



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**“INCORPORACIÓN DE TERAPIAS LÚDICAS PARA DISMINUIR EL ESTRÉS
EN NIÑOS DE 5 A 8 AÑOS QUE ACUDEN AL CAO DE LA UDLA”**

**Trabajo de titulación presentado en conformidad con los requisitos
establecidos para optar por el título de Odontólogo**

Profesor guía

Dra. Ana J. Balseca m.

Autor

Carlos Martín Espín Córdova

Año

2019

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido el trabajo, Incorporación de terapias lúdicas para disminuir el estrés en niños de 5 a 8 años que acuden al CAO de la UDLA, a través de reuniones periódicas con el estudiante Carlos Martín Espín Córdova, en el semestre 2019-2, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”

Dra. Ana J. Balseca M.

Odontopediatra

C.C. 1721853446

DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR

“Declaro haber revisado este trabajo, Incorporación de terapias lúdicas para disminuir el estrés en niños de 5 a 8 años que acuden al CAO de la UDLA, del estudiante Carlos Martín Espín Córdova, en el semestre 2019-2, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”

Dra. Ana María Alvear

Odontopediatra

C.C. 1717689390

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigente”

Carlos Martín Espín Córdova

C.C 0604272245

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por guiar mis pasos durante toda la carrera.

A mis padres por todo su apoyo durante este periodo académico, agradezco por toda la confianza depositada en mí y por toda la motivación que me han brindado.

DEDICATORIA

Se lo dedico a mis padres por su amor, paciencia y por todos sus cuidados y por los consejos brindados. Porque celebran este éxito como suyo ya que sin ellos esto no valdría la pena y la vida no tendría sentido.

Resumen

La terapia lúdica es uno de los métodos para satisfacer y responder a las necesidades de salud psicológica del paciente, actualmente constituye una intervención eficaz y adecuada para el desarrollo cerebral de los niños. Generalmente se lo puede emplear con niños de 5 a 8 años, proporcionándoles explorar experiencias y sentimientos a través de un proceso natural, autoguiado y autocurativo. Se tomó una muestra de 41 niños y niñas de edades comprendidas entre 5 a 8 años, en el área de Odontopediatría de CAO de la Universidad de las Américas, registrando en tablas estandarizadas los signos vitales, se comparó los valores con pictogramas desarrollados según la escala de imagen facial o escala FIS. Determinando el nivel de miedo, estrés y ansiedad antes y después de la primera atención odontológica, conjuntamente con la utilización de la terapia lúdica. La mayoría de los pacientes, 16, que corresponden al 39,01% presentaron de 70 a 79 latidos por minuto. Por otro lado 21 pacientes que corresponden al 51,22% presentan una presión arterial de 100/60 a 100/85. 15 pacientes que corresponde al 36,59% presentaron una frecuencia de 20 por minuto. Y por último 25 pacientes que corresponden al 60,98% presentaron una conducta excelente y colaboradora. Indicando que la terapia lúdica ayuda y proporciona una forma adecuada para que los niños ayuden a liberar los sentimientos más fuertes los cuales los hacen sentir más aliviados. Se recomienda que el niño visite frecuentemente al odontólogo para recibir atención odontológica con mayor frecuencia para que de esta manera los niveles de miedo, estrés y ansiedad no sean elevados en tratamientos de mayor complejidad a futuro.

Palabras clave: miedo, estrés, ansiedad, terapia lúdica

Abstract

Play therapy is one of the methods to meet and respond to the psychological health needs of the patients, currently constitutes an effective and appropriate intervention for the brain development of children. It can usually be used with children from 5 to 8 years old, providing them to explore experiences and feelings through a natural, self-guided and self-healing process. A sample of 41 boys and girls between the ages of 5 and 8 years was taken in the area of CAO Pediatric Dentistry of the University of the Americas, vital signs were recorded on standardized tables, and values were compared with pictograms developed according to the facial image scale or FIS scale. Determining the level of fear, stress and anxiety before and after the first dental care, together with the use of play therapy. The majority of patients, 16, corresponding to 39.01% presented 70 to 79 beats per minute. On the other hand 21 patients corresponding to 51.22% have a blood pressure of 100/60 to 100/85. 15 patients corresponding to 36.59% presented a frequency of 20 per minute. And finally 25 patients corresponding to 60.98% presented an excellent and collaborative behavior. This tells us that play therapy helps and provides an appropriate way for children to help release stronger feelings which make them feel more relieved. It is recommended that the child visit the dentist frequently to receive dental care more frequently so that in this way the levels of fear, stress and anxiety are not elevated in more complex treatments in the future.

Keywords: fear, stress, anxiety, play therapy

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CAPITULO I	1
1. INTRODUCCIÓN	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. JUSTIFICACIÓN.....	3
CAPITULO II	4
2. MARCO TEÓRICO	4
1. Tipos de niños.....	4
1.1. Cooperadores.....	5
1.2. Con falta de capacidad para cooperar.....	5
1.3. Poco cooperadores.....	5
1.4. Potencialmente colaboradores.....	5
2. Tipos de conducta del niño.....	6
2.1. Definitivamente negativa.....	6
2.2. Negativo.....	6
2.3. Positivo.....	6
2.4. Definitivamente positivo.....	6
3. Protocolos odontológicos en pacientes pediátricos.....	6
3.1. Protocolo de consulta odontológica.....	7
3.1.1. Caries dental.....	7
3.1.2. Caries limitada de esmalte, mancha blanca.....	7
3.1.3. Caries de esmalte.....	7
3.1.4. Caries de dentina.....	7
3.1.5. Caries de cemento.....	7
3.1.6. Caries detenida.....	7
3.1.7. Caries recidivante.....	8
3.1.8. Caries rampante.....	8
3.1.9. Erosión dental.....	8
3.2. Protocolo de control prenatal.....	8
3.3. Protocolo de operatoria dental.....	8
3.3.1.1. Técnicas de Restauración Atraumática (ART).....	8
3.3.1.2. Restauración con resina de Fotopolimerización.....	8
3.3.1.3. Restauración de piezas dentales con aleación de plata.....	9

3.4.	Protocolos de promoción y educación.....	9
3.4.1.	Bebes de 0 meses a 2 años.....	9
3.4.2.	Niños preescolares de 3 a 5 años.....	9
3.4.3.	Adolescentes.....	9
3.4.4.	Adultos	9
4.	Tratamientos odontológicos en pacientes pediátricos.....	10
4.1.	Profilaxis dental.....	10
4.2.	Aplicación de flúor.....	10
4.2.1.1.	Sellantes de fosas y fisuras profundas en piezas dentales definitivas de 6 años en adelante.....	10
4.3.	Restauración simple.....	10
4.4.	Pulpotomía.....	11
4.5.	Pulpectomía.....	11
4.6.	Incrustaciones de niño	11
4.7.	Coronas de acero inoxidable.....	11
4.8.	Exodoncia simple.....	11
4.9.	Mantenedor de espacio	12
4.10.	Aparatos de expansión bucal (aparatos de ortodoncia).....	12
5.	Técnicas de acondicionamiento.....	12
6.	Miedo.....	13
6.1.	Tipos de miedo.....	14
6.1.1.	Miedo objetivo.....	14
6.1.2.	Miedo subjetivo.....	15
6.2.	Miedo en la consulta de Odontopediatría.....	15
7.	Estrés.....	17
7.1.	Tipos de estrés.....	18
7.1.1.	Positivo.....	18
7.1.2.	Tolerable.....	18
7.1.3.	Toxico.....	18
7.2.	Estrés en la consulta de Odontopediatría.....	19
8.	Ansiedad.....	20
8.1.	Tipos de ansiedad.....	21
8.1.1.	Ansiedad generalizada.....	21
8.1.2.	Trastorno obsesivo compulsivo (TOC).....	21
8.1.3.	Fobias.....	22
8.1.4.	Ataques de pánico	22
8.1.5.	Trastornos de estrés postraumático (TEPT).....	22

8.2.	Ansiedad en la consulta de Odontopediatría.....	23
9.	Factores de riesgo asociados a miedo, estrés y ansiedad.....	23
10.	Escala de la valoración del miedo, estrés y ansiedad del niño.....	24
10.1.	La escala de imagen facial (FIS) y signos vitales.....	25
10.1.1.	Clasificación de signos vitales.....	31
11.	Estrategias para el manejo odontológico.....	33
12.	Tratamientos odontológicos con terapias lúdicas, procedimientos lúdicos y el juego.....	34
12.1.	Terapias Lúdicas.....	35
12.2.	Procedimientos Lúdicos.....	36
12.3.	Juego.....	36
12.3.1.	Terapia de juego.....	37
13.	Dispositivos para terapia lúdica, procedimientos lúdicos y el juego.....	37
13.1.	Ventajas.....	38
13.2.	Desventajas.....	38
CAPITULO III.....		39
3.	OBJETIVOS.....	39
3.1.	OBJETIVO GENERAL	39
3.2.	OBJETIVOS ESPECIFICOS	39
3.3.	HIPÓTESIS.....	39
3.4.	Hipótesis Nula.....	39
CAPITULO IV.....		40
4.	METODOLOGÍA.....	40
4.1.	Tipo de estudio.....	40
4.2.	Universo de la muestra.....	40
4.3.	Muestra.....	40
4.4.	Criterios de inclusión.....	40
4.5.	Criterios de exclusión.....	41
4.6.	Descripción del método.....	44

CAPITULO V	56
5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	56
CAPITULO VI	103
6. Discusión	103
CAPITULO VII	106
7. Conclusiones	106
CAPITULO VIII	107
8. Recomendaciones	107
REFERENCIAS	108
ANEXOS	115

ÍNDICE DE FIGURAS

NÚMERO	NOMBRE	
Figura 1	Datos del pulso.....	57
Figura 2	Datos de la presión arterial.....	58
Figura 3	Datos de la Frecuencia Respiratoria.....	59
Figura 4	Datos de la conducta.....	60
Figura 5	Datos de miedo, estrés y ansiedad.....	61
Figura 6	Datos del paciente 1.....	62
Figura 7	Datos del paciente 2.....	63
Figura 8	Datos del paciente 3.....	64
Figura 9	Datos del paciente 4.....	65
Figura 10	Datos del paciente 5.....	66
Figura 11	Datos del paciente 6.....	67
Figura 12	Datos del paciente 7.....	68
Figura 13	Datos del paciente 8.....	69
Figura 14	Datos del paciente 9.....	70
Figura 15	Datos del paciente 10.....	71
Figura 16	Datos del paciente 11.....	72
Figura 17	Datos del paciente 12.....	73
Figura 18	Datos del paciente 13.....	74
Figura 19	Datos del paciente 14.....	75
Figura 20	Datos del paciente 15.....	76
Figura 21	Datos del paciente 16.....	77
Figura 22	Datos del paciente 17.....	78
Figura 23	Datos del paciente 18.....	79
Figura 24	Datos del paciente 19.....	80
Figura 25	Datos del paciente 20.....	81
Figura 26	Datos del paciente 21.....	82
Figura 27	Datos del paciente 22.....	83
Figura 28	Datos del paciente 23.....	84
Figura 29	Datos del paciente 24.....	85

Figura 30	Datos del paciente 25.....	86
Figura 31	Datos del paciente 26.....	87
Figura 32	Datos del paciente 27.....	88
Figura 33	Datos del paciente 28.....	89
Figura 34	Datos del paciente 29.....	90
Figura 35	Datos del paciente 30.....	91
Figura 36	Datos del paciente 31.....	92
Figura 37	Datos del paciente 32.....	93
Figura 38	Datos del paciente 33.....	94
Figura 39	Datos del paciente 34.....	95
Figura 40	Datos del paciente 35.....	96
Figura 41	Datos del paciente 36.....	97
Figura 42	Datos del paciente 37.....	98
Figura 43	Datos del paciente 38.....	99
Figura 44	Datos del paciente 39.....	100
Figura 45	Datos del paciente 40.....	101
Figura 46	Datos del paciente 41.....	102

ÍNDICE DE TABLAS

NÚMERO	NOMBRE	
Tabla 1	Escala de Imagen Facial (EIM).....	27
Tabla 2	Tabla de miedo, estrés y ansiedad.....	29
Tabla 3	Tabla de rangos de valor normal de la frecuencia respiratoria según la edad.....	32
Tabla 4	Tabla de valores normales del pulso arterial.....	32
Tabla 5	Tabla de presión arterial en niños.....	32
Tabla 6	Tabla de variables.....	42
Tabla 7	Tabla de Tabulación del pulso.....	56
Tabla 8	Tabla de tabulación de la presión arterial.....	57
Tabla 9	Tabla de la frecuencia respiratoria.....	58
Tabla 10	Tabla de la conducta.....	60
Tabla 11	Datos del paciente 1.....	61
Tabla 12	Datos del paciente 2.....	62
Tabla 13	Datos del paciente 3.....	63
Tabla 14	Datos del paciente 4.....	64
Tabla 15	Datos del paciente 5.....	65
Tabla 16	Datos del paciente 6.....	66
Tabla 17	Datos del paciente 7.....	67
Tabla 18	Datos del paciente 8.....	68
Tabla 19	Datos del paciente 9.....	69
Tabla 20	Datos del paciente 10.....	70
Tabla 21	Datos del paciente 11.....	71
Tabla 22	Datos del paciente 12.....	72
Tabla 23	Datos del paciente 13.....	73
Tabla 24	Datos del paciente 14.....	74
Tabla 25	Datos del paciente 15.....	75
Tabla 26	Datos del paciente 16.....	76
Tabla 27	Datos del paciente 17.....	77
Tabla 28	Datos del paciente 18.....	78
Tabla 29	Datos del paciente 19.....	79
Tabla 30	Datos del paciente 20.....	80

Tabla 31	Datos del paciente 21.....	81
Tabla 32	Datos del paciente 22.....	82
Tabla 33	Datos del paciente 23.....	83
Tabla 34	Datos del paciente 24.....	84
Tabla 35	Datos del paciente 25.....	85
Tabla 36	Datos del paciente 26.....	86
Tabla 37	Datos del paciente 27.....	87
Tabla 38	Datos del paciente 28.....	88
Tabla 39	Datos del paciente 29.....	89
Tabla 40	Datos del paciente 30.....	90
Tabla 41	Datos del paciente 31.....	91
Tabla 42	Datos del paciente 32.....	92
Tabla 43	Datos del paciente 33.....	93
Tabla 44	Datos del paciente 34.....	94
Tabla 45	Datos del paciente 35.....	95
Tabla 46	Datos del paciente 36.....	96
Tabla 47	Datos del paciente 37.....	97
Tabla 48	Datos del paciente 38.....	98
Tabla 49	Datos del paciente 39.....	99
Tabla 50	Datos del paciente 40.....	100
Tabla 51	Datos del paciente 41.....	101

CAPITULO I

1 INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los niños son seres humanos con personalidad individual, poseen características intelectuales, motrices y específicas.

