



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TEMA:

**“ANSIEDAD Y RESPUESTA FISIOLÓGICA DE PACIENTES
PEDIÁTRICOS EN RELACIÓN A LA PRESENCIA DE SUS
TUTORES PREVIO A LA CONSULTA ODONTOLÓGICA”**

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Odontóloga

Autora: Dayanna del Cisne Granda Ortiz

Tutora: Dra. Paola Natalí Paredes Chinizaca

Riobamba – Ecuador

2021

PÁGINA DE REVISIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de revisión del proyecto de investigación de título: **“ANSIEDAD Y RESPUESTA FISIOLÓGICA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS EN RELACIÓN A LA PRESENCIA DE SUS TUTORES PREVIO A LA CONSULTA ODONTOLÓGICA”**, presentado por **Dayanna del Cisne Granda Ortiz** y dirigido por la **Dra. Paola Paredes Chinizaca**, una vez revisado el proyecto de investigación con fines de graduación escrito en el cual se ha constatado con el cumplimiento de las observaciones realizadas se procede a la calificación del informe del proyecto de investigación.

Por la constancia de lo expuesto:

Firma

Dra. Paola Paredes Chinizaca

TUTORA



Firma

Dra. Cecilia Badillo Conde

MIEMBRO DEL TRIBUNAL



Firma

Dra. Olga Fuenmayor Vinueza

MIEMBRO DEL TRIBUNAL



Firma

CERTIFICADO DEL TUTOR

Yo, Dra. Paola Natalí Paredes Chinizaca, tutora del proyecto de investigación de título: **“Ansiedad y respuesta fisiológica de pacientes pediátricos en relación a la presencia de sus tutores previo a la consulta odontológica”**, realizado por la Srta. Dayanna del Cisne Granda Ortiz, certifico que este trabajo ha sido planificado y ejecutado bajo mi dirección y supervisión, por tanto, al haber cumplido con los requisitos establecidos por la Unidad de Titulación Especial de la Universidad Nacional de Chimborazo, autorizo su presentación, sustentación y defensa del resultado investigativo ante el tribunal designado para tal efecto.



Dra. Paola Natalí Paredes Chinizaca

DOCENTE TUTORA

AUTORÍA

Yo, Dayanna del Cisne Granda Ortiz, portador de la cedula de ciudadanía número 1104813181, por medio del presente documento certifico que el contenido de este proyecto de investigación es de mi autoría, por lo que eximo expresamente a la Universidad Nacional de Chimborazo y a sus representantes jurídicos de posibles acciones legales por el contenido de esta. De igual manera, autorizo a la Universidad Nacional de Chimborazo para que realice la digitalización y difusión pública de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.



.....

Dayanna del Cisne Granda Ortiz

C.I. 1104813181

ESTUDIANTE UNACH

AGRADECIMIENTO

A Dios por brindarme salud, sabiduría y valentía para poder afrontar los duros retos que se me plantearon a lo largo del camino universitario. A mi querida Universidad Nacional de Chimborazo por haberme dado la oportunidad de constituir parte de los jóvenes que se educan en esta prestigiosa institución, y quienes como yo luchan por el sueño de formarse como profesionales llenos de conocimientos y valores en la carrera que aman en mi caso la Odontología. A mis tíos de corazón Cesar y Narcisa por ser mi apoyo fundamental en esta etapa tan importante de mi vida, gracias por acogerme como una hija más y darme siempre los consejos que necesité para salir adelante. A mi querida prima Fernanda a quien considero mi hermana gracias por estar conmigo en cada momento, sin duda esta travesía no habría sido la misma sin tu soporte a mi lado. A mi tutora la Dra. Paola Paredes quien estuvo presta desde el primer día para formar parte del desarrollo de este proyecto tan importante en mi vida, mi eterno agradecimiento, finalmente no podía dejar de agradecer a mis amigas Bárbara y Emilia que formaron parte de los momentos más lindos, duros y difíciles de nuestra carrera, gracias por brindarme su amistad sincera y hacer de esta hermosa experiencia la mejor con sus ocurrencias y su siempre grata compañía no me imagino todos estos años con mejores amigas que no fueran ustedes dos.

DEDICATORIA

Este proyecto va dedicado a las personas más importantes en mi vida. En primer lugar, mis padres por ser el pilar fundamental que me acompaña en cada momento, por su apoyo incondicional, por creer en mí y en mis sueños y luchar a mi lado incondicionalmente. A mi padre Luis Granda por darme siempre las herramientas que he necesitado para poder cumplir mis más grandes anhelos y poner toda su confianza en mí para recorrer este gran camino. A mi madre Ligia Ortiz mi más grande inspiración, la mujer que admiro tanto por su valentía, amor, entrega y sobre todo su gran corazón, la que ha sabido brindarme todo su amor y apoyo absoluto, a mi hermana Verónica quién estuvo presente en todo momento brindándome sus palabras de aliento y ánimo cuando más las necesitaba, por sus consejos y su sinceridad en los momentos más difíciles de mi vida, a mis sobrinas Mía y Valentina porque espero poder ser un ejemplo a seguir y un modelo que las guíe siempre a perseguir sus sueños y alcanzarlos hasta conseguirlos. A todas estas maravillosas personas porque hemos sacrificado muchas fechas importantes e incontables momentos maravillosos a lo largo de estos años, y porque en cada despedida y cada lágrima siempre estuvo presente la convicción de que los propósitos de Dios son perfectos y que la recompensa llegaría ante todo el sacrificio que conllevaba dejar el hogar y emprender el camino para alcanzar mi sueño.

ÍNDICE DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	1
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
3. JUSTIFICACIÓN	4
4. OBJETIVO GENERAL	5
5. MARCO TEÓRICO.....	6
5.1 Manejo del Comportamiento	6
5.1.1 Desarrollo psicológico del niño	6
5.1.2 Comportamiento.....	7
5.2 Primera visita al odontólogo.....	7
5.2.1 Presencia de tutores o padres	8
5.2.2 Antecedentes investigativos a favor de la presencia de los padres	8
5.2.3 Antecedentes investigativos en contra de la presencia de los padres.....	9
5.2.4 Actores de consulta odontopediátrica.....	9
5.2.5 Consultorio odontopediátrico	10
5.2.6 Abordamiento odontológico del paciente odontopediátrico.....	11
5.3 Estrés	11
5.3.1 Estrés odontológico	12
5.3.2 Miedo a la visita dental.....	13
5.3.3 Ansiedad y respuesta fisiológica.....	14
5.3.4 Niveles de Ansiedad.....	15
5.3.4.1 Ansiedad leve	15
5.3.4.2 Ansiedad Moderada.....	15
5.3.4.3 Ansiedad Severa.....	15
5.4 Respuestas fisiológicas y como interpretarlas	15
5.4.1 Saturación de oxígeno	15

5.4.2 Oxímetro de pulso	16
5.4.3 Test dibujos de Venham modificado.....	16
6. METODOLOGIA	17
6.1 Tipo de investigación	17
6.2 Diseño de la investigación.....	17
6.3 Población de estudio	17
6.4 Muestra.....	17
6.5 Técnicas e instrumentos.	18
6.6 Instrumento para valoración de la ansiedad: Test de Vehnam.	18
6.7 Cuestiones éticas.....	19
6.8 Operacionalización de variables	19
6.8.1 VI: Presencia de sus tutores.....	19
6.8.2 VD: Ansiedad y respuesta fisiológica de pacientes pediátricos	20
6.9 Procesamiento estadístico de los resultados de estudio.	20
7. ANÁLISIS DE RESULTADOS	22
7.1. Valoración del nivel ansiedad de los pacientes pediátricos que acuden por primera vez a la consulta odontológica, ante la presencia o no de sus tutores a través del Test de Vehnam.	22
7.2. Análisis de la respuesta fisiológica de los pacientes pediátricos que acuden por primera vez a la consulta odontológica ante la presencia o no de sus tutores.....	24
7.3. Correlación del nivel de ansiedad y la respuesta fisiológica de los pacientes pediátricos que acuden por primera vez a la consulta odontológica, ante la presencia o no de sus tutores.	25
8. DISCUSIÓN	27
9. CONCLUSIONES	29
10. RECOMENDACIONES	30
11. BIBLIOGRAFIA	31
ANEXOS.....	34

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura Nro. 1. Figuras aplicativas del test de Vehnam	18
Figura Nro. 2. Pulsioxometro.....	19

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla Nro. 1. Caracterización de la muestra de estudio.....	18
Tabla Nro. 2. Prueba de normalidad de datos.	20
Tabla Nro. 3. Resultados de la aplicación del test de ansiedad de Vehnam por grupos de estudio.	22
Tabla Nro. 4. Resultados de la comparación cruzada entre los niveles del test de ansiedad de Vehnam por grupos de estudio.....	23
Tabla Nro. 5. Tabla No 5. Análisis estadístico de asociación de niveles de ansiedad por grupo.	23
Tabla Nro. 6. Resultados de la correlación entre las variables estudio.....	25
Tabla Nro. 7. Rangos de relación de los coeficientes de correlación de Rho de Spearman.....	26

RESUMEN

El presente trabajo investigativo tuvo por objetivo 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, con la presencia y ausencia de sus tutores, planteando un tipo de investigación descriptiva observacional, de corte transversal, basado en un enfoque mixto (cualitativo-cuantitativo). La muestra estuvo constituida por 114 pacientes entre 6 a 9 años divididos en dos grupos homogéneos. Para determinar la ansiedad se aplicó el test de Venham y para la valoración de la variable de saturación de oxígeno en la sangre, se tomaron los registros obtenidos de los historiales clínicos que formaron parte del programa de Promoción y Prevención. Los resultados obtenidos evidenciaron una asociación directa entre los niveles de ansiedad y los grupos de estudio a un nivel de $P \leq 0.05$, en relación a la variable de respuesta fisiológica a pesar de encontrarse dentro de un nivel normal de saturación de oxígeno en la sangre, sus valores son diferentes, mientras que la correlación estadística determinada por los coeficientes de correlación de Rho de Spearman, evidenciaron que los valores de relación entre las variables de estudio se encontraban entre 0.432 y 0.449, que representan una correlación positiva media en el contraste de rangos, concluyendo que la presencia o ausencia de los tutores ante la primera consulta odontológica incide en los niveles de ansiedad que estos presentan.

