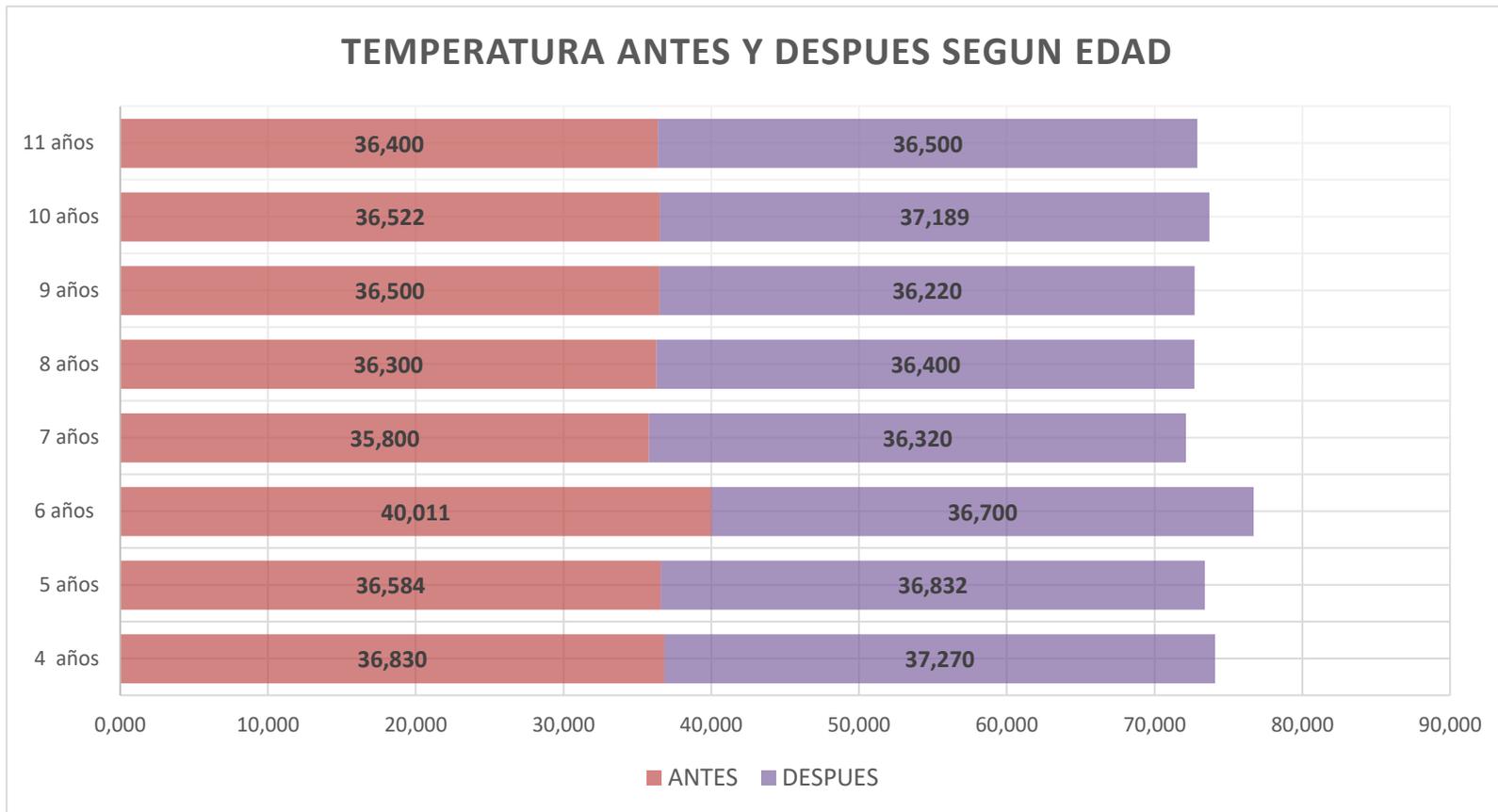


Tabla 9 Respuesta fisiológica de presión arterial antes y después según edad en niños de 4-11 años del centro de salud pueblo joven centenarios de salud de Abancay-2022

EDAD	PRESION ARTERIAL - ANTES					Valor p	PRESION ARTERIAL- DESPUES				Valor p
	N	Media	D.E	Mínimo	Máximo		Media	D.E	Mínimo	Máximo	
4 años	27	80,96	2,121	80	87	0,011	85,48	1,695	81	90	0,039
5 años	44	82,86	4,050	78	99		87,47	4,871	80	110	
6 años	9	82,33	3,500	80	87		85,44	1,130	84	88	
7 años	5	85,20	4,764	80	89		88,00	2,739	85	90	
8 años	4	84,75	3,948	80	88		88,00	2,449	85	90	
9 años	5	84,00	3,937	80	89		87,80	2,950	85	92	
10 años	9	85,78	3,632	80	90		90,33	4,153	85	98	
11 años	1	88,00		88	88		90,00		90	90	
Total	104	82,87	3,786	78	99		87,11	3,855	80	110	

Fuente: matriz de datos

Grafico 7 Respuesta fisiológica de presión arterial antes y después según edad en niños de 4-11 años del centro de salud pueblo joven centenarios de Abancay-2022

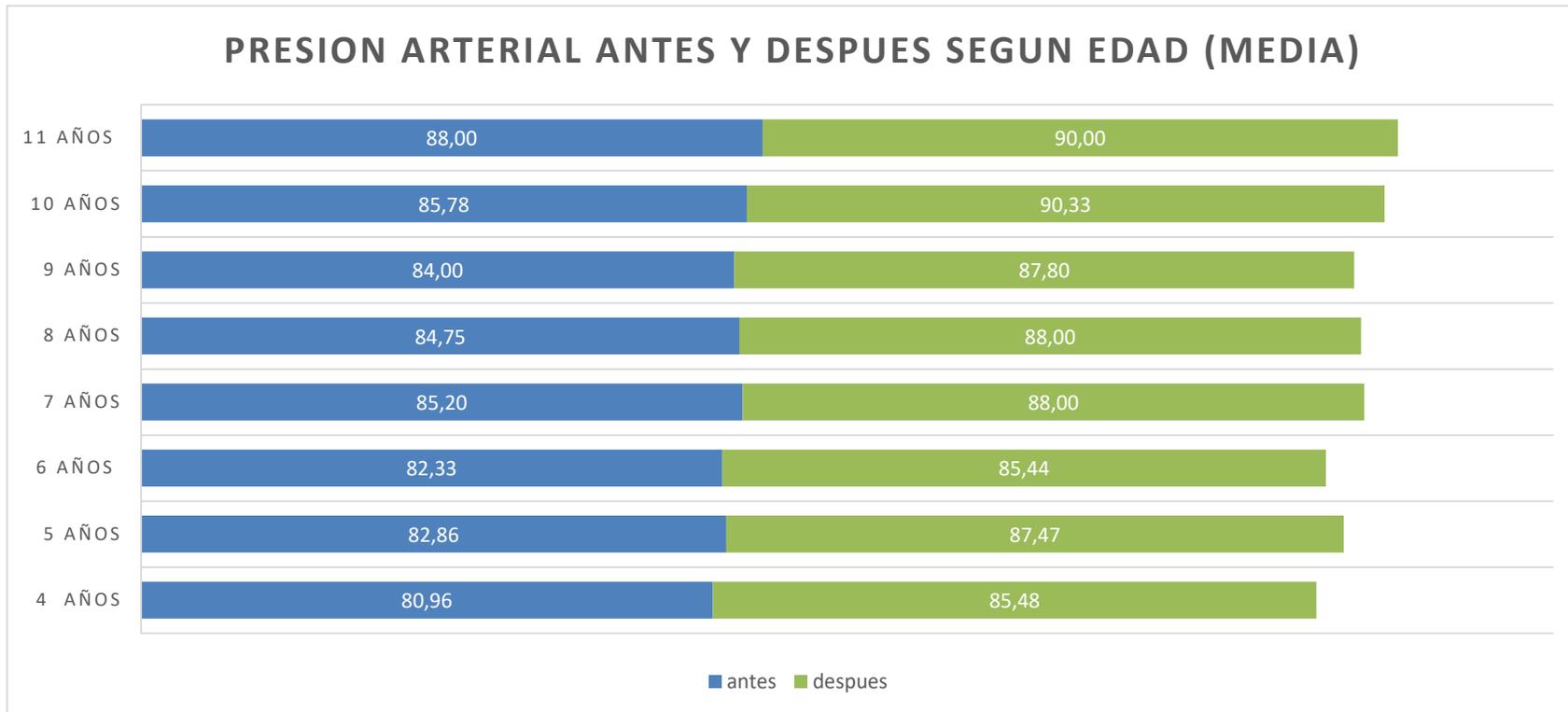


Tabla 10 Respuesta fisiológica de frecuencia cardiaca antes y después según edad en niños de 4-11 años del centro de salud pueblo joven centenarios de Abancay-2022

EDAD	FRECUENCIA CARDIACA- ANTES					Valor p	FRECUENCIA CARDIACA- DESPUES				Valor p
	N	Media	D.E	Mínimo	Máximo		Media	D.E	Mínimo	Máximo	
4 años	27	82,19	14,84	53	120		92,07	12,184	70	126	
5 años	44	92,68	13,51	50	121		100,45	13,541	52	121	
6 años	9	84,33	6,52	75	98		88,78	6,140	78	99	
7 años	5	84,60	23,43	45	104		96,40	15,060	82	120	
8 años	4	78,50	24,19	52	100	0,093	91,00	11,605	80	102	0,008
9 años	5	87,40	8,99	80	102		80,40	10,597	66	92	
10 años	9	84,78	7,68	73	97		93,67	7,228	85	100	
11 años	1	89,00		89	89		99,00		99	99	
Total	104	87,33	14,320	45	121		95,14	12,954	52	126	

Fuente: matriz de datos

Grafico 8 Respuesta fisiológica de frecuencia cardiaca antes y después según edad en niños de 4-11 años del centro de salud pueblo joven centenarios de Abancay-2022

