

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Odontología

Escuela Profesional de Odontología



“EFICACIA DE INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN DEL NIVEL DE ANSIEDAD PREVIA ADMINISTRACIÓN DE ANESTESIA DENTAL EN NIÑOS TRATADOS EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UCSM. AREQUIPA 2019”

Tesis presentada por la bachiller:

Aguirre Apumayta, María Alejandra

Para optar el Título Profesional de:

Cirujana Dentista

Asesora:

Dra. Guillen Fernández, Eliana Aida

Arequipa- Perú

2020

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ODONTOLOGIA
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR DE TESIS

Arequipa, 27 de Octubre del 2020

Dictamen: 001824-C-EPO-2020

Visto el borrador de tesis del expediente 001824, presentado por:

2014241602 - AGUIRRE APUMAYTA MARIA ALEJANDRA

Titulado:

**EFICACIA DE INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN DEL NIVEL DE ANSIEDAD PREVIA
ADMINISTRACIÓN DE ANESTESIA DENTAL EN NIÑOS TRATADOS EN EL CENTRO
ODONTOLÓGICO DE LA UCSM. AREQUIPA 2019**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**1056 - SALINAS ZUÑIGA RAFAEL VICTOR HERNAN
DICTAMINADOR**



**2292 - FIGUEROA BANDA RUFO ALBERTO
DICTAMINADOR**



**2543 - CACERES BELLIDO LENIA VICTORIA TERESA
DICTAMINADOR**



DEDICATORIA

A Dios, por darme vida, salud, voluntad a lo largo de mi formación profesional.

A mis padres por estar a mi lado cuando más los necesito, en los buenos y malos momentos de mi corta vida, por su apoyo incondicional y el sacrificio para que yo estudie y me desarrolle completamente en todos los aspectos de mi vida.

A mi hermano por ser parte de mi vida, por ayudarme a crecer y madurar junto a él.

A mis maestros, primas, familia y amigos que siempre han formado parte importante en mi vida y que estuvieron a mi lado apoyándome para lograr que este sueño se haga realidad.

AGRADECIMIENTO

A la Dra. Eliana Guillen Fernández por los conocimientos brindados, tiempo, dedicación y paciencia para poder realizar esta investigación.

A mi familia que gracias a sus consejos y motivación me ayudaron a crecer como persona y a luchar por lo que quiero, especialmente a mis padres Ruth y Alfredo, quienes son mi inspiración y fortaleza para no rendirme ante nada, por y para ellos.

A mis amigos por su cariño y por compartir conmigo la felicidad y el fracaso en los momentos más importantes de mi vida.

A los pequeños pacientes que formaron parte de esta investigación, por su apoyo y comprensión.

A docentes y autoridades de la Universidad Católica de Santa María por el apoyo brindado durante mi vida universitaria.

Gracias a todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en el desarrollo de este trabajo de investigación.



“Y sí, a veces va a ser todo gris; y sí, tal vez dudemos si seguir. No importa la montaña, si es alta o complicada ahí estaré para subir”

Lasso

RESUMEN

La ansiedad en niños es un motivo que dificulta la correcta atención odontológica, más aún si los tratamientos requieren de la aplicación de anestesia. **El objetivo** del presente trabajo fue determinar la eficacia de instrumentos de medición del nivel de ansiedad previa a la administración de anestesia dental en niños atendidos en el Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María según edad y sexo. Se realizó un estudio experimental, que incluyó una muestra de 121 niños, entre los 6 y 12 años de ambos sexos. Se aplicó el Test de Dibujos de Venham, la Subescala Dental de Miedos (CFSS) y la Escala FIS; los datos fueron procesados mediante la prueba estadística de Chi cuadrado con un nivel de significación del 5%. Los **resultados** muestran que según el Test de Dibujos de Venham el 56.7% de los niños de sexo masculino y el 50.8% de sexo femenino presentaron ansiedad moderada. En la Subescala Dental de Miedos (CFSS) el 65% de los niños de sexo masculino y el 70.5% del sexo femenino presentaron miedo bajo. Según la Escala FIS el 33.3% de los niños de sexo masculino obtuvo ansiedad moderada y en el sexo femenino el 29.5% de ansiedad moderada a severa. Se **concluye** que los tres instrumentos resultan eficaces para medir el nivel de ansiedad demostrando exactitud, pero, mayor precisión y detalle lo ha demostrado en el estudio el Test de Dibujos de Venham y la Escala FIS.

Palabras Clave: Ansiedad, instrumentos de medición, anestesia dental

ABSTRACT

Anxiety in children is a reason that hinders proper dental care, even more so if the treatments require the application of anesthesia. The objective of the present work was to determine the effectiveness of instruments for measuring the level of anxiety prior to the administration of dental anesthesia in children treated at the Dental Center of the Catholic University of Santa María according to age and sex. An experimental study was carried out, which included a sample of 121 children, between 6 and 12 years old of both sexes. Venham's Drawing Test, the Dental Fear Subscale (CFSS) and the FIS Scale were applied; the data were processed by means of the statistical test of Chi square with a level of significance of 5%. The results show that according to the Venham Drawing Test, 56.7% of the male children and 50.8% of the female sex presented moderate anxiety. In the Dental Fear Subscale (CFSS), 65% of the male children and 70.5% of the female sex presented low fear. According to the FIS Scale, 33.3% of the male children had moderate anxiety and 29.5% of the female sex had moderate to severe anxiety. It is concluded that the three instruments are effective in measuring the level of anxiety, demonstrating accuracy, but greater precision and detail have been demonstrated in the study by the Venham Drawing Test and the FIS Scale.

Key Words: Anxiety, measuring instruments, dental anesthesia

INTRODUCCIÓN

Cuando se asume la tarea de trabajar con pacientes pediátricos, se debe esperar dificultades en el trabajo, puesto que no es fácil aplicar una odontopediatría “ejemplar”. Existen diversas situaciones y procedimientos odontológicos que desatan ansiedad infantil al momento de la consulta, ya sea la aplicación de anestesia o alguna restauración, creando dificultades previas y durante la realización del tratamiento (1).

La ansiedad se entiende como una emoción compleja propia de una persona, caracterizada por un estado de agitación, tensión, inquietud y pensamientos negativos. Manifestada por la anticipación del peligro y la combinación de síntomas cognitivos y fisiológicos lo cual conllevará a una alteración en el nivel de presión arterial y del pulso, mostrando una reacción de sobresalto, donde se busca una solución al riesgo, haciendo que el fenómeno sea apreciado con total nitidez más aun en el paciente pediátrico (1).

La ansiedad dental influye en los indicadores de salud oral, es por eso que resulta de vital importancia abordar este componente desde todas sus dimensiones, identificando las causas, identificar la técnica adecuada de evaluación (mediante instrumentos que nos permitan medir el nivel de ansiedad del niño), establecer el método más efectivo para afrontarla y así poder desarrollar el plan de tratamiento al cual será sometido el pequeño paciente.

De esta manera para determinar la eficacia de los instrumentos para medir el nivel de ansiedad usaremos el Test de Dibujos de Venham, la Subescala Dental de Miedos (CFSS) y la Escala FIS, acompañado de la medición de la presión arterial y frecuencia cardiaca, en los niños con edades comprendidas de 6 a 12 años, de ambos sexos y de esta manera precisar un instrumento eficaz aplicable a una pequeña muestra de la población arequipeña.

Esperando que los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación sirvan como antecedente teórico e investigativo y favorezca a futuras investigaciones y así poder brindar una mejor calidad de atención de acuerdo a las necesidades de cada paciente pediátrico.

INDICE

RESUMEN.....	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	13
1. PROBLEMA DE INVESTIGACION	13
1.1 Determinación del problema	13
1.2 Enunciado del Problema.....	14
1.3 Descripción del Problema	14
1.3.1. Análisis de Variables	14
1.3.2. Interrogantes básicas:.....	15
1.3.3. Taxonomía de la investigación.....	15
1.4. Justificación	15
2. OBJETIVOS	17
3. MARCO TEÓRICO	18
3.1 Marco conceptual.....	18
I. ANSIEDAD	18
1.1. Definición.....	18
1.2. Semiología psiquiátrica de la ansiedad	18
1.3. Manifestaciones clínicas de la ansiedad.....	19
1.4. Niveles de ansiedad.....	20
1.5. Técnicas de evaluación de la ansiedad odontológica	21
1.6. Instrumentos de evaluación	22
II. ANESTESIA	23
2.1. Definición.....	23
2.2. Anestesia dental.....	23
2.3. Dosis.....	23
2.4. Tipos de anestesia dental.....	24
2.4.1. Anestesia Tópica.....	24
2.4.2. Anestesia por inyección	24
2.5. Técnicas de anestesia dental	25
2.5.1. Anestesia Mucosa	25
2.5.2. Anestesia Submucosa.....	25
2.5.3. Anestesia troncular.....	25
2.6. Respuesta fisiológica.....	26
a. Pulso.....	26

b. Presión arterial	26
3.2 Análisis de antecedentes investigativos	28
3.2.1. Nacionales	28
3.2.2. Internacionales.....	30
4. HIPOTESIS	31
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	33
1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	33
1.1. Técnicas	33
1.2. Esquematización.....	33
1.3. Descripción de las técnicas	33
1.4. Instrumentos	34
1.4.1. Instrumento documental.....	34
1.4.2. Instrumento clínico	34
1.5. Materiales de verificación	35
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	35
2.1. Ubicación espacial.....	35
2.2. Ubicación temporal.....	35
2.3. Unidades de estudio.....	35
2.3.1 Tamaño de muestra.....	35
2.3.2 Población total.....	35
2.3.3 Control de los grupos.....	36
2.4. Temporalidad.....	36
3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	36
3.1. Organización	36
3.2. Recursos	36
3.2.1. Recursos humanos	36
3.2.2. Recursos físicos	36
3.2.3. Recursos financieros	36
3.3. Estrategia para manejar los resultados	37
CAPÍTULO III: RESULTADOS.....	38
DISCUSIÓN.....	69
CONCLUSIONES	70
RECOMENDACIONES	72
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	73
ANEXOS.....	75

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Distribución numérica y porcentual según sexo en niños tratados en el Centro Odontológico de la UCSM, Arequipa 2019	39
Tabla 2: Distribución numérica y porcentual según edad en niños tratados en el Centro Odontológico de la UCSM, Arequipa 2019	41
Tabla 3: Distribución numérica y porcentual según técnica de anestesia en niños tratados en el Centro Odontológico de la UCSM, Arequipa 2019	43
Tabla 4: Instrumento para medición del nivel de ansiedad: Test de dibujos de Venham (VDT) según sexo en niños tratados en el Centro Odontológico de la UCSM, Arequipa	45
Tabla 5: Instrumento para medición del nivel de ansiedad: Test de dibujos de Venham(VDT) según edad en niños tratados en el Centro Odontológico de la UCSM, Arequipa	47
Tabla 6: Instrumento para medición del nivel de ansiedad: Subescala Dental de Miedos (CFSS) según sexo en niños tratados en el Centro Odontológico de la UCSM, Arequipa	49
Tabla 7: Instrumento para medición del nivel de ansiedad: Subescala Dental de Miedos (CFSS) según edad en niños tratados en el Centro Odontológico de la UCSM, Arequipa	51
Tabla 8: Instrumento para medición del nivel de ansiedad: Escala FIS (face image scale) según sexo en niños tratados en el Centro Odontológico de la UCSM, Arequipa	53
Tabla 9: Instrumento para medición del nivel de ansiedad: Escala FIS (face image scale) según edad en niños tratados en el Centro Odontológico de la UCSM, Arequipa	55
Tabla 10: Relación entre el Test de dibujos de Venham (VDT) con la respuesta fisiológica en niños tratados en el Centro Odontológico de la UCSM, Arequipa	57
Tabla 11: Relación entre la Subescala Dental de Miedos (CFSS) con la respuesta fisiológica en niños tratados en el Centro Odontológico de la UCSM, Arequipa	60
Tabla 12: Relación entre la Escala FIS (face image scale) con la respuesta fisiológica en niños tratados en el Centro Odontológico de la UCSM, Arequipa	63
Tabla 13: Técnicas de anestesia comparadas con el Test dibujos Venham (VDT), la Subescala Dental de Miedos (CFSS) y la Escala FIS (face image scale)	66

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Distribución numérica y porcentual según sexo en niños tratados en el Centro Odontológico de la UCSM, Arequipa 2019.....	40
Gráfico 2: Distribución numérica y porcentual según edad en niños tratados en el Centro Odontológico de la UCSM, Arequipa 2019.....	42
Gráfico 3: Distribución numérica y porcentual según técnica de anestesia en niños tratados en el Centro Odontológico de la UCSM, Arequipa 2019.....	44
Gráfico 4: Instrumento para medición del nivel de ansiedad: Test de Dibujos de Venham (VDT) según sexo en niños tratados en el centro odontológico de la UCSM, Arequipa	46
Gráfico 5: Instrumento para medición del nivel de ansiedad: Test de dibujos de Venham (VDT) según edad en niños tratados en el Centro Odontológico de la UCSM, Arequipa	48
Gráfico 6: Instrumento para medición del nivel de ansiedad: Subescala Dental de Miedos (CFSS) según sexo en niños tratados en el Centro Odontológico de la UCSM. Arequipa.....	50
Gráfico 7: Instrumento para medición del nivel de ansiedad: Subescala Dental de Miedos (CFSS) según edad en niños tratados en el Centro Odontológico de la UCSM, Arequipa	52
Gráfico 8: Instrumento para medición del nivel de ansiedad: Escala FIS (Face Image Scale) según sexo en niños tratados en el Centro Odontológico de la UCSM, Arequipa	54
Gráfico 9: Instrumento para medición del nivel de ansiedad: Escala FIS (Face Image Scale) según edad en niños tratados en el Centro Odontológico de la UCSM, Arequipa	56
Gráfico 10: Relación entre el Test de Dibujos de Venham (VDT) con la respuesta fisiológica en niños tratados en el Centro Odontológico de la UCSM, Arequipa	59
Gráfico 11: Relación entre la Subescala Dental de Miedos (CFSS) con la respuesta fisiológica en niños tratados en el Centro Odontológico de la UCSM, Arequipa	62
Gráfico 12: Relación entre Escala FIS (Face Image Scale) con la respuesta fisiológica en niños tratados en el Centro Odontológico de la UCSM, Arequipa	65
Gráfico 13: Técnicas de anestesia comparadas con el Test Dibujos Venham (VDT), la Subescala Dental de Miedos (CFSS) y la escala FIS (Face Image Scale).....	68



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 Determinación del problema

Los niños sufren una serie de sensaciones no reales, ante nuevas experiencias, la ansiedad, ha sido reconocida como un problema en el manejo del paciente por muchos años. Los efectos de la ansiedad repercuten hasta la edad adulta haciendo así que se evite la consulta dental, llevando al deterioro de la salud bucal. El comportamiento del niño frente a situaciones de ansiedad se inicia en la infancia temprana consecuencia de tratamientos dolorosos, procedimientos traumáticos; por lo que el niño acumula experiencias negativas. La medición de la ansiedad dental previa al tratamiento dental; es importante. La administración de anestesia dental es una de las prácticas más frecuentes en el área odontológica, debiendo así conocerse los componentes, la acción sobre los diversos sistemas del organismo y si su uso presentara complicaciones posteriores.

Cuando se habla de pacientes pediátricos que experimentan ansiedad al momento de la consulta, es importante los cuestionarios que se aplican ante tal fenómeno, así mismo determinar la respuesta fisiológica que presentan, como objetivo de la presente investigación, nos permitan conocer el nivel de ansiedad que los niños experimentan, si las respuestas fisiológicas y la técnica de aplicación de la anestesia influyen o no en el nivel de ansiedad mostrado por el niño. Es por eso que se plantea la presente investigación ya que la aplicación de instrumentos determinará nivel de ansiedad que el niño presente, esto nos permitirá brindar la atención necesaria y controlar los de la misma al momento de la atención dental; así como un compromiso para evitar futuras situaciones debido a problemas de ansiedad, sirviendo de antecedente investigativo para estudios futuros.

1.2 Enunciado del Problema

“Eficacia de instrumentos de medición del nivel de ansiedad previa administración de anestesia dental en niños tratados en el Centro Odontológico de la UCSM. Arequipa 2019.”

1.3 Descripción del Problema

- **Campo:** Ciencias de la Salud
- **Área:** Odontología
- **Especialidad:** Odontopediatría, Psicología Clínica
- **Línea:** Medición de Niveles de Ansiedad en niños en tratamiento odontológicos.