Ellos conocen el mundo por nociones y de operaciones que realiza. Como lo define la introyección, proyección y nominación; la primera lleva su estructura cognitiva hacia la realidad, la segunda busca desde su cerebro, cosas, personas, objetos y la última nombra los diversos elementos de la realidad. (Duran, 2016).

A los niños les gusta jugar, significa que son entes activos que rechazan la pasividad; son curiosos, inquietos, con energía y vitalidad. No se preocupan por lo que paso ayer y no les interesa el futuro, su eterno presente es lo único que tiene en mente asi como juegos, distracciones y risas. (Velázquez, 2013).

El juego desempeña un papel importante en la vida del ser humano, más aún en la vida de los niños. Los seres humanos pasivos no tienen la oportunidad de eliminar el estrés, mantenerse saludables y olvidar los problemas. Si observamos un niño pasivo estamos frente a un grave inconveniente, el proceso de desarrollo no es normal, llegando incluso a no relacionarse con los demás, con el agravante de adquirir timidez, inestabilidad, violencia y baja autoestima. (Caballero, 2010).

Los juegos son elementos motivadores y mecanismos a través de los cuales se desarrolla procesos lúdicos para combatir el estrés provocado por situaciones desconocidas para los niños, incorporar juegos para bajar el estrés que experimentan los niños ante lo desconocido produciendo alegría, debe gustar y llevar a los niños hacia la felicidad. (Córdoba, Lara, García, 2017).

Ante este panorama los profesionales de la salud en este caso odontólogos, deberían buscar nuevas estrategias combinando juego y experiencias. Integrando procedimientos lúdicos en la atención de pacientes. (Caballero, 2010).

La lúdica cumple ciertos requisitos en los diferentes niveles de personalidad del niño. Los perfiles de desarrollo marcan la forma de actuar del paciente en diferentes situaciones del medio, asegurando la sana convivencia entre los profesionales de la salud, padres de familia y niños. (Durán, 2016).

La triada de atención se encuentra comprendida por el padre, el niño y el profesional de la salud, los cuales poseen ciertas características entre los que permiten convivir entre si al momento de la atención odontológica. Diferentes tipos de terapias lúdicas son aplicadas tanto para el padre como para el niño antes de atender al paciente, para lo cual el niño y el padre se encuentran libres de toda tensión aptos para que entre a ser atendido libres de estrés, tensión y ansiedad. (Sánchez-Peña, Sánchez-Delgado, Ramirez, 2015).

Para llegar a este estado de armonía, es necesario que los niños vivan experiencias lúdicas que les permitan bajar niveles de estrés ante algo que consideran desconocido, doloroso, como consecuencia de la influencia mal sana del medio social y familiar. (Durán, 2016).

El miedo puede ser de dos tipos, el miedo objetivo y el miedo subjetivo. El miedo objetivo es aquel miedo que experimenta el niño gracias a una mala experiencia vivida a base del estrés durante la consulta odontológica; gracias a este tipo de miedo el niño para atenciones futuras no cooperara y su medio de defensa será el llanto. (Quiroz, Melgar, 2012).

Por otro lado el miedo subjetivo es aquel miedo vivido a base de familiares, ya sea por los padres, hermanos o ante otro familiar. Por ejemplo este tipo de miedo lo vive el niño a base de sus padres como cuando el niño no colabora la amenaza que da el padre es la siguiente “si no te portas bien, le voy a decir al doctor que te aplique una inyección”, es durante esta etapa que el niño experimenta un miedo no vivido pero si imaginado con lo cual al momento de la atención el niño no colaborara con el profesional de la salud. (Cervantes, Padilla, 2018)

1.2. JUSTIFICACIÓN

Esta investigación tiene su importancia, porque identificará el nivel de estrés que afecta a los niños que asisten a la consulta odontológica, para lo cual marcará un punto de inicio para evitar este mal. Influye en niños y pacientes en general presentando presión en su entorno como consecuencia de no llevar con éxito un tratamiento odontológico adecuado.

Por otro lado, me ayudaré de recursos tecnológicos con juegos determinados de acuerdo a la edad y género del paciente. Además esta investigación es pertinente, oportuna y conveniente por la importancia de solución de la problemática manifestada en la Universidad; en especial en el área de Odontopediatría en la cual este tipo de terapia ayudará a niño a encontrarse más tranquilo antes de ser atendido.

Dicha investigación será de gran ayuda para el futuro de la facultad, facilitará información del tema e importantes conocimientos de abordaje de la problemática y solución; así surgirá un gran interés en la incorporación de procedimientos lúdicos como herramienta que permitirá al alumno desempeñar de una manera eficaz y responsable su labor profesional con los pacientes pediátricos.

El documento de medición de la ansiedad será incorporado al protocolo de atención de Odontopediatría. Será ejecutado antes y después del tratamiento para la valoración del nivel de estrés y ansiedad.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

1. Tipos de niños

El comportamiento social de un individuo está constituido por ciertos tipos de aspectos positivos y negativos, definiendo el tipo de conducta. Es importante diferenciar el trato del niño y del adulto en la consulta odontológica, el encargado de la conducta del paciente pediátrico será el odontopediatra ya que tomara diferentes puntos de vista para poder entenderlo. (Martínez, Alfaro, Amador, González, 2015).

La conducta de los niños está determinada por el comportamiento de sus padres, antes de que el niño sea sometido a la consulta odontológica, los padres tienen el primer contacto con el profesional. Este tipo de contacto lo pueden realizar de manera personal o por medio telefónico. (Ramos, Alfaro, Madera, González, 2018).

Este tipo de conversación entre la recepcionista del consultorio y padres permite resolver todo tipo de dudas existentes, la comunicación es importante ya que por este medio se brinda la oportunidad de atender dudas o intereses. La recepcionista al momento de brindar información a los padres debe mantener siempre un tono de voz suave, amable y cordial, estableciendo la atención que brinda el consultorio dental. (García, Parés, Hinojosa, 2007).

Con el pasar de los años se han desarrollado diferentes tipos de sistemas en cuanto se refiere a la clasificación del tipo de niños frente a la consulta odontológica, este tipo de clasificación es una ventaja que ayuda al especialista para poder guiarse con una orientación. (Martínez, Alfaro, Amador, González, 2015).

Según la clasificación del tipo de niños, se agrupa en la siguiente categoría: Cooperadores, con falta de capacidad para cooperar, potencialmente cooperadores.

1.1. Cooperadores

Los paciente pediátricos colaboradores se encuentran razonablemente relajados, este tipo de niños son aquellos en los cuales no se necesita de mayor control de su nivel de ansiedad o estrés; algunos pacientes pueden venir a la consulta relajados, tranquilos y con un nivel de estrés mínimo en los cuales son colaboradores ante un tratamiento odontológico. (Ramos, Alfaro, Madera, González, 2018).

1.2. Con falta de capacidad para cooperar

Son aquellos que desconocen la capacidad total de cooperación. En esta categoría se encuentran ubicados los pacientes con los que no se puede establecer una adecuada comunicación, el resultado es la falta de comprensión por parte del niño. (Ramos, Alfaro, Madera, González, 2018).

1.3. Poco cooperadores

Es aquel que presenta algún tipo de discapacidad y no colabora con el tratamiento odontológico. La gravedad impide la cooperación, determinada como leve, moderada o profunda. Pacientes sin discapacidad pueden presentar o no grandes cambios dentro de su conducta y ser poco colaboradores. (Martínez, Alfaro, Amador, González, 2015).

1.4. Potencialmente colaboradores

Los niños potencialmente colaboradores son pacientes con “problemas de conducta”. Se refiere principalmente a aquellos pacientes que carecen de la capacidad de cooperar es decir son el lado contrario de la moneda de un paciente colaborador. Presenta las siguientes características que los diferencian del resto: Descontrolados, desafiantes, tímidos, quejosos, inquietos y usan el llanto para describir un “dolor”. (Martínez, Alfaro, Amador, González, 2015).

2. Tipos de conducta del niño

Existe otro tipo de valoración para verificar el tipo de paciente niño ante la consulta dental, en la cual las definiciones más específicas fueron descritas en la escala de Frankl, Frankl dividió este tipo de conductas desde: definitivamente negativa, negativo, positivo y definitivamente positivo. (Martínez, Alfaro, Amador, González, 2015).

2.1. Definitivamente negativa

Rechazo total del tratamiento, grita extremadamente fuerte, es temeroso, ansioso, nervioso y muestra evidencia de negación total. (Cervantes, Padilla, 2018)

2.2. Negativo

Acepta el tratamiento de difícil manera, no coopera con el tratamiento y muestra evidencias y actitudes negativas pero no de manera pronunciada (arisco, lejano, tímido). (Cervantes, Padilla, 2018)

2.3. Positivo

No presenta problemas en aceptar el tratamiento y es cauteloso, muestra cierto tipo de voluntad para acatar órdenes del odontólogo en cierto modo con reservas, el paciente sigue las indicaciones del especialista sin ningún problema y cooperando. (Cervantes, Padilla, 2018)

2.4. Definitivamente Positivo

Relajación absoluta, fluye armonía con el odontólogo, se interesa por los procedimientos a ser realizados, ríe, disfruta y se duerme durante el tratamiento. (Caycedo, Cortés, Gama, Rodríguez, Colorado, 2008).

3. Protocolos Odontológicos en pacientes pediátricos

Por otro lado se conoce el protocolo de salud para el primer nivel de atención que brinda el Ministerio de Salud Pública, los cuales son tipos de tratamientos dentales dentro de área de Odontopediatría. (Ministerio de Salud Pública, 2014):

- 3.1. Protocolo de consulta odontológica: La consulta odontológica es la entrevista del usuario con el odontólogo, para la valoración completa del estado de su salud bucal. Se enumera los distintos tipos de tratamientos: (Ministerio de Salud Pública, 2014), (Guía de práctica clínica en salud oral, 2010).
- 3.1.1. Caries dental: Enfermedad infecciosa de etiología multifactorial que produce desmineralización de la sustancia inorgánica y desnaturalización de la sustancia orgánica. Enfermedad de origen microbiana, destrucción del esmalte dental y de la capa dura externa de los dientes. Su objetivo es la eliminación del tejido afectado, si no se elimina este puede provocar un problema más grave provocando la pérdida de la pieza dental. (Ministerio de Salud Pública, 2014), (Guía de práctica clínica en salud oral, 2010), (Normatización del sistema nacional de salud, 2010).
- 3.1.2. Caries limitada de esmalte, mancha blanca: Proceso de destrucción dentaria que afecta el esmalte dental. (Ministerio de Salud Pública, 2014), (Guía de práctica clínica en salud oral, 2010).
- 3.1.3. Caries de esmalte: Interacción del esmalte y la dentina profunda o del contorno medioambiental. (Ministerio de Salud Pública, 2014), (Guía de práctica clínica en salud oral, 2010).
- 3.1.4. Caries de dentina: Afecta netamente al tejido duro y con cierta elasticidad dando un color blanco amarillento, poco vascularizado que se encuentra situado por debajo del esmalte. (Ministerio de Salud Pública, 2014), (Guía de práctica clínica en salud oral, 2010).
- 3.1.5. Caries de cemento: Tejido duro, similar al hueso que rodea la superficie externa de la raíz. (Ministerio de Salud Pública, 2014), (Guía de práctica clínica en salud oral, 2010).
- 3.1.6. Caries detenida: Detenida o permanente que no muestra predisposición marcada a seguir avanzando. (Ministerio de Salud Pública, 2014), (Guía de práctica clínica en salud oral, 2010).

- 3.1.7. Caries recidivante: Lesión que se despliega contigua a una restauración, ocurre por origen de microfiltración bacteriana de márgenes al estar mal pulida o mal adaptada. (Ministerio de Salud Pública, 2014), (Guía de práctica clínica en salud oral, 2010).
- 3.1.8. Caries rampante: Afecta principalmente a niños antes del primer año de vida donde ya puede ser observada. (Ministerio de Salud Pública, 2014), (Guía de práctica clínica en salud oral, 2010).
- 3.1.9. Erosión dental: Deterioro del esmalte dental originado por el frecuente y prolongado contacto de los dientes con agentes ácidos. (Ministerio de Salud Pública, 2014), (Guía de práctica clínica en salud oral, 2010).
- 3.2. Protocolo de control prenatal: Actividades proporcionadas a la embarazada como parte de control prenatal, permite realizar una control odontológico e instaurar un análisis del estado de salud bucal de la paciente. (Ministerio de Salud Pública, 2014), (Guía de práctica clínica en salud oral, 2010).
- 3.3. Protocolo de operatoria dental: Técnica resuelta, donde se elimina el tejido dental afectado con instrumentos manuales y rotatorios. (Ministerio de Salud Pública, 2014), (Guía de práctica clínica en salud oral, 2010).
 - 3.3.1.1. Técnicas de restauración atraumática (ART): Procedimiento odontológico que implica la remoción de tejido dental reblandecido y desmineralizado originado por caries dental, los instrumentales usados son cucharilla, este tipo de técnica es atraumática para la pieza dental y se restaura el diente con ionómero de vidrio de autocurado. (Ministerio de Salud Pública, 2014), (Guía de práctica clínica en salud oral, 2010).
 - 3.3.1.2. Restauración con resina de fotopolimerización: La restauración es realizada con resina de fotopolimerización en piezas dentales, para este tipo de procedimiento se debe realizar aislamiento absoluto

para que la saliva no contamine la cavidad y que a las bacterias no avancen hacia la pulpa. Es importante el uso de aislamiento absoluto con dique de goma para no contaminar con saliva la cavidad realizada y que la pieza dental no avance hacia tratamientos más agresivos a futuro. (Ministerio de Salud Pública, 2014), (Guía de práctica clínica en salud oral, 2010).