Palabras clave: Ansiedad, Odontopediatría, Test de Venham.

ABSTRACT

This research determines the existing relationship between anxiety and physiological responses from pediatric patients who receive dental checkup for their first time in UNACH's Dental Care Department. It involved tutors' presence or absence. The type of research is descriptive observational and transversal. It is based on a mixed approach (qualitative-quantitative). The sample was made up of 114 patients from six to nine years old. They were divided into two homogeneous groups. To determine their anxiety level, a Venham's test was applied whereas the oxygen saturation in the blood was recorded at their clinical index cards in order to evaluate them later. Those were part of the Promotion and Prevention in the program. The obtained results showed a direct relationship between the levels of anxiety and the studied groups at a level of $P \leq 0.05$ compared to the variable of physiological response in spite of being within a normal level of oxygen saturation in the blood, their values are different. Meanwhile the statistical correlation determined by Sperman's Rho correlation coefficients, showed that the relationship values between the study variables were between 0.432 and 0.449, it represents an average positive correlation in contrast to ranges. It can be concluded that the presence or absence of the tutors in their first dental consultation affects patients' anxiety levels.

Keywords: Anxiety, Pediatric Dentistry, Venham Test.

Translation reviewed by:
Msc. Elizabeth Diaz
English professor
0603277765

1. INTRODUCCIÓN

El presente proyecto tiene como finalidad determinar la relación que existe entre la ansiedad que tienen los niños medida a través del test de Venham y la respuesta fisiológica al acudir a su primera consulta odontológica con y sin el acompañamiento de sus padres antes de la consulta.⁽¹⁾⁽²⁾ Durante la consulta odontológica la ansiedad puede ser el factor principal por el cual se dificulte la realización o continuidad de un tratamiento, y que por eso muestre un rechazo hacia el mismo. La ansiedad infantil tiene una alta relación de dependencia con la ansiedad materna por lo cual el comportamiento del niño consigue verse influenciado negativamente.⁽³⁾

La investigación de esta problemática se basa en comprobar que tanto influye la presencia o no de los padres en la ansiedad de un niño antes de ingresar a la primera consulta, ya que se conoce que este no es un problema aislado, este más bien mantiene relación con la forma en la que la manejan los odontólogos y para ello se necesita compromiso de su parte al poder implementar habilidades para su manejo óptimo, mejorando así la frecuencia de visitas al odontólogo y el nivel de aceptación de los diversos tratamientos.

⁽¹⁾El miedo a lo desconocido es un síntoma común entre niños y niñas, y enfrentarse a situaciones nuevas, cambios bruscos o separaciones, genera en ellos aprensión ante un entorno, como por ejemplo acudir por primera vez a una revisión odontológica y el hecho de encontrarse o no acompañados en el momento de la consulta de sus padres y/o tutores a cargo.⁽⁴⁾

El interés académico del presente estudio se apoya en la demostración los tres objetivos que se desarrollarán, estos partieron de aportes de autores como Araya quien en un estudio realizado en 2016 menciona que actualmente medir los niveles de ansiedad de los infantes es posible a través de diferentes tipos de test, como el de Venham y de esta manera se puede pronosticar el tipo de comportamiento y el grado de colaboración en el momento de la atención, para conseguir que las visitas al odontólogo sean más interesantes y agradables para los niños, esto en cuanto al primer objetivo.⁽³⁾ Para el segundo objetivo Ríos en su estudio, argumenta que el oxígeno es un elemento esencial para producir la energía indispensable para el metabolismo, por lo que es necesario cuantificar la cantidad de oxígeno en la sangre en diferentes entornos clínicos, este procedimiento se puede llevar a cabo con el oxímetro que nos brinda la información acerca de la concentración de hemoglobina, y por lo tanto de la saturación de oxígeno en sangre, del latido cardíaco, la

eficiencia de la entrega de oxígeno a los tejidos, así como el consumo de oxígeno, y la cantidad suficiente de oxigenación o adecuada ventilación. ⁽¹⁾ Una vez instituidas estas premisas se busca desarrollar el tercer objetivo al correlacionar el nivel de ansiedad y la respuesta fisiológica para comprobar la hipótesis, a través de un tipo de investigación descriptivo, observacional, de corte transversal, bajo un diseño investigativo de enfoque mixto (cualitativo-cuantitativo), en el cual se establece una muestra correspondiente a 114 pacientes pediátricos divididos en dos grupos homogéneos, que se someterán a diferentes pruebas para determinar la importancia de la asociación de estas variables de estudio y la aplicación a tiempo de intervenciones para garantizar la atención óptima de los pacientes pediátricos desde la primera consulta.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La ansiedad dental es una condición que puede estar directamente relacionada con una experiencia previa y propia que el paciente ha sentido, y que ha generado una reacción negativa en él, también puede surgir simplemente al haber sentido de cerca la experiencia de un tercero y que por el tipo de personalidad que el paciente posee, asumir que esa situación en particular también puede ocurrirle.⁽¹⁾ Huber y col citados por Munayco desarrollaron una extensa revisión bibliográfica de 43 estudios alrededor de los 6 continentes, los estudios eran diferentes tanto en el diseño de la investigación, como en el método utilizado así también en la edad de los niños y el vínculo que tenían con los padres, pero en todos los estudios se determinó una relación entre el padre, su hijo y el miedo que tenían para asistir al dentista. La prevalencia de estos estudios se mostró mayor en niños de 8 años hacia abajo.⁽⁵⁾

Juárez además nos menciona que puede existir influencia de un tipo de memoria que se denomina histórico-social del dolor dental a la cual el paciente no desea someterse.⁽⁶⁾ Armfield citado por Machado revela que a nivel mundial alrededor del 10 al 15% de la población siente ansiedad cuando acude a la consulta odontológica, y puede presentarse con ausencia de visita a las consulta dental y por consiguiente traducirse a una mala calidad de la salud oral.⁽⁷⁾

La presencia o no de los padres en la consulta odontológica es un tema controversial, por una parte hay autores como Way citado por Boj Quesada⁽⁸⁾ que sostienen que realizar la atención odontológica mientras la madre se encuentra presente es inadmisibles y solo aceptable hasta un rango de edad establecido de 9 años, Sin embargo existe una sensación

de abandono que pueden experimentar los niños si son separados de sus padres o acompañantes de forma abrupta y esto no depende explícitamente de la edad sino más bien del nivel de apego a sus padre o acompañante. ⁽⁸⁾

El proceder del odontólogo es importante durante la consulta de un niño que presenta una conducta no colaborativa, hacer uso de las diferentes técnicas odontopediátricas de acuerdo a su edad es de vital importancia, cada técnica depende de la actitud del niño en el momento preciso para adaptarse a su temperamento y de esa manera ganarse la confianza del infante y así poder mejorar la calidad de la atención prestada. ⁽⁵⁾

A través de la comunicación lo que se pretende principalmente es poder reducir la ansiedad y el temor de un niño durante la primera consulta, esto establecido por rango de edades, ya que cada niño tiene diferentes personalidades y formas diferentes para aceptar o recibir ciertos estímulos. ⁽⁵⁾Es de vital importancia poder informar previamente a los padres acerca de las actividades que se llevan a cabo en la consulta odontológica ya que, a través de su conocimiento, la generación de confianza que se les brinde a ellos y la respuesta a sus dudas, se ha visto expresado en el comportamiento del infante, y de esto depende el tipo de comportamiento del niño y la colaboración que el mismo tenga en el momento de la consulta. ⁽⁹⁾

3. JUSTIFICACIÓN

El presente proyecto de investigación radica en buscar la importancia de la relación que tiene la presencia de los padres o tutores sobre la ansiedad de los niños antes de ingresar la consulta odontológica al acudir a la primera visita en la Unidad de Atención Odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo, ya que la colaboración o no del paciente se cree que está relacionada al acompañamiento del padre o del tutor a su cargo.⁽¹⁰⁾

Esta investigación busca aportar con nueva información que permita analizar si antes de la primera consulta odontológica de un niño la presencia de sus padres o tutores influye en su nivel de ansiedad, para así poder determinar varios aspectos acerca del comportamiento negativo o positivo, esto gracias a que la conducta del niño puede estar asociada al ambiente familiar que vive en casa, siendo esto un factor determinante que se puede corroborar con información proveniente del padre o tutor.⁽¹⁰⁾

Este proyecto busca resolver problemas que surgen en la atención odontológica de un niño, ya que erróneamente en la primera atención se llevan a cabo procedimientos, sin antes verificar y obtener información acerca de su conducta o de signos que se pueden tomar en cuenta, como la saturación de oxígeno que es un valor que se obtiene a través de un oxímetro de pulso, el cual en esta investigación se tomó a través los registros de las historias clínicas que incluyeron los estudiantes pertenecientes al programa de Promoción y Prevención, tener en cuenta estos aspectos, puede evitar que las consultas sean difíciles de llevar, tanto para el paciente como para el odontólogo.⁽¹⁰⁾

Tal y como lo menciona McDonald en el trabajo citado por Fonseca, en la actualidad el comportamiento de los niños ha sido un tema considerablemente estudiado, de hecho, muchos autores los clasifican por rango de edades y se han elaborado métodos para manejar cada uno de ellos, sin embargo, poco o casi nada se sabe acerca de si la presencia o ausencia de los padres influye en la conducta de los niños en la primera atención odontológica.⁽¹⁰⁾

4. OBJETIVO GENERAL

4.1. Objetivo general

- Determinar la relación que existe entre ansiedad y respuesta fisiológica en pacientes pediátricos que acuden por primera vez a la Unidad de Atención Odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo, ante la presencia o no de sus tutores.