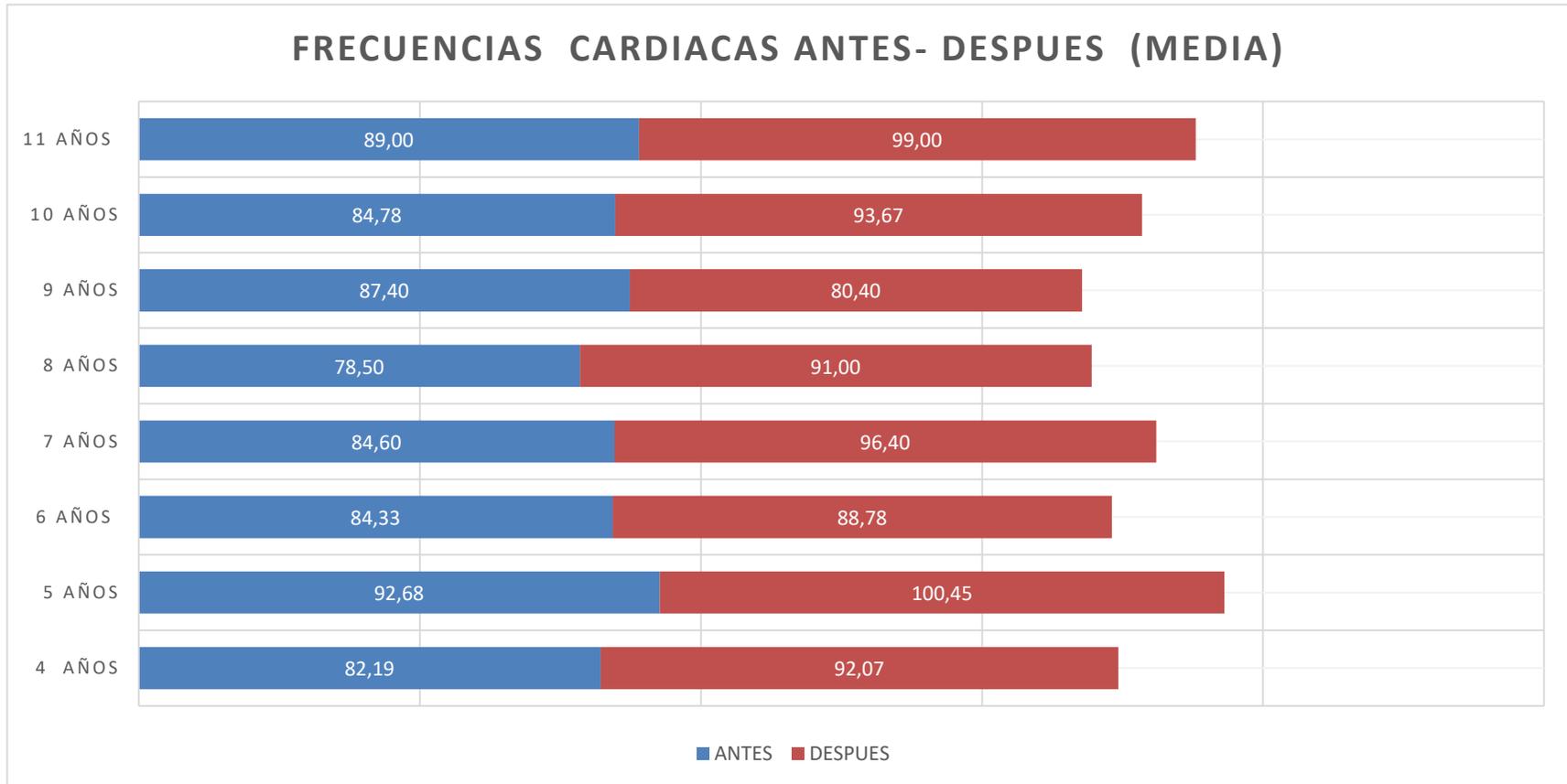


Tabla 11 Respuesta fisiológica de saturación antes y después según edad en niños de 4-11 años del centro de salud pueblo joven centenarios Abancay-2022

EDAD	SATURACION- ANTES					Valor p	SATURACION- DESPUES				Valor p
	N	Media	D,E	Mínimo	Máximo		Media	D,E	Mínimo	Máximo	
4 años	27	92,81	8,814	77	123	0,958	96,52	7,377	76	120	0,392
5 años	44	91,55	5,865	75	99		97,02	3,849	87	100	
6 años	9	92,33	3,905	85	97		96,00	6,225	81	100	
7 años	5	92,60	3,050	89	96		97,40	2,510	93	99	
8 años	4	91,00	4,830	84	95		98,00	1,155	97	99	
9 años	5	93,80	3,564	90	97		91,20	13,664	67	100	
10 años	9	93,44	5,918	80	99		100,11	7,737	95	120	
11 años	1	97,00		97	97		94,00		94	94	
Total	104	92,30	6,343	75	123		96,82	6,151	67	120	

Fuente: matriz de datos

Grafico 9 Respuesta fisiológica de saturación antes y después según edad en niños de 4-11 años del centro de salud pueblo joven centenarios de Abancay-2022

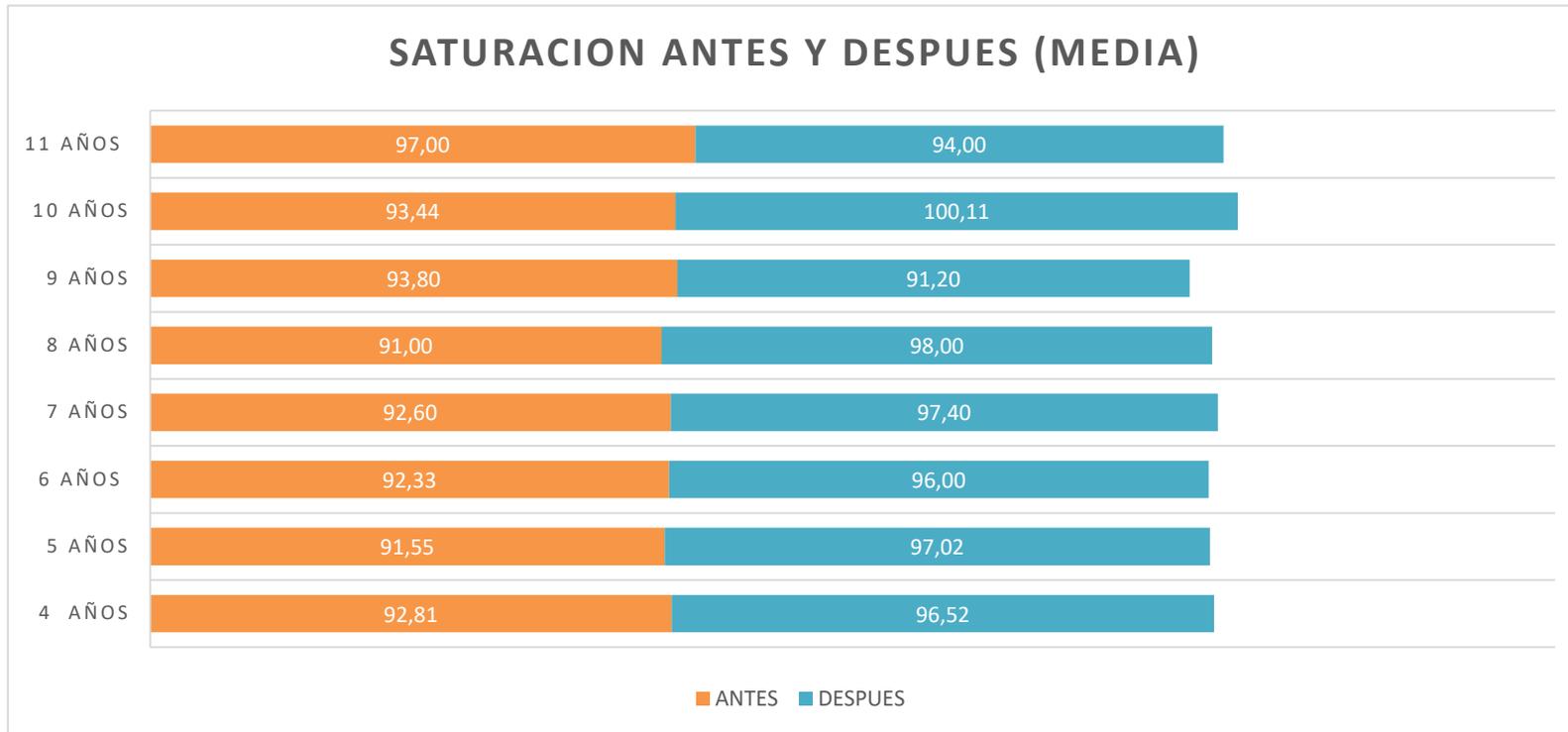


Tabla 12 Descripción de tipos de ansiedad en niños de 4-11 años del centro de salud pueblo joven centenarios salud de Abancay-2022 .

TIPOS DE ANSIEDAD	n	%
SIN ANSIEDAD	3	2.9
CON ANSIEDAD	101	97.1
Total	104	100.0

Fuente: matriz de datos

Grafico 10 Descripción de tipos de ansiedad en niños de 4-11 años del centro de salud pueblo joven centenarios de Abancay-2022 .

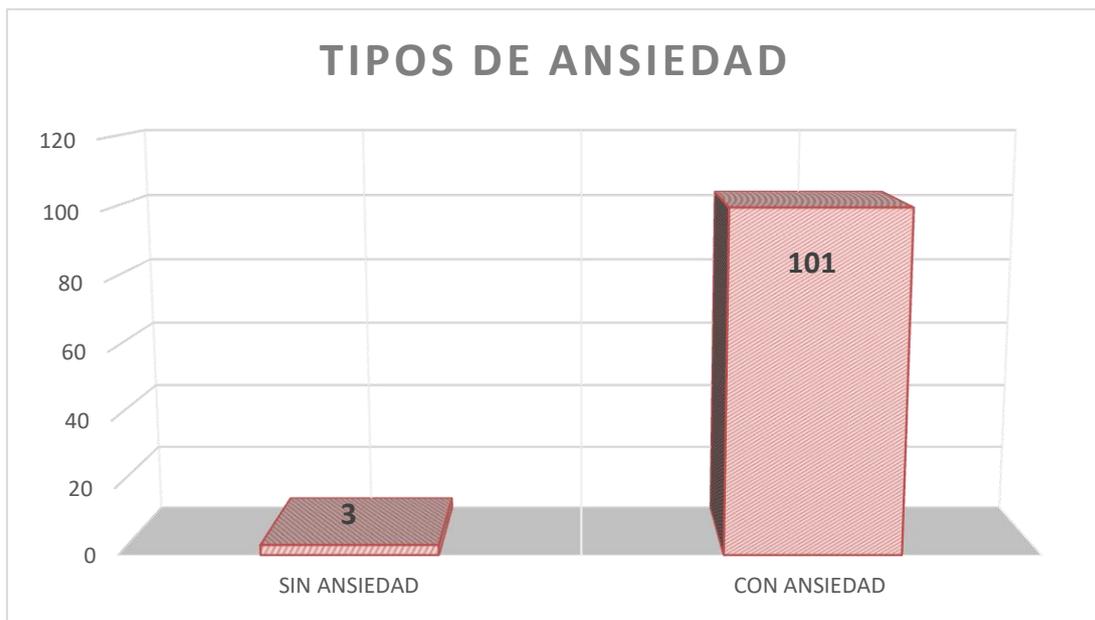


Tabla 13 Relación de tipos de ansiedad de acuerdo a la respuesta fisiológica temperatura antes y después en niños de 4-11 años del centro de salud pueblo joven centenarios de Abancay-2022.