3.3.1.3. Restauración de piezas dentales con aleación de plata: Restauración con aleación de plata en piezas dentales posteriores para lesiones cariosas en clase I y II. El uso de amalgamas es sumamente destructivo para las piezas en especial alteran el sistema de engranaje dentro de la oclusión dental del paciente pediátrico, la amalgama dental no se utiliza actualmente por sus aleaciones especialmente en niños ya que el mercurio puede afectar a los órganos como por ejemplo a nivel renal. (Ministerio de Salud Pública, 2014), (Guía de práctica clínica en salud oral, 2010).

3.4. Protocolos de promoción y educación:

3.4.1. Bebés de 0 meses a 2 años: Inicio de la erupción dental hasta la erupción completa de la dentición temporal. (Ministerio de Salud Pública, 2014), (Guía de práctica clínica en salud oral, 2010).

3.4.2. Niños preescolares de 3 a 5 años: Responsabilidad absoluta de los padres al cuidado de la higiene bucal así como el uso de pasta y cepillo dental. (Ministerio de Salud Pública, 2014), (Guía de práctica clínica en salud oral, 2010).

3.4.3. Adolescentes: Uso de pasta dental, práctica de cepillado correcto, uso de hilo dental y de colutorios. (Ministerio de Salud Pública, 2014), (Guía de práctica clínica en salud oral, 2010).

3.4.4. Adultos: Autocuidado de la salud de la cavidad oral, uso de pasta cepillo e hilo dental tres veces al día. (Ministerio de Salud Pública, 2014), (Guía de práctica clínica en salud oral, 2010).

4. Tratamientos Odontológicos en pacientes pediátricos

Existen numerosos tipos de tratamientos odontológicos realizados dentro de la Facultad de Odontología de la UDLA, entre los más comunes se presentan los siguientes tipos de tratamientos: (Ministerio de Salud Pública, 2014), (Guía de práctica clínica en salud oral, 2010), (Normatización del sistema nacional de salud, 2010):

- 4.1. Profilaxis dental: Higiene oral y remoción de placa bacteriana de dientes, para prevenir el apareamiento de caries dental durante la primera infancia, tratamiento de tipo preventivo en piezas dentales temporales y adecuado control de la placa bacteriana en niños los cuales no mantienen un cepillado de tres veces al día. (Ministerio de Salud Pública, 2014), (Guía de práctica clínica en salud oral, 2010), (Normatización del sistema nacional de salud, 2010).
- 4.2. Aplicación de Flúor: Favorable para prevenir el apareamiento de caries dentales durante la dentición temporal y prevención de la destrucción de piezas dentales deciduas en niños. Existen diversos tipos de flúor para su aplicación, entre los siguientes se presentan: flúor de aplicación tópica, barnices fluorados, dentífricos fluorados, colutorios, seda dental fluorada, pasta profiláctica. (Ministerio de Salud Pública, 2014), (Guía de práctica clínica en salud oral, 2010), (Normatización del sistema nacional de salud, 2010).
- 4.3. Sellantes de fosas y fisuras profundas en piezas dentales permanentes de 6 años en adelante: Sustancia química que interviene como barrera física impidiendo que las bacterias y restos alimenticios penetren en las fosas profundas proliferando el apareamiento de microorganismos en la superficie dental dando como resultado la caries dental a largo plazo. (Ministerio de Salud Pública, 2014), (Guía de práctica clínica en salud oral, 2010), (Normatización del sistema nacional de salud, 2010).
- 4.4. Restauración simple: Devolver al diente dañado su forma y función pérdidas mediante el uso de técnicas y materiales específicos como resina para brindar la función a dicha pieza dental afectada. (Ministerio de Salud Pública, 2014), (Guía de práctica clínica en salud oral, 2010), (Normatización del sistema nacional de salud, 2010).

- 4.5. Pulpotomía: Eliminación de una parte de la cámara pulpar, se obtura la porción de la cámara con óxido de zinc eugenol y es un tratamiento indicado en piezas dentales deciduas en niños. (Ministerio de Salud Pública, 2014), (Guía de práctica clínica en salud oral, 2010), (Normatización del sistema nacional de salud, 2010).
- 4.6. Pulpectomía: Se realiza en dientes con caries profundas, eliminación total de cámara pulpar y de los conductos radiculares en donde la caries dental es agresiva, se debe evitar que las piezas dentales definitivas sean las afectadas. Es importante tomar en cuenta el tipo de material para su obturación, cabe subrayar que en las piezas dentales deciduas las raíces se reabsorben por lo que está contraindicado el uso de conos de gutapercha y el material de obturación indicado es óxido de zinc-eugenol. (Ministerio de Salud Pública, 2014), (Guía de práctica clínica en salud oral, 2010), (Normatización del sistema nacional de salud, 2010).
- 4.7. Incrustaciones de niño: Restauraciones parciales que permiten reparar piezas dentales con caries extensas en el cual no necesitan de coronas dentales en su totalidad para los niños. (Ministerio de Salud Pública, 2014), (Guía de práctica clínica en salud oral, 2010), (Normatización del sistema nacional de salud, 2010).
- 4.8. Coronas de acero inoxidable: Restauraciones que sustituirán de manera completa la porción coronal de diente constituyendo el método ideal para restaurar dientes primarios severamente destruidos en pacientes pediátricos. (Ministerio de Salud Pública, 2014), (Guía de práctica clínica en salud oral, 2010), (Normatización del sistema nacional de salud, 2010).
- 4.9. Exodoncias simples: Acto quirúrgico el cual se realiza la extracción del diente o dientes que pueden tener gran destrucción de tejido dental o los cuales provocan infección en el niño. La exodoncia en pacientes niños se realiza por persistencia caduca, es decir si la pieza dental decidua no es expulsada por naturaleza y la pieza dental definitiva ya se encuentra erupcionada, es indicada la extracción de la pieza dental temporal para que no se vea afectada la erupción del definitivo. (Ministerio de Salud

- Pública, 2014), (Guía de práctica clínica en salud oral, 2010), (Normatización del sistema nacional de salud, 2010).
- 4.10. Mantenedor de espacio: Dispositivo fijo o removible diseñado para preservar el espacio que ha dejado uno o varios dientes cuya función principal es conservar el espacio del diente ausente para su erupción de la pieza dental permanente durante cambio de piezas en niños. (Ministerio de Salud Pública, 2014), (Guía de práctica clínica en salud oral, 2010), (Normatización del sistema nacional de salud, 2010).
- 4.11. Aparatos de expansión bucal (aparatos de ortodoncia): Ayuda a la separación de la fisura palatina para proveer de espacio en la maxila durante el desarrollo y crecimiento en el niño, con el objetivo de brindar espacio en la maxila para que las piezas dentales tomen la posición en las cuales deben ir en armonía oclusal. (Ministerio de Salud Pública, 2014), (Guía de práctica clínica en salud oral, 2010), (Normatización del sistema nacional de salud, 2010).

5. Técnicas de acondicionamiento

Es importante conocer los tipos de acondicionamientos que existen dentro de la odontología, este tipo de procedimientos ayuda principalmente para disminuir la ansiedad, estrés y nervios que experimenta el niño previo a la atención odontológica. (Cervantes, Padilla, 2018).

El acondicionamiento sirve para introducir los materiales a usar durante la consulta, está indicado para todos los niños que acuden al consultorio dental y es de gran ayuda para que el niño sepa el tipo de procedimientos que será realizado en la cavidad oral. (Cervantes, Padilla, 2018).

Existen dos tipos de técnicas, la primera la más común usada dentro del área de Odontopediatría que se la conoce como decir-mostrar-hacer, este tipo de técnica ha ayudado en gran porcentaje a los especialistas encargados de la salud bucal en niños ya que disminuye en un porcentaje el estrés que experimenta el niño previo a la consulta odontológica. (Cervantes, Padilla, 2018).

Una de las ventajas dentro de la técnica decir-mostrar-hacer es que se indica al niño y al padre el procedimiento que será realizado en la cavidad oral, mostramos los instrumentales como por ejemplo el uso del micromotor con cepillo profiláctico lo cual se aplica en la uña del paciente para que observe y sienta que no se genera dolor ni daño ante una profilaxis dental. Por último se realiza el tratamiento dentro de la cavidad oral del paciente una vez que se mostró y se indicó el tipo de tratamiento. (Cervantes, Padilla, 2018).

Otro tipo de acondicionamiento que se puede poner en práctica es el uso de realizad observación-virtual-auditiva la cual consta de la preferencia que posea el paciente pediátrico es decir, si el paciente prefiere ver una película infantil durante el procedimiento para la disminución del estrés se lo puede realizar con esto el paciente se siente relajado y no piensa en el tratamiento a toda hora. (Cervantes, Padilla, 2018).

Por otra parte el paciente puede preferir un play list para transmitir música del internet de elección, principalmente la técnica observación-virtual-auditiva se la usa con pacientes no colaboradores en los cuales no se puede trabajar y que muestran una actitud inquieta, negativa, tímidos y desafiantes. (Cervantes, Padilla, 2018).

Según estudios realizados describen que las dos técnicas de acondicionamientos como decir-mostrar-hacer y técnica observación-virtual-auditiva, han funcionado en pacientes pediátricos en la gran mayoría, principalmente aquellos pacientes que no son colaboradores. La eficacia de las dos técnicas no funciona en aquellos pacientes que fueron sometidos ante tratamientos odontológicos los cuales tuvieron que administrar anestésico local y el uso constante de la turbina dental. (Cervantes, Padilla, 2018).

6. Miedo

Es conocido que el miedo o también llamado temor es una emoción desagradable, provocada por un peligro activo, este puede ser real, supuesto, en el presente, pasado o futuro. (Cázares de León, Gonzáles, Velázquez, Cruz, 2018).

El miedo es una emoción de tipo primaria la cual es derivada de la aversión natural ante un riesgo o amenaza, es manifestado en animales y seres humanos, se dice que la máxima expresión de dicho estado puede llegar a desencadenar en el temor relacionado con la ansiedad. (Cázares de León, Gonzáles, Velázquez, Cruz, 2018).

Es un sentimiento que expresa angustia, y puede ser manifestada ante un riesgo así como daño real o imaginario; identificado como algo malo en realidad no lo es ya que el no sentir miedo equivale a tener un instinto de supervivencia. (Cázares de León, Gonzáles, Velázquez, Cruz, 2018).

Los niños experimentan dudas antes de ser sometidos a la consulta odontológica, este recelo se los marcan en su mente ya que escuchan el sonido de la turbina, al ser sometidos a tratamientos de pulpotomía y pulpectomía en los cuales se necesita la administración de anestésico local. (Cázares de León, Gonzáles, Velázquez, Cruz, 2018).

En la práctica odontológica diaria se ha podido observar que los niños los cuales asisten eventualmente al consultorio tienen su salud oral en pésimas condiciones a comparación de otros pacientes que acuden con regularidad. (Cázares de León, Gonzáles, Velázquez, Cruz, 2018).

Generalmente el miedo es producido por un temor dental por el que todo niño pasa especialmente en la primera visita al especialista, este sentimiento es considerado como potencialmente problemático para manejar la conducta. (Cázares de León, Gonzáles, Velázquez, Cruz, 2018).

6.1. Tipos de miedo

Dentro de la Odontopediatría existen dos tipos de miedos por los que pasa el niño, el primero es el miedo objetivo y el segundo es el miedo subjetivo. (Cázares de León, Gonzales, Velázquez, Cruz, 2018).

6.1.1. Miedo Objetivo

El miedo objetivo lo experimenta el niño gracias a una mala experiencia que vivió durante la atención odontológica; como por ejemplo durante la administración de anestésico local el niño siente mucho dolor con la

aguja, otro tipo de miedo es en una pulpectomía con el aislamiento absoluto, el niño se desespera con el dique de goma en la boca y gracias a este tipo de malas experiencias es que el niño en un futuro tendrá miedo de asistir donde el odontólogo. (Cázares de León, Gonzales, Velázquez, Cruz, 2018).

6.1.2. Miedo Subjetivo

El miedo subjetivo es experimentado a través de terceras personas como por ejemplo, usualmente los padres amenazan al niño con llevarle al odontólogo para que les aplique una inyección si no mejora su conducta. (Cázares de León, Gonzales, Velázquez, Cruz, 2018).

El niño se encuentra sometido a este tipo de miedo gracias a sus padres, hermanos o amigos, el resultado es que no ansía asistir a la consulta y su salud bucal se deteriora con el pasar del tiempo. (Cázares de León, Gonzales, Velázquez, Cruz, 2018).

Por este motivo los padres no deben inducir al miedo a los pacientes más pequeños ya que la salud bucal es muy importante durante la infancia. (Cázares de León, Gonzales, Velázquez, Cruz, 2018).

Es importante que el niño no experimente el miedo objetivo ni subjetivo, ya que si estos dos tipos de miedos se vuelven mucho más presentes, no acudirá a las citas odontológicas así como a controles. Es trascendental que el profesional de la salud sepa manejar de manera exitosa los miedos presentes en los pacientes pediátricos para que el tratamiento odontológico se lleve con éxito. (Cázares de León, Gonzales, Velázquez, Cruz, 2018).

6.2. Miedo en la consulta de Odontopediatría

Es importante eliminar el miedo porque las primeras citas marcaran una diferencia muy importante para las consultas futuras. (Ramos, Alfaro, Madera, González, 2018).

Muchos de los temores durante la consulta dental se presenta por experiencias pasadas negativas, dentro de la historia clínica y de la anamnesis no se considera ciertas escalas las cuales son encargadas de la evaluación del miedo que se experimenta durante el tratamiento

dental; esto ayudaría a definir con mas precisión el abordaje del paciente y realizar un tratamiento con éxito. (Ramos, Alfaro, Madera, González, 2018).

Con el pasar de los años el miedo ante un tratamiento de Odontopediatría se lo ha reconocido como una fuente de problemas relacionado con el manejo de la conducta del paciente pediátrico. Todo especialista se encuentra con la responsabilidad y obligación de atender a niños, no se puede limitar únicamente ante la ejecución de procedimientos preventivos sino también de procedimientos más complejos. (Ramos, Alfaro, Madera, González, 2018).

Se deber ser cuidadoso con el manejo de la conducta con el niño, si el especialista muestra poco interés en la conducta del paciente; estará asociado a menor frecuencia de visitas dentales, ya que los niños perciben todas las energías por parte del especialista asi como también adoptar un comportamiento negativo y no cooperar durante las consultas odontológicas. (Ramos, Alfaro, Madera, González, 2018).