4.2. Objetivos específicos

- Valorar el nivel ansiedad de los pacientes pediátricos que acuden por primera vez a la Unidad de Atención Odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo, ante la presencia o no de sus tutores a través del Test de Venham.
- Analizar la respuesta fisiológica de los pacientes pediátricos que acuden por primera vez a la Unidad de Atención Odontológica de la Universidad Nacional De Chimborazo, ante la presencia o no de sus tutores mediante el uso de un oxímetro.
- Correlacionar el nivel de ansiedad y la respuesta fisiológica de los pacientes pediátricos que acuden por primera vez a la Unidad de Atención Odontológica de la Universidad Nacional De Chimborazo, ante la presencia o no de sus tutores.

5. MARCO TEÓRICO

5.1 Manejo del Comportamiento

El manejo del comportamiento de los niños en la consulta odontológica resulta de gran interés en sus padres, pues ellos creen que una correcta adaptación es importante para llevar a cabo un tratamiento eficaz. Existen varias técnicas que son aliadas de los profesionales y en un estudio mencionado por Calero, varios autores sostienen que existen técnicas con un porcentaje de aceptación mayor al 75% que son: técnica de distracción a través de juegos multisensoriales que estimulen sus sentidos o recursos tecnológicos que permitan poner la atención del paciente fuera del entorno ansioso al que se está enfrentando, técnica decir-mostrar-hacer fundamental pues importante que el paciente tenga conocimiento el entorno a su alrededor para que este consiente en todo momento de los recursos que se utilizan y en el momento en el que se lo va a emplear y técnica de refuerzo positivo cuando el tipo del comportamiento del niño lo amerita para de esta manera motivar al paciente a que sus acciones están siendo adecuadas, puede ser reforzamiento tanto material como verbal o no verbal. Por otro lado existen técnicas que no son aceptadas y muestran un porcentaje menor al 50% como la sedación consciente, hipnosis, mano sobre boca y anestesia general.⁽⁵⁾

5.1.1 Desarrollo psicológico del niño

La transición por la que atraviesan los niños desde su nacimiento hasta llegar a su edad adulta, se conoce como desarrollo psicológico del niño y es necesario que conozcamos sus características y así tener en cuenta la forma en la que se desenvuelven según el rango de edad.

- **De 0 a 2 años la primera infancia**

Desde el nacimiento hasta los 2 años, dependen absolutamente de sus padres, aunque generalmente el apego hacia la madre es mayor, no cumplen ordenes, todas las actividades para ellos son nuevas, no poseen coordinación, no controlan sus movimientos y suelen asustarse fácilmente con funciones que son normales como por ejemplo el estornudo.⁽¹¹⁾

- **De 3 a 5 años la segunda infancia**

En este rango de edad los niños dominan mejor su entorno, suele sentirse en libertad de realizar muchas actividades porque sienten confianza por la capacidad de movimientos

que pueden realizar, su capacidad para asimilar nueva información es inmediata, y sienten curiosidad de todo lo que sucede a su alrededor es por esto que realizan preguntas frecuentes para resolver sus dudas, y son capaces de captar ordenes con más facilidad.⁽¹¹⁾

- **De 6 a 11 años la tercera infancia o niñez**

Es etapa de los niños está llena de cambios muy fuertes, el más grande cambio en sus vidas ocurre cuando empiezan la escuela, se sienten más independientes, sufren cambios de humor bruscos, se encuentran más familiarizados con las personas que muestran autoridad y son capaces de comprender y razonar antes las indicaciones que se les proporcione, poseen un alto nivel percepción de información y están en plena capacidad de responder las preguntas formuladas por el profesional médico, sus inseguridades van desapareciendo al igual que los signos como llantos y berrinches, en este rango de edad la ansiedad, miedos y fobias suelen aparecer cuando han experimentado de muy pequeños una situación incómoda y por lo tanto la asocian fácilmente por lo tanto su mayor temor es volver a experimentarla.⁽¹¹⁾⁽²⁾

5.1.2 Comportamiento

Gren citado por Calero menciona que el comportamiento tiene relación con el temperamento del niño, así como con sus antecedentes médicos, odontológicos, en los cuales se experimentó dolor. Para analizar el tipo de comportamiento del niño existe una escala dentro de las más usadas que es la de Frankl, el los divide en cuatro categorías que son: negativo, definitivamente negativo, positivo y definitivamente positivo. Calero considera que es relevante conocer cuáles son los temores del niño y su comportamiento para elaborar un plan de tratamiento óptimo, y así para poder tratar el comportamiento establecer comunicación y reducir la ansiedad, específicamente a partir de los 6 años el mayor temor de los niños tiene que ver con el daño físico y los ruidos fuertes y desconcertantes. Estudios realizados en el año 2009 demostraron que en el rango de edad de entre 5 a 12 años tanto en Europa como en Estados Unidos los niños presentaban ansiedad severa a la consulta entre el 35% y el 23%.⁽⁵⁾

5.2 Primera visita al odontólogo

Klorman citado por Munayco sostiene que dos de los principales factores que influyen en el comportamiento del niño durante la primera visita dental, son la ansiedad que presenta su madre, y la sensación de dolor, al igual que autores como Berge que muestran resultados de estudios en donde se muestra que durante la primera visita del niño al

odontólogo, su comportamiento es influenciado por sus hermanos mayores, algún tipo de problema en la familia o experiencias negativas medicas anteriores.⁽²⁾

La primera visita al odontólogo determinará el comportamiento en adelante del paciente en cada consulta, una experiencia negativa, desarrollará ansiedad, por lo tanto es clave que sepamos tener el control de la situación porque una experiencia negativa tendrá influencia en el desarrollo de ansiedad, miedos y fobias hasta la edad adulta, lo que no ocurriría en el caso de tener una experiencia positiva, en este caso el paciente se encontrará satisfecho con lo que ha sentido y regresará con una buena actitud.⁽⁶⁾

5.2.1 Presencia de tutores o padres

La presencia de los padres es uno de los factores más importantes del proceso de aceptación de tratamiento por parte de los niños, al momento de establecer una relación buena entre niño y odontólogo pues, que la primera consulta sea agradable instaure sin duda la base fundamental para una práctica sin impedimentos.⁽⁸⁾

5.2.2 Antecedentes investigativos a favor de la presencia de los padres

En algunas ocasiones, se ha observado que la presencia de un padre es de gran ayuda sobre todo con los niños muy pequeños que experimentan temor si se separan de sus madres. No obstante, mientras más grande es el niño, la presencia de los padres puede influir negativa- mente en su conducta, sobre todo en el caso de que el padre o la madre este atravesando un proceso de ansiedad, excesivo o con algún rasgo de agresividad. Aquí depende de la intervención del profesional pues este está a cargo de determinar si el niño entra o no con su padre cuando este está en la capacidad de influir en el niño.⁽⁸⁾

Fonseca sostiene que en el caso de que los padres posean una actitud que puede ser empleada como modelo a seguir, su presencia en la consulta puede estar sujeta a varias condiciones, una de ellas puede ser permanecer detrás del sillón, así el niño sabrá que su padre está en el mismo lugar, otra variación es aquella que permite al paciente sentir la presencia pero de forma indirecta es decir su padre le proveerá de un objeto personal y esto hará que el niño sepa que aunque no tiene a su padre al interior de la consulta, este lo espera fuera de la misma y al terminar podrá volver a inmediatamente a verlo pues el objeto le proporciona certeza de que su padre no ira a ningún lugar sin él. Una característica positiva de que el padre se encuentre presente en la consulta es que nadie más que el conoce las experiencias de su hijo en el odontólogo, así como el

desenvolvimiento de este en el medio y el grado de relación que mantiene con la persona que le acompaña al paciente, de esta manera él nos proveerá de información valiosa.⁽¹⁰⁾

5.2.3 Antecedentes investigativos en contra de la presencia de los padres

Existen varios autores que sostienen que la presencia de la madre depende de cada caso específico, algunos como Belcher citado por Boj Quesada recomiendan no permitir la entrada a los padres, lo cual coincide con lo mencionado por Way en el mismo estudio pues él cree casi imposible poder realizar su trabajo cuando la madre se encuentra en el consultorio.⁽⁸⁾

Shoben y Borland, hallaron que unos de los elementos de la causa de los miedos dentales era las experiencias y las actitudes que los familiares presentan cuando van al odontólogo y por lo tanto se permitieron concluir que los miedos dentales no son propios de cada persona sino obtenidos de algún familiar. En 1968, Johnson y Baldwin citado en Boj Quesada, realizaron un estudio sometiendo a los pacientes pediátricos a una exodoncia y a través de este procedimiento lograron demostrar que existía una relación entre la conducta negativa que presentaba el niño con la ansiedad de su madre, Un año más tarde decidieron volver a realizar el estudio pero esta vez los niños solo se iban a someter a un examen exploratorio para determinar si los resultados fueron debido al tipo de procedimiento llevado a cabo y nuevamente los resultados arrojaron relación materno y el comportamiento negativo, por lo tanto la relación existe y no es independiente como se creía. Mientras autores como Eichenbaum y Dunn consideran que uno de los temores primordiales del niño es sentirse abandonado cuando lo alejan de su madre. También Mc Dermott citado en Boj Quesada, manifiesta que los niños cuando se encuentran cerca de algún lazo familiar o llevan consigo objetos con los que se familiarizan mejor produce en ellos mayor confianza y por lo tanto aceptación de una situación nueva como lo es la primera visita al odontólogo.⁽⁸⁾

5.2.4 Actores de consulta odontopediátrica

El especialista en odontopediátrica es el encargado de la salud oral de niños, adolescentes y personas con necesidades especiales, es de vital importancia conocer esto ya que están en plena capacidad de brindar atención a los mismos, sin embargo este es un proceso y este deberá a travesar cuantas citas sean necesarias para adaptar al paciente al nuevo medio odontológico al que está siendo sometido, para lo cual se pueden usar diferentes técnicas dependiendo de la personalidad y el comportamiento del paciente.⁽¹²⁾