Tipo de Ansiedad	Temperatura Antes				Temperatura Después		
	N	Media	D.E	Valor p	Media	D.E	Valor p
SIN ANSIEDAD	3	36,900	,6928	0,867	36,700	,6245	0,717
CON ANSIEDAD	101	40,191	33,7614		36,897	,9292	

Fuente: matriz de datos

Grafico 11 Relación de tipos de ansiedad de acuerdo a la respuesta fisiológica temperatura antes y después en niños de 4-11 años del centro de salud pueblo joven centenarios de Abancay-2022.

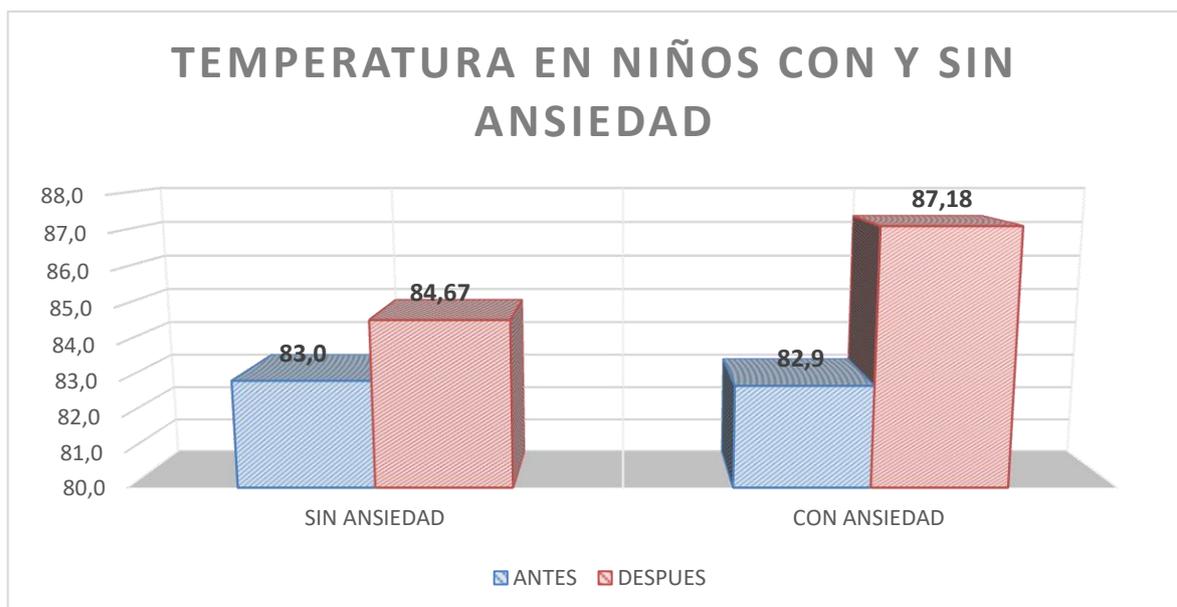


Tabla 14 Relación de tipos de ansiedad de acuerdo a la respuesta fisiológica presión arterial antes y después en niños de 4-11 años del centro de salud pueblo joven centenarios de Abancay-2022

Tipo de Ansiedad	Presión Arterial Antes				Presión Arterial Después		
	N	Media	D.E	Valor p	Media	D.E	Valor p
SIN ANSIEDAD	3	83,0	3,000	0,951	84,67	,577	0,268
CON ANSIEDAD	101	82,9	3,818		87,18	3,888	

Fuente: matriz de datos

Grafico 12 Relación de tipos de ansiedad de acuerdo a la respuesta fisiológica presión arterial antes y después en niños de 4-11 años de los centros de salud de Abancay-2022

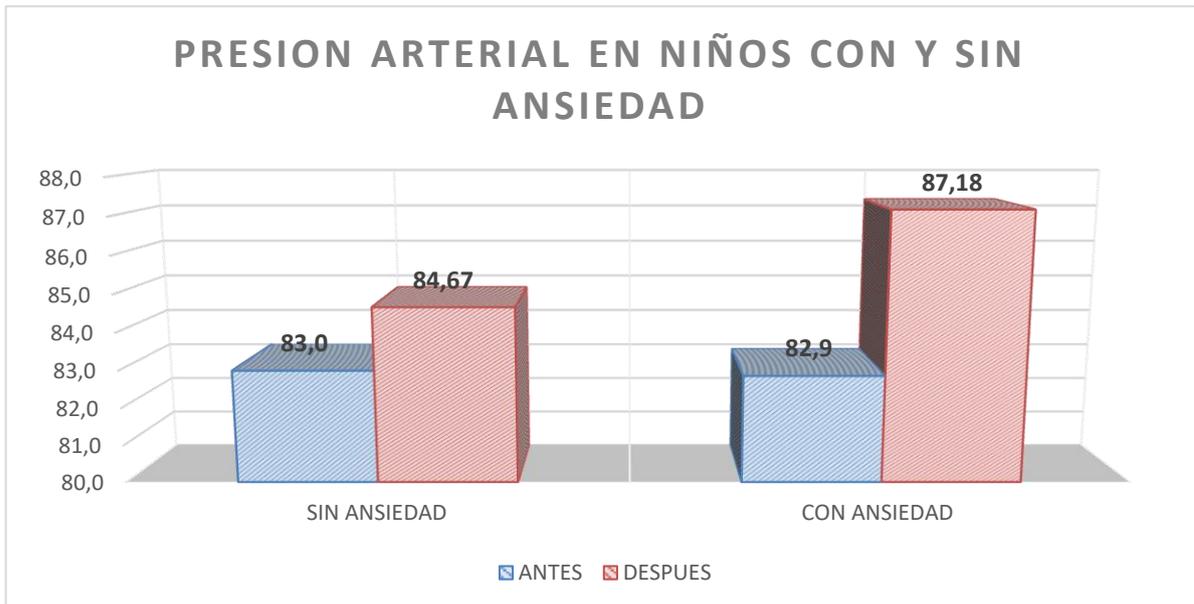


Tabla 15 Relación de tipos de ansiedad de acuerdo a la respuesta fisiológica frecuencia cardiaca antes y después en niños de 4-11 años del centro de salud pueblo joven centenarios de Abancay-2022.

Tipo de Ansiedad	Frecuencia Cardiaca- Antes				Frecuencia Cardiaca- Después		
	N	Media	D.E	Valor p	Media	D.E	Valor p
SIN ANSIEDAD	3	71,67	18,930	0,054	82,00	26,458	0,074
CON ANSIEDAD	101	87,79	14,017		95,53	12,389	

Fuente: matriz de datos

Grafico 13 Relación de tipos de ansiedad de acuerdo a la respuesta fisiológica frecuencia cardiaca antes y después en niños de 4-11 años de los centros de salud de Abancay-2022.

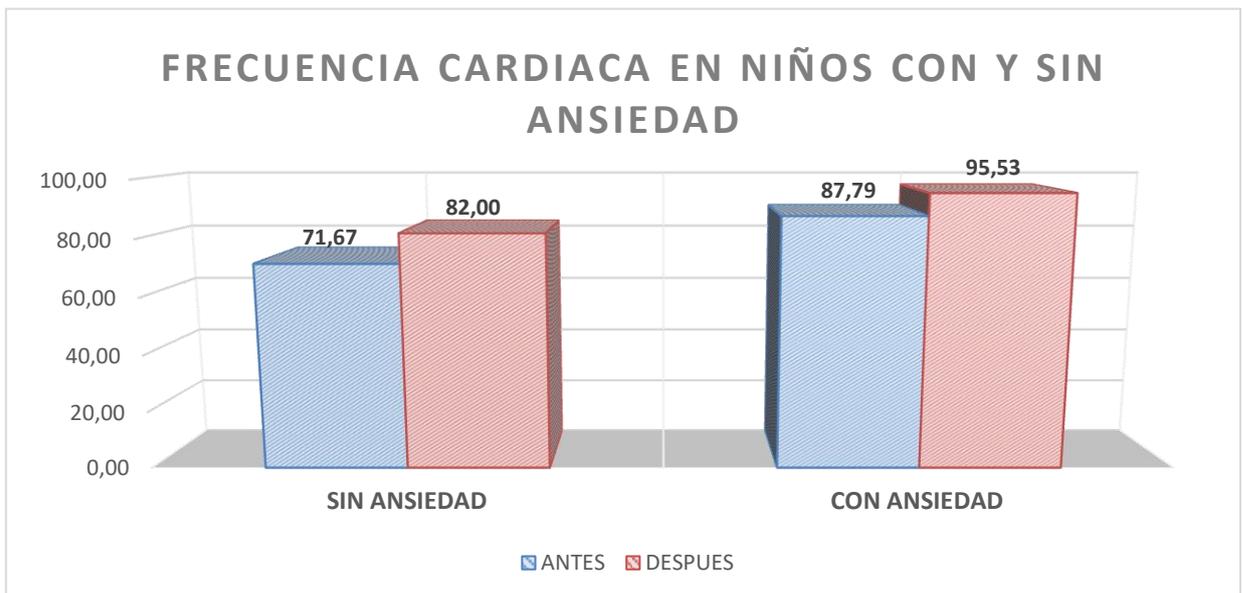


Tabla 16 Relación de tipos de ansiedad de acuerdo a la respuesta fisiológica saturación antes y después en niños de 4-11 años del centro de salud pueblo joven centenarios Abancay-2022.