1.3.1. Análisis de Variables

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES	SUBINDICADORES DE PRIMER ORDEN
INTRUMENTOS DE MEDICION DEL NIVEL DE ANSIEDAD	Test de Dibujos de Venham (VDT)	<ul style="list-style-type: none"> • Sin Ansiedad • Ansiedad leve • Ansiedad moderada • Ansiedad severa 	<ul style="list-style-type: none"> • 0 puntos • 1–3 puntos • 4-6 puntos • 7-8 puntos
	Subescala dental de miedos (CFSS)	<ul style="list-style-type: none"> • Nulo • Bajo • Alto 	<ul style="list-style-type: none"> • 15 puntos • 16-37 puntos • 38 a más
	Escala FIS (Face Image Scale)	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad leve. • Ansiedad leve a moderada. • Ansiedad moderada. • Ansiedad moderada a severa • Ansiedad severa. 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 • 2 • 3 • 4 • 5
ANESTESIA DENTAL	Técnica de Aplicación	<ul style="list-style-type: none"> • Tópica • Infiltrativa • Troncular 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 • 2 • 3
	Respuesta Fisiológica	<ul style="list-style-type: none"> • Presión arterial (mmHg) • Pulso: Latidos por minuto 	<ul style="list-style-type: none"> • 115/75 a más • 70-100 a más

1.3.2. Interrogantes básicas:

- a) ¿Qué nivel de ansiedad presentan los niños según edad y sexo mediante el Test de Dibujos de Venham (VDT) previa a la administración de anestesia dental, atendidos en el Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María?
- b) ¿Qué nivel de ansiedad presentan los niños según edad y sexo mediante la Subescala Dental de miedos (CFSS) previa a la administración de la anestesia dental, atendidos en el Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María?
- c) ¿Qué nivel de ansiedad presentan los niños según edad y sexo mediante la Escala FIS (Face Image Scale) previa a la administración de la anestesia dental, atendidos en el Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María?
- d) ¿Qué instrumento para medición del nivel de ansiedad previa administración de anestesia dental será más eficaz en niños según edad y sexo tratados en el Centro Odontológica de la UCSM?

1.3.3. Taxonomía de la investigación

Abordaje	Tipo de estudio					Diseño	Nivel
	Por la técnica de recolección	Por el tipo de dato que se planifica recoger	Por el número de mediciones de la variable	Por el número de muestras o poblaciones	Por el ámbito de recolección		
Cuantitativo	Observacional	Prospectivo	Transversal	Descriptivo	De Campo	Experimental	Explicativo

1.4. Justificación

La investigación justifica por diferentes razones:

a) Originalidad

La presente investigación es parcialmente original al haberse registrado antecedentes investigativos con variables semejantes a nivel nacional e internacional.

b) Relevancia científica

La relevancia científica en la presente investigación está dada por la contribución que tendrá los resultados al determinar el instrumento más eficaz para medir la ansiedad de los niños en la consulta Odontológica.

c) Relevancia cognitiva

Ya que permitirá conocer, la eficacia de tres instrumentos de medición del nivel de ansiedad en niños y determinar si dicho resultado es significativo con la técnica de aplicación de anestesia.

d) Viabilidad

La investigación es viable porque existe disponibilidad de unidades de estudio, bibliografía, recursos, tiempo para la investigación y conocimientos metodológicos.

e) Interés personal

Existe un interés personal en realizar esta investigación para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista, asimismo contribuir a la línea de investigación y futuros estudios afines a este tema, ayudando en la formación eficaz de profesionales de Odontología.

2. OBJETIVOS

- 2.1. Precisar el nivel de ansiedad que presentan los niños según edad y sexo mediante el Test de Dibujos de Venham (VDT) antes de la administración de anestesia dental, atendidos en el Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María
- 2.2. Precisar el nivel de ansiedad que presentan los niños según edad y sexo mediante la Subescala Dental de miedos (CFSS) antes de la administración de anestesia dental, atendidos en el Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María
- 2.3. Precisar el nivel de ansiedad que presentan los niños según edad y sexo mediante la Escala FIS (Face Image Scale) antes de la administración de anestesia dental, atendidos en el Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María
- 2.4. Determinar la eficacia de instrumentos de medición del nivel de ansiedad previa a la administración de anestesia dental en niños según edad y sexo tratados en el Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Marco conceptual

I. ANSIEDAD

1.1. Definición

La ansiedad “Es una respuesta emocional que da el sujeto ante situaciones que considera o interpreta como amenazas o peligros” (1). Se entiende como una respuesta con efectos negativos (Ej. cólera, depresión) acompañada de cambios fisiológicos potencialmente patógenos (descargas hormonales, taquicardia, etc.)” (1).

Este es un fenómeno que ocurre en todas las personas y que, en condiciones normales va a mejorar el rendimiento y la adaptación al entorno social, laboral, o académico. Tiene una función importante de movilizarlos frente a situaciones amenazantes o preocupantes, de forma que hagamos lo necesario para evitar el riesgo, neutralizarlo, asumirlo o afrontarlo correctamente (1).

Según la Asociación Estadounidense de Psicología, se entiende como una emoción compleja propia de una persona, la cual se caracteriza por un estado de agitación, tensión, inquietud, pensamientos negativos. En términos generales se manifiesta por la anticipación del peligro y la combinación de síntomas cognitivos y fisiológicos que llevará a una alteración en el nivel de presión arterial y del pulso, mostrando una reacción de sobresalto, donde se busca una solución al riesgo, así este fenómeno es apreciado con total nitidez (2).

1.2. Semiología psiquiátrica de la ansiedad

La ansiedad va a ser conceptualizada como sentimiento, síntoma, síndrome y enfermedad:

- Ansiedad como sentimiento:

Sensación de tensión provocada por estímulos propios de una persona tales como pensamientos, recuerdos o problemas.

- Ansiedad como síntoma:

Forma parte de cualquier enfermedad psiquiátrica que constituye el componente psicológico esencial de los trastornos de ansiedad.

- Ansiedad como síndrome:

Conjunto de síntomas psíquicos, físicos y conductuales, que son mediados por mecanismos neurobiológicos y asociados a diferentes etiologías.

- Ansiedad como enfermedad:

El cuadro clínico ansioso está totalmente definido, caracterizado por poseer su propia etiopatogenia, evolución, pronóstico y tratamiento. Considerándose un trastorno primario (3).

1.3. Manifestaciones clínicas de la ansiedad

Los síntomas característicos son diferentes a las sensaciones comunes de nerviosismo e inquietud en que se manifiestan externamente ante estímulos o situaciones ambientales cotidianas, aquellas que escapan del control voluntario de la persona, poseen un carácter intenso, recurrente, generando incomodidad y malestar, interfiriendo significativa y negativamente en la vida de la persona en múltiples niveles (1).

Signos y síntomas:

- Preocupación
- Inseguridad
- Miedo o temor
- Aprensión
- Pensamientos negativos (inferioridad, incapacidad)
- Anticipación de peligro o amenaza
- Dificultad de concentración
- Dificultad en la toma de decisiones
- Sensación general de desorganización
- Hiperactividad
- Paralización motora

- Movimientos torpes y desorganizados
- Tartamudeo u otras dificultades de expresión verbal
- Conductas de evitación fisiológicas corporales
- Síntomas cardiovasculares: palpitaciones, pulso rápido, presión arterial alta.
- Síntomas respiratorios: sensación de sofoco, ahogo, respiración rápida y superficial, opresión torácica.
- Síntomas gastrointestinales: náuseas, vómitos, diarrea, aerofagia, molestias digestivas.
- Síntomas genitourinarios: micciones frecuentes, enuresis, frigidez.
- Síntomas neuromusculares: tensión muscular, temblor, hormigueo, dolor de cabeza, fatiga.
- Síntomas neurovegetativos: sequedad de boca, sudoración excesiva, mareos (1).

1.4. Niveles de ansiedad

Se puede clasificar por niveles o en grados de intensidad leve, moderada y severa.

- **Ansiedad leve**

La persona está alerta, ve, oye y controla la situación debido a que sus capacidades de percepción y observación funcionan más, debido a que existe más energía dedicada a la situación causante de ansiedad. Nivel denominado también ansiedad benigna o tipo ligero de ansiedad (4).

Reacciones fisiológicas como respiración entrecortada, ocasional frecuencia cardíaca y tensión ligeramente elevada, síntomas gástricos leves, espasmos faciales, temblor de labios (4).

- **Ansiedad moderada**

El rango de percepción de la persona se ha limitado un poco. Ve, oye y domina la situación, menos que la ansiedad leve. Experimenta limitaciones para percibir lo que sucede a su alrededor, pero puede observar si otra persona le dirige la atención hacia cualquier sitio periférico (4).

Reacciones fisiológicas como respiración entrecortada frecuente, aumento de la frecuencia cardiaca, tensión arterial elevada, boca seca, diarrea, estreñimiento, temblor corporal, expresión facial de miedo, músculos tensos, inquietud, respuestas de sobresalto exageradas, incapacidad de relajarse (4).

- **Ansiedad severa**

El rango de percepción se ha reducido notoriamente, la persona no observa lo que ocurre a su alrededor, es incapaz de hacerlo, aunque dirija su atención hacia la situación. La atención se concentra en uno o en muchos detalles dispersos y puede distorsionar lo que observa.

Reacciones fisiológicas como respiración entrecortada, sensación de ahogo, movimientos involuntarios, temblor de todo el cuerpo o expresión facial de terror (4).

1.5. Técnicas de evaluación de la ansiedad odontológica

a. Respuesta fisiológica

Debido a que el paciente se encuentra en una etapa de alerta, la ansiedad se puede evaluar mediante la respuesta fisiológica. Estudios realizados evaluaron la ansiedad a través de la temperatura, frecuencia cardiaca, el pulso, etc. Existiendo gran relación clínica lo que nos indica la capacidad de predecir la ansiedad (5).

b. Técnicas proyectivas

Descubre y revela emociones ocultas de los niños. Incluye dibujos libres, dibujos de figuras humanas y cuadros en historias.

- El Test Gráfico de Venham: Técnica auto-reporte, presenta cuadros con la imagen de un mismo niño con diferentes estados de ánimo.
- Imágenes faciales: Técnica que muestra cinco imágenes faciales y se le pide al niño que señale cómo se siente en ese momento.
- Dibujos libres: Consiste en realizar dibujos con libre elección del tema.

- Cuestionarios escritos: Consiste realizar preguntas precisas al niño o a sus familiares acerca del miedo a la odontología o a experiencias dentales anteriores (6).

1.6. Instrumentos de evaluación

➤ Test de Dibujos de Venham (VDT)

Desarrollado en 1977, es una técnica proyectiva autoreporte para medir la ansiedad que consiste en interpretar dibujos presentados en cuadros de ocho pares, estas figuras muestran dos estados de ánimo, uno de ellos “ansioso” y el otro “no ansioso”, mientras que se les pide que seleccionen las que reflejen mejor su propio estado emocional. Los niños pueden responder por escrito, oralmente o por gestos. La selección de una imagen ansiosa se puntuó como uno y la elección de una ilustración feliz se puntuó como cero. Las puntuaciones generales obtenidas van desde 0 (sin ansiedad) y 8 (muy ansioso). El test de dibujos de Venham discrimina de forma aceptable entre niños ansiosos y no ansiosos (6).

➤ Subescala dental de miedos (Children’s Fear Survey Schedule- CFSS)

Es un cuestionario que busca identificar el nivel de ansiedad dental, relacionado con varios aspectos del tratamiento, tanto procedimientos invasivos como situaciones médicas generales.

El CFSS es un cuestionario fácil de aplicar e interpretar. La escala consta de 15 ítems relacionados con el tratamiento y situaciones dentales. Ha sido utilizada en varios estudios con pacientes pequeños (niños de 4 a 12 años), los niños responden en una escala tipo Likert de 5 puntos (de 1, no tener miedo, a 5, muchísimo miedo). Las puntuaciones obtenidas se encuentran en un rango entre 15 y 75 puntos. Se le atribuye los siguientes puntajes igual a 15 (sin miedo), puntuación de 16 a 37 (bajo miedo) y puntuación mayor a 38 (alto miedo) (6).

➤ Escala FIS (Face Image Scale)

La Escala de Imagen Facial es uno de los instrumentos más usados para medir ansiedad en niños de 3 a 18 años. Fue creado por Buchanan y Niven. Es fácil de aplicar es por eso se usa en contextos europeos como latinoamericanos. Cinco figuras de la cara que muestran características efectivas que van desde una actitud extremadamente negativa hasta una actitud positiva, con valores que van del 1 a 5. Se le explica al paciente sobre la escala y se le pregunta: ¿Cómo te sientes ahora? De acuerdo a lo que señale nosotros debemos interpretar considerando que 1 es “ansiedad leve”, 2 “ansiedad leve a moderada”, 3 “ansiedad moderada”, 4 “ansiedad moderada a severa”, 5 “ansiedad severa” (7).

II. ANESTESIA

2.1. Definición

Según el diccionario de la real academia española el término anestesia se refiere a la pérdida temporal de las sensaciones de tacto y dolor producidas por un medicamento (8).

2.2. Anestesia dental

- **Anestesia local**

La anestesia local es la supresión de la sensibilidad de una zona de la cavidad bucal, manteniendo intacta la conciencia del paciente. Esto se puede lograr por distintos procedimientos. Siendo el método que logra la anestesia por la inyección de sustancias químicas las cuales, al ponerse en contacto con las terminaciones nerviosas periféricas, anulan la transmisión del dolor a los centros superiores (9).

2.3. Dosis

Es muy importante calcular la dosis de anestésico local según la edad y el peso del niño, y no excederse de la dosis máxima permitida. El anestésico más utilizado en odontopediatría, con vasoconstrictor, es la lidocaína al 2% con

adrenalina de 1:100.000 y sin vasoconstrictor, la mepivacaína al 3%. La lidocaína al 2% contiene 36 mg de anestésico en cada cárpule, la dosis máxima recomendada es de 4mg/kg, y posee un tiempo de acción en los tejidos blandos de 3 a 5 h y, a nivel pulpar, de 60-90 min. Las dosis de adrenalina asociadas a lidocaína al 2% son 1:50.000, 1:80.000 y 1:100.000. Mepivacaína al 3% contiene 54 mg de anestésico en cada cartucho, la dosis máxima recomendada es de 4mmg/kg, siendo la duración a nivel de tejidos blandos de 2h a nivel pulpar de ½ h (9).

2.4. Tipos de anestesia dental

2.4.1. Anestesia Tópica

El uso de anestésicos tópicos en pacientes pediátricos es cuestionable puesto que algunos debido a su fuerte sabor lo asocian con medicamentos, y por otro lado algunos pacientes con experiencias previas lo asocian con la introducción de una aguja. La aplicación de un anestésico tópico puede ayudar a reducir la incomodidad de la anestesia inyectada. La anestesia tópica es efectiva en los tejidos superficiales (2-3 mm de profundidad). Existe una amplia variedad de anestésicos tópicos que tiene sabor agradable y con diferentes presentaciones (gel, pomada, aerosol, parches). Se recomienda el uso de benzocaína al 20% en gel, aplicada con una pequeña torunda de algodón, secando previamente el área de aplicación. Su periodo de acción puede variar entre 30 segundos y 2 minutos, dependiendo de la casa comercial (9).

2.4.2. Anestesia por inyección

Es muy importante preparar correctamente al niño antes de la aplicación de la inyección. El odontólogo debe utilizar un lenguaje positivo, apropiado al nivel de comprensión del niño. Así pues, se cambiará el término “pinchazo” por “pellizco” y “diente anestesiado” por “dormido”. No se debe mentir al niño, describiremos la situación en un lenguaje tranquilizador (9).

2.5. Técnicas de anestesia dental

2.5.1. Anestesia Mucosa

La mucosa oral y sus capas inmediatas pueden anestesiarse localmente; colocando sobre ellas sustancias anestésicas; tienen contada aplicación en cirugía bucal. Utilizada para drenar abscesos, para evitar el dolor causador por el pinchazo de la aguja para la extracción de dientes temporales, o para otras maniobras (9).

2.5.2. Anestesia Submucosa

Existen dos tipos de anestesia submucosa; una que se realiza por debajo de la mucosa bucal y la profunda o supraperióstica. La primera tiene escasa aplicación en cirugía bucal. Se realiza depositando las sustancias anestésicas cerca de la mucosa bucal. La solución anestésica en estas condiciones tarda mucho tiempo en reabsorberse y no llega a las terminaciones nerviosas periféricas. Esta anestesia solo es útil para realizar intervenciones sobre la mucosa o para el bloqueo de nervios superiores. La anestesia local ideal es la denominada submucosa profunda o supraperióstica que se realiza llevando la solución anestésica a las capas profundas de la submucosa, próxima al periostio. Es el método más eficaz y útil para cirugía bucal. La anestesia infiltrativa depende de la permeabilidad del hueso. Se realiza de preferencia en el maxilar superior, cuyo hueso, siendo particularmente esponjoso y rico en foraminas, puede ser fácilmente alcanzado por la solución anestésica (9).