Un trabajo en conjunto tanto de padres, pacientes y todo el personal odontológico se basa en la comunicación, pues el desenvolvimiento del niño depende de aquellas prácticas positivas que se generen en un grato entorno odontológico. Todo el personal debe ser motivado a ampliar sus conocimientos y destrezas en técnicas de adaptación para el comportamiento infantil en el consultorio dental, de diferentes formas como en libros odontológicos, videos o asistiendo a cursos que nos provean de esa información.⁽¹²⁾

En ocasiones solemos ignorar el hecho de que los pacientes y sus padres están atentos a la forma en la que el profesional se comunica y que para este suele pasarse por alto porque es parte de su rutina con los pacientes, la forma en la que se comunica el profesional es significativo en la complacencia del paciente. El odontólogo debe estar consciente que la mayoría de padres no se muestra presto a participar activamente del tratamiento de su hijo.⁽¹²⁾

5.2.5 Consultorio odontopediátrico

El consultorio odontológico es el lugar en cual se llevan a cabo los procedimientos dentales, un consultorio odontopediátrico deberá ser equipado completamente en busca de establecer diversos distractores requeridos para que la atención de un niño sea más llevadera, adecuarlo con colores específicos, abastecerlo con diferentes medios electrónicos, varios muñecos de personajes populares o incluso juegos de mesa, dichos elementos deberán abarcar varios rangos de edad, para que sean aliados del profesional y así lograr en los niños empatía con el lugar.⁽¹²⁾

La comunicación en el consultorio odontológico es importante y deben estar involucrado el uso de un buen diálogo, tono de voz, expresión facial y el lenguaje corporal, que se da por parte de todo el personal, el paciente y sus padres o tutores presentes. Una buena comunicación debe ser auténtica y sólida, Si una comunicación no es auténtica puede ser confundido el verdadero sentido del mensaje que se quiere dar, La comunicación con un niño es un reto tanto para el especialista como para su equipo, ya que el nivel desarrollo cognitivo del niño es el que influye en el grado de interpretación de este al momento de captar la información que se le está proporcionando. Cuando la idea que quiere ser transmitida por el odontólogo carece de una estructura fundamental sería imposible creer que el niño va a captarla.⁽¹²⁾

5.2.6 Abordamiento odontológico del paciente odontopediátrico

La comunicación paciente-odontólogo es sin duda importante pues al establecer una buena relación, desde la primera instancia afianzará la confianza que se tengan a posterior, de esta manera las consultas serán más amenas y permitirá al odontólogo trabajar sin ningún impedimento.⁽¹³⁾

En términos generales la ansiedad dental es un tema que genera preocupación, entorpece el trabajo del odontólogo y por tanto afecta en varios aspectos al paciente, el más importante en cuanto a la salud oral es por esto que autores como Sharif citado por Ríos han implementado diversas estrategias y recomienda seguir un orden para el manejo de un paciente con ansiedad dental. En primer lugar manejando mejor la comunicación paciente-odontólogo, brindando información acerca del procedimiento que se llevará a cabo y así lograr que el paciente disminuya la impresión que tiene de perder el control de la situación.⁽¹⁾

Bare y Dundes citados por Ríos identificaron diferentes estrategias en pacientes con ansiedad dental, los resultados mostraban algunos pacientes se relajaban escuchando música de fondo y a que otros les relajaba el hecho de tener cerca revistas o libros, Técnicas como la distracción y la relajación son las más usadas según este autor, en cuanto a la distracción esta consiste en enfocar la concentración del paciente lejos de cualquier procedimiento que este puede asociarlo con dolor y que lo lleve a experimentar un episodio de ansiedad, esto puede ser a través de la colocación de música de fondo.

Por otro lado, la relajación busca lograr laxitud tanto emocional como física para llevar al cuerpo a sentirse más tranquilo y asimilar mejores situaciones de ansiedad. Existen estudios que la muestran como una de las técnicas más efectivas luego de la técnica decir-mostrar- hacer.⁽¹⁾

5.3 Estrés

El estrés supone un acto de anticipación ante una situación que está pasando en el momento y que puede poner a la persona a experimentar un escenario de falla psicológica, esto porque si se ha experimentado antes algo similar va a ser un paso para no querer volverlo a sufrir y porque de ser así esto no se quiere repetir, mientras mayor tiempo transcurra experimentando esta situación mayor va a ser el estrés que se sienta en el momento.⁽¹⁴⁾⁽¹⁵⁾

Presta menciona que existen varias respuestas psicológicas asociadas al estrés tales como: ansiedad, irritabilidad, depresión e insatisfacción. Y se cree que la persistencia de estas no genera la enfermedad, pero si hace que la persona sea más predisponente a ellos, porque el cuerpo se vuelve más débil. Los eventos muy traumáticos, como por ejemplo perder a un familiar, pueden provocar trastornos por estrés, y presentar las reacciones antes mencionadas.⁽¹⁵⁾

Arruda citado por Presta, relata varias señales del estrés en salud como: trastornos del sueño que hace que los individuos se puedan sufrir incidentes y padecimientos, poca capacidad para relacionarse e incluso centrarse en una idea principal, disminución del rendimiento laboral, entre otras. Varios estudios clínicos experimentales sugieren que los síntomas de estrés depresivo están asociados con la alteración de la función inmune, produciendo una escala creciente en la capacidad de contraer infecciones, enfermedades autoinmunes e incluso reacciones adversas.⁽¹⁵⁾

5.3.1 Estrés odontológico

Este tema es de gran interés al relacionarlo a diversos factores que suelen ser en gran medida. la reacción que causa en el paciente un nivel que va desde incomodidad hasta el rechazo a recibir favorablemente un tratamiento odontológico, también se añade otro aspecto muy importante como es la respuesta brusca ante el estímulo que causa reacciones impulsivas de sufrimiento y que se descargan con la primera persona que esté cerca, en este caso el odontólogo que nos está tratando, este acto es controlado por diferentes técnicas de manejo de la conducta y que se pueden evitar explicando los procedimientos a realizar.⁽¹⁵⁾

No es una novedad que la atención odontológica produce estrés en las personas, pero para ellos se debe diferenciar los dos tipos de estrés que se pueden presentar: el primero que es el estrés psicológico que puede darse por anticiparse a una situación que pasara a posterior y no en el momento, y por otro lado el estrés fisiológico el mismo que es percibido por una situación a la que ya se vio sometida antes la persona y a la que no estaría dispuesta a volver a someterse como en el caso de una exodoncia en donde varios factores como la colocación de la anestesia, el uso de presión y la generación de dolor.⁽¹⁴⁾

Lazarus citado por Rojas desarrolló dos tipos de experimentos el primero llevado a cabo en un consultorio dental el cual consistía en someter a varios individuos a diferentes

técnicas anestésicas, las cuales incluían realizar punciones con anestésico con vasoconstrictor, punciones con agua y en algunos casos fingir realizar la punción, para evaluar cuales eran las reacciones que presentaban los pacientes, el resultado casi el mismo en todos los pacientes, las reacciones que presentaban eran propias de un episodio de estrés y fueron medidas por una prueba de reacción electrodérmica, en estos individuos se observó los dos tipos de estrés antes mencionados el psicológico por la anticipación hacia el estímulo y el fisiológico por la experiencia dolorosa que ya habían experimentado previamente, en ambos casos se observa que el nivel de estrés se incrementa desde que el profesional informa del procedimiento hasta que se lo realiza.⁽¹⁴⁾

El segundo experimento se realizó mostrando imágenes fuertes de procedimientos realizados, la reacción variaba dependiendo como se iba explicando mientras mayor era la cantidad de características negativas mayor nivel de estrés presentaban los pacientes, mientras que al realizar una explicación con variaciones positivas el nivel de estrés disminuía.⁽¹⁴⁾

5.3.2 Miedo a la visita dental

Es aquella experiencia negativa percibida por un individuo como una situación de amenaza, puede estar asociado a un escenario en el que debido a una práctica traumática interfiera en la aceptación de aquella situación, justificando así un comportamiento no colaborativo, generalmente la primera visita odontológica es la que determinará en adelante la cooperación de un paciente pediátrico, si logramos establecer una relación amena desde el principio las consultas a partir de ahí se llevan con un mejor ritmo y el comportamiento del infante será cooperativo.⁽¹⁶⁾⁽¹⁷⁾

Autores como Correa citado por Lima sostienen que el miedo dental es más común en la niñez y disminuye con el paso de los años, no obstante también puede presentarse en la adultez, durante la niñez suelen presentarse componentes como la inmadurez que depende del estado de desarrollo cognitivo, ansiedad por la separación de su familiar más cercano que lo acompañe en el momento de la consulta, ansiedad frente a personas desconocidas o con quienes no ha tenido ningún tipo de relación antes, entre otras que son propias de miedos propios y concretos en esta etapa.⁽¹⁷⁾

Sin embargo autores como Klatchoian citado por Lima sostiene que el miedo dental, al igual que cualquier otro miedo infantil, posiblemente se encuentre dado por otro tipo de

factores que reducen con el transcurso del tiempo por el aumento de la edad y la madurez que se adquiere. Así se dice que, el nivel de madurez del niño, las características propias de su personalidad y el estado de ansiedad son dependientes de estos rasgos, y por tanto son los que nos permiten determinar el tipo de personalidad que posee el niño.⁽¹⁷⁾

Se dice que el miedo está relacionado con el temperamento del niño, así como con la ansiedad que presenta su madre, y la inteligencia emocional de ella, soporte emocional que se proporcione por parte del padre, madre o tutor a cargo y un bajo nivel educacional, los mismos que pueden influir algunos trastornos adquiridos a lo largo de la vida propios del nivel de conocimiento acerca de salud oral en este caso o experiencias familiares.⁽¹⁶⁾

Por su parte Caycedo citado por Martínez y col apuntan a que ante estas conductas es trascendental que el profesional este en la capacidad de identificar y tratar a tiempo dichos trastornos para aplicar estrategias que permitan mejor manejo de la situación y así lograr adquirir la confianza del paciente.⁽¹⁶⁾