Tipo de Ansiedad	Saturación- Antes				Saturación- Después		
	N	Media	D.E	Valor p	Media	D.E	Valor p
SIN ANSIEDAD	3	95,00	4,359	0,457	98,00	1,000	0,737
CON ANSIEDAD	101	92,22	6,390		96,78	6,238	

Fuente: matriz de datos

Grafico 14 Relación de tipos de ansiedad de acuerdo a la respuesta fisiológica saturación antes y después en niños de 4-11 años del centro de salud pueblo joven centenarios de Abancay-2022.

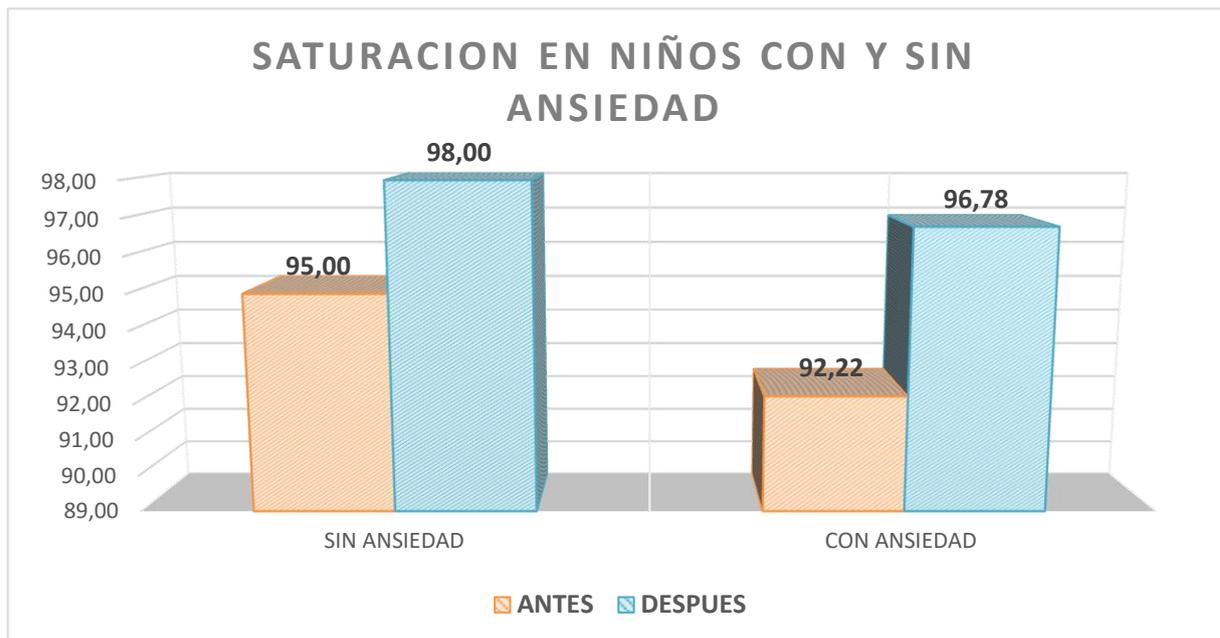


Tabla 17 Niveles de ansiedad en niños de 4-11 años del centro de salud pueblo joven centenarios Abancay-2022.

NIVELES DE ANSIEDAD	n	%
Sin ansiedad	1	1,0
Ansiedad Leve	25	24,0
Ansiedad moderada	70	67,3
Con Ansiedad	8	7,7
Total	104	100,0

Fuente: matriz de datos

Grafico 15 Tipos de ansiedad en niños de 4-11 años del centro de salud pueblo joven centenarios de Abancay-2022.

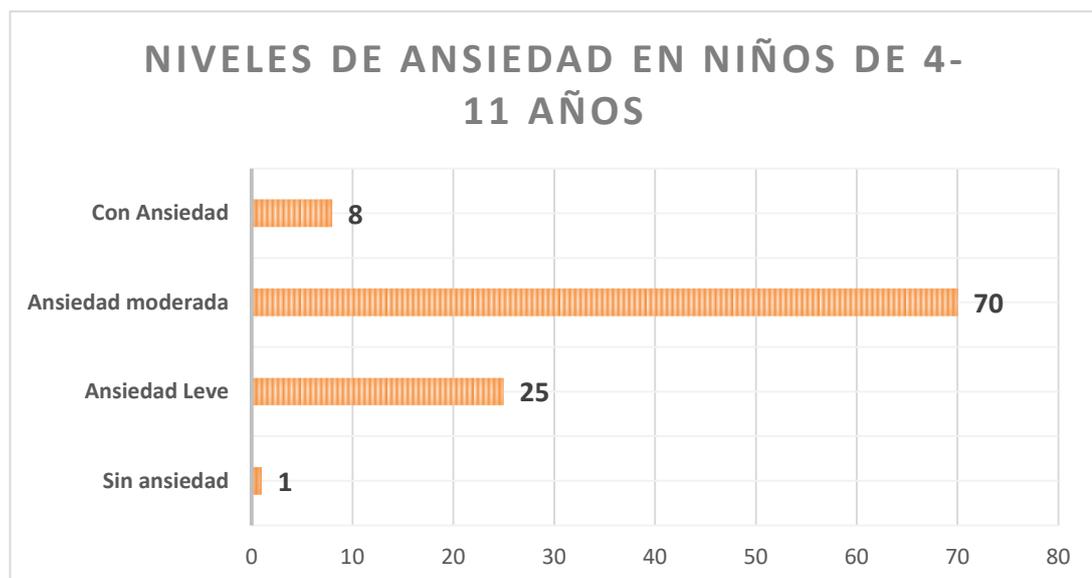


Tabla 18 Relación de tipos de ansiedad de acuerdo a la respuesta fisiológica temperatura antes y después en niños de 4-11 años del centro de salud pueblo joven centenarios de Abancay-2022.

NIVELES DE ANSIEDAD	TEMPERATURA- ANTES					Valor p	TEMPERATURA - DESPUES				Valor p
	N	Media	D.E	Mínimo	Máximo		Media	D.E	Mínimo	Máximo	
Sin ansiedad	1	36,500		36,5	36,5		36,900		36,9	36,9	
Ansiedad Leve	25	36,968	4,7241	33,3	36,74		36,364	1,2148	33,4	37,9	
Ansiedad moderada	70	36,669	,7871	34,8	38,3	0,322	37,089	,7264	35,1	37,9	0,008
Con Ansiedad	8	36,563	,8618	35,2	37,5		36,813	,9015	35,3	37,9	
Total	104	40,096	33,2708	33,3	374,0		36,891	,9203	33,4	37,9	

Fuente: matriz de datos

Grafico 16 Relación de tipos de ansiedad de acuerdo a la respuesta fisiológica temperatura antes y después en niños de 4-11 años del centro de salud pueblo joven centenarios de Abancay-2022



Tabla 19

Relación de tipos de ansiedad de acuerdo a la respuesta fisiológica presión arterial antes y después en niños

NIVELES DE ANSIEDAD	PRESION ARTERIAL- ANTES					Valor p	PRESION ARTERIAL - DESPUES				Valor p
	N	Media	D.E	Mínimo	Máximo		Media	D.E	Mínimo	Máximo	
Sin ansiedad	1	80,00		80	80		85,00		85	85	
Ansiedad Leve	25	84,08	3,673	80	89		87,04	2,774	81	92	
Ansiedad moderada	70	82,29	3,781	78	99	0,097	86,99	4,141	80	110	0,662
Con Ansiedad	8	84,50	3,295	80	88		88,63	4,340	85	98	
Total	104	82,87	3,786	78	99		87,11	3,855	80	110	

de 4-11 años del centro de salud pueblo joven centenarios de Abancay-2022.

Fuente: matriz de datos

Grafico 17 Relación de tipos de ansiedad de acuerdo a la respuesta fisiológica presión arterial antes y después en niños de 4-11 años del centro de salud pueblo joven centenarios de Abancay-2022.

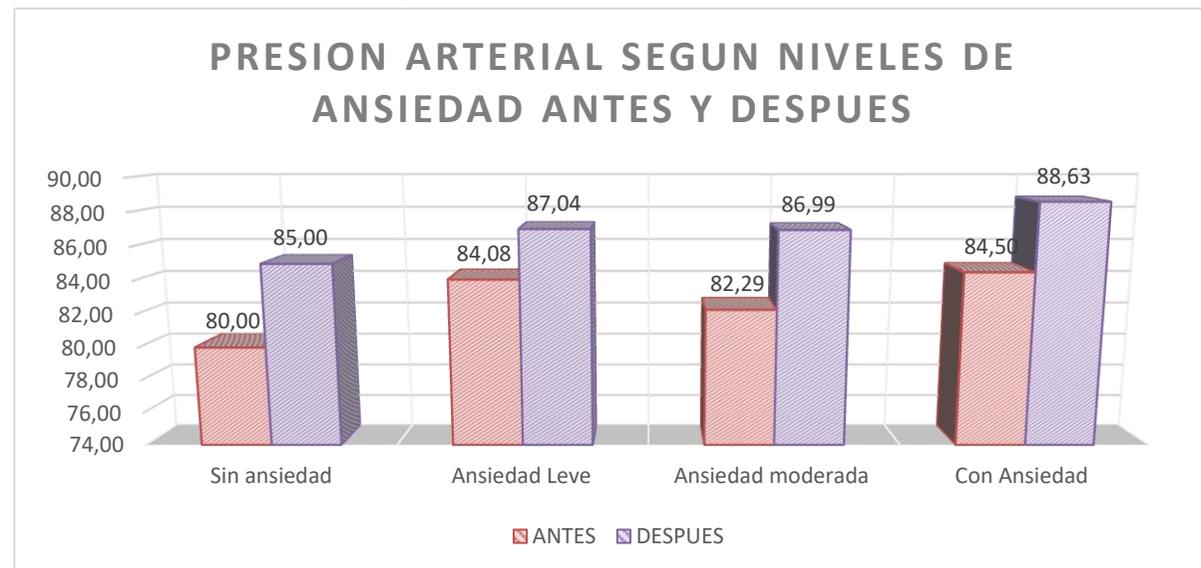


Tabla 20 Relación de tipos de ansiedad de acuerdo a la respuesta fisiológica frecuencia cardiaca antes y después en niños de 4-11 años del centro de salud pueblo joven centenarios de Abancay-2022.