2.5.3. Anestesia troncular

Es aquella que se realiza llevando la solución anestésica en contacto con un tronco o rama nerviosa importante. Se deposita evitando los reparos anatómicos correspondientes; es una inyección perineural. Seccionando así fisiológicamente o quirúrgicamente el tronco nervioso, las zonas por él inervadas están privadas de sensibilidad y se puede realizar las intervenciones sin que el paciente sienta dolor. Algunas de estas anestесias son de práctica diaria; otras están reservadas a casos quirúrgicos especiales (9).

2.6. Respuesta fisiológica

Incluye: presión arterial, ritmo cardiaco o pulso, frecuencia respiratoria y temperatura. Estos se pueden observar, medir y monitorear para evaluar el nivel de funcionamiento físico de una persona y proveer una alerta temprana de deterioro agudo o riesgo mayor de mortalidad. Depende de la edad de la persona, género y otro tipo de factores (10).

a. Pulso

Los ventrículos bombean sangre regularmente a las arterias a un ritmo de 60 a 90 veces por minuto. La fuerza de la contracción ventricular provoca una ola de presión cada vez mayor que se inicia en el corazón y viaja a lo largo de las arterias periféricas como una onda pulsátil, denominada pulso y puede palparse en cualquier arteria que está cercana a la superficie corporal. En la muñeca, la arteria radial pasa sobre el hueso en el lado del pulgar del antebrazo, éste es el sitio más usual para tomar el pulso. En ocasiones suelen utilizarse otros vasos como la arteria carótida en el cuello y la dorsal pedía en la parte superior del pie. En condiciones normales, la frecuencia del pulso es igual a la cardiaca, pero si el latido es anormal, débil o si la arteria está obstruida, puede no detectarse (10).

Es necesario tomar en cuenta que el pulso es un tanto más rápido en personas pequeñas que en grandes y suele ser un poco más rápido en mujeres que en varones; en el recién nacido, puede ser de 110 a 150 latidos/min y, a medida que el niño crece, tiende a ser más lento (10).

b. Presión arterial

La función de las arterias es transportar la sangre a una presión determinada; esta última se ejerce sobre la pared del vaso en forma perpendicular y determina distensión o tensión de dicha pared. La presión arterial se determina por el gasto cardiaco (volumen de sangre que se bombea por minuto) y la resistencia al flujo de la sangre en los vasos. Presión arterial sistólica es la máxima registrada en la arteria durante la contracción de los ventrículos; en la fase en que estos se relajan y existe un llenado cardiaco y cae a un valor mínimo que se llama presión arterial diastólica (10).

La unidad estándar para medirla es el milímetro de mercurio (mm Hg). Hay factores que pueden modificar las cifras de presión como: ansiedad, comidas, fumar, distensión de la vejiga, ejercicio y dolor (9).

La importancia de la presión arterial en el consultorio dental radica en la temprana medición como parte de la historia clínica del paciente y detectar anomalías en su valor, ya que determinara cuando es conveniente atender un paciente y cuando no. En casos en que la presión arterial no esté controlada no se recomienda realizar tratamientos dentales invasivos, porque el uso de anestésicos con vasoconstrictor puede provocar su aumento (10).

Valores normales de signos vitales

	Normal
Presión arterial	115/75 mmHg
Ritmo cardiaco	70 a 100

Fuente: Report of the National High Blood Pressure Education Program Working Group In Children an Adolescents (11).

3.2 Análisis de antecedentes investigativos

3.2.1. Nacionales

a) **Título:** Comparación de tres instrumentos para medir el nivel de ansiedad a la anestesia dental en niños de 7 a 11 años tratados en la clínica odontopediátrica Dentilandia Kids, Lima-Perú. 2017. Repositorio institucional, Universidad Privada Norbert Wiener. Huamán Chacón Alicia.

Resumen: Investigación de tipo descriptivo comparativo, trasversal. Tuvo como objetivo comparar los instrumentos para medir el nivel de ansiedad a la anestesia dental, considerando la respuesta fisiológica presentada. Utilizando una muestra de 30 niños en edades de 7 a 11 años que requerían tratamientos dentales acompañados de anestesia dental. Fue evaluado mediante 3 cuestionarios (Test de dibujos de Venham, escala de ansiedad de Corah y la Subescala dental de miedos), midiendo previa aplicación de anestesia el pulso, presión arterial y saturación de oxígeno. Se muestra que el Test de dibujos de Venham es mas eficaz y la respuesta fisiológica modelo fue la presión arterial que tuvo diferencias significativas. Con el test de Corah el 46% obtuvo Ansiedad leve; el test de Venham con 63% obtuvo Sin ansiedad y la Subescala dental de miedos Sin miedo. Conclusiones: Se demuestra fiabilidad de los 3 instrumentos de medición del nivel de ansiedad, existiendo una relación directa con la saturación de oxígeno y el pulso (6).

b) **Título:** Relación entre ansiedad y respuestas fisiológicas de la primera visita al Consultorio Dental de Niños de 6 a 8 años de edad, Chiclayo - 2016. Repositorio institucional, Universidad Alas Peruanas. Facultad de Odontología. Gamonal Sánchez, Leili Mireli.

Resumen: Estudio de tipo descriptivo, observacional, trasversal. Que tuvo como objetivo evaluar la ansiedad en relación a respuestas fisiológicas en los niños, durante la primera consulta dental. Se utilizó una muestra de 45 niños, con edades entre 6 a 8 años, mediante un muestreo probabilístico y aleatorio. Siendo la ansiedad evaluada por el Test de Dibujos de Venham (VPT), las respuestas fisiológicas tomadas fueron pulso, temperatura, presión arterial y

frecuencia respiratoria. En la evaluación las niñas (91%) presentaron una mayor ansiedad severa a comparación de los niños. Obteniéndose un mayor porcentaje en niños de 8 años. El 82% presento una temperatura corporal normal, un 18% temperatura baja. En lo que refiere a presión arterial el 84% presentó una presión normal, un 9% presión alta y el 7% restante presión baja. Sin embargo, el 64% de los niños presento un pulso alto y el 36% un pulso normal. Conclusiones: No se encontró relación directa significativa entre los niveles de ansiedad y las respuestas fisiológicas, salvo el pulso, que presenta diferencias significativas (12).

- c) **Título:** Relación entre ansiedad y respuesta fisiología en niños de 5 a 8 años en su primera visita odontológica, Lima - 2006. Repositorio UCH (Universidad Cayetano Heredia). Urbina Huamán Sandra Luisa.

Resumen: El propósito del estudio fue determinar la ansiedad del paciente pediátrico durante su primera visita odontológica y su respuesta fisiológica. Investigación transversal, tuvo una muestra de 44 niños de 5 a 8 años de edad, siendo la distribución de las muestras 56.8% niñas y 43.2% niños. Se utilizó el Test de Venham y la medición de respuestas fisiológicas; saturación de oxígeno arterial, pulso, presión arterial, temperatura y frecuencia respiratoria, se encontró una asociación entre la saturación de oxígeno arterial con valores significativos. Conclusiones: Al comparar las respuestas fisiológicas no se encuentra diferencias significativas entre niños y niñas a excepción de la saturación de oxígeno, ni se encontró diferencia significativa según edad y sexo en ambos grupos(5).

3.2.2. Internacionales

- a) **Título:** Relación entre el nivel de ansiedad y respuestas fisiológicas en niños de 5-9 años. Universidad Central del Ecuador. 2017. Ger Morales, Byron Marcelo.
Resumen: Investigación no experimental, descriptivo, correlacional, que tuvo como objetivo investigar la relación entre el nivel de ansiedad y respuestas fisiológicas de niños según género y edad en su primera consulta odontológica, en el Centro de Salud de Guamaní, aplicando la Escala de Imagen Facial, escala de comportamiento de Frankl y evaluando respuestas fisiológicas como presión arterial, pulso, saturación de oxígeno, frecuencia respiratoria, temperatura; en una muestra de 111 niños. Aplicando primero el Test de Venham y registrando sus respuestas fisiológicas; después del tratamiento dental se aplicó la escala FIS y la escala de comportamiento de Frankl, demostrando que el mayor puntaje de ansiedad lo obtuvieron las niñas, los niños de 6 años obtuvieron un mayor puntaje a diferencia del grupo de 5 años el cual presentó un menor valor. Conclusiones: Existe un coeficiente de correlación pequeño entre el nivel de ansiedad y las respuestas fisiológicas como la temperatura, presión arterial y saturación de oxígeno; a diferencia de la frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria en la cual se encontró una fuerte correlación con el nivel de ansiedad (13).
- b) **Título:** Ansiedad dental en los niños de 4 a 12 años en la Clínica Odontopediátrica del Hospital Universitario de Motupe, periodo marzo-julio del 2015. Universidad Nacional de Loja; Ecuador. Carrión K.
Resumen: Estudio cualitativo, transversal y descriptivo. Tuvo una muestra conformada por 150 niños con edades entre 4 y 12 años, se utilizó como instrumentos de medición la Subescala dental de miedos (CFSS) y Face Image Scale (FIS) y posteriormente realizando técnicas de manejo de conducta. Encontrándose que el 20% de los niños presenta ansiedad comparación de las niñas que obtuvieron un 11% y al momento de aplicar la técnica decir, mostrar y hacer, su ansiedad disminuye en un 86% mejorando así su estado emocional. Conclusiones: Ambos instrumentos de medición son útiles para determinar el nivel de ansiedad que presenta el niño y que la técnica decir, mostrar y hacer reduce la ansiedad, influyendo esta en su estado emocional (14).

Título: 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, 2015. Repositorio de tesis de la USAC. Ciraiz Azurdia, Ericka Patricia.

Resumen: La investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de ansiedad que presentan los pacientes pediátricos previa y posterior al tratamiento dental utilizando el Test de Dibujos de Venham. La muestra estuvo constituida por 116 niños, con edades entre 5 y 9 años, durante el mes de Julio. Se recolecto los datos generales previo consentimiento de los padres o tutor del menor, así como la autorización del menor. El resultado del estudio determino que un 53.45% de niños no presenta ansiedad antes del tratamiento y que un 55.17% de niños presenta ansiedad posterior al tratamiento. Conclusiones: Se determina que no existen diferencias significativas en relación a los niveles de ansiedad entre los grupos según sexo, ni según el uso de anestesia inyectada durante el tratamiento dental (15).

4. HIPOTESIS

Dado que, la mayoría de los procedimientos odontológicos produce en el niño un estado mental de inquietud e inseguridad, provocando un aumento en los niveles de Ansiedad, alterando así el ritmo cardiaco y presión arterial.

Es probable que, en niños, tratados en el Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María, sometidos a procedimientos odontológicos que requieran anestesia dental; el Test de dibujos de Venham (VPT) resulte más eficaz al determinar el Nivel de Ansiedad.

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL



CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

1.1. Técnicas

Se utilizaron las técnicas de Observación Documental para recoger información de la variable “instrumentos de medición del nivel de ansiedad” y la Observación Clínica para recoger información de las variables.

1.2. Esquematización

VARIABLES	INDICADORES	TECNICAS
INSTRUMENTOS DE MEDICION DEL NIVEL DE ANSIEDAD	Test de Dibujos de Venham (VPT)	Observación documental
	Subescala dental de miedos (CFSS)	
	Escala FIS (Face Image Scale)	
ANESTESIA DENTAL	Técnica de aplicación	Observación clínica
	Respuesta Fisiológica antes de la anestesia.	

1.3. Descripción de las técnicas

Se obtuvo la autorización con el director de clínica y docentes: se obtuvo la firma del consentimiento informado por parte de los padres o tutores asimismo la firma del asentimiento informado por parte de los niños.

- **Técnica de observación documental:**

Se tomaron los datos mediante la ficha de observación documental, con criterios de numeración:

En el caso del test de dibujos de Venham de 0 puntos, 1-3 puntos, 4-6 puntos, 7-8 puntos que significan respectivamente sin ansiedad, ansiedad leve, ansiedad moderada, ansiedad severa.

En la Subescala dental de miedos de 15 puntos, 16-37 puntos y de 38 a más que significan respectivamente miedo nulo, bajo y alto.

En la Escala Fis por numeración 1, 2, 3, 4, 5 que representan ansiedad leve, ansiedad leve a moderada, ansiedad moderada, ansiedad moderada a severa y ansiedad severa.

- **Técnica de observación clínica:**

De acuerdo a la técnica de aplicación de la anestesia usada se enumeró 1, 2, 3 refiriéndose a tópica, infiltrativa y troncular.

De la misma manera se realizó con las respuestas fisiológicas de los niños al tratamiento odontológico.

1.4. Instrumentos

1.4.1. Instrumento documental

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES	SUBINDICADORES DE PRIMER ORDEN
INTRUMENTOS PARA LA MEDICION DEL NIVEL DE ANSIEDAD	Test de Dibujos de Venham (VDT)	<ul style="list-style-type: none"> • Sin Ansiedad • Ansiedad leve • Ansiedad moderada • Ansiedad severa 	<ul style="list-style-type: none"> • 0 puntos • 1-3 puntos • 4-6 puntos • 7-8 puntos
	Subescala dental de miedos (CFSS)	<ul style="list-style-type: none"> • Nulo • Bajo • Alto 	<ul style="list-style-type: none"> • 15 puntos • 16-37 puntos • 38 a más
	Escala FIS (Face Image Scale)	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad leve. • Ansiedad leve a moderada. • Ansiedad moderada. • Ansiedad moderada a severa • Ansiedad severa. 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 • 2 • 3 • 4 • 5

1.4.2. Instrumento clínico

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES	SUBINDICADORES DE PRIMER ORDEN
ANESTESIA DENTAL	Técnica de Aplicación	<ul style="list-style-type: none"> • Tópica • Infiltrativa • Troncular 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 • 2 • 3
	Respuesta Fisiológica Pretest	<ul style="list-style-type: none"> • Presión arterial (mmHg) • Pulso: Latidos por minuto 	<ul style="list-style-type: none"> • 115/75 a más • 70-100 a más

1.5. Materiales de verificación

- Artículos de escritorio
- Fichas para medición del nivel de ansiedad

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

La investigación se llevó a cabo en el ámbito general del departamento de Arequipa, provincia de Arequipa, en el ámbito específico Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María, ubicado en el distrito de Yanahuara.

2.2. Ubicación temporal

La investigación corresponde al año 2019, tiene una visión temporal prospectiva, porque la variable de investigación (Nivel de ansiedad) será evaluada en el presente. Asimismo, la investigación tiene un corte transversal, puesto que dicha variable será estudiada por única vez.

2.3. Unidades de estudio

2.3.1 Tamaño de la muestra:

La muestra está comprendida por la cantidad promedio de pacientes pediátricos que requieren tratamientos dentales con aplicación de anestesia dental obteniendo un total de 109. El total de la población (N) es de 150 aproximadamente por lo que aplicamos la siguiente fórmula para el cálculo de la muestra con una confiabilidad del 95% y un margen de error del 5%.

$$n = \frac{N \times 400}{N + 399} = \frac{150 \times 400}{150 + 399} = \frac{60000}{549} = 109.2 = 109$$

2.3.2 Población total

La población estuvo constituida por 121 pacientes pediátricos de ambos sexos, con edades dentro de los 6 a 12 años atendidos en el Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María con tratamiento que incluían anestesia dental; durante el mes de agosto a noviembre del 2019.

2.3.3 Control de los grupos

a) Criterios de inclusión

- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes entre las edades de 6 a 12 años.

b) Criterios de exclusión

- Pacientes menores de 6 años.
- Pacientes con limitación de su capacidad cognitiva.

2.4. Temporalidad

La investigación se realizó en el año 2019 del mes de Agosto a Noviembre.

3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

ACTIVIDADES	JUNIO 2019	JULIO 2019	AGOSTO 2019	SEPTIEMBRE 2019	OCTUBRE 2019	NOVIEMBRE 2019
Elaboración de proyecto	X					
Dictaminador de proyecto	X	X				
Recolección de datos			X	X	X	X
Estructuración de los resultados						X

3.2. Recursos

3.2.1. Recursos humanos

Investigadora: María Alejandra Aguirre Apumayta

Asesora: Dra. Eliana Aida Guillén Fernández

3.2.2. Recursos físicos

Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María, en donde se realizó la investigación.

3.2.3.

Recursos financieros

Autofinanciado.

3.3. Estrategia para manejar los resultados

3.3.1 A nivel de sistematización de datos

Tipo de procesamiento

Se optó por un procesamiento manual y computarizada.

Plan de Clasificación

Se utilizó la Matriz de Sistematización de Registro y Control.