5.3.3 Ansiedad y respuesta fisiológica

La ansiedad es definida como un desorden psicológico que atraviesa una persona y que está caracterizada por impresiones subjetivas de tensión y aprensión, también hiperactividad del sistema nervioso autónomo, y alteraciones con el tiempo que cambian en intensidad, específicamente en el caso de la ansiedad ante el tratamiento odontológico a la cual se la conoce como miedo exacerbado al odontólogo y fobia dental.⁽¹⁶⁾

La ansiedad es una reacción anticipada a una acción que puede ser provocada o determinada como alteración de la paz de un individuo, producidas por sensaciones descritas como perturbadoras como por ejemplo la producida por el sonido de la turbina o asociada a algún tipo de olor desagradable,⁽¹⁸⁾ mientras que una adecuada oxigenación tisular nos permitirá evaluar la respuesta fisiológica de un paciente ya que es fundamental para controlar el funcionamiento normal del organismo.⁽⁹⁾ Esta es medida a través de la cantidad de flujo oxígeno que es suministrado a los tejidos, multiplicado por la capacidad del transporte de oxígeno. La saturación de O₂ arterial clásico es el O₂ en sangre disponible y expresada como un porcentaje de la capacidad.⁽⁹⁾

5.3.4 Niveles de Ansiedad

5.3.4.1 Ansiedad leve

Su sensación es momentánea, experimentan miedo, zozobra y ofuscación. La persona está atenta, puede escuchar, observar y subyugar el ambiente claramente, sus capacidades están más alertas puesto que su atención está totalmente concentrada en lo que provoca la ansiedad.⁽¹⁹⁾

5.3.4.2 Ansiedad Moderada

La percepción que posee la persona ha disminuido en comparación a la ansiedad leve, escucha, observa y domina el ambiente con menor intensidad, se pueden ver en el paciente algunas reacciones como xerostomía, agitación y aumento de frecuencia cardíaca y respiratoria, así como presencia de temblores y exacerbación del pulso. La característica fundamental de estos dos niveles de ansiedad tanto leve como moderada tienen valores graduables, los cuales pueden ser modificables y orientar a la persona a formar su personalidad, aprendiendo y desenvolviéndose mejor ante nuevas experiencias. ⁽¹⁹⁾

5.3.4.3 Ansiedad Severa

El grado de percepción de la persona disminuye completamente, no posee conocimiento de lo que pasa cerca, pierde la atención en los detalles y distorsiona la realidad, no coordina sus pensamientos y no logra establecer una idea segura de lo que quiere transmitir, al grupo de reacciones que se presenta en la ansiedad moderada a este nivel se añaden: dificultad para conciliar el sueño, desmayos sudoración excesivas, así como vértigo y sensación de frío especialmente en las manos.⁽¹⁹⁾

5.4 Respuestas fisiológicas y como interpretarlas

5.4.1 Saturación de oxígeno

El oxígeno es uno de los elementos esenciales que necesita nuestro cuerpo para su normal funcionamiento. La saturación de oxígeno en sangre es medida a través de la circulación del oxígeno en la sangre y debe disponer de una cantidad suficiente de hemoglobina para asegurarse de que sea distribuida a todos los tejidos, algunos autores lo consideran el quinto signo vital.⁽⁹⁾

Los valores normales son considerados entre 95% a 97% y un margen de error del 2%, un valor en reposo menor a 95% se asocia a una patología, un valor menor de 95% está asociada a insuficiencia respiratoria y valor que se acercan al 90% son una indicación de emergencia clínica.⁽¹⁹⁾⁽²⁰⁾

5.4.2 Oxímetro de pulso

El oxímetro de pulso es un aparato que es usado para medir la saturación de oxígeno, es fácil de usar, no supone un acto invasivo y es accesible pues su costo no es elevado, este cuenta con un sensor, el monitor o pantalla y las baterías.

El mecanismo de un oxímetro de pulso o pulsioxímetro funciona con 2 elementos, emisores de luces Led y un detector de luz, la luz se emite a través de los tejidos los cuales la absorben de un lado del sensor al otro, la luz que se absorbe varía dependiendo de la cantidad de hemoglobina que atraviese y con el paso de la sangre el microprocesador determina el valor que se muestra en la pantalla.⁽²⁰⁾

5.4.3 Test dibujos de Venham modificado

El test de Venham modificado en el año 2006 por Urbina muestra a los niños 16 imágenes a color que ilustran diversos tipos de emociones, a través de las cuales se busca que el niño trate de determinar cuáles de estas opciones son con las que más se identifican en ese momento. La puntuación de este test consiste en marcar una conducta ansiosa o no ansiosa y se calificará con valores que suman el puntaje total entre 0 y 8.⁽²¹⁾

6. METODOLOGIA

6.1 Tipo de investigación

El presente estudio se planteó bajo un tipo de investigación descriptiva observacional de corte transversal, buscando determinar si la presencia o no de los tutores, influye en el nivel de ansiedad de los pacientes pediátricos en su primera consulta odontológica en el entorno determinado para la investigación y por ende en su comportamiento.

6.2 Diseño de la investigación

El diseño de esta investigación está basado en un enfoque mixto (cualitativo-cuantitativo), ya que se analizarán variables con criterios cuantitativos que serán expresados cualitativamente para el cumplimiento de los objetivos planteados.

6.3 Población de estudio

La población de estudio de la presente investigación corresponde a 160 pacientes pediátricos que acudieron a la consulta de Unidad de Atención Odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo por primera vez.

6.4 Muestra

A partir de la población se obtuvo una muestra de estudio mediante una fórmula preestablecida que se representa de la siguiente manera:

$$n = \frac{N * (\alpha_c * 0,5)^2}{1 + (e^2 * (N - 1))}$$

Dónde: $n = 114$, $N = 160$, $\alpha_c = 95\%$, $e^2 = 5\%$

Posterior a la determinación de la muestra de estudio se establecieron los grupos definidos como:

Grupo 1: Grupo de pacientes pediátricos con presencia de tutores en la consulta odontológica; y

Grupo 2: Grupo de pacientes pediátricos sin presencia de tutores en la consulta odontológica.

Características de las mismas que se pueden observar en la tabla No. 1.

Tabla Nro. 1. Caracterización de la muestra de estudio.

Grupo	Género	Frecuencia	Porcentaje	Edad mínima	Edad máxima	Edad (media)	Desviación estándar
Con Presencia	Masculino	28	49.1%	6	9	7.35	± 1.22
	Femenino	29	50.9%				
Sin Presencia	Masculino	28	49.1%	6	9	7.38	± 1.19
	Femenino	29	50.9%				

Fuente: Análisis estadístico propias del autor.

El proceso de caracterización permitió observar la homogeneidad absoluta entre los grupos de estudio por variables de género (frecuencias – porcentajes) y edad (valores mínimos, máximo y medios con su respectiva desviación estándar).

6.5 Técnicas e instrumentos.

La técnica de estudio aplicada para ambas variables de investigación fue el testeo a través de los siguientes instrumentos:

6.5.1 Instrumento para valoración de la ansiedad: Test de Vehnam.

Este instrumento se especificó en el componente de marco teórico de la investigación, basada en la utilización de la figura No 1, y sus respectivos parámetros de evaluación por niveles.

Figura Nro. 1. Figuras aplicativas del test de Venham



Fuente: Test de Vehnam modificado ⁽¹⁹⁾

6.5.2 Instrumento para el análisis de la respuesta fisiológica:

El instrumento utilizado fue un oxímetro de dedo de marca Hylogy observado en la (Figura No 2).

Figura No 2. Pulsioxímetro, modelo MD-H32.



Fuente: Diseño e implementación de un pulsioxímetro reflexivo y estudio de su funcionamiento en diferentes zonas del cuerpo.⁽²²⁾

6.7 Cuestiones éticas

El presente estudio no involucró la intervención en pacientes de riesgo, ni de manipulación de tejidos humanos, en razón de que se trabajó con los historiales clínicos reportados en un proceso de promoción y prevención; y mediante la observación fue posible la recopilación de datos para el test de Vehnam.

6.8 Operacionalización de variables

6.8.1 VI: Presencia de sus tutores

Conceptualización	Dimensión	Indicador	Técnica	Instrumento
Representación o ausencia física de una persona que posee autoridad	Representación o ausencia física	Presencia o Ausencia	Observación	Lista de cotejo

6.8.2 VD: Ansiedad y respuesta fisiológica de pacientes pediátricos

Conceptualización	Dimensión	Indicador	Técnica	Instrumento
Comparación de una situación que provoca zozobra con una reacción normal del cuerpo	Niveles de ansiedad Nivel de respuesta fisiológica	Alta, Moderada, Baja, Sin ansiedad Mínima, Media, Máxima	Observación	Cuestionario Test de Vehnam

6.9 Procesamiento estadístico de los resultados de estudio.

El procesamiento estadístico de los datos y resultados de estudio se analizaron a través del paquete estadístico SPSS v.25, aplicando para el proceso de caracterización de la muestra de estudio un análisis descriptivo de las variables cualitativas (valores mínimos, máximos y medios con sus respectivas desviaciones estándares) y un análisis de frecuencias y porcentajes de las variables cualitativas. Para el análisis de asociación estadísticas entre la variable de ansiedad y factor de presencia o ausencia de los tutores en la primera consulta odontológica en el entorno determinado para el estudio, se aplicó una tabla cruzada de relación y la prueba no paramétrica Chi-cuadrado de Pearson. Para la determinación de las diferencias significativas entre los valores de la variable de respuesta fisiológica se aplicó en primer lugar la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para muestras mayores a 30 datos (tabla No 2).

Tabla Nro. 2. Prueba de normalidad de datos.

Grupo	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Con presencia de tutores	0.293	57	0.00*
Sin presencia de tutores	0.364	57	0.00*

(*) $P \leq 0.05$

Fuente: Análisis estadístico propias del autor.