NIVELES DE ANSIEDAD	FRECUENCIA CARDIACA- ANTES					Valor p	FRECUENCIA CARDIACA - DESPUES				Valor p
	N	Media	D.E	Mínimo	Máximo		Media	D.E	Mínimo	Máximo	
Sin ansiedad	1	80,00		80	80		92,00		92	92	
Ansiedad Leve	25	85,96	17,336	45	119		91,84	14,413	52	121	
Ansiedad moderada	70	87,77	13,830	53	121	0,894	97,04	12,522	70	126	0,184
Con Ansiedad	8	88,63	9,117	80	102		89,25	9,750	73	105	
Total	104	87,33	14,320	45	121		95,14	12,954	52	126	

Fuente: matriz de datos

Grafico 18 Relación de tipos de ansiedad de acuerdo a la respuesta fisiológica frecuencia cardiaca antes y después en niños de 4-11 años del centro de salud pueblo joven centenarios de Abancay-2022

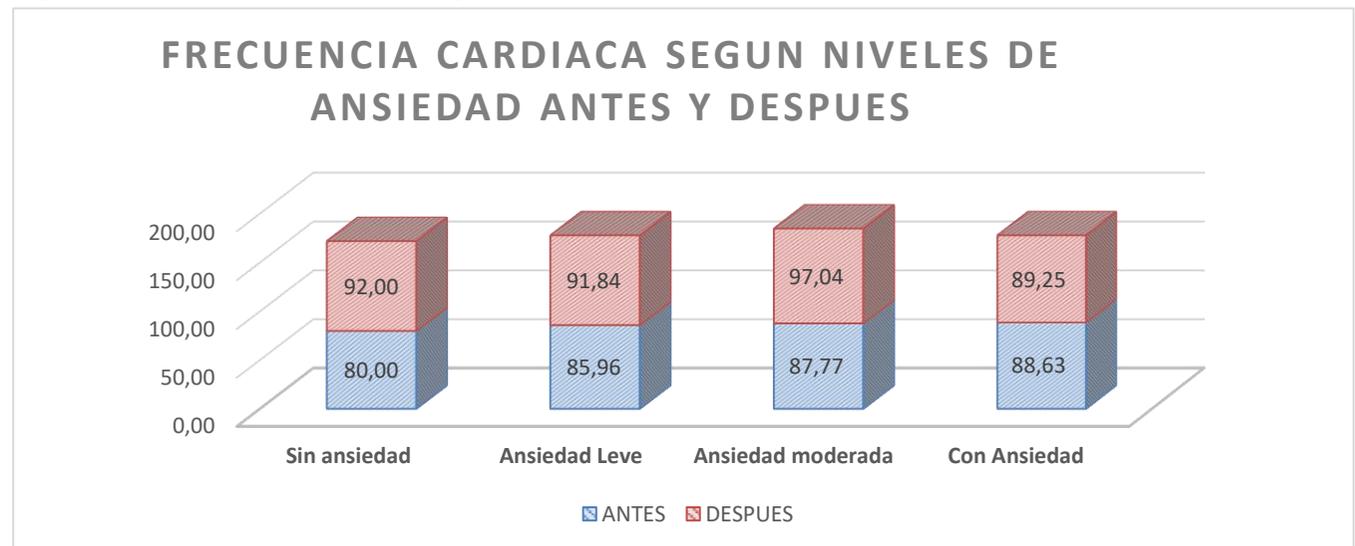


Tabla 21 Relación de tipos de ansiedad de acuerdo a la respuesta fisiológica saturación antes y después en niños de 4-11 años del centro de salud pueblo joven centenarios Abancay-2022.

NIVELES DE ANSIEDAD	SATURACION- ANTES					Valor p	SATURACION- DESPUES				Valor p
	N	Media	D.E	Mínimo	Máximo		Media	D.E	Mínimo	Máximo	
Sin ansiedad	1	97,00		97	97		98,00		98	98	
Ansiedad Leve	25	93,08	4,751	80	99		95,56	6,690	67	100	
Ansiedad moderada	70	91,97	7,063	75	123	0,777	97,39	6,153	76	120	0,583
Con Ansiedad	8	92,13	4,051	85	97		95,63	4,406	87	100	
Total	104	92,30	6,343	75	123		96,82	6,151	67	120	

Fuente: matriz de datos

Grafico 19 Relación de tipos de ansiedad de acuerdo a la respuesta fisiológica saturación antes y después en niños de 4-11 años del centro de salud pueblo joven centenarios de Abancay-2022.



En la **tabla 3** se evidencia de un total de 104 (100%) niños evaluados, el 41,3%(43) son de sexo masculino y el 58,7%(61) de género femenino, la edad promedio del estudio es de $5,72 \pm 1,918$ años siendo la edad mínima de 4 años y un máximo de 11 años.

En la **tabla 4** se observa la respuesta fisiológica de temperatura antes con una media de $37,19 \pm 5,76$ de temperatura en grados Celsius en el sexo masculino y en el femenino una media de $42,15 \pm 3,20$ grados de temperatura, mientras al evaluar la temperatura después de las atenciones odontológicas presentan una temperatura de: masculino $36,83 \pm 1,04$ y en femenino $36,93 \pm 0,82$. Se observa un valor $p = 0,457$, (antes) y $p = 0,572$ (después) siendo valores mayores a 0,05 no encontrando diferencias estadísticamente significativas.

En la **tabla 5** podemos evidenciar presión arterial en el sexo masculino con una media de 82,8 mm/g y en el femenino una media de 82,9 mm/hg con un valor $p = 0,826$, mayor a 0,05 siendo valores nada significativos, estos valores son antes de la intervención odontológica, mientras que los valores después son: 86,4 mm/hg en el sexo masculino, en el femenino de 87,6 mm/hg, un valor $p = 0,113$ valor mayor a 0,05 no existiendo diferencias estadísticamente significativas.

En la **tabla 6** se puede evidenciar la frecuencia cardiaca en el sexo masculino con una media de 85,7 x1 y en el femenino una media de 88,5 x1 con un valor $p = 0,319$, mayor a 0,05 siendo valores nada significativos, estos valores son antes de la intervención odontológica, mientras que los valores después son: 93,3 x1 en el sexo masculino, en el femenino de 96,5x1, un valor $p = 0,214$ valor mayor a 0,05 no existiendo diferencias estadísticamente significativas.

En la **tabla 7** se puede evidenciar la saturación en el sexo masculino con una media de 92,79/50x1 y en el femenino una media de 91,95/50x1 con un valor $p=0,509$, mayor a 0,05 siendo valores nada significativos, estos valores son antes de la intervención odontológica, mientras que los valores después son: 96,91/50x1 en el sexo masculino, en el femenino de 96,75/50x1 un valor $p=0,901$ valor mayor a 0,05 no existiendo diferencias estadísticamente significativas.

En la **tabla 8** podemos evidenciar una media de temperatura en las diferentes edades antes, tal como se presenta: 4 años (36,83±0,64), 5 años (36,58±0,84) 6 años (40,01±2,57), 7 años (35,8±1,61), 8 años (36,3±1,08), 9 años (36,3±1,33), 10 años (36,52±0,61), 11 años (36,40±0,00) con un valor $p=0,005$ siendo este valor estadísticamente significativas, a diferencia de valores después del tratamiento odontológico siendo los valores: 4 años (37,27±0,55), 5 años (36,83±0,94) 6 años (36,700±0,85), 7 años (36,32±1,77), 8 años (36,4±1,43), 9 años (36,22±1,12), 10 años (36,18±0,39), 11 años (36,50±0,00), con un valor $p=0,094$ siendo este valor no significativa.

En la **tabla 9** podemos evidenciar una media de frecuencia cardiaca en las diferentes edades antes, tal como se presenta: 4 años (82,19±14,84), 5 años (92,68±13,51) 6 años (84,33±6,52), 7 años (84,60±23,43), 8 años (78,50±24,19), 9 años (87,40±8,99), 10 años (84,78±7,68), 11 años (89±0,00) con un valor $p=0,093$ siendo este valor nada estadísticamente significativas, a diferencia de valores después del tratamiento odontológico siendo los valores: 4 años (92,07±12,18), 5 años (100,45±13,54) 6 años (88,78±6,14), 7 años (96,40±15,060), 8 años (91,00±11,605), 9 años (80,40±10,59), 10 años (93,67±7,22), 11 años (99,00±0,00), con un valor $p=0,008$ siendo este valor significativa.

En la **tabla 10** podemos evidenciar una media de saturación en las diferentes edades antes, tal como se presenta: 4 años ($92,81 \pm 8,81$), 5 años ($91,55 \pm 5,86$) 6 años ($92,33 \pm 3,90$), 7 años ($92,60 \pm 3,05$), 8 años ($91,00 \pm 4,83$), 9 años ($93,80 \pm 3,56$), 10 años ($93,44 \pm 5,91$), 11 años ($97 \pm 0,00$) con un valor $p = 0,958$ siendo este valor nada estadísticamente significativas, a diferencia de valores después del tratamiento odontológico siendo los valores: 4 años ($96,52 \pm 7,37$), 5 años ($97,02 \pm 3,84$) 6 años ($96,00 \pm 6,22$), 7 años ($97,40 \pm 2,51$), 8 años ($98,00 \pm 1,15$), 9 años ($91,20 \pm 13,66$), 10 años ($100,11 \pm 7,73$), 11 años ($94 \pm 0,00$), con un valor $p = 0,392$ siendo este valor nada significativa.

En la **tabla 11** se presenta la distribución de tipos de ansiedad de un total de 104 (100%) pacientes evaluados, el 97,1%(101) presentaron ansiedad y solo el 2,9%(3) no presenta ansiedad.

En la **tabla 12** se puede evidenciar diferencias de medias entre la temperatura en niños con y sin ansiedad presentando: 36,900 antes y una temperatura de 40,19 después, obteniendo un valor $p = 0,867$, no existiendo diferencias estadísticamente significativas. Mientras que la temperatura después fue de 36,700 en niños sin ansiedad, y en niños con ansiedad una media de 36,89, presentando un valor $p = 0,717$ no presentando diferencias estadísticamente significativas.

En la **tabla 13** se puede evidenciar diferencias de medias entre la presión arterial en niños con y sin ansiedad presentando: 83 mm/hg antes y un 82,9 mm/hg después, obteniendo un valor $p = 0,951$, no existiendo diferencias estadísticamente significativas, Mientras que la presión arterial después fue de 84,67 en niños sin ansiedad, y en niños con ansiedad una media de 87,18,

presentando un valor $p= 0,268$ no presentando diferencias estadísticamente significativas.