Como resultado ante este tipo de aprensión existe un impacto de manera negativa en la salud oral del niño, si las condiciones permanecen de manera decadente y sin un adecuado tratamiento durante tiempo prolongado dará como resultado un deterioro progresivo del estado de la salud bucal del paciente. (Ramos, Alfaro, Madera, González, 2018).

Si el especialista dentro del área de Odontopediatría detecta miedo en el paciente pediátrico es consiente del nivel de estrés y ansiedad por la que se encuentra pasando el niño, esperando posibles comportamientos negativos e inadecuados, tomando medidas para ayudar al paciente a aliviar la ansiedad y el miedo durante el tratamiento. (Ramos, Alfaro, Madera, González, 2018).

El miedo ante un tratamiento odontológico es aquel que se encuentra constituido por principales variables, las cuales son las responsables de evitar cualquier atención odontológica por parte del paciente. (Ramos, Alfaro, Madera, González, 2018).

Si el especialista no sabe tratar la conducta del niño este puede provocar la evolución de un estado de gravedad en la cavidad oral, este resultado puede ser más complejo por lo que el peligro de no saber manejar la conducta no permite acceder a un adecuado tratamiento. (Ramos, Alfaro, Madera, González, 2018).

7. Estrés

El estrés se lo define como un sentimiento en el cual puede existir tensión física así como también tensión emocional, este puede provenir o dar como resultado un tipo de sentimiento o pensamiento en el cual puede sentir frustración, furia o nerviosismo. (Ramos, Alfaro, Madera, González, 2018).

El estrés es experimentado por niños y adultos, los adultos dentro de sus funciones diarias proveen de atención y cuidados ya que tienden a ver a los niños como seres felices y despreocupados, después de todo, los niños no tienen que trabajar ni pagar deudas. Los niños al igual que los adultos sufren de estrés incluso si son niños, sienten estrés en alguna medida ya sea dentro del hogar o en el ambiente de estudio como la escuela. (Ramos, Alfaro, Madera, González, 2018).

Las presiones proviene de fuentes como la familia, amigos o como se mencionó anteriormente el lugar de estudio del niño como la escuela, los niños son como una esponja la cual absorbe todo lo del exterior hacia su interior y desarrollan estrés aunque no lo parezca. (Ramos, Alfaro, Madera, González, 2018).

Ante una consulta dental el niño puede experimentar estrés por ejemplo a través de su madre, si la madre se encuentra estresada, molesta y amenaza al niño con no portarse bien durante la consulta dental, la criatura puede ir con niveles altos de estrés con lo cual puede mostrarse temeroso, nervioso y en algunos casos los niños lloran solo con el hecho de ver al profesional colocarse los guantes. (Ramos, Alfaro, Madera, González, 2018).

El estrés causado en niños es uno de los factores por lo que el tratamiento dental no sea llevado a cabo con éxito, este impide a que el profesional maneje de manera adecuada la conducta, algunos padres no colaboran en

la consulta odontológica, por ejemplo, amenazan al niño si no se porta bien produciéndole nerviosismo, falta de colaboración y angustia. (Ramos, Alfaro, Madera, González, 2018).

7.1. Tipos de estrés

Existen distintos tipos de estrés que experimenta el niño, es normal este tipo de emociones, la mayoría de los casos las personas afirman que los niños no sufren de estrés. (Lazo, Ramos, Mercado, 2014).

Los tipos de estrés que existen son: Positivo, tolerable y toxico.

7.1.1. Positivo

Lo causan situaciones cotidianas como por ejemplo el ser vacunado o romper un juguete. La duración de esta emoción es momentánea y las consecuencias que causa es la aceleración del ritmo cardiaco así como liberación de hormonas en el cerebro que ayudan a su adecuado desarrollo. (Lazo, Ramos, Mercado, 2014).

Lo que necesita el niño es un adulto que lo acompañe durante su frustración momentánea y que lo ayude por lo que siente en ese momento. (Lazo, Ramos, Mercado, 2014).

7.1.2. Tolerable

Este tipo de sentimiento lo causa situaciones poco comunes, como desastres naturales y la pérdida de un ser querido. La duración es temporal y las consecuencias que pueden llegar a tener es que se active la alarma del cuerpo en el que se liberan hormonas de estrés afectando el desarrollo del niño no se encuentra acompañado por un adulto. (Lazo, Ramos, Mercado, 2014).

La necesidad del niño ante esta situación es que un adulto le brinde soporte emocional durante y después del evento ocurrido ayudándolo con apoyo emocional. (Lazo, Ramos, Mercado, 2014).

7.1.3. Toxico

Lo causan situaciones de infortunio como son abusos y violencias de tipo física o psicológica, pueden causar negligencias en sus cuidados

como maltrato infantil así como estar a cargo de adultos con nada de estabilidad emocional, adicciones como drogas y alcohol. (Lazo, Ramos, Mercado, 2014).

Su duración es prolongada al vivir este tipo de experiencias constantemente, dando consecuencias negativas y sus resultados es la experimentación de alertas, liberación continua de sustancias que afectan su desarrollo cognitivo y emocional con lo que puede desarrollar y liberar una depresión muy agresiva. (Lazo, Ramos, Mercado, 2014).

Existen daños severos en la arquitectura del cerebro desarrollando la posibilidad de enfermedades crónicas en la vida adulta. (Lazo, Ramos, Mercado, 2014).

Ante este panorama lo que necesita el niño es de un adulto sensible y que sea responsable durante la atención y cuidados del mismo, brindando amor, cuidados necesarios, un ejemplo con la imagen así como también ayudándolo a prevenir o frenar lo antes posible el daño causado por la adversidad, en el cual le ofrezca un espacio seguro para un correcto desarrollo tanto físico como psicológico. (Lazo, Ramos, Mercado, 2014).

7.2. Estrés en la Consulta de Odontopediatría

Los niños pueden presentar ansiedad o estrés al momento de realizar un procedimiento mucho más avanzado como una pulpotomía o pulpectomía en los cuales se necesite la colocación de anestésico local, el uso de la jeringa carpule y aislamiento absoluto en estos tratamientos. (Munayco, Vela, Torres, Blanco, 2018).

El estrés es uno de los factores principales para que la consulta odontológica fracase en un 50% de los tratamientos. Es por esta razón que se debe tranquilizar al niño antes de atenderlo, ya que algunos infantes solo con el hecho de ver al profesional, reaccionan a un miedo que se auto induce, con lo cual el mecanismo de defensa de los niños es el llanto; por lo cual algunos profesionales se ven comprometidos a llamarlos durante otra cita para poder atenderlo; este tipo de mecanismo que usa el niño no es el más adecuado ya que el daño se lo causa así

mismo por lo cual el profesional no puede trabajar de manera adecuada. (Munayco, Vela, Torres, Blanco, 2018).

Para realizar la atención a pacientes pediátricos, ansiosos, estresados e inquietos, existen diversos tipos de técnicas para que se lleve a cabo el manejo de la conducta, una de ellas es la implementación de la terapia lúdica la cual indica un porcentaje de satisfacción al momento de atender al paciente infante; la incorporación de una terapia lúdica ayuda al profesional de la salud a que el grado de estrés del niño disminuya y de esta manera el tratamiento dental se lleve a cabo de manera exitosa, uno de los fracasos de la odontología es que el procedimiento no se lleve a cabo a causa de que no existe colaboración por parte del paciente niño. (Munayco, Vela, Torres, Blanco, 2018).

8. Ansiedad

La ansiedad es uno de los factores que influye principalmente antes de que el niño sea atendido, este es uno de los factores que influyen en un 100% en los pacientes infantes ya que el odontólogo no posee un adecuado manejo del paciente; es por esta razón que se debe controlar la ansiedad en el niño y enfocarlo a la terapia no solo por medio del juego sino también de la didáctica que posee el especialista. (Ocaña, 2009).

Es primordial el control de la ansiedad así como del miedo durante la consulta dental los niños que sufren de este estado se encuentran inquietos en el sillón, produciendo de esta manera que el tratamiento odontológico se vuelva un tanto peligrosos, el niño ansioso usa sus manos para alejar los instrumentales de la cavidad oral provocando de esta manera un daño así mismo y corriendo el riesgo de lastimarse ya sea con el explorador o con la turbina dental. (Myrick, 2010).

La ansiedad es aquella en la que sentimos temor antes de experimentar algún tipo de vivencia, los niños experimentan ansiedad antes de que sean sometidos al tratamiento odontológico, es por esta razón que es importante el manejo de la conducta en los pacientes pediátricos con lo cual el resultado sea la obtención de un tratamiento exitoso, para que el niño no se

canse con facilidad y para lo cual su colaboración sea mucho más efectiva. (Shelby, 2015).

8.1. Tipos de Ansiedad

Todos en su vida ha experimentado sentimientos de ansiedad ya sea por algún motivo por el que se encuentra pasando, etc. Este tipo de sentimientos pueden ir avanzando desde una leve sensación de sentirse mal hasta alcanzar el pánico total. (Ríos, Herrera, Rojas, 2013).

Los diferentes síntomas acompañados con la ansiedad pueden ir surgiendo ante cualquier situación como el estrés, pero también pueden derivarse de otro tipo de problemas, emociones o también el pasar por preocupaciones en las cuales los diferentes tipos de ansiedad que existen son: (Ríos, Herrera, Rojas, 2013):

8.1.1. Ansiedad generalizada

En este tipo de estado los niños se preocupan en exceso por muchas cosas como por ejemplo la salud, seguridad de la familia y en muchos casos de la educación dentro de la escuela y es por este tipo de ansiedad que los niños no quieren acudir a la escuela. Piensa en el peor tipo de escenario y ante la ansiedad de llevarlos a una consulta dental la preocupación y el temor se elevan a niveles indescriptibles con lo que su único desahogo es el llanto durante el tratamiento. Con este tipo de angustia pueden aparecer dolores de cabeza, estómago y tensión muscular, cansancio físico y malestar del estómago. (Ríos, Herrera, Rojas, 2013).

8.1.2. Trastorno obsesivo compulsivo (TOC)

Para una persona la cual padece de TOC los sentimientos de ansiedad forman una parte de obsesiones en las cuales caen en pensamientos un tanto preocupantes con mucha regularidad, así como también compulsiones con un tipo de acciones repetitivas con el cual buscan aliviar este estado de alguna u otra manera. Niños que se encuentran con TOC son ansiosos, inquietos y esto se puede deber a la situación en la que viven en sus hogares a diario. (Ríos, Herrera, Rojas, 2013).

8.1.3. Fobias

La mayoría de niños sufren de miedos intensos ya sea a causa de motivos específicos ante situaciones las cuales no son realmente peligrosas tales como miedo a las alturas, perros, o al ir viajando en un avión. Las fobias vividas por el menor pueden que causen que baje la calidad de vida del niño, ante un tratamiento odontológico el paciente puede experimentar cierto tipo de fobias al escuchar el ruido que emite la turbina dental, el uso de aislamiento absoluto en una pulpectomía o el uso de la aguja carpule en la administración de anestésico local. (Ríos, Herrera, Rojas, 2013).

8.1.4. Ataques de Pánico

En este tipo de sentimientos se los describe como episodios de ansiedad los cuales ocurren sin una razón aparente, durante este tipo de episodios los niños tienen síntomas físicos repentinos e intensos tales como palpitaciones, disnea, mareos, entumecimiento u hormigueo. Es por este motivo que se debe manejar de manera muy cuidadosa la conducta en este tipo de pacientes, ya que al momento de la atención dental pueden sufrir alguno de estos episodios. (Ríos, Herrera, Rojas, 2013).

8.1.5. Trastornos de estrés postraumático (TEPT)

En este trastorno a base de la ansiedad recae y se origina a causa de una experiencia traumática vivida en el pasado. (Ríos, Herrera, Rojas, 2013).

Algunos de los síntomas experimentados son escenas retrospectivas, pesadillas y miedo. El trauma viene acompañado de este tipo de trastorno por lo que es de sumo cuidado el paciente pediátrico, ya que como son niños tienden a recordar con mucha más facilidad las experiencias negativas ante tratamientos dentales pasados. (Ríos, Herrera, Rojas, 2013).

8.2. Ansiedad en la consulta de Odontopediatría

Los malestares reportados por especialistas en Odontopediatría es el incumplimiento así como de evitar y prolongar las citas dentales por el miedo que experimentan los niños dando como resultado ansiedad y estrés provocados en los pacientes. (Caycedo, Cortés, Gama, Rodríguez, Colorado, 2008).

La ansiedad durante los procedimientos odontológicos se la denomina también como una fobia por la que el paciente pasa y es conocida como la fobia dental u odontofobia, la fobia experimentada durante el tratamiento se la define también como un miedo excesivo por parte del paciente en la cual se presenta con anticipación o a la presencia de un instrumental odontológico así como también cuando el tratamiento dental es llevado a cabo. (Caycedo, Cortés, Gama, Rodríguez, Colorado, 2008).

9. Factores de riesgo asociados a miedo, estrés y ansiedad

Para referirnos al ámbito de la salud, dentro de la odontología comúnmente se lo asocia con situaciones poco agradables para los pacientes, especialmente durante el trato a pacientes niños, ya sean este tipo de situaciones por algunas experiencias reales un tanto negativas o así como influencias por parte de terceras personas las cuales pasaron por una vivencia negativa. (Juárez, Retana, Delgado, 2013).

La primera cita al odontólogo para el paciente niño siempre puede ser un tanto con sentimientos de nervios, angustia, dependiendo del paciente un tanto de estrés, este tipo de atención siempre es una variable importante en su desarrollo posterior, ya que la actitud que tome el niño o creencias en las que puede apoyarse así como sus miedos a base de experiencias pasadas por otras personas puede tener éxito o fracaso dentro del tratamiento dental realizado por el especialista. (Juárez, Retana, Delgado, 2013).

Si la relación odontólogo-paciente resulta ser satisfactoria en un 100% esta puede reflejarse con éxito así como poseer un efecto positivo y satisfactorio sobre el paciente, por otro lado si la experiencia en la primera cita resulta ser desagradable puede influir negativamente en tratamientos posteriores así como

el desarrollo de ansiedad, estrés y efectos negativos sobre el especialista tratante. . (Juárez, Retana, Delgado, 2013).