La aplicación de dicha prueba determinó que no existe una distribución normal de los datos de estudio en un nivel de $P \leq 0,05$, lo que permitió determinar la aplicación de la prueba no paramétrica de U de Mann-Whitney para muestras independientes. Con el objetivo de establecer la correlación entre las variables de estudio tomando en cuenta la presencia de una variable cuantitativa y cualitativa, se aplicó la prueba de correlación de Rho de Spearman para determinar sus coeficientes y su posterior contrastación según los rangos establecidos para esta prueba estadística.

7. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Puesta en marcha la metodología de investigación se desarrollaron los objetivos planteados obteniendo resultados por cada uno de ellos.

7.1. Valoración del nivel ansiedad de los pacientes pediátricos que acuden por primera vez a la consulta odontológica, ante la presencia o no de sus tutores a través del Test de Venham.

Aplicando la prueba determinada para valorar a esta variable se obtuvieron los siguientes resultados (tabla No 3)

Tabla Nro. 3. Resultados de la aplicación del test de ansiedad de Venham por grupos de estudio.

Grupos de estudio	Niveles de ansiedad	Frecuencia	Porcentaje
Con presencia de tutores (Grupo 1)	Nada	5	5.5 %
	Leve	13	23.6 %
	Moderado	24	43.6 %
	Severo	15	27.3 %
	Total	57	100.0 %
Sin presencia de tutores (Grupo 2)	Nada	11	16.4 %
	Leve	10	18.2 %
	Moderado	19	34.5 %
	Severo	17	30.9 %
	Total	57	100 %

Fuente: Análisis estadístico propias del autor.

Análisis:

La aplicación del test de Venham evidenció diferencias entre los niveles de ansiedad entre los grupos: En el nivel “Nada” se determina una diferencia a favor del grupo 2 en un 10,9% sobre el grupo 1. En el nivel “leve” se invierte el comportamiento determinando una diferencia a favor del grupo 1 en un 5,4% sobre el grupo 1. En el nivel “moderado” continúa este comportamiento con una diferencia en un 9.1%. En el “severo” nuevamente existe una diferencia a favor del grupo 2 en un 3,6% sobre el grupo 1. Estos resultados de manera general evidencian que en los niveles “leve y moderado” de ansiedad hay una mayor distribución en el grupo de pacientes pediátricos con presencia de tutores. En el grupo de pacientes pediátricos sin presencia de tutores se evidencia que a pesar de tener una diferencia mayor en el nivel “nada”, existe una mayor distribución en el nivel “severo”; estos resultados se analizaron estadísticamente aplicando una tabla cruzada (tabla No 4) y la prueba no paramétrica Chi-cuadrado de Pearson determinadas en la metodología (tabla No 5).

Tabla Nro. 4. Resultados de la comparación cruzada entre los niveles del test de ansiedad de Vehnam por grupos de estudio.

Variable de comparación		Grupo		Total
		Con presencia de tutores	Sin presencia de tutores	
Test de Vehnam	Nada	5	11	16
	Leve	13	10	23
	Moderado	24	19	43
	Severo	15	17	32
Total		57	57	114

Fuente: Análisis estadístico propias del autor.

Tabla Nro. 5. Tabla No 5. Análisis estadístico de asociación de niveles de ansiedad por grupo.

Pruebas de Chi-cuadrado de Pearson			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4.098 ^a	3	0.000*
Razón de verosimilitud	4.240	3	0.000
Asociación lineal por lineal	.481	1	0.923
n de casos válidos	114		

*($P \leq 0,05$)

Fuente: Análisis estadístico propias del autor.

El respectivo análisis evidenció la existencia de una asociación directa entre los niveles de ansiedad y los grupos de estudio a un nivel de $P \leq 0.05$.

7.2. Análisis de la respuesta fisiológica de los pacientes pediátricos que acuden por primera vez a la consulta odontológica ante la presencia o no de sus tutores.

La aplicación del oxímetro como instrumento de aplicación del testeo permitió evidenciar los siguientes resultados (tabla No 6):

Tabla No 6. Resultados de la aplicación del test de saturación de oxígeno en la sangre por grupos de estudio.

Grupo	VARIABLES de comparación	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Con presencia de tutores	Saturación de oxígeno en la sangre	57	95.00	98.00	95.84	± 0.92
Sin presencia de tutores		57	94.00	97.00	95.52	± 0.78

Fuente: Análisis estadístico propias del autor.

Los resultados de este testeo permitieron determinar la existencia de una diferencia mínima de 0,32 puntos a favor de grupo de pacientes pediátricos con presencia de tutores sobre el grupo sin tutores, tomando en cuenta que ambos grupos se encuentran en un nivel normal dentro del parámetro de respuesta fisiológica, se analizó estadísticamente con el objetivo de evidenciar si esos valores se podrían considerar iguales o existen diferencias significativas (tabla No 7).

Tabla No 7. Análisis estadístico de diferenciación significativa entre grupos de estudio.

Estadísticos de prueba ^a	
Prueba estadística	Saturación con presencia
U de Mann-Whitney	1174.500
Sig. asintótica (bilateral)	0.024*

*(P ≤ 0,05)

Fuente: Análisis estadístico propias del autor.

El procedimiento estadístico evidencia que, a pesar de encontrarse dentro de un nivel normal de saturación de oxígeno en la sangre, sus valores son significativamente diferentes en un nivel de P ≤ 0,05.

7.3. Correlación del nivel de ansiedad y la respuesta fisiológica de los pacientes pediátricos que acuden por primera vez a la consulta odontológica, ante la presencia o no de sus tutores.

Analizando los resultados de valoración y análisis independientemente por cada una de las variables, permitió obtener resultados para el proceso de correlación entre ellas que se pueden observar en la tabla No 7.

Tabla Nro. 6. Resultados de la correlación entre las variables estudio

Prueba estadística de correlación	Grupo			Test de Vehnam	Saturación de oxígeno en la sangre
	Con presencia de tutores	Sin presencia de tutores			
Rho de Spearman	Con presencia de tutores	Test de Vehnam	Coefficiente de correlación	1.000	0.432
			Sig. (bilateral)	.	0.001
			n	57	57
		Saturación de oxígeno en la sangre	Coefficiente de correlación	0.432	1.000
			Sig. (bilateral)	0.001	.
			n	57	57
	Sin presencia de tutores	Test de Vehnam	Coefficiente de correlación	1.000	0.449
			Sig. (bilateral)	.	0.000
			n	57	57
		Saturación de oxígeno en la sangre	Coefficiente de correlación	0.449	1.000
			Sig. (bilateral)	0.000	.
			n	57	57

Fuente: Análisis estadístico propias del autor.

Este proceso de correlación estadística a través de la determinación de los coeficientes de correlación de Rho de Sperman determinada en la metodología de investigación del estudio, permitió evidenciar que los valores de relación entre las variables de estudio se encontraban entre 0.432 y 0.449, resultados que se pudieron contrastar con los parámetros de relación de rangos para esta prueba estadística (tabla No 8).

Tabla Nro. 7. Rangos de relación de los coeficientes de correlación de Rho de Spearman

RANGO	RELACIÓN
-0.91 a -1.00	Correlación negativa perfecta
-0.76 a -0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.51 a -0.75	Correlación negativa considerable
-0.11 a -0.50	Correlación negativa media
-0.01 a -0.10	Correlación negativa débil
0.00	No existe correlación
+0.01 a +0.10	Correlación positiva débil
+0.11 a +0.50	Correlación positiva media
+0.51 a +0.75	Correlación positiva considerable
+0.76 a +0.90	Correlación positiva muy fuerte
+0.91 a +1.00	Correlación positiva perfecta
	Fuente

Fuente: Estudios de Hernández Sampieri & Fernández Collado, 1998.

La contrastación según los rangos determinados, evidencia que las correlaciones estadísticas entre las variables de estudio se encuentran en una correlación positiva media, y permite determinar que la presencia o ausencia de los tutores ante la primera consulta odontológica incide en los niveles de ansiedad que estos presentan, lo cual es respaldado por la asociación entre los niveles de ansiedad y la diferencia significativa entre los valores de respuesta fisiológica de los pacientes pediátricos.

8. DISCUSIÓN

En el presente estudio se investigó el nivel de ansiedad de niños en edades comprendidas entre 6 a 9 años que acudieron por primera vez a la clínica odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo y se determinó que existe un nivel moderado de ansiedad ante la presencia y ausencia de los padres antes de la atención clínica en la consulta, evaluado mediante el Test de Venham modificado, con una diferencia de 9,1% siendo mayor en el grupo de niños con la presencia de padres/tutores.

Datos que se relacionan con la revisión publicada por Calero, concluyendo que, si existe un aumento de ansiedad en la consulta dental del paciente pediátrico, influenciado por la presencia de los padres en el comportamiento del niño en la consulta odontológica.⁽⁵⁾

En el trabajo de Rivera realizado a un grupo de escolares hondureños de Tegucigalpa, tratados por el sistema sanitario público, mostraron altos niveles de ansiedad dental general evaluados por tres diferentes instrumentos como el test de Venham, Corah y la escala de miedos. Los niveles más elevados de ansiedad dental se presentaron frente a los procedimientos dentales más invasivos, la experiencia dental previa y la presencia de padres con miedo al tratamiento dental.⁽²³⁾

En el estudio de Marcano y col, se evaluaron niveles de ansiedad y miedo dental infantil según la edad en niños que acudieron al servicio de Odontopediatría de la Universidad de Carabobo. Se realizó a 120 escolares mediante la Escala de Ansiedad Dental de Corah y el Test de Imágenes de Venham. Los resultados mostraron que el 89.17% de los niños presentaron ansiedad según el Test de Venham y un 80% según la Escala de Ansiedad Dental de Corah, llegando a la conclusión que los niveles de ansiedad disminuyeron según avanzaba la edad.⁽²⁴⁾

En este estudio con respecto a la relación entre ansiedad y respuesta fisiológica, se determinó que la saturación de oxígeno en el grupo de niños con la presencia de los padres existe una media de 95.84, y para el grupo de niños sin la presencia de los padres la media es de 95.52, no encontrando así una diferencia significativa entre los grupos de estudio previo a la consulta odontológica.