Plan de Tabulación

Se realizaron tablas de simple y doble entrada, con la información clasificada y contabilizada.

Plan de Graficación

Se realizaron gráficas de barras y gráficos lineales teniendo en cuenta la naturaleza de las tablas.

3.3.2. A nivel de análisis de los datos

- **Metodología de la interpretación**

La interpretación de datos se hizo acorde al número de variables y a su naturaleza.

- **Modalidades interpretativas**

La interpretación de los cuadros se realizó consultando la literatura vigente y las investigaciones realizadas.

- **Operaciones interpretativas**

Se empleó el análisis, síntesis, inducción y deducción.

3.3.3. A nivel de las Conclusiones

Se formularon en base a los objetivos planteados.

3.3.4. A Nivel de Recomendaciones

Se efectuaron mediante la formulación de sugerencias simples y factibles.



CAPÍTULO III

RESULTADOS

TABLA 1

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL SEGÚN SEXO EN NIÑOS TRATADOS EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UCSM, AREQUIPA 2019

SEXO	f	%
Masculino	60	49.6
Femenino	61	50.4
TOTAL	121	100.0

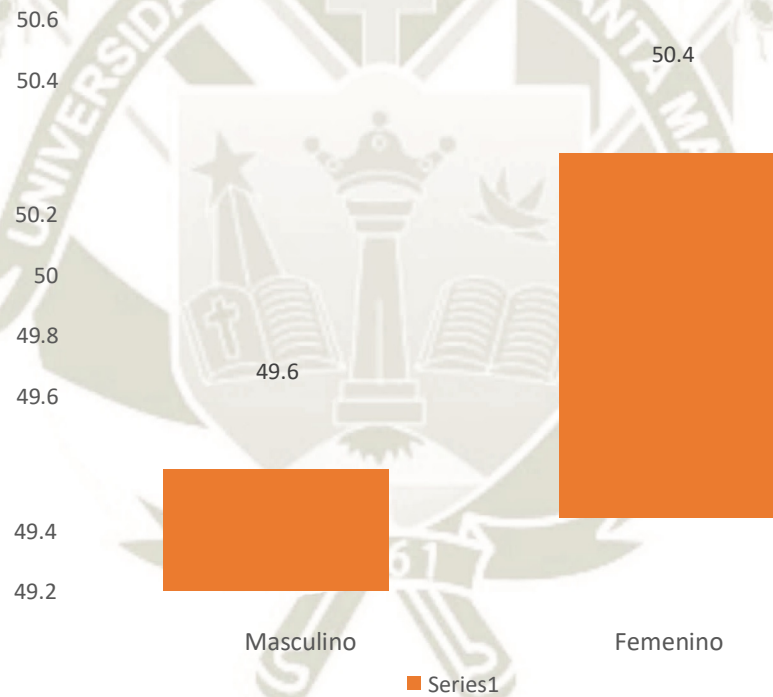
Fuente: Matriz de sistematización de datos

INTERPRETACIÓN

La tabla 1 muestra que el 61(50.4%) de las unidades de estudio corresponden al sexo femenino, mientras que el 60(49.6%) al sexo masculino.

GRÁFICO 1

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL SEGÚN SEXO EN NIÑOS
TRATADOS EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UCSM, AREQUIPA 2019



Fuente: Matriz de sistematización de datos

TABLA 2

**DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL SEGÚN EDAD EN NIÑOS
TRATADOS EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UCSM, AREQUIPA 2019**

EDAD	f	%
6 años	21	17.4
7 años	18	14.9
8 años	18	14.9
9 años	22	18.2
10 años	13	10.7
11 años	16	13.2
12 años	13	10.7
TOTAL	121	100.0

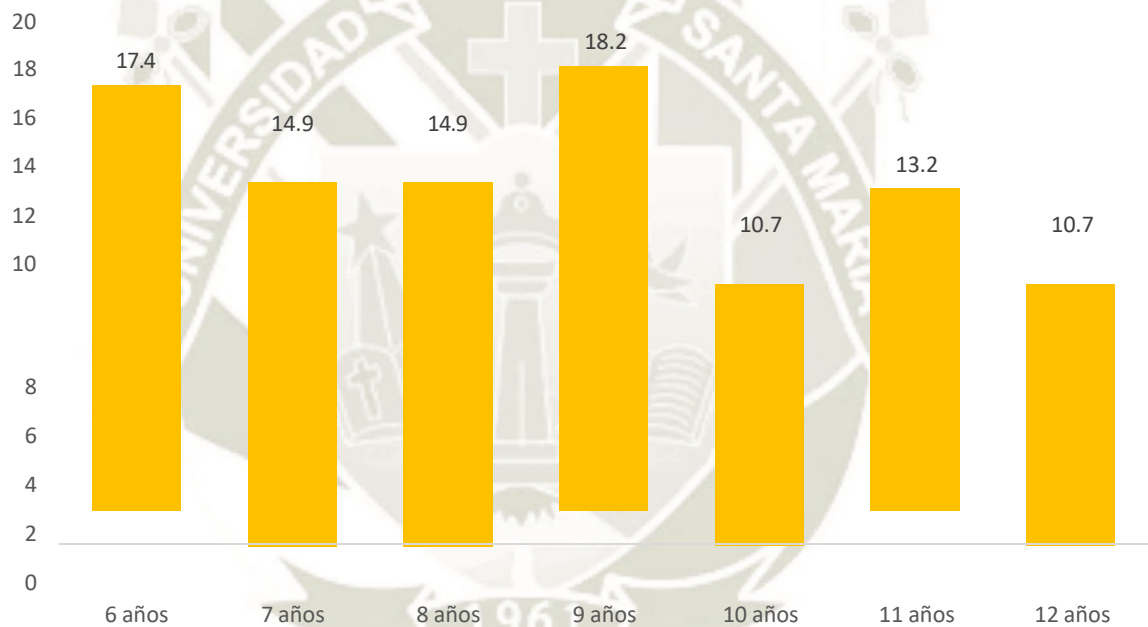
Fuente: Matriz de sistematización de datos

INTERPRETACIÓN

La Tabla 2 muestra de forma descendiente que 22(18.2%) de las unidades de estudio tienen 9 años, 21(17.4%) tienen 6 años, 18(14.9%) tienen 7 y 8 años. Por su parte 16(13.2%) tienen 11 años y por último, 13(10.7%) tienen 10 y 12 años.

GRÁFICO 2

**DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL SEGÚN EDAD EN NIÑOS
TRATADOS EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UCSM, AREQUIPA 2019**



Fuente: Matriz de sistematización de datos

TABLA 3

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL SEGÚN TÉCNICA DE ANESTESIA EN NIÑOS TRATADOS EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UCSM, AREQUIPA 2019

TÉCNICA APLICADA	f	%
Tópica	10	8.3
Infiltrativa	68	56.2
Troncular	43	35.5
TOTAL	121	100.0

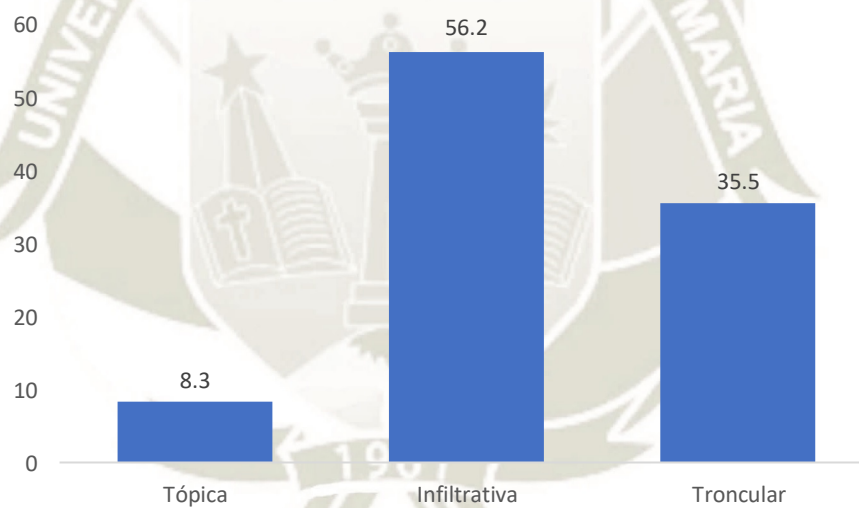
Fuente: Matriz de sistematización de datos

INTERPRETACIÓN

La Tabla 3 muestra que la técnica aplicada en la mayoría de los casos fue infiltrativa 68(56.2%), seguida de la técnica troncular 43(35.5), mientras que la técnica que menos se utilizó en las unidades de estudio fue la tópica en el 10(8.3%) de los niños.

GRÁFICO 3

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL SEGÚN TÉCNICA DE ANESTESIA EN NIÑOS TRATADOS EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UCSM, AREQUIPA 2019



Fuente: Matriz de sistematización de datos

TABLA 4

INSTRUMENTO PARA MEDICIÓN DEL NIVEL DE ANSIEDAD: TEST DE DIBUJOS DE VENHAM (VDT) SEGÚN SEXO EN NIÑOS TRATADOS EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UCSM, AREQUIPA

TEST DIBUJOS VENHAM (VDT)	SEXO			
	Masculino		Femenino	
	f	%	f	%
Sin ansiedad	1	1.7	3	4.9
Ansiedad leve	22	36.7	25	41.0
Ansiedad moderada	34	56.7	31	50.8
Ansiedad severa	3	5.0	2	3.3
TOTAL	60	100.0	61	100.0

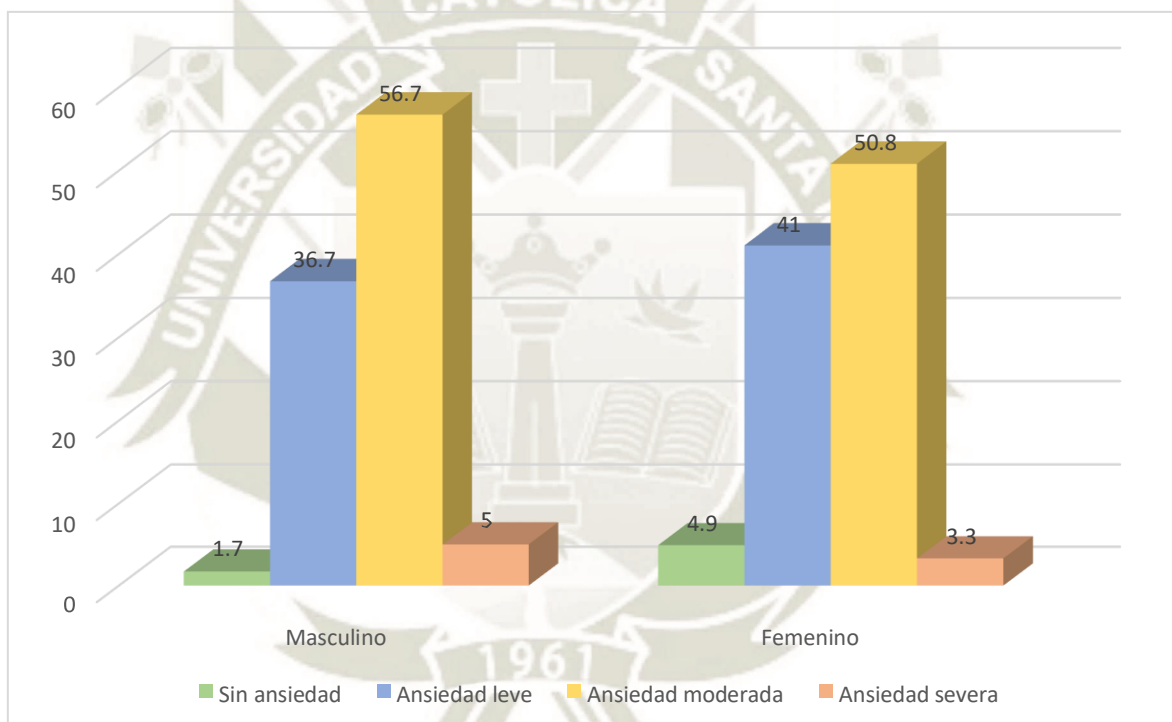
Fuente: Matriz de sistematización de datos; $P = 0.677$ ($P \geq 0.05$) N.S.

INTERPRETACIÓN

La Tabla 4 muestra en orden decreciente que tanto los niños del sexo masculino 34(56.7%) como femenino 31(50.8%) presentaron Ansiedad moderada; Ansiedad leve con mayor porcentaje en el sexo femenino 25(41.0%) mientras que el sexo masculino presentó 22(36.7%) Ansiedad severa en el sexo masculino 3(5.0%) y femenino 2(3.3%) y finalmente sin ansiedad en el sexo femenino con 3(4.9%) y en el masculino 1(1.7%). Se concluye que con la aplicación del Test de Dibujos de Venham (VDT) no existe diferencia significativa en la ansiedad presentada entre los dos sexos.

GRÁFICO 4

INSTRUMENTO PARA MEDICIÓN DEL NIVEL DE ANSIEDAD: TEST DE DIBUJOS DE VENHAM (VDT) SEGÚN SEXO EN NIÑOS TRATADOS EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UCSM, AREQUIPA



Fuente: Matriz de sistematización de datos

TABLA 5

INSTRUMENTO PARA MEDICIÓN DEL NIVEL DE ANSIEDAD: TEST DE DIBUJOS DE VENHAM (VDT) SEGÚN EDAD EN NIÑOS TRATADOS EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UCSM, AREQUIPA

TEST DE DIBUJOS DE VENHAM (VDT)	EDAD													
	6		7		8		9		10		11		12	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Sin Ansiedad	2	9.5	0	0	0	0	1	4.5	0	0	1	6.3	0	0
Ansiedad Leve	11	52.4	7	38.9	6	33.3	4	18.2	3	23.1	9	56.3	7	53.8
Ansiedad Moderada	6	28.6	11	61.1	12	66.7	15	68.2	10	76.9	6	37.5	5	38.5
Ansiedad Severa	2	9.5	0	0	0	0	2	9.1	0	0	0	0	1	7.7
TOTAL	21	100	18	100	18	100	22	100	13	100	16	100	13	100

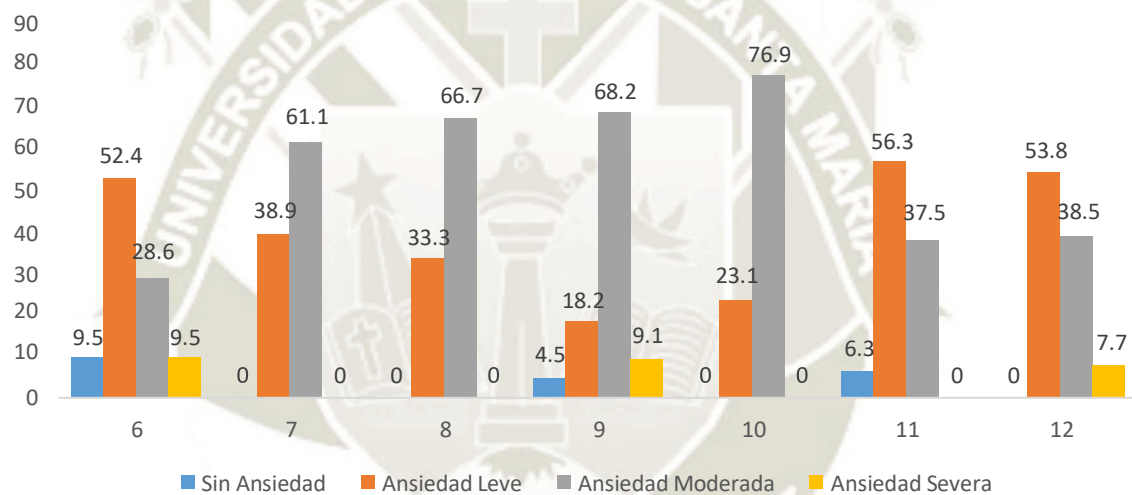
Fuente: Matriz de sistematización de datos; $p = 0.155$ ($p \geq 0.05$) N.S.