Las experiencias negativas vividas durante la infancia desempeñan un papel fundamental para que el niño desarrolle miedo, ansiedad y un estrés muy vivido cuando alcance la edad adulta para próximos tratamientos odontológicos siendo el principal temor la atención con el odontólogo, es por este motivo que siempre se debe implementar un adecuado manejo de la conducta del niño, para eliminar todo tipo de ansiedad, miedos y estrés. La consulta odontológica durante la primera infancia es fundamental ya que cuando el niño alcanza la madurez no sufra de traumas emocionales por malas atenciones odontológicas producidas en la infancia. . (Juárez, Retana, Delgado, 2013).

10. Escala de valoración del miedo, estrés y ansiedad del niño

La especialidad de Odontopediatría es la rama encargada del tratamiento dental en pacientes niños, el especialista tratante se encuentra en la obligación del saber identificar el grado de miedo, estrés y ansiedad, que experimentan los niños antes, durante y después de ser sometidos a un tratamiento odontológico. El adecuado manejo de la conducta del niño ante un tratamiento permitirá la obtención del éxito o el fracaso del mismo. (Fonseca, Sanchis, 2013).

El manejo del paciente niño es muy importante ya que de ello depende la culminación y el éxito del tratamiento. Algunos especialistas en Odontopediatría pueden tener ciertos tipos de problemas en la atención del niño debido al comportamiento por el miedo, estrés y ansiedad de ir al odontólogo. (Fonseca, Sanchis, 2013).

La valoración del miedo, estrés y ansiedad durante el primer contacto odontólogo-paciente, sirve de gran ayuda para determinar los distintos tipos de técnicas de manejo para aplicar en cada caso con los pacientes; dando como resultado la realización final del tratamiento idóneo a los distintos tipos de patologías presentadas. (Fonseca, Sanchis, 2013).

El miedo experimentado en niños es un estado de angustia o malestar generalizado del paciente, este también se encuentra asociado a situaciones

desconocidas o inseguridad; como la primera consulta odontológica y posibles tratamientos. (Fonseca, Sanchis, 2013).

Cuando un paciente llega a la consulta, tiene molestia en los tejidos de la cavidad oral, además una carga emocional de estrés ya que es un ser humano que experimenta emociones negativas por las sensaciones dolorosas. (Lazo, Ramos, Mercado, 2014).

A diferencia de los temores que son experimentados con regularidad en el niño, existen otros tipos de estados que experimenta el niño, uno de ellos es la ansiedad la cual denota un estado de temor a situaciones terribles que presumen suscitará en el tratamiento odontológico. (Fonseca, Sanchis, 2013).

La ansiedad es una emoción la cual actúa como mecanismo psicológico adaptativo ante escenarios de amenaza, miedo o incertidumbre. En ciertas ocasiones se traduce en una desagradable sensación psíquica de preocupación excesiva frente a acontecimientos que se darán a futuro, llevando a la persona a la evitación de los mismos. (Miranda, Delgadillo, Ojeda, Salinas, Carrasco, Olave, 2017).

La niñez es la edad en la que más se requiere de preparación psicológica por parte del profesional tratante, dependerá de todo el desarrollo posterior del especialista al momento de la preparación inicial para el manejo del paciente. (Lazo, Ramos, Mercado, 2014).

La visita odontológica provocara un cierto grado de ansiedad, en casi todos los niños, demostrarán una conducta de acuerdo con su edad y nivel de madurez emocional, especialmente en preescolares hasta que avancen hacia la adolescencia. (Lazo, Ramos, Mercado, 2014).

10.1. La Escala De Imagen Facial (FIS) y Signos Vitales

La escala de la imagen facial según los autores Miranda, Delgadillo, Ojeda, Salinas, Carrasco y Olave establecen que el paciente pediátrico antes de la atención odontológica presenta dificultad para la adherencia al tratamiento. (Miranda, Delgadillo, Ojeda, Salinas, Carrasco, Olave, 2017).

La Escala De Imagen Facial. (FIS), se la demuestra a través de cinco imágenes o dibujos de expresiones faciales que indican un rango de emociones; esta

escala puede ser útil en pacientes niños para describir el grado de ansiedad que poseen antes, durante y después del tratamiento odontológico. (Miranda, Delgadillo, Ojeda, Salinas, Carrasco, Olave, 2017).

El uso del pictograma es un signo icónico dibujado no lingüístico el cual representa figurativamente un objeto real, así como también un significado. Un pictograma es aquel en el cual puede agrupar sus elementos en secuencia formando un cierto tipo de “historieta” o disponiéndose estáticamente distribuyéndose en el espacio de un cuadro. (Miranda, Delgadillo, Ojeda, Salinas, Carrasco, Olave, 2017).

El objetivo principal del uso de pictogramas previo a la atención odontológica es beneficioso ya que se puede preguntar al niño por medio de expresiones faciales el estado de ánimo actual, es decir si se encuentra feliz, si su estado se encuentra regular o definitivamente triste. (Miranda, Delgadillo, Ojeda, Salinas, Carrasco, Olave, 2017).

Para realizar un pictograma primero se debe escoger figuras alusivas al tema tratado y se asigna una imagen, en el área de Odontopediatría se asignaron expresiones faciales en el cual se inicia desde la expresión más feliz hacia la más triste. (Miranda, Delgadillo, Ojeda, Salinas, Carrasco, Olave, 2017).

Para determinar y llevar a cabo este tipo de estudio no es necesario el uso de calibración porque al momento de usar los pictogramas con el paciente pediátrico se le pregunta cómo es su estado de ánimo previo a la atención odontológica, si el niño señala la expresión facial de felicidad y su estado de ánimo muestra lo contrario ya sea el que no responde al momento de saludarlo, no responde su nombre cuando se lo preguntamos o simplemente no contesta cuando se le pregunta cómo se encuentra, rápidamente nos daremos cuenta de que el niño se encuentra intranquilo, nervioso o temerosos antes de atenderlo. (Lazo, Ramos, Mercado, 2014).

Todos estos datos se los corrobora midiendo sus signos vitales como presión arterial, pulso y frecuencia respiratoria, determinando el estado de ánimo en el que se encuentra en ese momento. (Lazo, Ramos, Mercado, 2014)

Para el uso de lentes de realidad virtual en la conducta de niños no colaboradores, se estudió la conducta en niños de 5 a 8 años según la escala

de Frankl, tomando en cuenta la variación del pulso con y sin el uso de lentes de realidad virtual antes, durante y después de la administración del anestésico local determinando así la efectividad de la técnica. (Cervantes, Padilla, 2018).

Se examinó los resultados de dos grupos de trabajo, un grupo experimental, conformado por 15 niños no cooperadores sometidos a la administración de un anestésico local con lentes de realidad virtual y otros 15 niños del grupo control sin uso de estos. (Cervantes, Padilla, 2018).

Para medir el nivel de ansiedad durante la atención dental respecto a la utilización de musicoterapia impresionista y jazz en pacientes con síndrome de Down, se determinó los niveles de ansiedad según la presión arterial, la frecuencia cardiaca y la escala analógica de caras de Buchaman en pacientes con síndrome de Down. (Lazo, 2018).

Se trabajó con 20 pacientes con síndrome de Down de 7 a 18 años, los pacientes seleccionados fueron expuestos a música impresionista con el tema “claro de luna” de Debussy y expuestos a la música Jazz instrumental con el mix de temas Mid Summer’s dreams, Crush on you, Joy of love, Once upon time’s y Two of us de David Lewis Luong. (Lazo, 2018).

El estudio comprendía en valorar el nivel de ansiedad antes y después del tratamiento en pacientes niños en edades comprendidas de 4 a 8 años de edad, atendidos en el servicio de Odontología del Hospital III, la muestra estuvo constituida por 50 pacientes de 4 a 8 años de edad, de ambos sexos, sin experiencia previa de tratamiento odontológico alguno valorando según la escala facial el nivel de ansiedad. (Lazo, Ramos, Mercado, 2014).

Tabla 1: Escala FISS (Face Image Sacale):

				
1	2	3	4	5

1. Ansiedad leve
2. Ansiedad leve a moderada
3. Ansiedad moderada
4. Ansiedad de moderada a severa
5. Ansiedad severa

Tomado de: Miranda, Delgadillo, Ojeda, Salinas, Carrasco, Olave, 2017, Lazo, Ramos, Mercado, 2014.

Este tipo de estudio se lo puede aplicar actualmente antes de la atención pediátrica, se demostraron artículos para la ejecución de este estudio en “Nivel de ansiedad antes y después de un tratamiento odontológico en niños de 4 a 8 años de edad” y en “Prevalencia de ansiedad dental en niños atendidos en los servicios de salud público de Valdivia, Chile”. (Miranda, Delgadillo, Ojeda, Salinas, Carrasco, Olave, 2017). (Lazo, Ramos, Mercado, 2014).

Para este tipo de estudio se determina la prevalencia del nivel de ansiedad en pacientes niños el cual consta del diseño de un estudio observacional de corte transversal para medir el nivel antes, durante y después del tratamiento odontológico. (Miranda, Delgadillo, Ojeda, Salinas, Carrasco, Olave, 2017).

Se establece que el niño durante su primera visita presenta un nivel de ansiedad moderada, otros presentan un nivel de ansiedad de moderada a severa, etc., dependiendo de cuales sean las experiencias vividas anteriormente por el mismo. Es importante tomar en cuenta el nivel de ansiedad por la que se encuentra atravesando el paciente. (Miranda, Delgadillo, Ojeda, Salinas, Carrasco, Olave, 2017).

El miedo, estrés y ansiedad vienen acompañados de los signos vitales, según el nivel leve, modera o severo que presente el niño sea leve, su presión arterial y pulso se encontraran normal, si su nivel de ansiedad es de moderada a severa sus signos vitales se encontraran elevados. (Lazo, Ramos, Mercado, 2014).

Tabla 2: Medición de miedo, estrés y ansiedad:

NOMBRE Y APELLIDO DEL NIÑO	DATOS DE P.A., PULSO, FRECUENCIA CARDÍACA	CONDUCTA EXCELENTE COLABORADOR	CONDUCTA MUY BUEN COLABORADOR	CONDUCTA POCO COLABORADOR	CONDUCTA NADA COLABORADOR
					
	PULSO PRESION ARTERIAL FRECUENCIA RESPIRATORI				

La tabla consta de:

- Conducta excelente colaborador
- Conducta muy buen colaborador
- Conducta poco colaborador
- Conducta nada colaborador

Esta tabla mide el nivel de miedo, estrés y ansiedad en el niño antes, durante y después de la consulta, con ello se valora signos vitales del paciente principalmente antes de que sea sometido a una profilaxis dental para valorar de acuerdo a los valores de cómo es la conducta del niño y poder plasmarlo en la tabla. Antes de tomar los datos del paciente primero se pregunta cómo se siente el día de la consulta dental, este puede expresar por medio de los pictogramas y ser comprobada la medición con signos vitales. (Lazo, Ramos, Mercado, 2014).

Por este motivo es importante tomar los signos vitales al paciente antes de la consulta, porque un signo clínico de nerviosismo puede ser manifestado con una sudoración excesiva, presentándose la presión arterial, pulsaciones y

frecuencia respiratoria alteradas, indicando malestar, a pesar de demostrar en la escala facial felicidad o tranquilidad. (Lazo, Ramos, Mercado, 2014).

Los signos vitales indicaran de cómo se siente el paciente previo a la consulta dental, es importante la valoración de los mismos en el niño y tomar en cuenta el estado de sus emociones como miedo, estrés y ansiedad descartando que el niño no sufra de hipertensión arterial. (Cervantes, Padilla, 2018).

Si los valores de los signos vitales en la primera toma se encuentran elevados tales como la presión arterial es importante esperar cinco minutos para tomar la presión de nuevo, si en la segunda toma la presión arterial se encuentra elevada se debe indicar a la madre o al padre del niño de que su presión se encuentra irregular por lo que es importante realizar una interconsulta con el pediatra descartando una hipertensión en la infancia. (Cervantes, Padilla, 2018).

Si el niño se encuentra con sus signos vitales alterados es importante informar al padre o a la madre, para la remisión inmediata al pediatra para precautelar el tratamiento de este tipo de afecciones. Es prioritario que el odontólogo previamente realice una correcta anamnesis del paciente, descartando antecedentes patológicos personales y familiares. (Cervantes, Padilla, 2018).

La hipertensión arterial (HTA) en la edad pediátrica es una entidad frecuentemente infradiagnosticada con características propias en cuanto a diagnóstico, etiología y manejo que la diferencian de la del adulto. (Ojeda, Herrero, 2014).

Estudios han revelado la relación de la presión arterial (PA) en la infancia con la de la edad adulta, en el sentido de que un niño con cifras elevadas de la presión arterial tienen mayor riesgo de convertirse en un adulto hipertenso. (Ojeda, Herrero, 2014).

Su prevalencia dentro del medio de la salud está avanzando en los últimos años influida por factores ambientales como sobrepeso, mayor ingesta de sal y alcohol así como también el sedentarismo. (Ojeda, Herrero, 2014).

Es conocido que las alteraciones incluso leves de la presión arterial (PA) a edades tempranas de la vida se traducen en hipertensión arterial con lesión

orgánica asociada a edades adultas. Todo esto pone de manifiesto la importancia de un correcto manejo tanto diagnóstico como terapéutico de la hipertensión arterial en la infancia, en lo cual desempeña un papel decisivo la figura del pediatra de atención primaria. (Ojeda, Herrero, 2014).

10.1.1. **Clasificación de signos vitales**

Los signos vitales se encuentran conformados por frecuencia respiratoria, pulso arterial y presión arterial: (Ojeda, Herrero, 2014).

Frecuencia respiratoria: Número de respiraciones que realiza un ser vivo en un periodo específico (Tabla 3), los rangos normales en niños son en neonatos menores de un mes es de 40 a 60, en niños menores de seis meses de 30-40, en niños menores de un año de 24-30, en niños menores de dos años de 20-30, en niños menores de seis años de 20-25, niños menores de doce años de 16-20 y niños mayores de doce años de 12-20. (Ojeda, Herrero, 2014)

Pulso Arterial: Pulsaciones provocadas por la expansión de sus arterias como consecuencia de la circulación de sangre bombeada por el corazón (Tabla 4), en neonatos menores de un mes su rango es de 120/160 y promedio de 140, en lactantes menores de un año de 100/130 su rango y su promedio es de 115, en niños menores de dos años rango de 90/120 y promedio de 105, en niños menores de cuatro años rango de 80/120 y promedio de 100, niños menores de ocho años rango de 70/110 y promedio de 90 pulsaciones por minuto. (Ojeda, Herrero, 2014).