En la **tabla 14** se puede evidenciar diferencias de medias entre las frecuencias cardiacas en niños con y sin ansiedad presentando: $71,67 \times 1$ antes y un $14,01 \times 1$ después, obteniendo un valor $p = 0,054$, no existiendo diferencias estadísticamente significativas, Mientras que la frecuencia cardiaca después fue de $82,00$ en niños sin ansiedad, y en niños con ansiedad una media de $95,53$. presentando un valor $p= 0,0,74$ no presentando diferencias estadísticamente significativas.

En la **tabla 15** se puede evidenciar diferencias de medias entre la saturación en niños con y sin ansiedad presentando: $95,00/50 \times 1$ antes y un $92,22 /50 \times 1$ después, obteniendo un valor $p = 0,457$, no existiendo diferencias estadísticamente significativas, Mientras que la saturación después fue de $98,00/50 \times 1$ en niños sin ansiedad, y en niños con ansiedad una media de $96,78/50 \times 1$. presentando un valor $p= 0,737$ no presentando diferencias estadísticamente significativas.

En la **tabla 16** se puede evidenciar los niveles de evidencia en niños de 4-11 años presentando de un total de 104 (100%) el $67,3\%(70)$ presentaron ansiedad moderada, seguida de un $24\%(25)$ de ansiedad leve, solo un $7,7\%(8)$ presenta ansiedad.

En la **tabla 17** se observa la distribución de medias en la respuesta fisiológica de la temperatura con los niveles de ansiedad, observando una media de $36,50$ de temperatura antes en niños sin ansiedad, y con niños con ansiedad moderada una media de $36,66$ se observa de la misma forma un valor $p= 0,322$ siendo un

valor nada estadísticamente significativa, a diferencia de la temperatura después donde las medias son de 37,09 en niños con ansiedad moderada, el valor $p=0,008$ presentando diferencias estadísticamente significativas.

En la **tabla 18** se observa la distribución de medias en la respuesta fisiológica de la presión arterial con los niveles de ansiedad, observando una media de 82,29 mm/hg de presión arterial antes en niños con ansiedad moderada, se observa de la misma forma un valor $p= 0,097$ siendo un valor nada estadísticamente significativa, a diferencia de la presión arterial después donde las medias son de 86,99 en niños con ansiedad moderada, el valor $p=0,662$ no presentando diferencias estadísticamente significativas.

En la **tabla 19** se observa la distribución de medias en la respuesta fisiológica de frecuencia cardiaca con los niveles de ansiedad, observando una media de 85,96 x1 de frecuencia cardiaca antes en niños con ansiedad moderada, se observa de la misma forma un valor $p= 0,894$ siendo un valor nada estadísticamente significativa, a diferencia de la frecuencia cardiaca después donde las medias son de 97,04 en niños con ansiedad moderada, el valor $p=0,18$ no presentando diferencias estadísticamente significativas.

En la **tabla 20** se observa la distribución de medias en la respuesta fisiológica de saturación con los niveles de ansiedad, observando una media de 97/50 x1 de saturación antes en niños con ansiedad moderada, se observa de la misma forma un valor $p= 0,777$ siendo un valor nada estadísticamente significativa, a diferencia de la frecuencia cardiaca después donde las medias son de 97,39 en niños con ansiedad moderada, el valor $p=0,583$ no presentando diferencias estadísticamente significativas.

4.2. DISCUSION DE RESULTADOS

En la presente investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre la ansiedad y las diferentes respuestas fisiológicas en niños de 4-11 años en su visita odontológica de la ciudad de Abancay durante el año 2022, el sexo femenino prevaleció con un 58,7%(61) y 43 varones (41,3%), la edad media de los estudiantes fue 5 años, en cuanto a la respuesta fisiológica de temperatura se observa una disminución de la temperatura antes y después de los tratamientos odontológicos tanto en el sexo femenino como el masculino.

En cuanto a la presión arterial se evidencia un aumento en ambos sexos después de los tratamientos odontológicos, en relación a la frecuencia cardíaca también se observa un aumento significativo así como en la saturación.

En relación a la edad y las respuestas fisiológicas se observa la edad de 4-7-10 años un aumento de temperatura después de los tratamientos y solo la edad de 6 años disminuyó la temperatura, en cuanto a la presión arterial en todas las edades aumento de manera significativa después de los tratamientos dentales, así mismo con la frecuencia cardíaca y saturación.

Al evaluar a los niños se observan que el 97,1% (101) presentan ansiedad y solo el 2,9%(3) no lo hacen, al evaluar los niños con y sin ansiedad podemos evidenciar que existe un cambio de temperatura después de los tratamientos dentales tanto en niños con y sin ansiedad, la presión arterial, frecuencia cardíaca, y saturación también aumento después de los tratamientos dentales manifestaron los niños.

En los niveles de ansiedad presentados podemos ubicar que del total de niños evaluados el 67,3%(70) presentaron una ansiedad moderada, seguido de un 24%(25) de ansiedad leve.

Al verificar la temperatura en estos niveles de ansiedad antes y después de los tratamientos se puede verificar que no presento aumento de temperatura, pero en las otras respuestas fisiológicas como la presión arterial, frecuencia cardíaca y saturación se evidencio aumento después de los tratamientos.

Dichos datos que al comparar con algunos autores tales como Vidalón ⁽²⁰⁾-2021, en su investigación que tiene como título “Ansiedad y respuesta fisiológica en niños de 6 a 10 presentan como resultados similares con la investigación en curso tales como mayoría de los niños presentan grado de ansiedad siendo predominantemente de nivel moderado, en tanto que el grupo que presentó ansiedad mostró valores altos de la frecuencia cardíaca y respiratoria. El sexo femenino presentó la frecuencia cardíaca más elevada que el masculino, además en la investigación en curso casi en todas las respuestas fisiológicas tales como presión arterial, frecuencia cardíaca y saturación si existió aumentó de estas después de los tratamientos dentales.

Quispe y Arellano ⁽²¹⁾-2021 en su estudio titulado “Relación entre nivel de ansiedad y respuesta fisiológica en niños de 5 a 8 años concluyeron que existe una asociación directa estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad y respuesta fisiológica en niños de 5 a 8 años, en su primera visita odontológica en el hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, durante abril – julio 2019, dichos resultados coinciden con lo encontrado en la presente investigación donde se verifica que si existe diferencias estadísticamente significativas entre la edad y la temperatura ($p= 0,005$), presión arterial ($p=0,011$), frecuencia cardíaca ($p= 0,008$) Así mismo sucede con lo encontrado por Crispin ⁽²²⁾-2020, donde llevó a cabo un estudio que tiene como título “Relación entre ansiedad y respuesta fisiológica en niños de 5 a 8 años en su primera visita Odontológica, 2018 cuyos resultados

más importantes fueron niveles normales de las funciones vitales fisiológicas como la respiración, temperatura, frecuencia cardíaca, presión arterial. De la misma forma sólo hubo presencia del 12% de ansiedad en niños previo al tratamiento odontológico. Una vez que ingresaron al consultorio y estaban sentados en el sillón odontológico se alteraron dos funciones como la frecuencia cardíaca y la respiración, superando el 50% del total de la muestra, así mismo hubo un incremento a la evaluación del test de la ansiedad. A la prueba de correlación de Spearman se encontró una significancia entre las variables ansiedad y signos vitales resultados que coinciden con los encontrados en la presente investigación

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

CONCLUSIONES

- En cuanto a la relación entre la ansiedad y la respuesta fisiológica temperatura antes y después de los tratamientos dentales no existe una diferencia de medias según sexo.
- En cuanto a la relación entre la ansiedad y la respuesta fisiológica presión arterial antes y después de los tratamientos dentales no existe una diferencia de medias según sexo .
- En relación a la ansiedad y la respuesta fisiológica frecuencia cardiaca antes y después de los tratamientos dentales no existe una diferencia de medias según sexo.
- En cuanto a la edad y la respuesta fisiológica temperatura se evidencia que si existe diferencias estadísticamente significativas antes, mientras que después se observa un que no existe diferencias significativas.
- En cuanto a la presión si existe diferencias antes y después de comenzar algún tratamiento dental. así mismo al evaluar la respuesta fisiológica de saturación no presenta diferencias estadísticas antes ni después
- En cuanto a la respuesta fisiológica presión arterial antes y después de los tratamientos no existiendo diferencias estadísticamente significativas.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar diferentes mediciones de la ansiedad en momentos diferenciados relacionadas a la atención odontológica, además de Incluir variables como el tipo de tratamiento, experiencias negativas pasadas, enfermedades relacionadas, etc.
- Se recomienda realizar investigaciones futuras sobre ansiedad incluyendo en las respuestas fisiológicas la presencia de las siguientes manifestaciones clínicas como sudoración palmar, tensión muscular, parpadeo de las pestañas, incluyendo también el número de evacuaciones al servicio higiénicos durante la visita dental (evaluar control de esfínteres).
- Se sugiere que los padres, no le causen miedo diciéndoles que por castigo por no cepillarse los dientes después de ingerir los alimentos o por consumir dulces le van a llevar al doctor para que les ponga inyección, de esta manera se podría evitar que el niño vea con miedo acudir al odontólogo, razón por la cual le causa ansiedad.
- Se sugiere una alternativa distractora para los niños que presentan ansiedad y respuesta fisiológica, de esta manera permite regular dicho problema de la ansiedad para una mejora atención de los niños que acuden al Servicio de Odontología.