INTERPRETACIÓN

La Tabla 5 muestra que los niveles de ansiedad. Los niños de 11 años presentaron puntuaciones en ansiedad leve 9 (56.3%), ansiedad moderada 6 (37.5%), sin ansiedad 1 (6.3%), no se presentó ningún caso con ansiedad severa. Así mismo, los niños de 12 años presentaron niveles de ansiedad leve 9 (53.8%), ansiedad severa 1 (7.7%), no se presentó ningún caso sin ansiedad. Los niños de 6 años presentaron niveles de ansiedad leve 11 (52.4%), niveles de ansiedad moderada 6 (28.6%), sin ansiedad 2 (9.5%), ansiedad severa 2 (9.5%). Los niños de 7 años presentaron niveles de ansiedad leves 7 (38.9%), ansiedad moderada 11 (61.1%), ningún niño presentó ansiedad severa y sin ansiedad. Los niños de 8 años presentaron niveles de ansiedad leve 6 (33.3%), niveles de ansiedad moderados 12 (66.7%), ningún niño presentó niveles de ansiedad severas y sin ansiedad. Los niños de 10 años presentaron niveles de ansiedad moderadas 10 (76.9%), ansiedad leve 3 (23.1%), ningún niño presentó ansiedad severa y sin ansiedad. Se concluye que para las puntuaciones del Test de Dibujos de Venham (VDT) no existe diferencia estadística significativa entre la edad y el nivel de Ansiedad.

GRÁFICO 5

INSTRUMENTO PARA MEDICIÓN DEL NIVEL DE ANSIEDAD: TEST DE DIBUJOS DE VENHAM (VDT) SEGÚN EDAD EN NIÑOS TRATADOS EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UCSM, AREQUIPA



Fuente: Matriz de sistematización de datos

TABLA 6

INSTRUMENTO PARA MEDICIÓN DEL NIVEL DE ANSIEDAD: SUBESCALA DENTAL DE MIEDOS (CFSS) SEGÚN SEXO EN NIÑOS TRATADOS EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UCSM, AREQUIPA

SUBESCALA DENTAL DE MIEDOS (CFSS)	SEXO			
	Masculino		Femenino	
	f	%	f	%
Sin miedo	1	1.7	0	0
Miedo bajo	38	63.3	43	70.5
Miedo alto	21	35.0	18	29.5
TOTAL	60	100.0	61	100.0

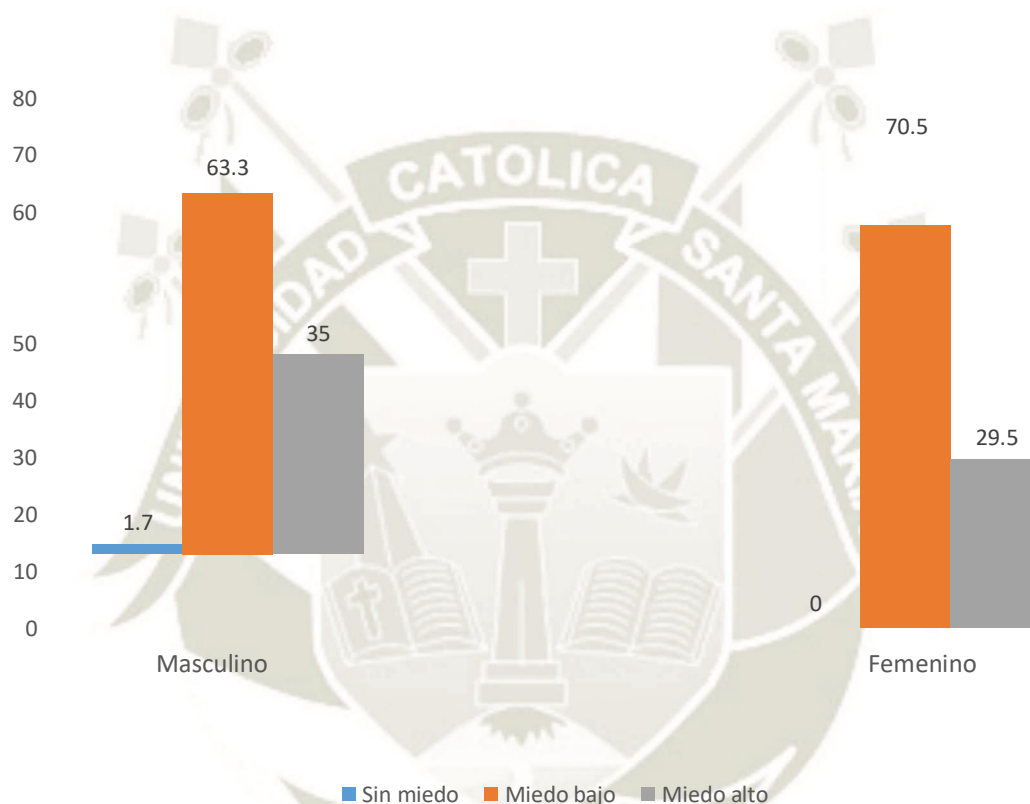
Fuente: Matriz de sistematización de datos; $p = 0.456$ ($p \geq 0.05$) N.S.

INTERPRETACIÓN

La Tabla 6 muestra que tanto niños de sexo masculino 38 (63.3%) como femenino 43 (70.5%) presentaron miedo bajo. Por su parte en la categoría miedo alto los niños presentaron mayores puntajes 21 (35.0%), mientras que las mujeres presentaron 18 (29.5%). Por último, solo un niño (masculino) presentó puntajes en la categoría sin miedo. Se concluye que para las puntuaciones de la Subescala Dental de Miedos (CFSS) no existe diferencia estadística significativa en la ansiedad presentada entre los dos sexos ($p \geq 0.05$).

GRÁFICO 6

INSTRUMENTO PARA MEDICIÓN DEL NIVEL DE ANSIEDAD: SUBESCALA DENTAL DE MIEDOS (CFSS) SEGÚN SEXO EN NIÑOS TRATADOS EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UCSM, AREQUIPA



Fuente: Matriz de sistematización de datos

TABLA 7

INSTRUMENTO PARA MEDICIÓN DEL NIVEL DE ANSIEDAD: SUBESCALA DENTAL DE MIEDOS (CFSS) SEGÚN EDAD EN NIÑOS TRATADOS EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UCSM, AREQUIPA

SUBESCALA DENTAL DE MIEDOS (CFSS)	EDAD													
	6		7		8		9		10		11		12	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Sin miedo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6.3	0	0
Miedo bajo	16	76.2	12	66.7	14	77.8	9	40.9	9	69.2	12	75	9	69.2
Miedo alto	5	23.8	6	33.3	4	22.2	13	59.1	4	30.8	3	18.8	4	30.8
TOTAL	21	100	18	100	18	100	22	100	13	100	16	100	13	100

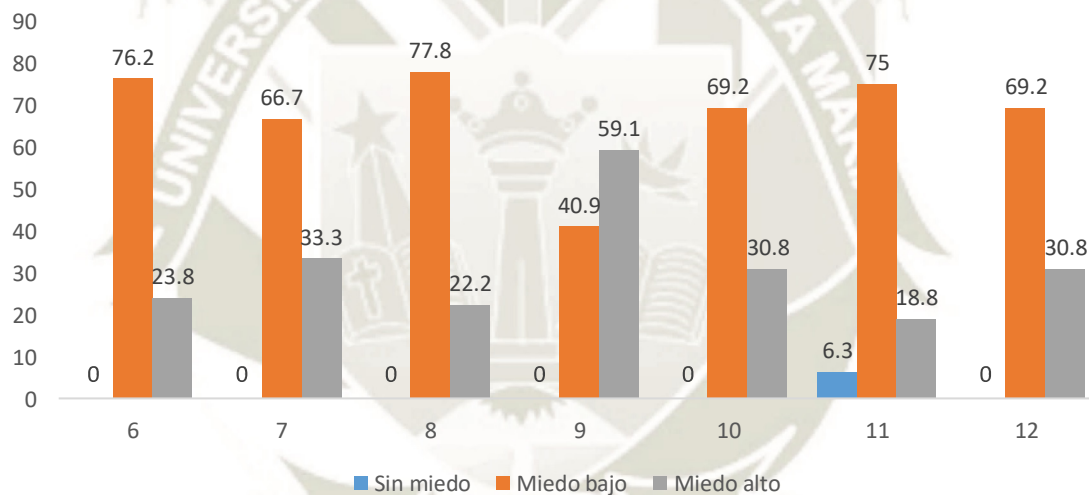
Fuente: Matriz de sistematización de datos; $p = 0.173$ ($p \geq 0.05$) N.S.

INTERPRETACIÓN

La Tabla 7 muestra que los niños de 6 años presentaron principalmente miedo bajo 16 (76.2%), seguido de miedo alto 5 (23.8%), ninguno presentó puntajes en la categoría sin miedo. Los niños de 7 años presentaron principalmente miedo bajo 12 (66.7%), miedo alto 6 (66.7%), ninguno presentó puntajes en la categoría sin miedo. Los niños de 8 años presentaron principalmente puntajes en miedo bajo 14 (77.8%), puntajes en miedo alto 4 (22.2%), ningún niño presentó puntajes en la categoría sin miedo. Los niños de 9 años presentaron puntajes en la categoría miedo alto 13 (59.1%), puntajes en miedo bajo 9 (40.9%), ninguno presentó puntajes en la categoría sin miedo. Los niños de 10 años presentaron puntajes en la categoría miedo alto 9 (69.2%), miedo bajo 9 (40.9%), ninguno presentó puntajes en la categoría sin miedo. Por su parte los niños de 11 años presentaron puntajes en la categoría miedo bajo 12 (75%), miedo alto 3 (18.8%) y un niño presentó puntuaciones en la categoría sin miedo. Finalmente, los niños de 12 años presentaron puntuaciones en la categoría miedo bajo 9 (69.2%), miedo alto 4 (30.8%), ninguno presentó puntajes en la categoría sin miedo. Se concluye que con la aplicación de la Subescala Dental de Miedos (CFSS) no existe diferencia estadística significativa entre la edad y miedo ($p \geq 0.05$).

GRÁFICO 7

INSTRUMENTO PARA MEDICIÓN DEL NIVEL DE ANSIEDAD: SUBESCALA DENTAL DE MIEDOS (CFSS) SEGÚN EDAD EN NIÑOS TRATADOS EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UCSM, AREQUIPA



Fuente: Matriz de sistematización de datos

TABLA 8

INSTRUMENTO PARA MEDICIÓN DEL NIVEL DE ANSIEDAD: ESCALA FIS (FACE IMAGE SCALE) SEGÚN SEXO EN NIÑOS TRATADOS EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UCSM, AREQUIPA

ESCALA FIS (FACE IMAGE SCALE)	SEXO			
	Hombres		Mujeres	
	f	%	f	%
Ansiedad leve	5	8.3	6	9.8
Ansiedad leve a moderada	10	16.7	12	19.7
Ansiedad moderada	20	33.3	17	27.9
Ansiedad moderada a severa	11	18.3	18	29.5
Ansiedad severa	14	23.3	8	13.1
TOTAL	60	100.0	61	100.0

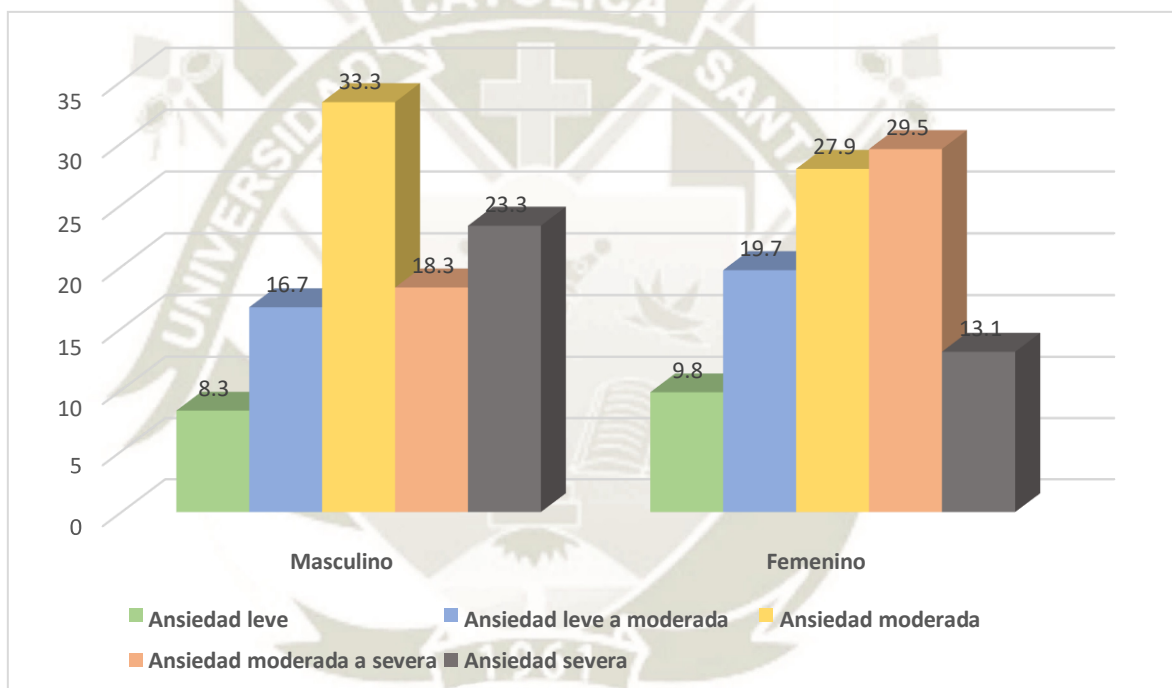
Fuente: Matriz de sistematización de datos; $p = 0.429$ ($p \geq 0.05$) N.S.

INTERPRETACIÓN

La Tabla 8 muestra que el mayor porcentaje de los hombres 20 (33.3%) demostró tener Ansiedad Moderada, mientras que en las mujeres el mayor porcentaje de ellas 18 (29.5%) presentó Ansiedad Moderada a Severa, seguido muy de cerca 17 (27.9%) que tenía Ansiedad Moderada. Y de menor porcentaje tanto los hombres 5(8.3%) como las mujeres 6(9.8%), presentaron Ansiedad leve. Se concluye que con la aplicación de la Escala FIS (Face Image Scale), no existe diferencia estadística significativa entre la ansiedad presentada entre los dos sexos ($p \geq 0.05$).

GRÁFICO 8

INSTRUMENTO PARA MEDICIÓN DEL NIVEL DE ANSIEDAD: ESCALA FIS (FACE IMAGE SCALE) SEGÚN SEXO EN NIÑOS TRATADOS EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UCSM, AREQUIPA



Fuente: Matriz de sistematización de datos

TABLA 9

INSTRUMENTO PARA MEDICIÓN DEL NIVEL DE ANSIEDAD: ESCALA FIS (FACE IMAGE SCALE) SEGÚN EDAD EN NIÑOS TRATADOS EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UCSM, AREQUIPA

ESCALA FIS (FACE IMAGE SCALE)	Edad													
	6		7		8		9		10		11		12	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Ansiedad leve	4	19	1	5.6	1	2.6	1	4.5	1	7.7	1	6.3	2	15.4
Ansiedad leve a moderada	2	9.5	3	16.7	3	16.7	4	18.2	0	0	7	43.8	3	23.1
Ansiedad moderada	7	33.3	6	33.3	7	38.9	5	22.7	6	46.2	4	25	2	15.4
Ansiedad moderada a severa	5	23.8	6	33.3	3	16.7	4	18.2	5	38.5	3	18.8	3	23.1
Ansiedad severa	3	14.3	2	11.1	4	22.2	8	36.4	1	7.7	1	6.3	3	23.1
TOTAL	21	100	18	100	18	100	22	100	13	100	16	100	13	100

Fuente: Matriz de sistematización de datos; $p = 0.349$ ($p \geq 0.05$) N.S.