Presión Arterial: Presión que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias (Tabla 5), sus valores normales son en niños la presión sistólica va desde 104 a 116 y su presión diastólica oscila desde 63 a 74 mmHg. (Ojeda, Herrero, 2014).

A continuación presento tablas del rango de valores normales de signos vitales presentes en pacientes niños según la edad:

Tabla 3: Tabla de rangos de valor normal de la frecuencia respiratoria según la edad:

EDAD	FRECUENCIA RESPIRATORIA (MINUTO)
NEONATO (menor de 1 mes de edad)	40-60
NIÑO (menor de 6 meses)	30-40
NIÑO (menor de 1 año)	24-30
NIÑO (menor de 2 años)	20-30
NIÑO (menor de 6 años)	20-25
NIÑO (menor de 12 años)	16-20
MAYORES de 12 años	12-20

Tomado de: Ojeda, Herrero, 2014.

Tabla 4: Valores normales del pulso arterial:

	RANGO	PROMEDIO
NEONATO (menor de 1 mes)	120/160	140
LACTANTE (menor de 1 año)	100/130	115
NIÑO (menor de 2 años)	90/120	105
NIÑO (menor de 4 años)	80/120	100
NIÑO (menor de 8 años)	70/110	90
ADOLESCENTE/ADULTO	60/100	80

Tomado de: Ojeda, Herrero, 2014.

Tabla 5: Presión arterial en niños:

	NIÑOS	
PRESIÓN SISTÓLICA	104	116
PRESIÓN DIASTÓLICA	63	74

Tomado de: Ojeda, Herrero, 2014.

Este tipo de estudio no necesita de calibración porque para medir el nivel de ansiedad el niño presenta manifestaciones clínicas como diaforesis, elevación de la frecuencia cardíaca, elevación de la presión arterial así como la elevación del pulso. (Miranda, Delgadillo, Ojeda, Salinas, Carrasco, Olave, 2017).

Para poder medir la presión arterial en niños durante la atención el alumno ha tenido una preparación médico-odontológica durante su transcurso dentro de la carrera, las materias que han impartido la toma de la presión arterial a un paciente sistémicamente comprometido y a un paciente sano son: Fisiología médica, semiológica médica, cirugía y medicina interna. (Miranda, Delgadillo, Ojeda, Salinas, Carrasco, Olave, 2017).

Es importante tomar en cuenta los valores de los signos vitales en pacientes pediátricos y valorarlos, determinando que las cifras son distintas en pacientes niños en relación a los adultos. Algunas cifras se verán alteradas o elevadas en adultos ya sea por la condición física del mismo o por algún tipo de enfermedad sistémica como por ejemplo hipertensión o hipotensión arterial. Es por este motivo que se presentó tablas de acuerdo a la edad del paciente y según el rango y el promedio. (Cervantes, Padilla, 2018).

Es importante la toma de la presión arterial, el pulso y la frecuencia respiratoria antes y después de la consulta, si los signos vitales del paciente se encuentran elevados se pretendería disminuir el miedo, estrés y ansiedad, atenderlo y como un control al finalizar el tratamiento volver a medir sus signos. (Miranda, Delgadillo, Ojeda, Salinas, Carrasco, Olave, 2017).

11. Estrategias para el manejo Odontológico

La estrategia se refiere a planificar un acontecimiento que se va a realizar a futuro para la atención del paciente niño a un grupo de niños, es importante realizar una estrategia basada en juegos, medios didácticos como títeres, videos, estrategias con juguetes los cuales indiquen al niño los procedimientos que van a ser efectuados en la cavidad oral. (Duran, 2016).

Es trascendental implementar diferentes tipos de estrategias en los pacientes niños ya que es muy probable de que ciertos pacientes experimenten mucho estrés; es importante captar la atención del niño en un medio en el cual él se encuentre a gusto en el núcleo en el que se desarrolle la estrategia a usar, para

eliminar todo tipo de tensión así como también el nerviosismo de acudir al odontólogo. (Allen, 2014).

El manejo del niño es importante, es primordial su colaboración ya que si no existe ayuda por parte del mismo el tratamiento no se cumplirá en su totalidad con lo cual el niño estaría en la obligación de asistir a otra cita ya que el tratamiento no podrá ser llevado en su totalidad. (Porter, 2014).

El niño utiliza estrategias de defensa para que un tratamiento no llegue a su apogeo, una de ellas es el llanto, en el cual el niño usa este medio para “expresar” miedo, angustia, ansiedad así como también estrés durante la consulta. Por esta razón el odontopediatra necesita conocer estrategias tales como un lenguaje firme pero no gritar al paciente, comunicación clara que el niño pueda entender y dar a conocer que el niño no manipula al odontólogo para que el tratamiento dental no se lleve a cabo. (Phillips, 2009).

12. Tratamientos Odontológicos con terapias lúdicas, procedimientos lúdicos y el juego

La terapia lúdica ayuda al niño a conocer los diferentes tratamientos que se pone en práctica en la cavidad oral a base de juegos, medios didácticos y estrategias que sean de fácil entendimiento para el niño, de ahí se puede desprender que es de suma importancia la terapia lúdica antes de efectuarse la atención odontológica, además del conocimiento del instrumental odontológico a ser utilizado durante el tratamiento; este tipo de terapia elimina no solo el estrés sino el miedo así como también el nerviosismo y la angustia que posee el niño. (Leggat, 2017).

Los procedimientos odontológicos deben llevarse a cabo cumpliendo todos los protocolos, para que se obtenga un éxito del 100%, dentro de un tratamiento de operatoria dental en el cual consiste en la eliminación de la caries dental es necesario la colaboración del niño ya que si no se logra la remoción de la caries en su totalidad el mismo fracasa con lo que el resultado a largo o a corto plazo es la realización de un pulpectomía en la cual consiste en la eliminación total del tejido pulpar en un diente deciduo. (Johnson, 2017).

Es por este motivo que se necesita la colaboración del paciente, en el cual el tratamiento sea exitoso en un 100%, el paciente se cansa a medida de que

asiste frecuentemente al odontólogo por lo cual no colabora en la totalidad de la culminación del tratamiento dental llegando al fracaso del mismo. (Harris, 2009).

12.1. Terapias Lúdicas

Se deben incorporar procedimientos que ayuden a disminuir el estrés en los infantes ante la consulta dental. Durante los procedimientos clínicos odontológicos existen ruidos producidos al tiempo de la atención, los cuales producen un alto estrés en el niño, lo que causan un fracaso en más del 50% de atenciones, conllevando a que la consulta odontológica no concluya. (Leggat, 2017).

La incorporación de la terapia lúdica, es un indicativo para que disminuya el estrés en el niño, algunos niños se encuentran impacientes y es por esta razón, que el niño no desarrolla adecuadamente una actitud mucho más positiva ante procedimientos odontológicos; este tipo de procesos ayudaran a mejorar el manejo del paciente infante ante el estrés, que se inducen en la sala de espera. (Worls, 2011).

La terapia lúdica usada en niños, es un método para eliminar el estrés, mejorar el comportamiento. La intervención didáctica consciente y reflexiva, responde a necesidades de la salud mental de los niños, expertos lo reconocen ampliamente como una intervención eficaz y adecuada para el tratamiento y desarrollo cerebral de los niños. (Richards, 2012).

Se ha evidenciado, que la comunicación a base del juego, se convierte en un vehículo importante para la aceptación de su entorno. En la terapia lúdica se usa el juego como un medio preoperatorio a la consulta dental, el niño experimenta nuevos métodos en un medio externo a su boca, anticipando los procedimientos que van a realizarse en un tratamiento odontológico. (Estrada, 2016).

La terapia lúdica pre atención odontológica es aquella con la cual el niño va a tener una ligera idea de lo que es un espejo bucal así como también el uso de la turbina dental, el odontopediatra tiene que estar al tanto y tener un amplio conocimiento en la atención a niños; en especial de aquellos niños ansiosos o

estresados que sienten demasiado temor al asistir al odontólogo. (Leggat, 2017).

12.2. Procedimientos Lúdicos

El proceso lúdico es recreacional ya que selecciona juegos formativos y compatibles con el entorno familiar y valores del niño, esto ayudará a relacionarse con el medio odontológico sin causar un impacto negativo, eliminando en un futuro traumas y miedo causados en la infancia a causa de la atención odontológica. (Springer, 2012).

Es de suma importancia eliminar el temor antes de las visitas odontológicas, con la terapia lúdica y entorno odontológico adecuado son una mancuerna fundamental para disminuir el impacto negativo que le causa al niño este proceso; con el riesgo que no se pueda culminar a cabalidad un posible tratamiento y cause daño al paciente. (Springer, 2012).

12.3. Juego

El juego va de la mano junto con la terapia lúdica ya que de esta manera se ayuda al niño a eliminar todas esas tensiones que tiene antes de ser atendido, es importante eliminar el estrés en los pacientes niños que poseen estrés y un miedo excesivo al entrar a consulta odontológica; ya que de esta manera el niño a futuro no genere un trauma durante la atención odontológica, muchas de las afecciones bucales se generan no solo por una falta de atención a la salud bucal, sino también por el miedo y el trauma que el niño experimento en su infancia. (Barnett, 2017).

El niño expresa sus emociones a través del juego, la colaboración del infante es fundamental y muy importante para que el tratamiento se lleve con éxito al finalizar el mismo. La conducta que posee el niño frente a la consulta es un factor importante y el juego es una de las herramientas para que el mismo no experimente emociones de miedo ni mucho menos de ansiedad así como de estrés. (Barnett, 2017).

El juego es una actividad en la que realizamos entre uno o más niños, en la cual empleamos la imaginación como una herramienta para crear situaciones con determinadas reglas con el fin de proporcionar entretenimiento y diversión

al niño, lo cual sea un resultado positivo antes de que sea sometido ante un tratamiento odontológico por lo cual el sonido de la turbina no sea un impedimento para que el tratamiento no se lleve a cabo en su totalidad. (Harris, 2009).

12.3.1. **Terapia de juego**

La terapia del juego ayuda al niño a desarrollar dominio sobre sus habilidades innatas, se ayuda a la comunicación a través del uso de material didáctico, asesoramiento o psicoterapia, mejorando la expresión de los sentimientos, en este caso el miedo para lo cual el lenguaje colectivo por si solo es inadecuado; durante el juego, los niños se encuentran en la obligación de satisfacer la necesidad esencial de explorar y dominar el entorno en el que se desarrolla. (Sánchez-Peña, Sánchez-Delgado, Ramirez, 2015)

En la actualidad, la lúdica es desarrollada con estrategias que se encargan de crear un ambiente de armonía, el niño se desenvuelve de buena manera a través de juegos y actividades divertidas. Además; se puede incluir temas, procesos y métodos para que el paciente niño tenga conocimiento de lo que se le va a realizar en la cavidad oral al momento del tratamiento odontológico. (Sánchez-Peña, Sánchez-Delgado, Ramirez, 2015)

Citando lo antes mencionado la terapia lúdica es una ventaja que se obtiene a través del juego para que el tratamiento odontológico pueda ser en un 100% efectivo antes y después de la atención odontológica. (Sánchez-Peña, Sánchez-Delgado, Ramirez, 2015).

13. Dispositivos para terapia lúdica, procedimientos lúdicos y el juego

El uso del celular durante de la atención odontológica será uno de los factores para poder llevar a cabo, posee ventajas y desventajas las cuales permiten o no al profesional la culminación del tratamiento. (Cervantes, Padilla, 2018).

Al momento de otorgar un dispositivo móvil a un paciente pediátrico es importante que sea el especialista el que otorgue por un determinado tiempo, de esta manera el niño toma conciencia de que el celular no le pertenece a él y que debe devolverlo cuando la consulta termine, si el dispositivo es entregado por su padre o su madre el niño sabrá que el celular no lo debe devolver al

finalizar la consulta; sino que puede tenerlo durante un tiempo más extendido. (Cervantes, Padilla, 2018).

Es por este motivo de que el profesional debe otorgar por un corto periodo para que pueda culminar el tratamiento en los pacientes pediátricos y que el niño tome conciencia de devolver las cosas prestadas. (Cervantes, Padilla, 2018).

Es importante tomar en cuenta la bioseguridad utilizada con los dispositivos móviles, para esto se cubrió con plástico al teléfono en cada turno y con cada niño, se implementó esta protección porque la turbina expulsa a cada momento agua, esta se mezcla con la saliva del paciente provocando que las bacterias se adhieran a la pantalla del teléfono. Es importante evitar bacteriemia transitoria, debido a que el teléfono constituirá un vehículo de trasmisión. . (Ojeda, Herrero, 2014).

La bioseguridad es importante para evitar la bacteriemia transitoria y debe ser primordial. El plástico ayudara a evitar la adherencia bacteriana a la pantalla del celular, disminuyendo el riesgo contagio de cualquier tipo de enfermedad. (Ojeda, Herrero, 2014).

13.1. Ventajas:

Los juegos implican la memorización de imágenes o palabras, se estimula el hipocampo .La búsqueda de información ayuda a acceder a nuevos conocimientos y a que sus tareas estén más elaboradas. Permiten al especialista poder llevar a cabo la ejecución del tratamiento eliminando los niveles de estrés. Los juegos o películas disminuyen el nivel de estrés, ansiedad y miedo de acuerdo al tipo de tratamiento que se ejecutara. (Cervantes, Padilla, 2018).

13.2. Desventajas:

Cuando los niños usan el celular todo el día les ocasiona hiperactividad. (Cervantes, Padilla, 2018). Los niños pueden generar adicción a los videos juegos cuando no se les regula su horario de uso. (Cervantes, Padilla, 2018). Los aleja de los hábitos como la lectura y de habilidades como el cálculo en matemáticas. (Cervantes, Padilla, 2018). Al exponerse a tanta información el cerebro se estresa ocasionando insomnio. (Cervantes, Padilla, 2018).

CAPITULO III

3. OBJETIVOS:

3.1. OBJETIVO GENERAL:

- Incorporar terapias lúdicas para disminuir el estrés en niños de edades de 5 a 8 años que acuden al Centro de Atención Odontológico (CAO) de la UDLA.