González en su estudio concluyó que existen cambios cardiorrespiratorios significativos en la primera visita odontológica, al presentar diferencias significativas en los valores de la saturación de oxígeno y frecuencia respiratoria, registradas antes y después de la

atención odontológica, predisponiendo al niño a niveles de ansiedad.⁽²⁵⁾

Por otra parte, Pani en su trabajo demostró que la presencia de los padres resultó en frecuencias cardíacas significativamente más bajas entre los grupos, y sugiere que la presencia de los padres calma al niño y es una forma de tranquilidad. Una observación interesante fue que la frecuencia cardíaca era más baja cuando el niño estaba acompañado por el padre y no por la madre. Sin embargo, estos resultados deben considerarse con precaución dado el tamaño relativamente pequeño de la población estudiada. Los resultados de este estudio tienden a favorecer la teoría de que la presencia de los padres es una herramienta esencial para crear un buen ambiente dental.⁽²⁶⁾

La valoración de los niveles de miedo y ansiedad en niños ante la consulta odontológica antes del inicio de un tratamiento con la presencia o ausencia de sus padres o tutores, siendo este un factor que podría modificar su comportamiento psicológico y fisiológico en la clínica, por lo cual no permitió predecir los cambios en los resultados e indica sólo una aproximación; sin embargo, los procesos de selección, validación y calibración de instrumentos nos permiten obtener resultados válidos y confiables, disminuyendo la posibilidad de sesgos.

Finalmente, la asociación estadística entre la ansiedad y la respuesta fisiológica de los pacientes pediátricos que acudieron por primera vez a la Unidad de Atención Odontológica de la Universidad Nacional De Chimborazo, ante la presencia o no de sus padres y/o tutores determinó que entre las variables de estudio si existe una correlación positiva media.

En el estudio de Tiwari citado por Murillo se evaluó la escala de ansiedad tomando en cuenta la frecuencia cardíaca y la saturación de oxígeno en la sangre antes, durante y después de un tratamiento de pulpectomía y concluyó que antes del tratamiento existió un cambio en la saturación del oxígeno teniendo una correlación alta.⁽⁹⁾

9. CONCLUSIONES

- El test de Venham es un instrumento psicológico el cual muestra las conductas ansiosas y no ansiosas por medio de ilustraciones, y en el presente estudio fue aplicado en los pacientes pediátricos que asistieron por primera vez a la consulta odontológica antes de realizar cualquier tipo procedimiento a través del cual se determinó en los grupos analizados que los valores oscilaron en un alto porcentaje en niveles moderados de ansiedad siendo el porcentaje mayor el asociado a la presencia de los padres con un 43.6% y una asociación estadística positiva.
- La medición de la respuesta fisiológica a través de la saturación de oxígeno en la sangre en los pacientes pediátricos con y sin presencia de tutores a pesar de encontrarse dentro de los rangos normales en este parámetro, si presentaron diferencias en el porcentaje, entre los grupos de estudio antes de recibir cualquier tipo de procedimiento odontológico.
- El presente estudio permitió determinar la correlación entre las variables de estudio a partir de la contrastación según los rangos determinados, evidenciando 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.

10.RECOMENDACIONES

- La ansiedad en sus diferentes niveles no es un problema aislado en el ambiente odontológico antes, durante y después de la consulta, por esta razón se recomienda aplicar diferentes tipos de tests que nos guíen sobre los posibles escenarios de comportamiento de los pacientes pediátricos para contrastar información, y así contribuir de forma personalizada al acondicionamiento de los infantes en la consulta.
- Se recomienda tomar en cuenta siempre los valores de saturación de oxígeno en sangre, porque nos permite obtener signos de hipoxia o hiperventilación, analizando valores alterados de la normalidad, guiando al profesional para poder tomar acciones rápidas y evidenciar lo que ocurre fisiológicamente con los pacientes pediátricos antes de ingresar a la consulta evitando situaciones que nos puedan complicar la atención.
- Se recomienda proporcionar información a los padres o tutores sobre las posibles situaciones que podrían presentarse en la consulta odontológica, ya que es importante que ellos conozcan aspectos como: el tipo de personalidad del niño, el grado de colaboración del paciente, los cambios físicos y psicológicos por los cuales ellos atraviesan durante las diferentes etapas de la infancia, además de las técnicas que existen para modificar la conducta del paciente pediátrico y que el profesional toma en cuenta si se requiere tomar acciones para la atención.

11. BIBLIOGRAFIA

1. Ríos M, Herrera A, Rojas G. Ansiedad dental: evaluación y tratamiento. Av Odontoestomatol [Internet]. 2014;30(1):39–46. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=en
2. Munayco, Dds MAM. Relación entre ansiedad, miedo dental de los padres y la colaboración de niños al tratamiento odontológico. ODOVTOS-International J Dent Sci. 2018;3(20):81–91.
3. Araya C, Gonzalez C, Barra A, Salazar K. “Influencia de la ansiedad dental del acompañante en el comportamiento de niños de 4 a 10 años durante su Atención Odontológica en CESFAM san pedro, período Mayo a Julio de 2014” [Internet]. Universidad de Concepción, Facultad de Odontología. 2014. Available from: <https://docplayer.es/20268045-1-cirujano-dentista-docente-guia-facultad-de-odontologia-universidad-de-concepcion-chile-contacto-carlaray-udec-cl.html>
4. Fernández O, Flores M, Mánquez E. Norma Control de la Ansiedad en la Atención Oodontológica. 2015.
5. Calero I, Aristizabal L, Villavicencio J. Manejo y comportamiento de la niñez temprana en la práctica odontológica. Rev Estomatol y Salud. 2012;20(1):45–9.
6. Juárez L, Ugalde R, Delgado A. Factores de riesgo asociados con el estado de ansiedad en niños de cuatro a seis años de edad que acuden por primera vez con el odontopediatra. Rev ADM. 2014;71(1):9–15.
7. Machado C. “Ansiedad y miedo asociado a la consulta odontológica en individuos de 7 a 9 años de edad pertenecientes a la escuela María Angélica Idrobo de la ciudad de Quito.” Quito. 2016.
8. Quesada B, Quesada B. La presencia de los padres durante el tratamiento dental de los niños: un tema realmente controvertido. 1990;265–9.
9. Murillo J. Comparación del nivel de saturación de oxígeno en sangre en niños de 5 a 12 años de edad antes, durante y después del tratamiento odontológico. 2017.
10. Fonseca M. “Niveles de ansiedad de los padres como influencia en el miedo de sus hijos pre consulta odontológica de la escuela particular centro del muchacho

trabajador n1.” 2016.

11. Brusa M, Luna CB. Desarrollo psicológico [Internet]. Web de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. 2014. p. 1–12. Available from: www.aepap.org
12. Ascensão D, Noronha JC, Toledo OA de. Adaptación del comportamiento del paciente pediátrico. In: Manual de referencia para procedimientos clínicos en odontopediatria. p. 41–59.
13. Hmud R, Walsh L. Ansiedad dental: causas , complicaciones y métodos de manejo. *J Minim Interv Dent*. 2009;2(1):237–48.
14. Rojas A, Misrachi L. La interacción paciente-dentista , a partir del significado psicológico de la boca. *Av Odontoestomatol*. 2014;20(4):185–91.
15. Presta AA, Garbin JI, Dossi AP. El estrés en la práctica odontológica. *Mediagraphic Artemisa*. 2016;LXIII(5):185–8.
16. Martínez KR, Margarita L, Zola A, Vidal M, Anaya M, Martínez FG. Ansiedad y miedo en niños atendidos en consulta odontológica de la Universidad de Cartagena. *Rev Odontológica Mex*. 2018;22(1):8–14.
17. Álvarez M, Casanova Y. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. *Inst Super Ciencias Médicas “Carlos J Finlay.”*
18. Ferreira-Gaona MI, Díaz-Reissner CV, Pérez-Bejarano NM, Cueto-González NC, Leggio-González TG, Cardozo-Lovera LB, et al. Nivel de ansiedad de los pacientes antes de ingresar a la consulta odontológica. *Rev Ciencias la Salud*. 2018;16(3):463–72.
19. Ger B. Relacion entre el nivel de ansiedad y respuesta fisiológica en niños de 5-9 años. 2017. 74 p.
20. World Health Organization. Manual de Oximetría de Pulso Global. WHO Press [Internet]. 2010;24. Available from: <http://www.lifebox.org/wp-content/uploads/WHO-Pulse-Oximetry-Training-Manual-Final-Spanish.pdf>
21. Ciriaiz E. Nivel de ansiedad previo y posterior al tratamiento dental mediante el test de dibujos de Venham Modificado en pacientes niños que asisten a la Clínica

- Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala [Internet]. Universidad de San Carlos de Guatemala; 2015. Available from: <http://weekly.cnbnews.com/news/article.html?no=124000>
22. González F. Diseño e implementación de un pulsioxímetro reflexivo y estudio de su funcionamiento en diferentes zonas del cuerpo [Internet]. 2019. Available from: <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/94193/TFG-2554-GONZALEZ-ROMERO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 23. Zelaya I, Fernández A. Ansiedad y miedos dentales en escolares Hondureños. *Rev Latinoam Psicol* [Internet]. 2005;37(3):461–75. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342005000300002
 24. Marcano, A. Figueredo, A. Orozco G. Assessment of anxiety and fear in school children in the pediatric dentistry consultation. *Rev Odontopediatría Latinoam*. 2012;2(2):65–71.
 25. González M, Otazú C. Efectos cardio-respiratorios en niños de 6 a 12 años en su primera visita odontológica TT - Cardio-respiratory effects in children aged 6 - 12 years in their first dental visit. *Odontol pediatr (Lima)* [Internet]. 2015;14(1):48–57. Available from: <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/op/v14n1/a5.pdf>
 26. Pani S, Alanazi G, Albaragash A, Almosaihel M. Objective assessment of the influence of the parental presence on the fear and behavior of anxious children during their first restorative dental visit. *J Int Soc Prev Community Dent* [Internet]. 2016;6(8):S148–52. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27652248/>

ANEXOS

ANEXO 1: Certificado de Autorización

Riobamba, 18 de octubre del 2019

CERTIFICADO DE AUTORIZACIÓN

Yo, Xavier Guillermo Salazar Martínez, docente de la carrera de Odontología y Director de la Unidad de Atención Odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo, autorizo por petición escrita de la estudiante de décimo semestre Dayanna del Cisne Granda Ortiz, con C.I. 1104813181, el ingreso a las clínicas de la institución con el fin de que pueda ejecutar su trabajo de investigación titulado *"Ansiedad y respuesta fisiológica de pacientes pediátricos en relación a la presencia de sus tutores previo a la consulta odontológica"*, para la recolección de datos en pacientes pediátricos que acuden a la atención de la Unidad de Atención Odontológica del programa de promoción y prevención, en el periodo Octubre 2019 - Marzo 2020, correspondiente a la Clínica II en los horarios Miércoles de 07H00 a 15H00, y Jueves de 07H00 a 11H00.