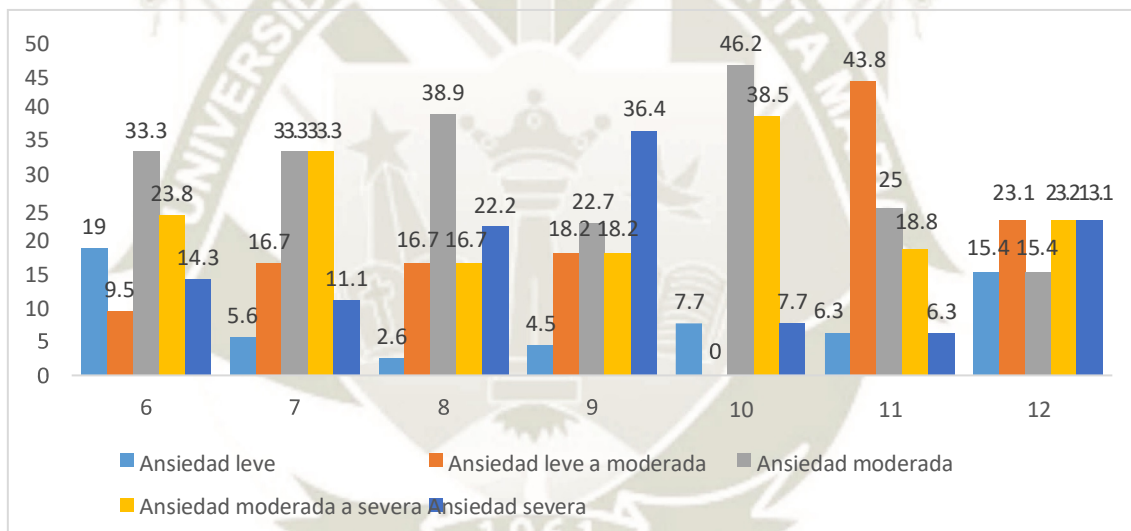
INTERPRETACIÓN

La Tabla 9 muestra que los niños de 6 años presentaron mayores porcentajes en ansiedad moderada 7(33.3%) y en menor porcentaje ansiedad leve a moderada 2(9.5%). Los niños de 7 años en su mayoría obtuvieron Ansiedad moderada 6(33.3%) y menor porcentaje ansiedad leve 1(5.6%). Los niños de 8 años obtuvieron ansiedad moderada 7(38.9%) en menor porcentaje ansiedad leve 1(2.6%). Los niños de 9 años presentaron mayormente ansiedad severa 8(36.4%) y en menor proporción ansiedad leve 1(4.5%). Los niños de 10 años presentaron en su mayoría ansiedad moderada 6(46.2%) y en menor porcentaje ansiedad leve 1(7.7%), ningún niño presentó ansiedad leve o moderada. Los niños de 11 años presentaron mayormente ansiedad leve a moderada 7(43.8%) y de menor forma ansiedad severa 1(6.3%). Los niños de 12 años en su mayoría ansiedad leve a moderada 3(23.1%) y en menor porcentaje ansiedad leve 2(15.4%).

Se concluye que con la aplicación de la Escala FIS (Face Image Scale) no existe diferencia estadística significativa entre la edad y el nivel de ansiedad ($p \geq 0.05$).

GRÁFICO 9

INSTRUMENTO PARA MEDICIÓN DEL NIVEL DE ANSIEDAD: ESCALA FIS (FACE IMAGE SCALE) SEGÚN EDAD EN NIÑOS TRATADOS EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UCSM, AREQUIPA



Fuente: Matriz de sistematización de datos

TABLA 10

RELACIÓN ENTRE EL TEST DE DIBUJOS DE VENHAM (VDT) CON LA RESPUESTA FISIOLÓGICA EN NIÑOS TRATADOS EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UCSM, AREQUIPA

RESPUESTA FISIOLÓGICA	TEST DIBUJOS VENHAM (VDT)			
	Sin ansiedad	Ansiedad leve	Ansiedad moderada	Ansiedad severa
Presión Arterial Sistólica				
Media Aritmética	93.00	102.91	115.26	125.80
Desviación Estándar	3.46	11.97	10.96	4.49
Valor Mínimo	90	82	92	118
Valor Máximo	98	139	142	129
p	0.000 (p < 0.05) S.S.			
Presión Arterial Diastólica				
Media Aritmética	67.00	75.91	84.48	94.60
Desviación Estándar	5.03	7.21	8.08	4.72
Valor Mínimo	60	60	60	87
Valor Máximo	72	89	101	100
p	0.000 (p < 0.05) S.S.			
Pulso				
Media Aritmética	66.50	75.85	90.06	94.00
Desviación Estándar	3.41	11.23	13.58	19.49
Valor Mínimo	62	60	62	60
Valor Máximo	70	107	117	108
p	0.000 (p < 0.05) S.S.			
TOTAL	4	47	65	5

Fuente: Matriz de sistematización de datos

INTERPRETACIÓN

La tabla 10 muestra que según el Test de Dibujos de Venham (VDT), los niños Sin Ansiedad tienen una presión sistólica promedio de 93 mmHg, los que tienen Ansiedad Leve 102.91 mmHg, Ansiedad Moderada con 115.26 mmHg y Ansiedad Severa un promedio de 125.80 mmHg. Según la prueba estadística existe relación significativa entre el Test de Dibujos de Venham (VDT) y la presión arterial sistólica, es decir a mayor ansiedad mayor presión arterial sistólica.

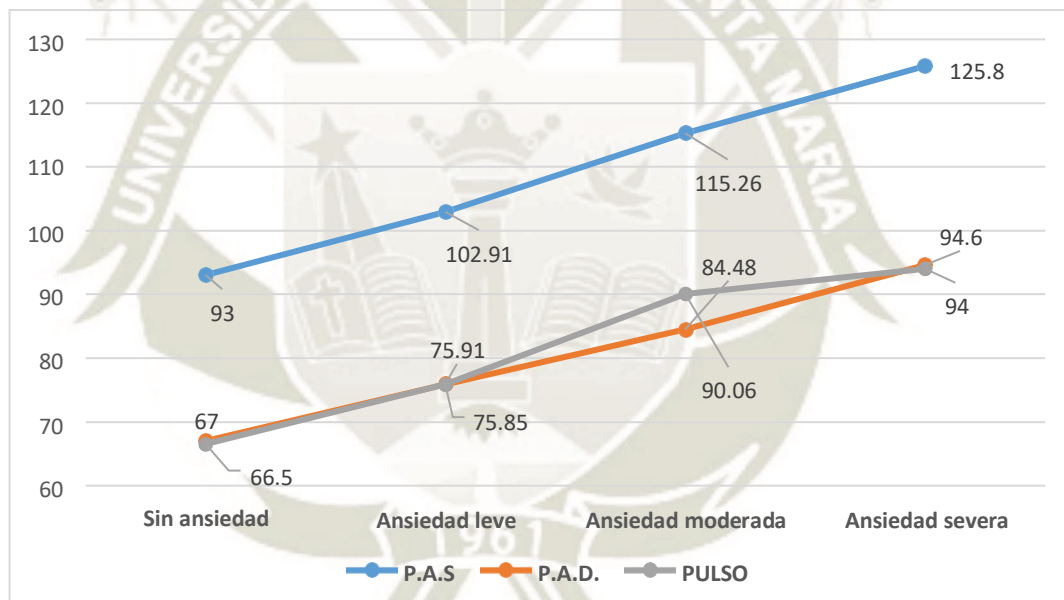
Los niños Sin Ansiedad tienen en promedio una presión diastólica de 67 mmHg, los que están con Ansiedad Leve 75.91 mmHg, Ansiedad Moderada con 84.48 mmHg y los que tienen Ansiedad Severa con 94.60 mmHg. Según la prueba estadística existe relación significativa entre el Test de Dibujos de Venham (VDT) y la presión arterial diastólica, es decir a mayor ansiedad mayor presión arterial diastólica.

En niños Sin Ansiedad tienen en promedio 66.5 lpm, en niños con Ansiedad Leve con 75.85 lpm, en niños con Ansiedad Moderada con 90.06 lpm y en aquellos con Ansiedad Severa con 94 lpm.

Según la prueba estadística existe relación significativa entre el Test de Dibujos de Venham (VDT) y el pulso, es decir mientras mayor sea el nivel de ansiedad según el test mayor será el pulso. Por lo tanto, el Test de Dibujos de Venham (VDT) tiene relación significativa con los 3 signos vitales siendo la misma esta correlación, es decir a mayor ansiedad la respuesta fisiológica aumenta.

GRÁFICO 10

RELACIÓN ENTRE EL TEST DE DIBUJOS DE VENHAM (VDT) CON LA RESPUESTA FISIOLÓGICA EN NIÑOS TRATADOS EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UCSM, AREQUIPA



Fuente: Matriz de sistematización de datos

TABLA 11

RELACIÓN ENTRE LA SUBESCALA DENTAL DE MIEDOS (CFSS) CON LA RESPUESTA FISIOLÓGICA EN NIÑOS TRATADOS EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UCSM, AREQUIPA

RESPUESTA FISIOLÓGICA	SUBESCALA DENTAL DE MIEDOS (CFSS)		
	Sin miedo	Miedo bajo	Miedo alto
Presión Arterial Sistólica			
Media Aritmética	92	105.72	119.87
Desviación Estándar	0	11.51	11.17
Valor Mínimo	92	82	100
Valor Máximo	92	139	142
p	0.000 (p < 0.05) S.S.		
Presión Arterial Diastólica			
Media Aritmética	68	77.84	87.62
Desviación Estándar		8.48	7.41
Valor Mínimo	68	60	70
Valor Máximo	68	96	101
p	0.000 (p < 0.05) S.S.		
Pulso			
Media Aritmética	62	79.51	93.21
Desviación Estándar		12.96	14.36
Valor Mínimo	62	60	60
Valor Máximo	62	114	117
p	0.000 (p < 0.05) S.S.		
TOTAL	1	81	39

Fuente: Matriz de sistematización de datos

INTERPRETACIÓN

La Tabla 11 muestra que aquellos niños en los cuales la Subescala Dental de Miedos (CFSS) determina un miedo bajo, su presión arterial sistólica en promedio es de 105.55 mmHg, aquellos que tenían un alto miedo la presión arterial sistólica subía hasta un promedio de 119.87 mmHg. Según la prueba estadística existe relación significativa entre la Subescala Dental de Miedos (CFSS) y la presión arterial sistólica.

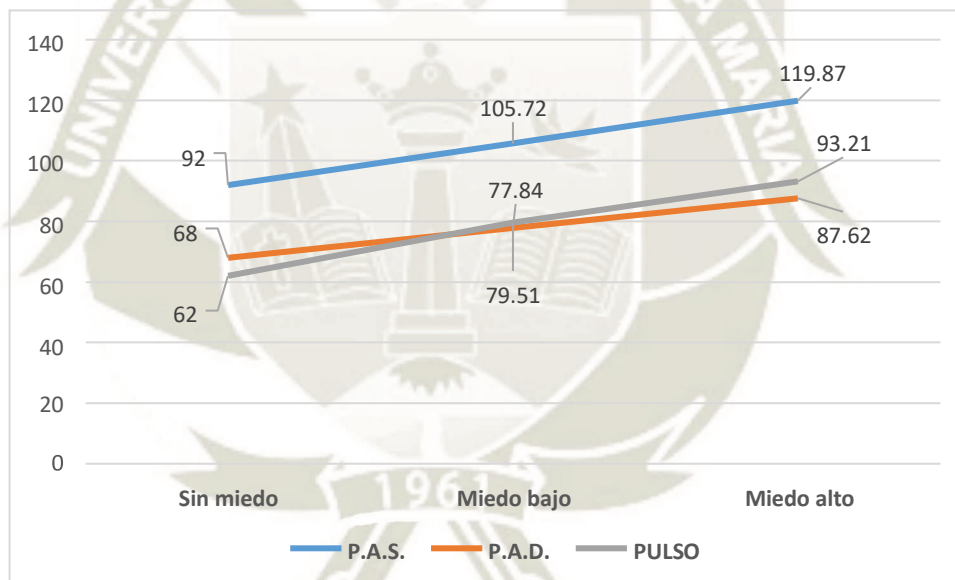
En presión arterial diastólica observamos que en los niños con una Subescala Dental de Miedos (CFSS) baja tienen en promedio 77.84 mmHg, los que tenían alta la presión arterial diastólica subía en promedio a 87.62 mmHg. Según la prueba estadística existe relación significativa entre la Subescala Dental de Miedos (CFSS) y la presión arterial diastólica.

En caso del pulso observamos que aquellos niños que tenían la Subescala Dental de Miedos (CFSS) baja, tenían en promedio 79.51 lpm, en cambio los que tenían un diagnóstico alto según la subescala, el pulso fue de 93.21 lpm. Según la prueba estadística existe relación significativa entre la Subescala Dental de Miedos (CFSS) y el pulso. Debe señalarse que solamente un caso estuvo clasificado en la categoría sin miedo, con presión arterial sistólica de 92 mmHg, una presión arterial diastólica de 68 mmHg y un pulso de 62 lpm.

Por lo tanto, según la prueba estadística existe relación significativa entre la Subescala Dental de Miedos (CFSS) con los tres signos vitales, es decir a mayor miedo las respuestas fisiológicas aumentan.

GRÁFICO 11

RELACIÓN ENTRE LA SUBESCALA DENTAL DE MIEDOS (CFSS) CON LA RESPUESTA FISIOLÓGICA EN NIÑOS TRATADOS EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UCSM, AREQUIPA



Fuente: Matriz de sistematización de datos

TABLA 12

RELACIÓN ENTRE ESCALA FIS (FACE IMAGE SCALE) CON LA RESPUESTA FISIOLÓGICA EN NIÑOS TRATADOS EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UCSM, AREQUIPA

RESPUESTA FISIOLÓGICA	ESCALA FIS (FACE IMAGE SCALE)				
	Ansiedad leve	Ansiedad leve a moderada	Ansiedad moderada	Ansiedad moderada a severa	Ansiedad severa
Presión Arterial Sistólica					
Media Aritmética	95.91	101.45	108.57	112.62	125.45
Desviación Estándar	6.87	10.77	11.74	7.66	10.06
Valor Mínimo	86	84	82	100	106
Valor Máximo	112	130	139	127	142
p	0.000 (p < 0.05) S.S.				
Presión Arterial Diastólica					
Media Aritmética	74.00	73.41	79.92	82.52	91.86
Desviación Estándar	6.46	8.12	7.80	7.22	4.75
Valor Mínimo	60	60	60	70	82
Valor Máximo	85	89	96	96	101
p	0.012 (p < 0.05) S.S.				
Pulso					
Media Aritmética	71.00	72.45	85.84	85.28	96.86
Desviación Estándar	7.79	8.62	13.60	12.92	14.29
Valor Mínimo	62	60	62	64	60
Valor Máximo	86	89	114	108	117
p	0.009 (p < 0.05) S.S.				
TOTAL	11	22	37	29	22

Fuente: Matriz de sistematización de datos

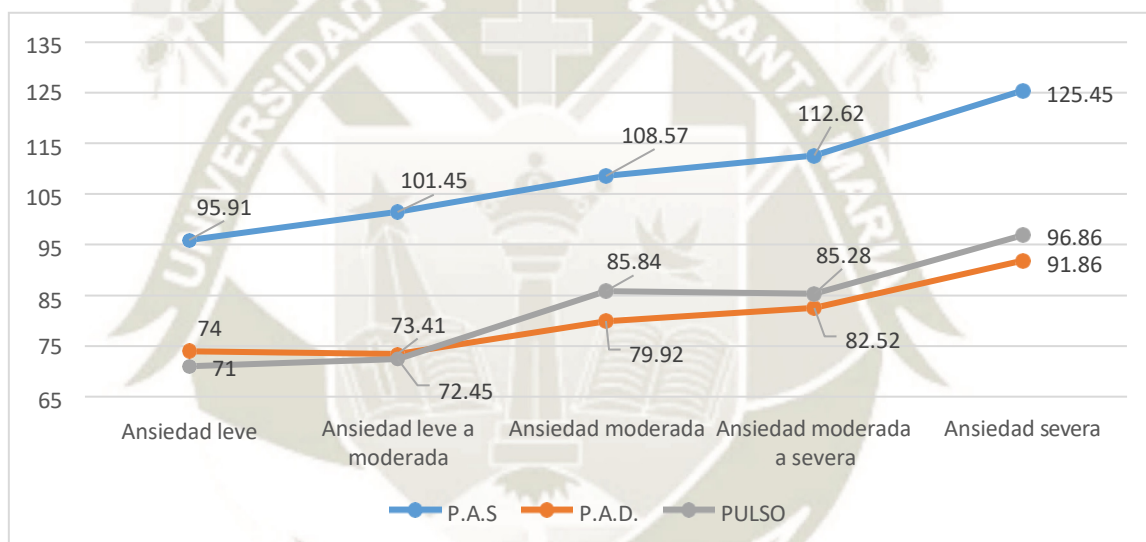
INTERPRETACIÓN

La tabla 12 muestra que según la Escala FIS (Face Image Scale) los niños con ansiedad leve tuvieron como promedio una presión arterial sistólica de 95.91 mmHg, los que tuvieron ansiedad leve a moderada la presión subió a 101.45 mmHg, los que tuvieron ansiedad moderada la presión subió a 108.57 mmHg, los que tuvieron ansiedad moderada a severa la presión continuo con su ascenso a 112.62 mmHg y finalmente los que llegaron a ansiedad severa la presión terminó con 125.45 mmHg. Según la prueba estadística si hay relación significativa entre la Escala FIS (Face Image Scale) y la presión arterial sistólica, es decir a mayor ansiedad diagnosticada según la escala hay mayor presión arterial sistólica. En presión arterial diastólica observamos que en los niños con ansiedad leve fue en promedio de 74 mmHg, ansiedad leve a moderada disminuyó ligeramente a 73.41mmHg, sin embargo, en ansiedad moderada subió a 79.92 mmHg, entre moderada y severa siguió subiendo a 82.52 mmHg y en los niños que tuvieron ansiedad severa llegó a 91.86 mmHg. Según la prueba estadística si hay relación significativa, es decir, a mayor ansiedad según la Escala FIS (Face Image Scale) hay mayor presión arterial diastólica. En caso del pulso se observa que aquellos niños según la Escala FIS (Face Image Scale) con ansiedad leve tiene un pulso promedio de 71 lpm, con ansiedad leve a moderada 72.45 lpm, en niños con ansiedad moderada aumento significativamente a 85.84 lpm, en ansiedad moderada a severa 85.28 lpm y finalmente en niños con ansiedad severa el promedio fue de 96.86 lpm.