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Evaluar la eficacia de terapias lúdicas realizadas en pacientes pediátricos.
2. Establecer el nivel de estrés de los niños que acuden a la consulta en el Centro de Atención Odontológico (CAO) de la UDLA.
3. Determinar en qué edades se presentó mayor complicación en la atención odontológica previo a la terapia lúdica.
4. Obtener un manejo óptimo del paciente pediátrico en el Centro de Atención Odontológico (CAO) de la UDLA.

3.3. HIPOTESIS:

- Las terapias lúdicas son exitosas en la disminución del estrés en los niños que acuden a la UDLA.

3.4. Hipótesis nula:

- Las terapias lúdicas no disminuyen el estrés en los niños que acuden a la UDLA.

CAPITULO IV

4. METODOLOGÍA

4.1. Tipo de estudio:

La presente investigación es de tipo observacional - comparativo, ya que evalúa el comportamiento de los niños antes y después de la aplicación de procedimientos lúdicos, durante el tratamiento odontológico.

4.2. Universo de la muestra:

El universo estará constituido 41 niños de 5 a 8 años que acuden al Centro de Atención Odontológica de la UDLA.

4.3. Muestra:

$$n = \frac{Z_a^2 \times p \times q}{d^2}$$

En donde:

Z = nivel de confianza

P= probabilidad de éxito, o proporción esperada

Q= probabilidad de fracaso

D= precisión (error máximo admisible en términos de proporción)

Serán seleccionados 41 niños según los criterios de inclusión y exclusión.

4.4. Criterios de inclusión:

- Niños que acuden al centro odontológico de la facultad UDLA
- Niños/as cuyos padres hayan firmado el consentimiento informado y cuyas edades oscilan entre 5 a 8 años de edad.
- Niños/as colaboradores y potencialmente colaboradores

4.5. Criterios de exclusión:

- Niños/as cuyos representantes no hayan firmado el consentimiento informado.
- Niños/as que estén cursando enfermedades infectocontagiosas (varicela, gripe, herpes labial).
- Niños/as recientemente hospitalizados (los últimos 6 meses)
- Niños que no colaboren en el tratamiento.
- Niños con deficiencia visual.

Tabla 6: Variables

Variable	Definición	Dimensiones	Indicador	Instrumento
Terapia lúdica	<p>Método para el tratamiento, beneficios terapéuticos del juego. La terapia lúdica difiere del juego normal en el hecho de que este tipo de terapias ayuda al niño a tratar y a resolver sus miedos por medio de estrategias de juego.</p> <p>(Córdoba, Lara, García, 2017).</p>	Tipos	<p>Manejo del estrés.</p> <p>Terapia del juego.</p> <p>Manejo de la ansiedad.</p> <p>Estrategias.</p>	<p>Tablet</p> <p>Celular</p> <p>Televisión</p> <p>Video juegos</p> <p>Realidad virtual</p>
Miedo	<p>Sensación de angustia provocada por la presencia de un peligro real o ya sea imaginario.</p> <p>(Cázares de León, Gonzáles, Velásquez, Cruz, 2018).</p>	Calificación según el grado de miedo	<p>Miedo Objetivo</p> <p>Miedo Subjetivo</p>	Escala de imagen facial
Estrés	<p>Estado de cansancio mental provocado por la exigencia de un rendimiento muy superior al normal, suele provocar diversos trastornos</p>	<p>Positivo</p> <p>Tolerable</p> <p>Toxico</p>	Manejo del estrés	<p>Tabla de signos vitales para medir el nivel de estrés según la presión arterial, pulso y frecuencia respiratoria.</p>

	físicos y mentales. (Ramos, Alfaro, Madera, González, 2018).			
Ansiedad	Emociones presentes en los trastornos de ansiedad van desde el simple nerviosismo a episodios de terror o pánico. (Ocaña, 2009).	Ansiedad generalizada Trastorno obsesivo compulsivo (TOC) Fobias Trastorno de estrés postraumático (TEPT)	De 5 a 8 años	Escala de imagen facial (FIS)

4.1. Descripción del método

Antes de realizar la toma de la muestra, se solicitó autorización a la coordinación del Centro de Atención Odontológico (CAO) para poder ingresar a la clínica (anexo 1). Los padres o representantes fueron informados de la temática del estudio, firmaron el consentimiento informado (anexo 2) y los niños colaboraron con el asentimiento (anexo 3).

Antes de empezar con la recolección de la muestra se pidió la firma y sello del docente tutor de turno, la firma del ayudante de clínica y la firma del alumno que se encontraba atendiendo como constancia de recolección de muestra dentro de la clínica.



Figura 1: Control de asistencias por parte del docente de turno, se firmó y selló la tabla de asistencias dentro del Centro de Atención Odontológico (CAO) de la UDLA.



Figura 2: Control de asistencias por parte del ayudante de turno, se firmó la tabla de asistencias dentro del Centro de Atención Odontológico (CAO) de la UDLA.

Inicialmente al abrir la historia clínica del paciente, se ordenó el espacio físico de atención, se hizo pasar al paciente junto con el padre o representante legal. El niño esperó en el sillón dental mientras el alumno llenó los datos del paciente junto con el padre.



Figura 3: Espacio físico ordenado en donde se atendió a los pacientes dentro del Centro de Atención Odontológica (CAO) de la UDLA.



Figura 4: Elaboración y toma de datos para la Historia clínica del paciente dentro del Centro de Atención Odontológico (CAO) de la UDLA.

Para la recolección de datos del proyecto de titulación se informó al padre o representante la temática del estudio, se recolectó firma del consentimiento informado, constancia de la edad del paciente, el número de historia clínica, antecedentes personales y familiares.

Una vez llenada la historia clínica del niño, con los datos pertinentes, se entregó un tríptico de los distintos planes de tratamiento que posee la Universidad, esta información fue sustentada en fácil lectura para el conocimiento de los padres.



Figura 5: Entrega de tríptico a padres de familia, indicando el plan de tratamiento que se ofrece dentro del Centro de Atención Odontológico (CAO) de la UDLA con los diferentes tipos de tratamientos.

Para la recolección de los datos, se presentó al paciente una serie de pictogramas con expresiones faciales determinando los rangos: excelente, muy buena, poca y nada. (Anexo 6)



Figura 6: Uso de pictogramas en la primera consulta dental con el paciente para valoración del nivel de miedo, estrés y ansiedad.

Se tomaron signos vitales con tensiómetro pediátrico y estetoscopio, en la tabla estandarizada se estableció el pulso, la presión arterial y la frecuencia respiratoria del niño. De acuerdo a los signos vitales se valoró el comportamiento según su nivel de miedo, estrés y ansiedad. (Anexo 6).



Figura 7: Toma de signos vitales del paciente en su primera consulta, toma de presión arterial, pulso y frecuencia respiratoria.

Para el procedimiento odontológico se incorporó la terapia lúdica usando un celular (se utilizó bioseguridad con plástico desechable cambiado en cada paciente) al momento del tratamiento odontológico, en la primera cita se realizó profilaxis dental. En citas subsecuentes se realizaron procedimientos pulpares con aislamiento absoluto.

A las niñas se les proyectó la serie de “Pepa Pig” que duraba aproximadamente cuarenta y cinco minutos mientras el alumno: llenaba la historia clínica, recaudaba firmas y retiraba los materiales, realizando posteriormente acondicionamiento y profilaxis dental. A los niños se les indicó la serie de “Jorge el Curioso” que duraba cuarenta minutos mientras el alumno realizaba las actividades pertinentes. El turno duró dos horas, los estudiantes realizaban

las actividades en 45 a 50 minutos concordando con el tiempo de proyección del video.

La bioseguridad colocada en el teléfono celular, precauteló la presencia de bacteriemia transitoria entre un paciente a otro en el cambio de turno.



Figura 8: Uso de bioseguridad con el celular para evitar la adherencia de bacterias a la pantalla del teléfono y así evitar la bacteriemia transitoria de un paciente a otro.

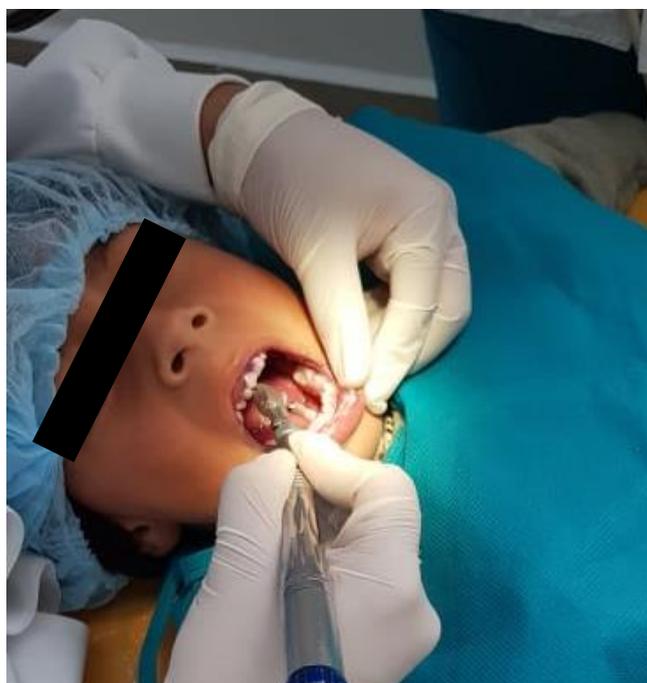
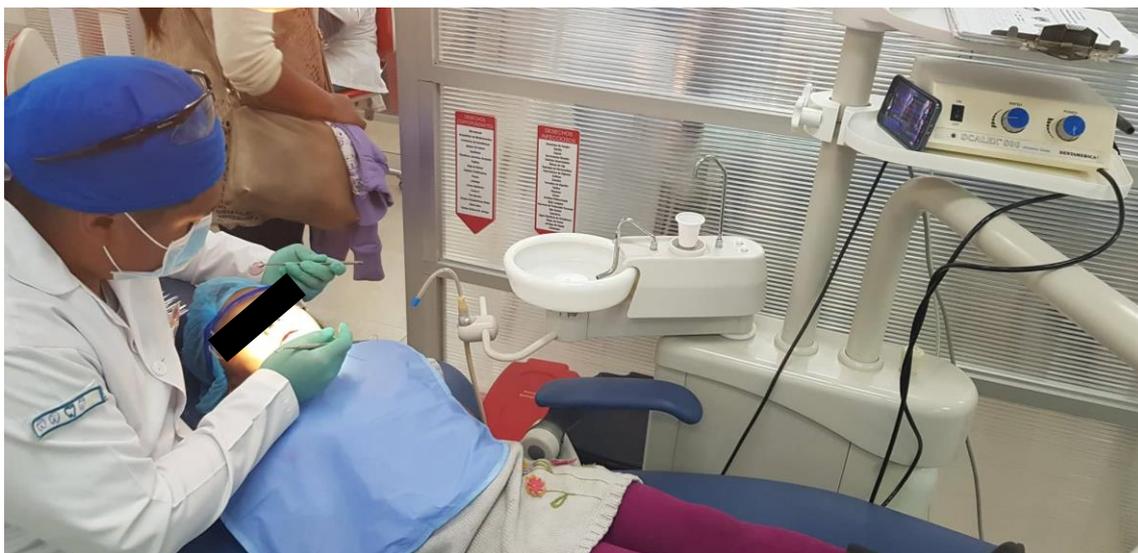


Figura 9: Profilaxis dental de pacientes pediátricos en edades 5 a 8 años que acuden por primera vez al Centro de Atención Odontológico (CAO) de la UDLA.



Figura 10: Tratamiento de pulpectomía con aislamiento absoluto, incorporación del celular para disminuir el miedo, ansiedad y estrés durante la atención odontológica.

Una vez finalizada la profilaxis dental, se impartió educación para la salud oral en pacientes pediátricos.



Figura 11: Tratamiento odontológico en pacientes nuevos, profilaxis dental y educación de la salud en niños de 5 a 8 años con fantoma y cepillo dental.

Finalizada la atención al paciente, el docente tutor de turno firmó la historia clínica y selló.

En los documentos de constancia de ejecución del proyecto se realizó con autorización del estudiante copias de la historia clínica y en una tabla de registro se recolectó de cada paciente fecha, nombre, apellido, género, antecedentes personales, familiares y número de historia clínica (anexo 8).

El informe final se elaboró en base a la reacción de los niños, creándose un protocolo de atención denominado “Tabla de valoración del miedo, estrés y ansiedad”. Este documento se propone adjuntarlo a la historia del paciente, conjuntamente con el acondicionamiento, el cuál sería evaluado por el docente tutor.

Este formato está realizado en base a pictogramas, determinándose el estado de ánimo del paciente en la primera consulta odontológica y para corroborar que los pictogramas coincidan con el estado de ánimo se adjunta los signos vitales (anexo 9).

CAPITULO V

RESUMEN

5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Por medio del análisis estadístico se recolectaron los datos necesarios, ordenándoles y analizándoles, estos indicaron resultados de la utilización de la terapia lúdica. La evidencia de su eficacia en la disminución del miedo, estrés y ansiedad en los niños que acudieron al Centro de Atención Odontológico (CAO) de a UDLA.