Bibliografía

1. Klingberg G, Broberg AG. Dental fear/anxiety and dental behaviour management problems in children and adolescents: a review of prevalence and concomitant psychological factors. *International Journal of Paediatric Dentistry*. 2007 noviembre; 17(6).
2. Lara A, Crego A, Romero Maroto M. Emotional contagion of dental fear to children: the fathers' mediating role in parental transfer of fear. *International Journal of Paediatric Dentistry*. 2012 noviembre; 22(5).
3. Mautz Miranda C, Fernandez Delgadillo C, Saldivia Ojeda C, Rodriguez Salinas C, Riquelme Carasco S, Linco Olave J. Prevalence of dental anxiety in children treated at public health services in Valdivia, Chile. *Odontoestomatología*. 2017; 19(30).
4. Rodríguez Chala H, Pérez Sorondo A, Quiñones Plata M, Ramos ML. Prevalencia y aspectos sociodemográficos de la ansiedad al tratamiento estomatológico. *Revista Cubana de Estomatología*. 2016; 53(4).
5. Meza Orihuela J, Cárdenas Flores C. Influencia de la ansiedad de los padres y niños antes de la primera visita odontológica. *Revista Científica Odontológica*. 2017; 5(2).
6. Mafla AC, Hernán Villalobos F, Pinchao Ramírez WM, Yela DFL. Propiedades Psicométricas de la Versión Española de la Abeer Children Dental Anxiety Scale (ACDAS) para la Medición de Ansiedad Dental en Niños. *International journal of odontostomatology*. 2017; 11(2).
7. Ministerio de Salud. www.gob.pe. [Online].; 2021 [cited 2022 Junio 22. Available from:
8. Ministerio de Salud. ww.gob.pe. [Online].; 2022 [cited 2022 junio 20. Available from:
9. Villagra Valdivia T, Ortiz Culca F, Cisneros del Águila M. Prevalencia de enfermedades bucodentales en escolares de 6, 12 y 15 años en Islay (Arequipa, Perú). *Revista Científica Odontológica*. 2020; 8(1).
10. Ministerio de Salud. www.gob.pe. [Online].; 2017 [cited 2022 junio 20. Available from:
11. Ramos Martínez K, Alfaro Zola LM, Madera Anaya MV, González Martínez F. Ansiedad y miedo en niños atendidos en consulta odontológica de la Universidad de Cartagena. *Revista odontológica mexicana*. 2018 enero-marzo; 22(1).
12. Auria Sanchez C. Manejo de conducta de los niños durante la atención dental. *Salud & Vida Sipanense*. 2020; 7(1).
13. Rodríguez Chala HE, Cázares de León F. Instrumentos para evaluar ansiedad al tratamiento estomatológico en el adulto. *Revista cubana de estomatología*. 2019;

56(3).

14. Ministerio de Salud. www.gob.pe. [Online].; 2017 [cited 2022 junio 25. Available from:
15. Moya Silva TJ, Guarango Lema PM. Relación entre ansiedad, miedo dental de los padres y la colaboración de niños al tratamiento odontológico en el centro de salud "Yaruquies". Chambo – Riobamba. Tesis de pregrado. Quito: Universidad Central del Ecuador, Facultad de Odontología; 2022.
16. Granda Ortiz DdC. Ansiedad y respuesta fisiológica de pacientes pediátricos en relación a la presencia de sus tutores previo a la consulta odontológica. Tesis de grado. Riobamba: Universidad Nacional del Chimborazo, Facultad de Ciencias de la Salud; 2021.
17. Sias Salas SS, Ayala Escandón CdLL, Pichardo Solís VA. El dibujo como medio de evaluación del miedo/ansiedad en niños de 5 a 8 años en atención dental. Estudio descriptivo. Revista de Odontopediatría Latinoamericana. 2018 julio-diciembre; 8(2).
18. Obando Quezada PM. Relación de los niveles de ansiedad con los signos vitales de los niños de 6 a 8 años de edad durante la visita odontológica pediátrica en la clínica odontológica de la Universidad de las Américas. Tesis de pregrado. Quito: Universidad de las Américas, Facultad de odontología; 2017.
19. Álvarez Velasco PdL, Luna Narváez GG. Evaluación del nivel de ansiedad en pacientes pediátricos que acuden a la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador mediante estimulación musical. Tesis de pregrado. Quito: Universidad Central del Ecuador, Facultad de odontología; 2015.
20. Vidalón Gargate HM. Ansiedad y respuesta fisiológica en niños de 6 a 10 años en su primera visita odontológica al Centro de Salud Virgen del Carmen, Lima-Perú. Tesis de grado. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal, Facultad de odontología; 2021.
21. Quispe Llallahui AAJ, Arellano Rivera J. Relación entre nivel de ansiedad y respuesta fisiológica en niños de 5 a 8 años en su primera visita Odontológica en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2019. Tesis de pregrado. Huancayo: Universidad Roosevelt, Facultad de ciencias de la salud; 2021.
22. Crispin Fretel SP. Relación entre ansiedad y respuesta fisiológica en niños de 5 a 8 años en su primera visita Odontológica, 2018. Tesis de pregrado. Cerro de Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Cariión, Facultad de odontología; 2020.
23. Zamora Mondragon H. Relación entre ansiedad y respuesta fisiológica en niños de 6 a 8 años que acuden al servicio de odontopediatría del Hospital Militar Central - 2018. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Alas Peruanas, Facultad de medicina humana y ciencias de la salud; 2019.
24. Gonzales García FN. Relación entre el nivel de ansiedad y respuestas fisiológicas

- ante la primera consulta odontológica en niños de 5 a 8 años atendidos en la Clínica de la Universidad Señor de Sipán, 2017. Tesis de pregrado. Piura: Universidad Señor de Sipán, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
25. Vera Ruiz LE. Relación entre el nivel de ansiedad y el tipo de tratamiento odontológico en niños de 6 a 9 años de edad atendido en el Centro de Salud Materno Infantil de Salaverry, 2015. Tesis de pregrado. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Estomatología; 2016.
 26. Villar Juro GM. Ansiedad y respuestas fisiológicas en niños de 5-9 años en su primera visita al odontólogo en el Centro de Salud Pueblo Joven - Centenario, 2017. Tesis de pregrado. Apurímac: Universidad Tecnológica de Abancay, Facultad de ciencias de la salud; 2019.
 27. Ríos Erazo M, Herrera Ronda A, G. RA. Ansiedad dental: evaluación y tratamiento. Avances en Odontoestomatología. 2014; 31(1).
 28. Díaz Kuaik I, De la Iglesia G. Ansiedad, revisión y delimitación conceptual. Summa psicológica UST. 2019 16; 1.
 29. Villanueva Kuong L, Hugarte Concha A. Niveles de ansiedad y la calidad de vida en estudiantes de una universidad privada de Arequipa. UNIFE. 2017 agosto-diciembre; 25(2).
 30. Chacón Delgado E, De la Cera DX, Fernández Lara M, Murillo Arias R. Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. Revista cúpula. 2021; 35(1).
 31. Maldonado Jiménez M, Alcaina Lorente M. Ansiedad dental en el paciente odontopediátrico. Ocronos. 2019 enero.
 32. Donoso Delgado LC, Campos Campos KJ. Comparación de tres escalas de ansiedad: RMS pictorial scale (RMS-PS); Venham picture test (VPT) y Facial image scale (FIS). Odontología pediátrica. 2019; 18(2).
 33. Cázares de Leon F, Carrillo Cárdenas D, González García LA, Rodríguez Chala HE. Miedo al tratamiento odontológico en escolares mexicanos. Revista cubana de estomatología. 2019; 56(2).
 34. Beena J. Subescala dental del calendario de encuestas de miedo de los niños y prevalencia de caries dental. European Journal of Dentistry. 2013 abril-junio; 7(2).
 35. Mazzini MÁU. La comunicación entre el odontólogo y el paciente: ¿sencilla o compleja? Especialidades Odontológicas UG. 2018; 1(2).
 36. Rojas Alcayaga G, Misrachi Launert C. La interacción paciente-dentista, a partir del significado psicológico de la boca. Avances en Odontoestomatología. 2004; 20(5).
 37. Mendoza ME, Capafons A. Eficacia de la hipnosis clínica: Resumen de su evidencia

- empírica. Papeles del psicólogo. 2009 mayo-agosto; 30(2).
38. Quiroz Torres J, Melgar Hermoza RA. Manejo de conducta no convencional en niños: Hipnosis, musicoterapia, distracción audiovisual y aromaterapia: Revisión sistemática. Revista Estomatológica Herediana. 2012 abril-junio; 22(2).
 39. Valenzuela Muñoz A, Valenzuela Ramos M, Valenzuela Ramos R. Técnica de distracción audiovisual para el control de la ansiedad en niño. Avances en Odontoestomatología. 2019; 35(1).
 40. Rojas Alcayaga G, Harwardt Montalva P, Sassenfeld Jonquera A, Molina Muñoz Y, Herrera Ronda A, Ríos Erazo M, et al. Eficacia de las técnicas de percepción de control y relajación en la reducción de ansiedad dental. Acta Odontológica Venezolana. 2011; 49(4).
 41. Del Toro Añel AYC, González Castellanos MdIA, Arce Gómez DL, Reinoso Ortega SM, Reina Castellanos LM. Mecanismos fisiológicos implicados en la ansiedad previa a exámenes. MEDISAN. 2014 Octubre; 18(10).
 42. Perez de la Mora M. Dónde y cómo se produce la ansiedad: sus bases biológicas. Revista Ciencia. 2003; 54(2).
 43. Ávila J. El estrés un problema de salud del mundo actual. Revista CON-CIENCIA. 2014; 2(1).
 44. Bermejo López LM, Aparicio A, Loria Kohen V, López-Sobaler AM, Ortega RM. Importancia de la nutrición en la defensa inmunitaria. Papel de la leche y sus componentes naturales. Nutrición hospitalaria. 2021; 38(2).
 45. Ballester Santovenia JM, Abraham CM. El sistema inmunológico: comentarios de interés básico. Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia. 2003; 9(2).
 46. Ortigosa J, E. Reigal R, Carranque G, Hernández-Mendo A. Variabilidad de la frecuencia cardiaca: Investigación y aplicaciones prácticas para el control de los procesos adaptativos en el deporte. Revista iberoamericana de Psicología, del ejercicio y el deporte. 2018; 13(1).
 47. Stocich Kuan MG, Gomero Cuadra R. Estudio piloto de la variabilidad de la frecuencia cardiaca en trabajadoras no atletas durante tareas de limpieza, 2017. Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo. 2020; 29(1).
 48. López Rodríguez CI. Marcos predicativos asociados al concepto SIGNO Y SÍNTOMA en textos sobre medicina en español. Revista Signos. Estudios de lingüística. 2020; 53(103).
 49. Láinez Andrés JM. Neuromodulación: una alternativa en las enfermedades

neurológicas. 2015..