Por lo tanto, la Escala FIS (Face Image Scale) tiene relación significativa con las 3 respuestas fisiológicas.

GRÁFICO 12

RELACIÓN ENTRE ESCALA FIS (FACE IMAGE SCALE) CON LA RESPUESTA FISIOLÓGICA EN NIÑOS TRATADOS EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UCSM, AREQUIPA



Fuente: Matriz de sistematización de datos

TABLA 13

TÉCNICAS DE ANESTESIA COMPARADAS CON EL TEST DIBUJOS VENHAM (VDT), LA SUBESCALA DENTAL DE MIEDOS (CFSS) Y LA ESCALA FIS (FACE IMAGE SCALE)

		TÉCNICA APLICADA					
		Tópica		Infiltrativa		Troncular	
		f	%	f	%	f	%
TEST DIBUJOS VENHAM (VDT)	Sin Ansiedad	1	10	3	4.4	0	0
	Ansiedad Leve	5	50	28	41.2	14	33
	Ansiedad Moderada	4	40	35	51.5	26	60
	Ansiedad Severa	0	0	2	2.0	3	7
	p	0.407 (p > 0.05) N.S.					
	TOTAL	10	100	68	100.0	43	100
LA SUBESCALA DENTAL DE MIEDOS (CFSS)	Sin miedo	0	0	1	1.5	0	0
	Bajo miedo	8	80	47	69.1	26	60.5
	Alto miedo	2	20	20	29.4	17	39.5
	p	0.610 (p > 0.05) N.S.					
	TOTAL	10	100	68	100	43	100
ESCALA FIS (FACE IMAGE SCALE)	Ansiedad leve	1	10	10	14.7	0	0
	Ansiedad leve a moderada	3	30	13	19.1	6	14
	Ansiedad moderada	5	50	17	25	15	34.9
	Ansiedad de moderada a severa	1	10	18	26.5	10	23.3
	Ansiedad severa	0	0	10	14	12	27.9
	p	0.055 (p > 0.05) N.S.					
	TOTAL	10	100	68	100	43	100

Fuente: Matriz de sistematización de datos

INTERPRETACIÓN

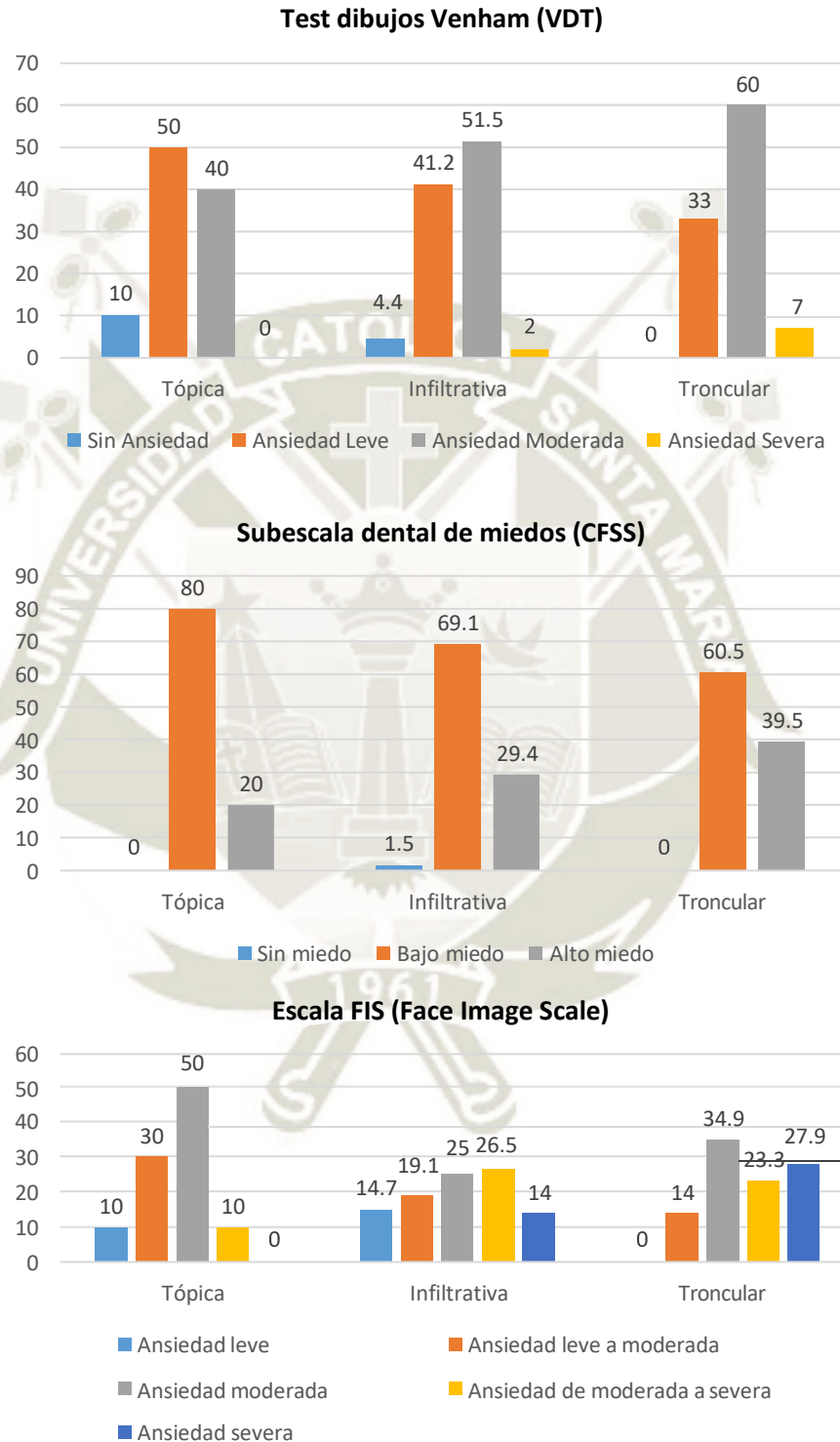
La Tabla 13 presenta la comparación de las técnicas de anestesia con las pruebas de ansiedad aplicadas. Se puede observar que para el Test dibujos Venham (VDT) los resultados arrojaron que la anestesia troncular fue la que presentó niveles más elevados de ansiedad moderada con un 26 (60%), así como ansiedad severa con un 3 (7%). La anestesia infiltrativa presentó puntuaciones altas en ansiedad moderada y fue la segunda técnica en presentar puntuaciones en ansiedad severa 2 (2%). Por su parte la anestesia tópica presentó mayores puntuaciones elevadas en ansiedad leve 5 (50%), ansiedad moderada 4 (40%) y sin ansiedad 1 (10%). Así mismo la prueba Chi no arrojó puntuaciones significativas entre el Test dibujos Venham (VDT) y las técnicas de anestesia.

Para la Subescala dental de miedos (CFSS) la técnica tópica fue la que presentó mayores puntuaciones en miedo bajo 8 (80%). La técnica infiltrativa presentó puntuaciones altas en miedo bajo 47 (69.1%), en último lugar se encontró la técnica troncular con 26 (60.5%) casos en la categoría miedo bajo. Por su parte para la categoría miedo alto la técnica troncular fue la que presentó mayores puntuaciones 17 (39.5%), seguidas de la técnica infiltrativa 20 (29.4%) y la técnica tópica 20 (20%). La prueba Chi arrojó puntuaciones significativas entre la Subescala dental de miedos (CFSS) y las técnicas de anestesia.

Finalmente, para la Escala FIS (Face Image Scale) en la categoría ansiedad leve la técnica que predominó fue tópica 1 (10%), seguido de ansiedad infiltrativa 10 (14.7%). En la categoría ansiedad leve a moderada la técnica tópica presentó mayores puntuaciones 3 (30%), seguido de la técnica infiltrativa 13 (19.1%), por último, la técnica troncular presentó 6 (14%) casos. Para la ansiedad moderada la técnica tópica presentó 5 (50%) casos, la técnica troncular presentó 15 (34.9%) casos, finalmente la ansiedad moderada o severa presentó 18 (26.5%) casos en la técnica infiltrativa, seguida de la técnica troncular 10 (23.3%), finalmente la técnica tópica presentó 1 (10%) caso. Por último, en la categoría ansiedad severa se presentaron 12 (27.9%) casos en la técnica troncular, seguidas de la ansiedad infiltrativa 10 (14%). La prueba Chi arrojó puntuaciones significativas entre la Escala FIS (Face Image Scale) y las técnicas de anestesia.

GRÁFICO 13

TÉCNICAS DE ANESTESIA COMPARADAS CON EL TEST DIBUJOS VENHAM (VDT), LA SUBESCALA DENTAL DE MIEDOS (CFSS) Y LA ESCALA FIS (FACE IMAGE SCALE)



Fuente: Matriz de sistematización de datos

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en la presente investigación nos muestran que existe una relación significativa entre los tres instrumentos de medición empleados y las tres respuestas fisiológicas (presión arterial diastólica, presión arterial sistólica y el pulso), se agrega la relación significativa entre la Escala FIS y la subescala dental de miedos con las técnicas de anestesia aplicadas. Además de que no existen diferencias significativas entre ambos sexos, es decir el nivel de ansiedad es igual tanto en niños de sexo masculino como en niños de sexo femenino según los tres instrumentos, ni las edades estudiadas en el presente estudio.

Estos resultados guardan relación con lo que sostiene Urbina Huamán (5), en su investigación, donde señaló que existe no diferencia significativa del nivel de ansiedad y la edad, asemejándose a la presente investigación donde se determina que el nivel de ansiedad es igual en ambos sexos; pero discrepando en respuestas fisiológica donde concluye que no existe relación significativa con el nivel de ansiedad, salvo en la saturación de oxígeno.

En cuanto al nivel de ansiedad y las tres respuestas fisiológicas obtenidas encontramos que existe una diferencia significativa, donde a mayor nivel de ansiedad, mayores serán los valores en cuanto al pulso, presión arterial sistólica y la presión arterial diastólica, concordando parcialmente con las investigaciones de Gamonal Sánchez (12), Ger Morales (13) donde se encontró que una relación significativa entre el pulso y el nivel de ansiedad.

Ciraiz Azurdia (15), al investigar el nivel de ansiedad en un grupo de 5 a 9 años, usando el Test de Dibujos de Venham, encontró que los pacientes entre 5 y 7 años mostraron niveles más altos de ansiedad dental a diferencia de los pacientes de mayor edad guardando relación con los que se obtuvo en el presente trabajo en niños de 7, 8 y 9 años se presentó Ansiedad Moderada con porcentajes de 61.1%, 66.7% y 68.2% respectivamente. En relación al uso de anestesia dental previos al tratamiento dental se presentaron los porcentajes más altos en ansiedad moderada y severa, similar al presente estudio donde los resultados arrojaron que la anestesia troncular fue la que presento niveles más elevados de ansiedad moderada con un en 60%, siendo diferencias no estadísticamente significativas.

Así mismo, cabe resaltar que el centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María cuenta con la especialidad de Odontopediatría donde los pacientes pediátricos son referidos pudiendo influir de cierto modo en los resultados antes expuestos.

CONCLUSIONES

PRIMERA:

El nivel de ansiedad según edad y sexo que presentaron los niños mediante el Test de dibujos de Venham (VDT) previa a la administración de anestesia dental determinó que en niños de 6 años el 52.4% presentó ansiedad leve, en niños de 7, 8, 9 y 10 años se presentó ansiedad moderada con porcentajes de 61.1%, 66.7%, 68.2% y 76.9% respectivamente, mientras que en niños de 11 años (56.3%) y 12 años (53.8) presentó ansiedad leve. El 56.7% de los niños de sexo masculino presentó ansiedad moderada y en caso del sexo femenino el 50.8% presentó igualmente ansiedad moderada. Según la técnica de aplicación, la anestesia troncular fue la que presentó los niveles más elevados de ansiedad moderada con un 60%.

SEGUNDA:

El nivel de ansiedad según edad y sexo que presentaron los niños mediante la Subescala Dental de Miedos (CFSS), previa a la administración de anestesia dental fue que los niños de 6 años a 12 años presentaron en mayores porcentajes miedo bajo. En niños de sexo masculino 63.3% como femenino 70.5% el miedo fue bajo. Según la técnica de aplicación, la anestesia tópica fue la que presentó el mayor porcentaje en la categoría Bajo miedo.

TERCERA:

El nivel de ansiedad según edad y sexo que presentaron los niños mediante la Escala FIS (Face Image Scale), previa a la administración de anestesia dental fue que, en niños de 6, 7 y 8 presentó ansiedad moderada con el 33.3%, 33.3% y 38.9% respectivamente; en niños de 9 años la ansiedad fue severa (36.4%), en niños de 10 años el mayor porcentaje con 46.2% fue ansiedad moderada, mientras que en niños de 11 y 12 años la ansiedad fue de leve a moderada con un 43.8% y 23.1% respectivamente. El 33.3% de los niños de sexo masculino demostró tener ansiedad moderada, mientras que en el sexo femenino el 29.5% fue de ansiedad moderada a severa. Según la técnica de aplicación, la anestesia tópica fue la que presentó los niveles más elevados de ansiedad moderada con un 50%.

CUARTA:

El estudio realizado demuestra la eficacia de los tres instrumentos para medir el nivel de ansiedad previa administración de anestesia dental en niños según edad y sexo tratados en el Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María, siendo los tres instrumentos exactos, pero otorgando más precisión y detalle al Test de Dibujos de Venham y la Escala FIS, además existiendo en esta última relación con la técnica de anestesia aplicada.