Atentamente,

Dr. Xavier Guillermo Salazar Martínez

**DIRECTOR DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE LA CARRERA
DE ODONTOLÓGIA**

ANEXO 2: Historia Clínica



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**

N. HISTORIA CLÍNICA	0609043184
----------------------------	------------

NOMBRES Y APELLIDOS	Kevin Josue Chacueva Lema
----------------------------	---------------------------

FECHA DE NACIMIENTO	10 de enero de 2012
----------------------------	---------------------

LUGAR DE NACIMIENTO	Riobamba
----------------------------	----------

SEXO	masculino	ESTADO CIVIL	soltero
-------------	-----------	---------------------	---------

DIRECCIÓN DE DOMICILIO	Barrio Rio-Negras
-------------------------------	-------------------

LUGAR DE RESIDENCIA	Riobamba
----------------------------	----------

TELÉFONO	no posee	CELULAR	—
-----------------	----------	----------------	---

PROFESIÓN	—	OCUPACIÓN	estudiante primario
------------------	---	------------------	---------------------

EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR	Maria Lema
-------------------------------------	------------

TELÉFONO	no posee	CELULAR	—
-----------------	----------	----------------	---

RIOBAMBA - ECUADOR

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M/F)	EDAD	Nº HISTORIA CLÍNICA
UAC UACH	ROSA JUAN	ROSA JUAN	M	7	CGCAC43181

MENOR DE 1 AÑO	1 A AÑOS	1 A 3 AÑOS	3 A 5 AÑOS	5 A 14 AÑOS	14 A 19 AÑOS	MAYOR DE 20 AÑOS	EMBAZAZADA

1 MOTIVO DE CONSULTA

Presión arterial poco buena

2 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL

Presión arterial de 7 años no refiere enfermedad o problema actual

3 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

No presenta antecedentes personales y familiares

4 SIGNOS VITALES

Presión arterial: 119/74 Frecuencia cardíaca: 83 Temperatura: 36.2 °C F. Respiración: 17 rpm SatO2: 96% RSO2: 95%

5 EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO

Sin patología aparente

6 ODONTOGRAMA

7 INDICADORES DE SALUD BUCAL

HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA				ENFERMEDAD PERIODONTAL		
PIEDAS DENTALES		PLACA	CALDOSO	LEVE	MODERADA	SEVERA
1-1	2-2	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1	0-1-2-3	0-1
16	X	17	55	1	0	0
11		21	31	0	0	0
26	X	27	65	0	0	0
36		37	75	0	0	0
41		41	71	0	0	0
46	X	47	85	2	0	0
TOTALES				0.5	0	0

8 INDICES CPO-ceo

	C	P	O	TOTAL
D	2	0	1	3
d	1	2	0	3

9 SIMBOLOGÍA DEL ODONTOGRAMA

- *_{NEC} SELLANTE NECESARIO
- *_{REAL} SELLANTE REALIZADO
- X_{IND} EXTRACCIÓN INDICADA
- X_{PERD} PERDIDA POR CARIES
- PERDIDA-OTRA CAUSA
- ENDODONCIA
- PROTESIS-FIXA
- PROTESIS REMOVIBLE
- PROTESIS TOTAL
- CORDON
- AGUJ. OBTURADO
- PERD. CARIES

SNS-MSP / HCU-form.033-2008

ODONTOLOGIA (1)

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNIDAD OPERATIVA	CD. UO	CD. LOCALIZACIÓN	NÚMERO DE
	CLÍNICA INTEGRAL		PARISERA CIUDADELA	HISTORIA CLÍNICA
				0604049124

APellido PATERNO	APellido MATERNO	NOMBRE	SERVICIO	SALA	CAMA	FECHA	HORA
------------------	------------------	--------	----------	------	------	-------	------

FORN LA REGISTRO Y ENTREGA POR LOS PROFESIONALES Y EL PACIENTE SE HACE EN EL ÁMBITO DE LA CONFIDENCIALIDAD

1 INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL PROFESIONAL TRATANTE SOBRE EL TRATAMIENTO	
PROPOSITOS	TERAPIA Y PROCEDIMIENTOS PROPUESTOS
RESULTADOS ESPERADOS	RIESGOS DE COMPLICACIONES CLÍNICAS
NOMBRE DEL PROFESIONAL TRATANTE	ESPECIALIDAD
TELÉFONO	CODIGO
FIRMA	

2 INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL CIRUJANO SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	
PROPOSITOS	INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS PROPUESTAS
RESULTADOS ESPERADOS	RIESGO DE COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS
NOMBRE DEL CIRUJANO	ESPECIALIDAD
TELÉFONO	CODIGO
FIRMA	

3 INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL ANESTESIOLOGO SOBRE LA ANESTESIA	
PROPOSITOS	ANESTESIA PROPUESTA
RESULTADOS ESPERADOS	RIESGOS DE COMPLICACIONES ANESTÉSICAS
NOMBRE DEL ANESTESIOLOGO	ESPECIALIDAD
TELÉFONO	CODIGO
FIRMA	

4 CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE	
---	--

<p>A EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO SATISFACTORIAMENTE ACERCA DE LOS MOTIVOS Y PROPOSITOS DEL TRATAMIENTO PLANIFICADO PARA MI ENFERMEDAD</p> <p>B EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA EXPLICADO ADECUADAMENTE LAS ACTIVIDADES ESENCIALES QUE SE REALIZARAN DURANTE EL TRATAMIENTO DE MI ENFERMEDAD</p> <p>C CONSENTO A QUE SE REALICEN LAS INTERVENCIONES QUIRURGICAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TRATAMIENTOS NECESARIOS PARA MI ENFERMEDAD</p> <p>D CONSENTO A QUE ME ADMINISTREN LA ANESTESIA PROPUESTA</p> <p>E HE ENTENDIDO BIEN QUE EXISTE GARANTIA DE LA CALIDAD DE LOS MEDIOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO, PERO NO ACERCA DE LOS RESULTADOS</p> <p>F HE COMPRENDIDO PLENAMENTE LOS BENEFICIOS Y LOS RIESGOS DE COMPLICACIONES DERIVADAS DEL TRATAMIENTO</p> <p>G EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO QUE EXISTE GARANTIA DE RESPETO A MI INTIMIDAD, A MIS CREENCIAS RELIGIOSAS Y A LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION (INCLUSIVE EN EL CASO DE VIH/SIDA)</p> <p>H HE COMPRENDIDO QUE TENGO EL DERECHO DE ANULAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL MOMENTO QUE YO LO CONSIDERE NECESARIO</p> <p>I DECLARO QUE HE ENTREGADO AL PROFESIONAL TRATANTE INFORMACION COMPLETA Y FIDELIDAD SOBRE LOS ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE MI ESTADO DE SALUD. ESTOY CONCIENTE DE QUE MIS OMISIONES O DISTORSIONES DEL DERIVADAS DE LOS HECHOS PUEDE AFECTAR LOS RESULTADOS DEL TRATAMIENTO</p>	<p>FIRMA DEL PACIENTE</p> <p></p> <p></p> <p></p> <p></p> <p></p> <p></p> <p></p> <p></p>
---	---

5 CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL REPRESENTANTE LEGAL	
--	--

COMO RESPONSABLE LEGAL DEL PACIENTE, QUE HA SIDO CONSIDERADO POR AHORA IMPOSIBILITADO PARA DECIDIR EN FORMA AUTONOMA SU CONSENTIMIENTO, AUTORIZO LA REALIZACION DEL TRATAMIENTO SEGUN LA INFORMACION ENTREGADA POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN ESTE DOCUMENTO

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	PARENTESCO	TELÉFONO	CEDULA DE OCUPIADA	FIRMA
Clarita Lema	madre	no posee		[Firma]

SAS-MSP / HCU-form.024 / 2008 CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGIA



YO Haroldo Lema CC 0650250335

1.- Por medio del presente documento, informo que he solicitado la atención de los servicios en la UNIDAD DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA de la Carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Chimborazo, estando consciente de que quienes me atenderán son alumnos practicantes.

2.- He sido informado por el estudiante de la Clínica de 2-abankipetchi y los docentes de la carrera de odontología, de la naturaleza de mi dolencia de (mi persona, mi hijo, mi hermano, allegado) de los beneficios del procedimiento clínico y/o quirúrgico al cuál (seré, será) sometido. Así mismo, el riesgo que (corre, correrá) y las posibles implicaciones

3.- Declaro que todos los fines legales pertinentes que presté declaración verdadera acerca del estado de salud de mí (persona, mi hijo, hermano, allegado.)

4.- Conocedor del prestigio de la institución, me someto libre y voluntariamente al tratamiento del caso y relevo al personal de la carrera de toda responsabilidad por cualquier complicación posterior.

5.- Consiento para que se utilicen filmaciones, fotografías, radiografías y exámenes de laboratorio con fines educativos, investigativos o para publicaciones científicas.

Lo que antecede, me ha sido detalladamente explicado y certifico comprendo su contenido. Para constancia libre y voluntariamente firmo.

FIRMA: Haroldo Lema

CC: 0650250335