50. Cabrera Macías Y, López González EJ, Ramos Rangel Y, González Brito M, Valladares González AM, López Angulo L. La hipnosis: una técnica al servicio de la Psicología. *Medisur*. 2013 octubre; 11(5).
51. Figueroa RA, Cortés PF, Accatino L, Sorensen R. Trauma psicológico en la atención primaria: orientaciones de manejo. *Revista Médica de Chile*. 2016; 144(5).
52. Barragán Estrada AR, Morales Martínez CI. Psicología de las emociones positivas: Generalidades y beneficios. *Enseñanza e investigación en psicología*. 2014; 19(1).
53. Vargas Melgarejo LM. Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*. 1994; 4(8).
54. Matesanz Pérez P, Matos Cruz R, Bascones Martínez A. Enfermedades gingivales: una revisión de la literatura. *Avances en Periodoncia e Implantología Oral*. 2008; 20(1).
55. Núñez DP, García Viamontes J, García González TE, Ortiz Vázquez D, Centelles Cabrerías M. Conocimientos sobre estrés, salud y creencias de control para la Atención Primaria de Salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2014; 30(3).
56. Rodríguez A, Pérez A. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Revista Escuela de Administración de Negocios*. 2017 julio;(82).
57. Sanchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Primera ed. Lima: Bussiness Support Aneth S.R.L.; 2018.
58. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Primera edición ed. Ciudad de Mexico: McGRAW-HILL INTERAMERICANA; 2018.
59. Del Toro A, Gonzáles M, Arce D, Reinoso S, Reina L. Mecanismos fisiológicos implicados en la ansiedad previa a exámenes. *MEDISAN*. 2014 octubre; 18(10).
60. García J. Picoterapeutas.com. [Online].; 2022 [cited 2022 julio 6. Available from:
61. Picon Y, Orozco J. Control central de la temperatura corporal: Fiebre, hipertermia e hipotermia. *MedUNAB*. 2020 marzo; 23(1).
62. Dugdale D. Medlineplus. [Online].; 2021 [cited 2022 julio 6. Available from:
63. Fundación Española del Corazón. Controla tu riesgo: Frecuencia cardiaca. 2018..
64. Mantilla B, Ramirez C, Valbuena S. Saturación de oxígeno/fracción inspirada de oxígeno como predictor de mortalidad. *Acta Medica Colombiana*. 2017 octubre - diciembre; 42(4).

65. Hernández C, Carpio N. Introducción a los tipos de muestreo. ALERTA: Revista científica del Instituto Nacional de Salud. 2019 febrero; 2(1).
66. Arias JL. Técnicas e instrumentos de Investigación científica. Primera edición digital ed. Arequipa: Enfoques Consulting EIRL; 2020.
67. Rodríguez H, Cazares F. Instrumentos para evaluar ansiedad al tratamiento estomatológico. Revista Cubana de Estomatología. 2019 setiembre; 56(3).
68. Fonseca L, Sanchis C. ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE LAS DISTINTAS ESCALAS DE VALORACIÓN DEL COMPORTAMIENTO, ANSIEDAD Y MIEDO DENTAL EN ODONTOPEDIATRÍA.. Therapeía. 2013 julio.
69. Ramírez A, Haro M, Hernandez C, Gastelum L. Nivel de ansiedad en los pacientes previo a su atención dental en el primer nivel de atención. Revista Tamé. 2019; 22(8).

ANEXOS

ANEXO N°01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título del Proyecto: "Ansiedad y respuestas fisiológicas de niños de 4 a 11 años en su visita odontológica al centro de salud pueblo joven centenario de Abancay-2022"							
Línea de Investigación: Salud Pública Estomatológica							
Autor: Bach.							
Planteamiento del Problema	Hipótesis	Objetivo	Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala	Método
Problema General	Hipótesis General	Objetivo general					
¿Cuál es la relación entre la ansiedad y las respuestas fisiológicas de niños de 4 a 11 años en su visita odontológica al centro de salud pueblo joven centenario de Abancay-2022?	Existe relación significativa entre la ansiedad y las respuestas fisiológicas de niños de 4 a 11 años en su visita odontológica al centro de salud pueblo joven centenario de Abancay-2022.	Determinar la relación entre la ansiedad y las respuestas fisiológicas de niños de 4 a 11 años en su visita odontológica al centro de salud pueblo joven centenario de Abancay-2022.	ANSIEDAD	Dimensión 1 Manifestación emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Ir al dentista • Espera de turno • Acostado en el sillón • Observa instrumental • Inyección con aguja anestésica 	Escala Ordinal Variable de naturaleza cuantitativa	
Problemas específicos	Hipótesis Específicas	Objetivos Específicos					
<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuál es la relación entre la ansiedad y la temperatura de niños de 4 a 11 años antes y después de su visita odontológica al centro de salud pueblo joven centenario de Abancay-2022? 2. ¿Cuál es la relación entre la ansiedad y la presión arterial de niños de 4 a 11 años antes y después de su visita odontológica al centro de salud pueblo joven centenario de Abancay-2022? 3. ¿Cuál es la relación entre la ansiedad y la frecuencia cardíaca de niños de 4 a 11 años antes y después de su visita odontológica al centro de salud pueblo joven centenario de Abancay-2022? 4. ¿Cuál es la relación entre la ansiedad y la saturación de oxígeno de niños de 4 a 11 años antes y después de su visita odontológica al centro de salud pueblo joven centenario de Abancay-2022? 5. ¿Cuál es la relación entre los niveles de ansiedad y respuestas fisiológicas (antes y después) en niños de 4 a 11 años antes y después de su visita odontológica al C.S.P.J centenario de Abancay-2022 según edad y sexo? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Existe relación significativa entre la ansiedad y la temperatura de niños de 4 a 11 años antes y después de su visita odontológica al centro de salud pueblo joven centenario de Abancay-2022. 2. Existe relación significativa entre la ansiedad y la presión arterial de niños de 4 a 11 años antes y después de su visita odontológica al centro de salud pueblo joven centenario de Abancay-2022. 3. Existe relación significativa entre la ansiedad y la frecuencia cardíaca de niños de 4 a 11 años antes y después de su visita odontológica al centro de salud pueblo joven centenario de Abancay-2022. 4. Existe relación significativa entre la ansiedad y la saturación de oxígeno de niños de 4 a 11 años antes y después de su visita odontológica al centro de salud pueblo joven centenario de Abancay-2022. 5. Determinar la relación entre los niveles de ansiedad y respuestas fisiológicas (antes y después) en niños de 4 a 11 años antes y después de su visita odontológica al C.S.P.J centenario de Abancay-2022 según edad y sexo. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar la relación entre la ansiedad y la temperatura de niños de 4 a 11 años antes y después de su visita odontológica al centro de salud pueblo joven centenario de Abancay-2022. 2. Determinar la relación entre la ansiedad y la presión arterial de niños de 4 a 11 años antes y después de su visita odontológica al centro de salud pueblo joven centenario de Abancay-2022. 3. Determinar la relación entre la ansiedad y la frecuencia cardíaca de niños de 4 a 11 años antes y después de su visita odontológica al centro de salud pueblo joven centenario de Abancay-2022. 4. Determinar la relación entre la ansiedad y la saturación de oxígeno de niños de 4 a 11 años antes y después de su visita odontológica al centro de salud pueblo joven centenario de Abancay-2022. 5. Existe relación significativa entre los niveles de ansiedad y respuestas fisiológicas (antes y después) en niños de 4 a 11 años antes y después de su visita odontológica al C.S.P.J centenario de Abancay-2022 según edad y sexo. 	RESPUESTAS FISIOLÓGICAS	Dimensión 1 Temperatura Dimensión 2 Presión arterial Dimensión 3 Frecuencia cardíaca Dimensión 4 Saturación de oxígeno	Valor del termómetro Valor del tensiómetro Número de latidos Valor del oxímetro	Escala ordinal Variable de naturaleza cuantitativa	Método Deductivo Tipo aplicada Nivel Correlacional Diseño no experimental Población niños de 4 a 11 años Muestra 104 niños Muestreo no probabilístico por conveniencia Técnica la observación

ANEXO N°02: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS)

1. Al saber que hoy tenías que venir al dentista ¿Cómo te sentiste?

- a. Relajado, nada ansioso
- b. Ligeramente ansioso
- c. Bastante ansioso
- d. Muy ansioso o intranquilo
- e. Extremadamente ansioso

2. Mientras esperas tu turno para la cita en el consultorio dental ¿Cómo te sientes?

- a. Relajado, nada ansioso
- b. Ligeramente ansioso
- c. Bastante ansioso
- d. Muy ansioso o intranquilo
- e. Extremadamente ansioso

3. Cuando estas acostado en el sillón, esperando mientras el dentista prepara el taladro para comenzar el trabajo en tus dientes ¿Como te sientes?

- a. Relajado, nada ansioso
- b. Ligeramente ansioso
- c. Bastante ansioso
- d. Muy ansioso o intranquilo
- e. Extremadamente ansioso



4. Imagina que estas en la silla del dentista para una limpieza dental. Mientras esperas, el dentista saca los instrumentos que utilizara para limpiar tus dientes ¿Como te sientes?

- a. Relajado, nada ansioso
- b. Ligeramente ansioso
- c. Bastante ansioso
- d. Muy ansioso o intranquilo
- e. Extremadamente ansioso



5. Si te van a inyectar con un agua anestésica local para tu tratamiento dental ¿Como te sientes?

- a. Relajado, nada ansioso
- b. Ligeramente ansioso
- c. Bastante ansioso
- d. Muy ansioso o intranquilo
- e. Extremadamente ansioso



FICHA DE REGISTRO

ID: _____

Edad: _____ años

Sexo: () Femenino () Masculino

ÍTEM	SIGNOS VITALES	ANTES	DESPUES
A.	Temperatura		
B.	Presión arterial		
C.	Frecuencia cardiaca		
D.	Saturación de oxígeno		

ANEXO N°03: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Formato de Consentimiento Informado

Yo, _____, identificado con DNI o Carnet de Extranjería N° _____, madre/ padre del niño _____ . Luego de haber sido informado clara y exhaustivamente en forma oral sobre los objetivos, métodos y procedimientos, que no implican riesgos físicos ni psicológicos para los pacientes; en la realización de la investigación titulada: “Ansiedad y respuestas fisiológicas de niños de 4 a 11 años en su visita odontológica al centro de salud pueblo joven centenario de Abancay-2022”, declaro que **ACEPTO** la participación de mi menor hijo en dicho estudio.

Firma y DNI del investigador

Firma y DNI del padre /madre

Abancay, _____ de _____ del 2022

Toma de signos vitales









TOMA DE SIGNOS VITALES