RECOMENDACIONES

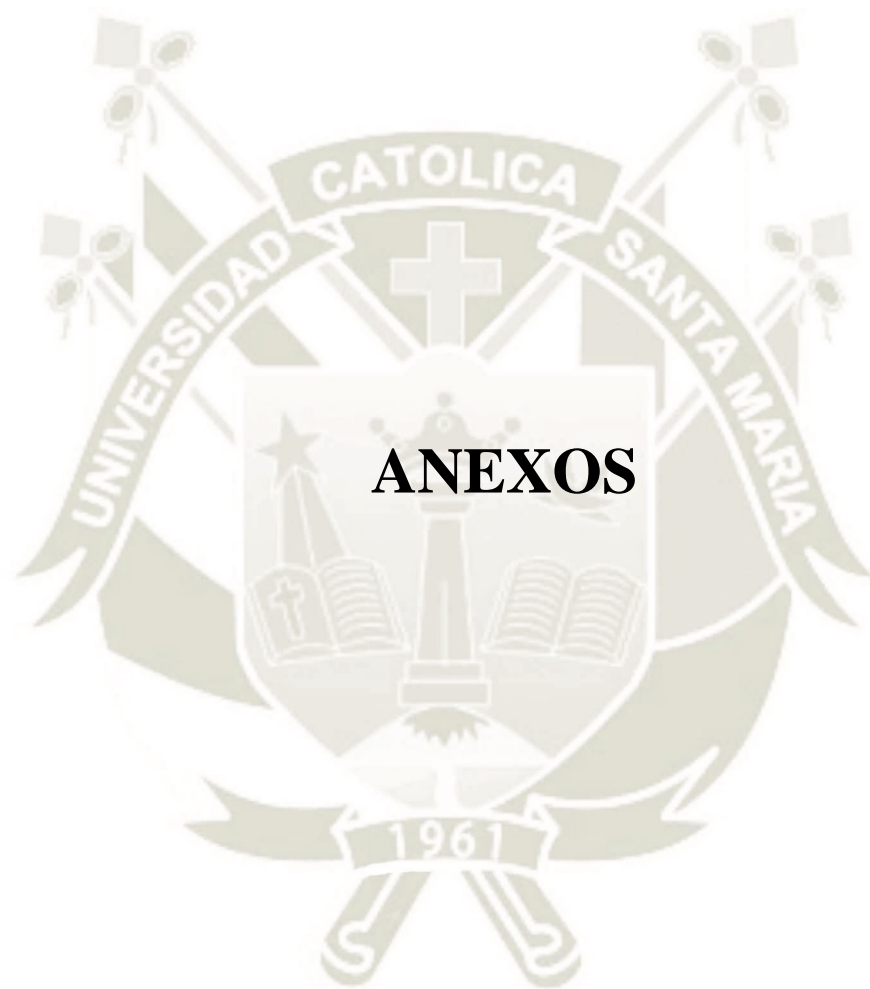
1. Podemos sugerir a la Facultad de Odontología dar mayor énfasis a temas relacionados con la ansiedad dental, así como realizar posteriores investigaciones incluyendo en las respuestas fisiológicas la saturación de oxígeno y temperatura, para poder determinar los factores desencadenantes de ansiedad en niños que asistan al Centro Odontológico de la Universidad para que en un futuro los alumnos puedan controlarla y dar una buena atención odontológica.
2. Se sugiere implementar el uso del Test de Dibujos de Venham y la escala FIS para determinar el nivel de ansiedad que presentan los niños, previo al tratamiento dental, puesto que ambos demostraron una mayor eficacia y son los más precisos. Posterior al tratamiento dental, se recomienda aplicar ambos instrumentos para comparar el nivel de ansiedad antes y después de haber recibido la atención dental.
3. Los odontólogos y alumnos tratantes deben estar capacitados para afrontar pacientes que acudan a la consulta presentando niveles de ansiedad moderados o severos previniendo así, factores que puedan desencadenarla y puedan brindar una mejor calidad de atención de acuerdo a las necesidades que presente cada pequeño paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Aurora VR. Estudio sobre ansiedad. Revista Psicología Científica. 2005; VII(8).
2. Association AP. Encyclopedia of Psychology. [Online]; 2000. Acceso 20 de Noviembre de 2019. Disponible en: <https://www.apa.org/topics/anxiety/>.
3. Reyes TJA. Conceptos de ansiedad. En Trastornos de ansiedad guía practica para diagnostico y tratamiento.; 2005. p. 13-14.
4. Menacho Ojeda KL, Plasencia Solsoi NS. "Niveles de ansiedad que influyen en el rendimiento académico del área inglés en el nivel secundario de la I.E. Fe y Alegria N° 14 - 2015"; 2016.
5. Urbina H S. "Relación entre ansiedad y respuesta fisiológica en niños dde 5 a 8 años en su primera visita odontológica". Tesis. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Estomatología "Roberto Beltrán Neira".
6. Huamán Chacón A. Comparación de tres instrumentos para medir el nivel de ansiedad a la anestesia dental en niños de 7 a 11 años tratados en la clínica odontopediátrica Dentilandia Kids, Lima – Perú 2017. Tesis. Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud.
7. Valverde Zambrano T, Vasquez Azañero J. Relación entre ansiedad de la madre y del niño en la primera consulta odontopediátrica en el Centro Especializado en formación odontológica de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo de la provincia de Chiclayo, 2018. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
8. RAE. Diccionario de la lengua española. [Online] Acceso 22 de Noviembre de 2019. Disponible en: <https://dle.rae.es/anestesia>.
9. Ries Centeno A. Cirugía bucal con patología clínica y terapéutica. En.: Buenos Aires; 1968. p. 145; 149-152; 179-181.
10. Gutiérrez Lizardi P, Gutiérrez Jiménez A. Urgencias médicas en odontología. En. México DF.: Manual Moderno; 2013. p. 26-28.
11. Report of the National High Blood Pressure Education Program Working Group In Children an Adolescents. [Online].
12. Gamonal Sánchez LM. "Relación entre ansiedad y respuestas fisiológicas de la primera visita al consultorio dental de niños de 6 a 8 años de edad, Chiclayo 2016". TESIS. Universidad Alas Peruanas, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud.
13. Ger Morales BM. "Relación entre el nivel de ansiedad y respuestas fisiológicas en niños de 5-9 años". Tesis. Universidad Central del Ecuador.

14. Carrión K. "Ansiedad dental en los niños de 4 a 12 años en la Clínica Odontopediátrica del Hospital Universitario de Motupe, periodo marzo-julio del 2015". TESIS. Ecuador: Universidad Nacional de Loja, Repositorio UNL.
15. Ciraiz Azurdia EP. "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, 2015". TESIS. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Repositorio de tesis de la USAC.





ANEXO N°1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

MADRE/PADRE/TUTOR

Apellidos: Nombre:

La investigadora María Alejandra Aguirre Apumayta, me ha explicado de forma conveniente el Proyecto de Investigación titulado:

“EFICACIA DE INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN DEL NIVEL DE ANSIEDAD PREVIA A LA ADMINISTRACIÓN DE ANESTESIA DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS TRATADOS EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UCSM. AREQUIPA 2019”

La investigadora María Alejandra Aguirre Apumayta, me ha explicado que para realizar el estudio se harán exámenes clínicos bucales a todos los niños en las instalaciones del Centro Odontológico y se anotará los resultados en un instrumento elaborado, este procedimiento no es doloroso, ni provoca ningún tipo de daño.

Los resultados son confidenciales, solo serán utilizados con fines académicos y serán muy útiles para recomendar acciones de prevención y manejo de conducta a fin de mejorar la salud psicológica de los niños.

DECLARO:

Haber comprendido las explicaciones que se me ha dado, en un lenguaje claro y sencillo y la investigadora me ha permitido realizar todas las observaciones, me ha resuelto todas las dudas que le he planteado, además sé que la investigación guardará la confidencialidad de los datos. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar muchas explicaciones puedo revocar el consentimiento que ahora entrego y retirar a mi hijo/hija del estudio. Por ello, manifiesto que estoy satisfecha con la información recibida y en tales condiciones **CONSIENTO** para que mi hijo/hija participe en el presente Proyecto de Investigación.

Firma:

DNI:

Fecha:

Firma Investigadora

ANEXO N°2: ASENTIMIENTO INFORMADO

**ASENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN EN PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN**

En el siguiente texto se explica y se entrega a detalles la actividad a realizar. Para participar, debes leer lo siguiente:

La investigadora María Alejandra Aguirre Apumayta está realizando un estudio que se llama “EFICACIA DE INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN DEL NIVEL DE ANSIEDAD PREVIA A LA ADMINISTRACIÓN DE ANESTESIA DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS TRATADOS EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UCSM. AREQUIPA 2019.”. El objetivo es determinar la eficacia de instrumentos de medición del nivel de ansiedad previa al tratamiento con anestesia dental y recibir un examen físico, que consiste en:

- Se les tomará la presión arterial y pulso
- Se llenarán unas encuestas
- Será tomado una única vez
- No hay riesgos involucrados

Para que puedas participar, conversaremos con tu padre/madre/tutor, para que ellos sepan de este estudio, si no entiendes cualquier cosa puedes preguntar las veces que quieras y yo te explicare lo que necesites, recuerda que no es obligatorio, puedes decidir **libre y voluntariamente** el participar o no.

Los datos que se recojan serán totalmente **anónimos y privados**. Así mismo los datos que tú entregues serán completamente **confidenciales** y solo serán utilizados para dicho proyecto de investigación.

Se tomarán las medidas que sean necesarias para garantizar tu salud e integridad mientras participes en la actividad.

SI quiero participar NO quiero participar



Firma Investigadora

ANEXO N°3: FICHA TEST DE DIBUJOS DE VENHAM (VPT)

Test de dibujos de Venham (VPT)



Fuente: Venham, L.L. and Gaulin-Kremer, E.

0	1-3	4-6	7-8
Sin Ansiedad	Ansiedad Leve	Ansiedad Moderada	Ansiedad Severa

ANEXO N°4: FICHA SUBESCALA DENTAL DE MIEDOS (CFSS)

**Escala de evaluación de miedos en niños – Subescala dental (Children Fear Survey
Schedule – Dental Subscale CFSS)**

Que sientes en estas situaciones:

ITEM	Sin miedo	Poco miedo	Con miedo	Bastante miedo	Mucho miedo
1. Dentistas	1	2	3	4	5
2. Médicos	1	2	3	4	5
3. Inyecciones	1	2	3	4	5
4. Que alguien examine tu boca	1	2	3	4	5
5. Tener que abrir la boca	1	2	3	4	5
6. Un extraño te toque	1	2	3	4	5
7. Alguien te mire	1	2	3	4	5
8. El motor del dentista	1	2	3	4	5
9. Ver el motor del dentista	1	2	3	4	5
10. Escuchar el ruido del motor del dentista	1	2	3	4	5
11. Tener alguien colocando instrumentos en tu boca	1	2	3	4	5
12. Asfixia	1	2	3	4	5
13. Tener que ir al hospital	1	2	3	4	5
14. Personas con uniforme blanco	1	2	3	4	5
15. El dentista haciendo limpieza de tus dientes	1	2	3	4	5

Fuente: Children Fear Survey Schedule – Dental Subscale CFSS

Las siguientes notaciones fueron atribuidas para cada respuesta:

- Sin miedo = 1
- Poco Miedo = 2
- Bastante miedo = 3
- Mucho miedo = 4
- Muchísimo miedo = 5

Rango de puntuaciones:

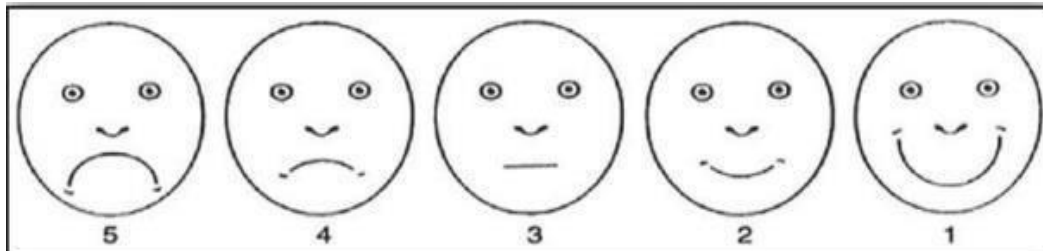
- Sin miedo Puntuaciones igual 15
- Bajo miedo Puntuaciones entre 16 - 37
- Alto miedo Puntuaciones entre 38 a más

ANEXO N°5: FICHA ESCALA FIS (FACE IMAGE SCALE)

ESCALA FIS (FACE IMAGE SCALE)

NOMBRE:

EDAD:



Fuente: Facial Image Scale (FIS) Buchanan y Niven (2005)

NIVEL DE ANSIEDAD	
Ansiedad leve	
Ansiedad leve a moderada	
Ansiedad moderada	
Ansiedad de moderada a severa	
Ansiedad severa	

TIPO DE ANESTESIA DENTAL	
Tópica	
Infiltrativa	
Troncular	

ANEXO N°6: MATRIZ DE SISTEMATIZACION DE DATOS

N°	SEXO	EDAD	PRESION ARTERIAL		PULSO	TECNICA DE APLICACIÓN	TEST DE DIBUJOS DE VENHAM	SUBESCALA DENTAL DE MIEDOS (CFSS)	ESCALA FIS (FACE IMAGE SCALE)
			SISTOLICA	DIASTOLICA					
1	M	6	102	72	69	2	2	32	4
2	F	6	110	80	66	2	0	17	1
3	M	6	109	70	64	2	1	34	4
4	M	6	129	87	96	3	7	58	5
5	F	6	120	76	88	3	4	29	4
6	M	6	116	71	81	2	5	38	4
7	F	6	86	76	88	1	3	31	3
8	F	6	128	85	102	3	8	49	5
9	F	6	130	82	92	3	5	37	5
10	F	6	118	72	68	2	0	19	1
11	F	6	126	84	76	2	5	42	3
12	M	6	115	76	70	2	3	31	2
13	F	6	119	80	76	3	2	19	3
14	F	6	117	89	98	2	5	30	3
15	F	6	100	76	84	3	3	39	4
16	F	6	112	78	77	1	1	19	1
17	M	6	113	87	80	3	2	28	3
18	M	6	98	72	74	2	1	20	2
19	M	6	119	82	97	2	6	31	3
20	F	6	128	74	92	3	2	21	3
21	F	6	102	78	76	2	1	18	1
22	M	7	98	85	72	2	2	25	1
23	F	7	118	84	86	3	3	31	3
24	F	7	130	89	98	3	5	49	5
25	M	7	115	88	87	3	6	49	5
26	F	7	110	78	62	3	4	24	3
27	M	7	118	86	96	2	4	38	4
28	F	7	99	67	76	2	2	28	3
29	F	7	111	88	82	3	4	30	4
30	M	7	114	60	76	3	4	29	3
31	F	7	120	70	90	2	6	46	4
32	M	7	118	87	104	2	4	36	3
33	F	7	110	86	102	1	6	46	4
34	F	7	90	69	72	2	1	17	2
35	M	7	114	88	100	2	2	32	4
36	F	7	117	74	87	2	2	18	2

37	M	7	118	79	91	2	4	43	4
38	F	7	109	70	76	3	2	32	2
39	F	7	116	74	86	3	4	20	3
40	M	8	136	80	107	2	4	50	5
41	F	8	108	82	77	2	4	20	2
42	F	8	119	87	106	3	4	27	3
43	F	8	106	82	72	3	1	17	2
44	M	8	108	74	94	1	4	26	3
45	M	8	102	78	76	1	4	28	3
46	M	8	98	70	74	3	4	35	3
47	F	8	106	88	79	2	4	37	4
48	F	8	142	90	92	3	6	46	5
49	M	8	99	66	62	3	3	26	2
50	M	8	112	82	98	2	6	62	5
51	F	8	100	77	99	2	3	33	3
52	M	8	116	76	79	2	5	31	5
53	F	8	126	75	86	2	2	23	1
54	M	8	101	80	72	2	3	46	4
55	M	8	122	88	68	2	4	26	3
56	F	8	126	72	64	2	2	28	3
57	M	8	114	89	83	2	4	33	4
58	F	9	106	96	102	3	6	39	5
59	M	9	118	81	89	3	6	53	5
60	M	9	140	82	107	3	6	40	5
61	M	9	119	84	90	3	5	53	4
62	M	9	136	89	94	2	5	50	5
63	M	9	128	86	108	3	7	47	5
64	F	9	112	87	106	3	5	48	5
65	F	9	118	70	60	2	8	52	5
66	F	9	102	82	96	2	4	40	4
67	M	9	92	76	66	2	1	19	1
68	M	9	116	86	69	2	5	40	5
69	F	9	104	96	100	3	5	42	3
70	M	9	117	79	99	2	4	43	3
71	M	9	104	78	94	2	4	35	3
72	F	9	115	78	70	1	0	27	2
73	F	9	106	82	86	3	4	28	2
74	F	9	103	86	89	2	4	36	3
75	M	9	114	79	64	2	2	21	2
76	F	9	103	77	72	2	3	34	4
77	M	9	126	86	98	2	6	39	4
78	F	9	103	80	88	2	4	25	3
79	F	9	100	61	64	3	2	28	2
80	M	10	104	86	94	3	6	29	4
81	F	10	104	79	72	3	2	51	4

82	F	10	116	87	78	2	4	33	4
83	F	10	124	88	98	2	4	36	4
84	M	10	136	92	90	3	5	50	5
85	M	10	115	77	89	2	4	33	3
86	M	10	110	78	68	2	5	24	3
87	M	10	113	80	87	1	3	44	3
88	F	10	114	86	86	2	6	39	4
89	M	10	101	83	77	2	6	27	3
90	F	10	122	74	70	3	4	27	3
91	F	10	114	76	80	2	1	16	1
92	M	10	116	89	92	2	4	27	3
93	M	11	106	77	102	1	4	36	3
94	M	11	116	79	62	1	2	24	2
95	F	11	118	82	64	2	3	50	4
96	M	11	102	86	74	3	3	34	3
97	F	11	127	92	108	3	5	39	4
98	M	11	139	89	90	3	3	33	3
99	M	11	104	86	80	1	1	25	2
100	F	11	110	75	73	2	2	20	2
101	M	11	92	76	63	2	2	19	2
102	M	11	122	88	112	2	5	46	5
103	M	11	95	60	60	2	2	22	2
104	M	11	112	68	62	2	0	15	1
105	F	11	103	68	66	2	2	16	2
106	F	11	100	66	89	2	5	22	2
107	M	11	106	80	109	3	6	29	3
108	F	11	116	88	64	3	4	31	4
109	F	12	112	72	92	2	3	37	4
110	M	12	133	96	109	2	5	56	5
111	F	12	114	79	107	3	3	34	4
112	F	12	108	86	73	3	6	51	4
113	M	12	105	76	63	2	2	17	1
114	M	12	105	72	66	3	4	29	3
115	F	12	131	94	110	2	6	46	5
116	F	12	117	75	84	2	5	26	3
117	M	12	126	95	104	2	8	52	5
118	F	12	130	89	84	2	2	21	2
119	M	12	106	82	70	3	3	16	2
120	M	12	101	73	73	2	3	25	2
121	M	12	116	70	65	2	2	22	1