1. Datos de pulso.

Tabla 7. Tabulación del pulso

Tabulación del Pulso Cardíaco		
Rango	N° de coincidencias	Porcentaje
De 50 a 59 latidos por minuto	1	2,44%
De 60 a 69 latidos por minuto	8	19,51%
De 70 a 79 latidos por minuto	16	39,02%
De 80 a 89 latidos por minuto	8	19,51%
De 90 a 99 latidos por minuto	8	19,51%
Total de participantes:	41	100%

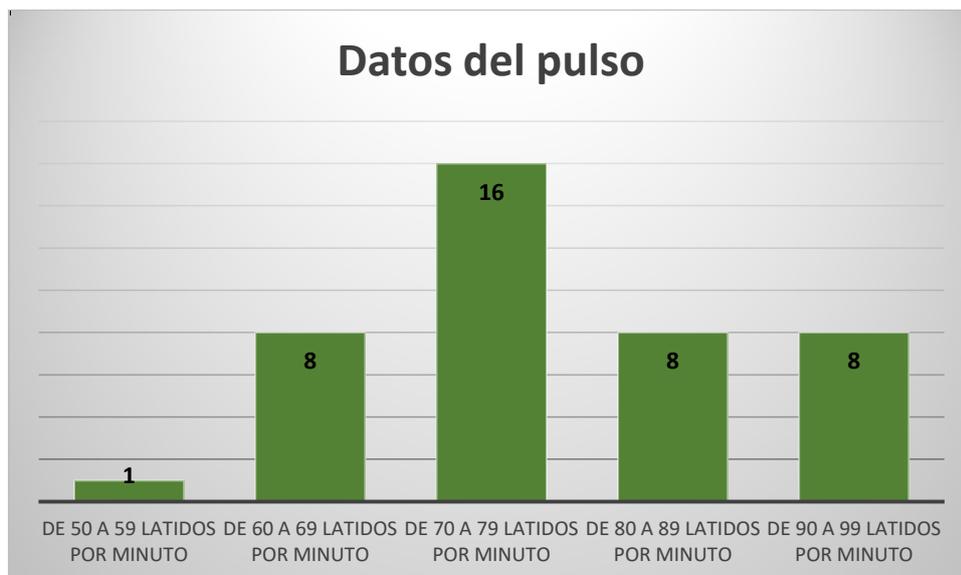


Figura 1. Datos del pulso

Interpretación de datos:

La mayoría de los pacientes, 16, que corresponden al 39,01% presentan de 70 a 79 latidos por minuto. En igualdad, tres grupos de 8 pacientes cada uno, que corresponde al 19,51%, presentan de 80 a 99 latidos por minuto, y un paciente que es la minoría, lo cual corresponde al 2,44% presenta de 50 a 59 latidos por minuto.

2. Datos de la presión arterial

Tabla 8. Tabulación de la presión Arterial

Tabulación de la presión arterial		
Rango	N° de coincidencias	Porcentaje
De 81/50 a 81/60	3	7,32%
De 90/50 a 90/75	4	9,76%
De 100/60 a 100/85	21	51,22%
De 110/60 a 110/85	11	26,83%
120/70	1	2,44%
132/46	1	2,44%

Total de participantes:	41	100%
--------------------------------	-----------	-------------

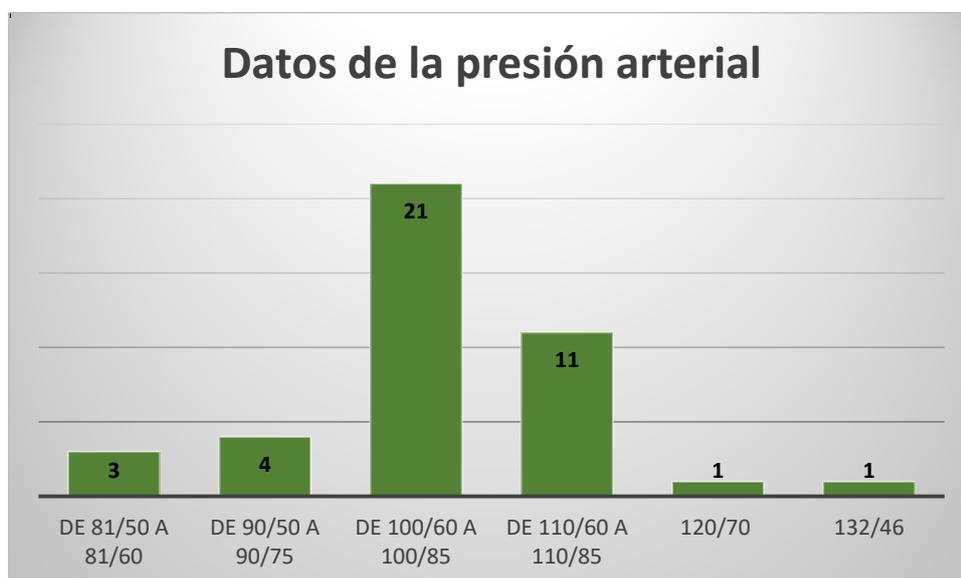


Figura 2. Datos de la presión arterial

Interpretación de datos:

La mayoría de los pacientes, 21, que corresponden al 51,22% presentan una presión arterial de 100/60 a 100/85. Un elevado porcentaje de 11 pacientes, que corresponde al 26,86%, presenta una presión de 110/60 a 110/85, seguido por porcentajes menores; 4 pacientes que corresponde al 9,76% presentan una presión de 90/50 a 90/75; 3 pacientes que corresponden al 7,32% presentan una presión de 81/50 a 81/60 y dos grupos de 1 paciente cada uno que corresponde al 2,44% presentan una presión de 120/70 y otro de 132/46.

3. Datos de la frecuencia respiratoria.

Tabla 9. Tabulación de la frecuencia respiratoria

Tabulación de la frecuencia respiratoria		
Rango	N° de coincidencias	Porcentaje
14	3	7,32%
15	1	2,44%
16	4	9,76%

18	4	9,76%
19	5	12,20%
20	15	36,59%
22	1	2,44%
25	3	7,32%
26	1	2,44%
27	2	4,88%
28	2	4,88%
Total de participantes:	41	100%

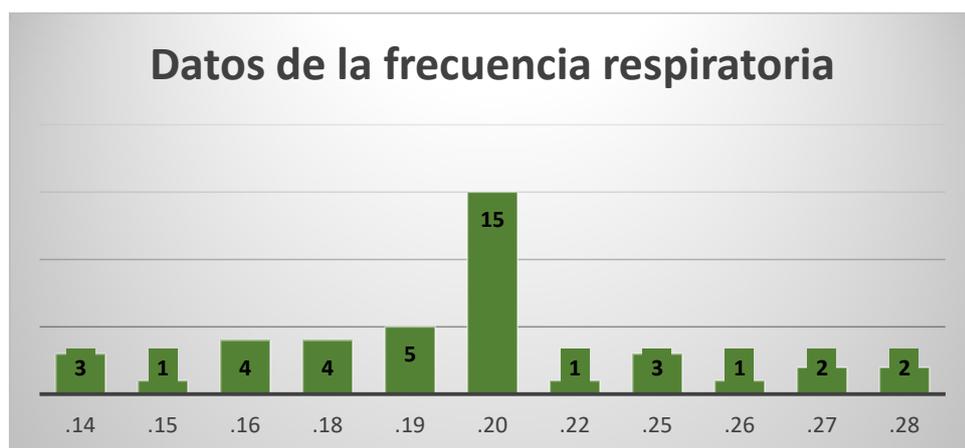


Figura 3. Datos de la frecuencia respiratoria

Interpretación de datos:

La mayoría de los pacientes, 15, que corresponde al 36,59% presentan una frecuencia de 20 por minuto, 19 pacientes que corresponde al 12,20% presentan 19 por minuto, dos grupos de 4 pacientes que corresponde al 9,76% presentan 16 y 18 por minuto, dos grupos de 3 pacientes que corresponde al 7,32% presentan 14 y 25 por minuto, dos grupos de 2 pacientes que corresponde al 4,88% presentan 27 y 28 por minuto, y dos grupos de 1 paciente que corresponde al 2,44% presenta 15 y 22 por minuto.

4. Datos conducta.

Tabla 10. Tabulación de la conducta

Tabulación de la Conducta		
Rango	N° de coincidencias	Porcentaje
Excelente, colaborador	25	60,98%
Muy buen colaborador	12	29,27%
Poco colaborador	4	9,76%
Nada colaborador	0	0,00%
Total de participantes:	41	100%

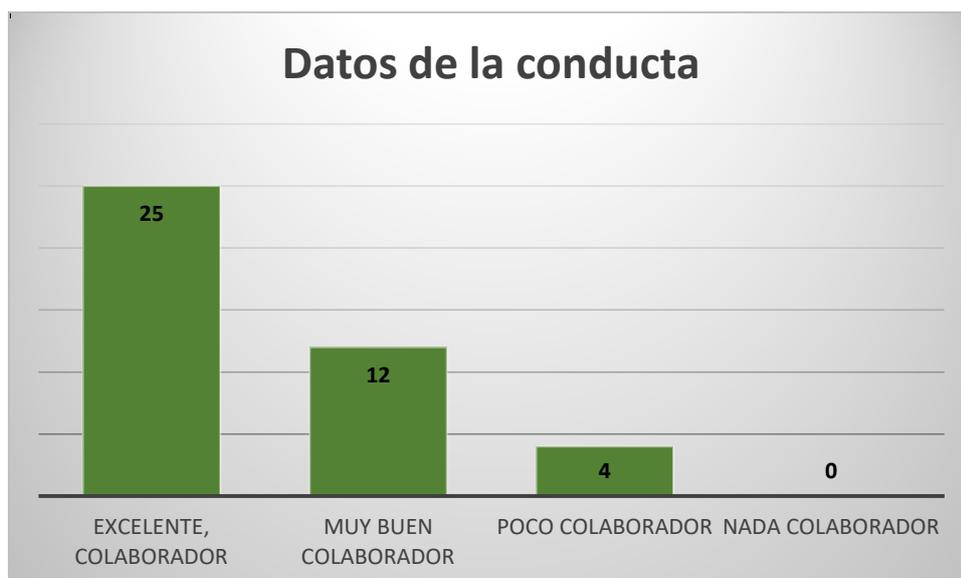


Figura 4. Datos de la conducta

Interpretación de datos:

La mayoría de los pacientes, 25, que corresponden al 60,98% presentan conducta excelente y colaboradora; 12 pacientes que corresponde al 29,27% son muy buenos colaboradores; 4 pacientes son poco colaboradores y ningún paciente es nada colaborador.

5. Datos de miedo, estrés y ansiedad:

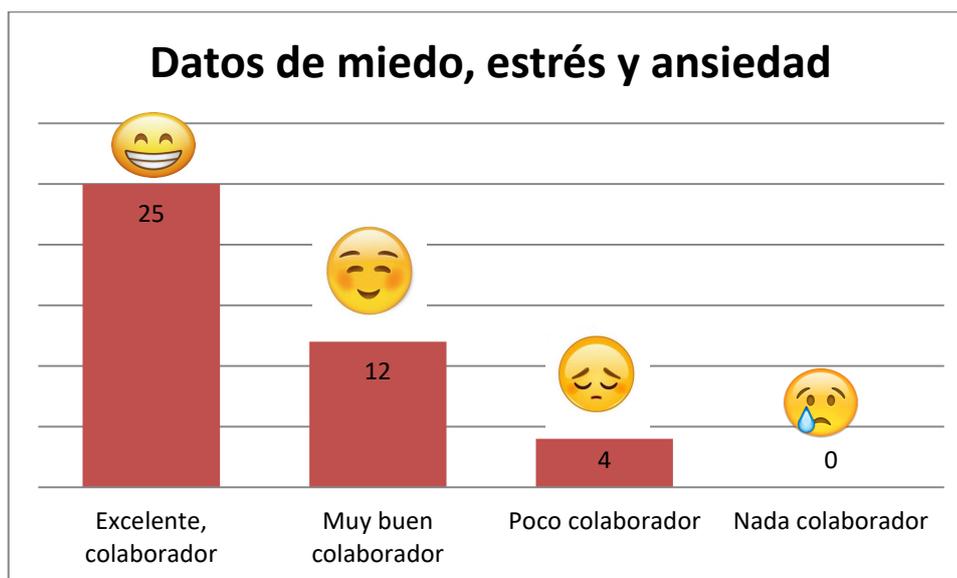


Figura 5. Datos miedo, estrés y ansiedad

Interpretación de datos:

La mayoría de los pacientes, 25, que corresponden al 60,98% presentan conducta excelente y colaboradora; 12 pacientes corresponden al 29,27% y son muy buenos colaboradores y 4 pacientes corresponden a poco colaboradores y ningún paciente es nada colaborador.

6. Medición de miedo, estrés y ansiedad por paciente

Tabla 11. Datos del paciente 1

Datos del paciente 1	
Pulso	59
Presión arterial; diastólica	100
Presión arterial; sistólica	60
Frecuencia respiratoria	20
Conducta; excelente 4, muy bueno 3, poco 2, nada 1	4

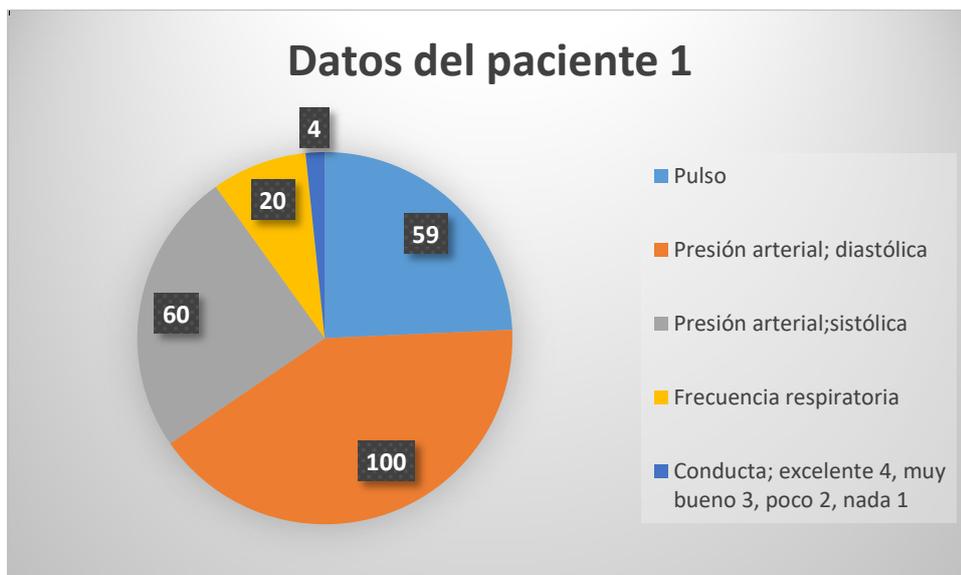


Figura 6. Datos del paciente 1

Interpretación de datos

La tabla de medición de miedo, ansiedad y estrés del paciente 1, muestra que sus signos vitales se encuentran dentro de los rangos normales establecidos según la Organización Mundial de la Salud para pacientes de su edad, además según las variaciones de comportamiento, el paciente muestra conducta excelente y colaborativa.

Tabla 12. Datos del paciente 2

Datos del paciente 2	
Pulso	75
Presión arterial; diastólica	110
Presión arterial; sistólica	60
Frecuencia respiratoria	19
Conducta; excelente 4, muy bueno 3, poco 2, nada 1	4

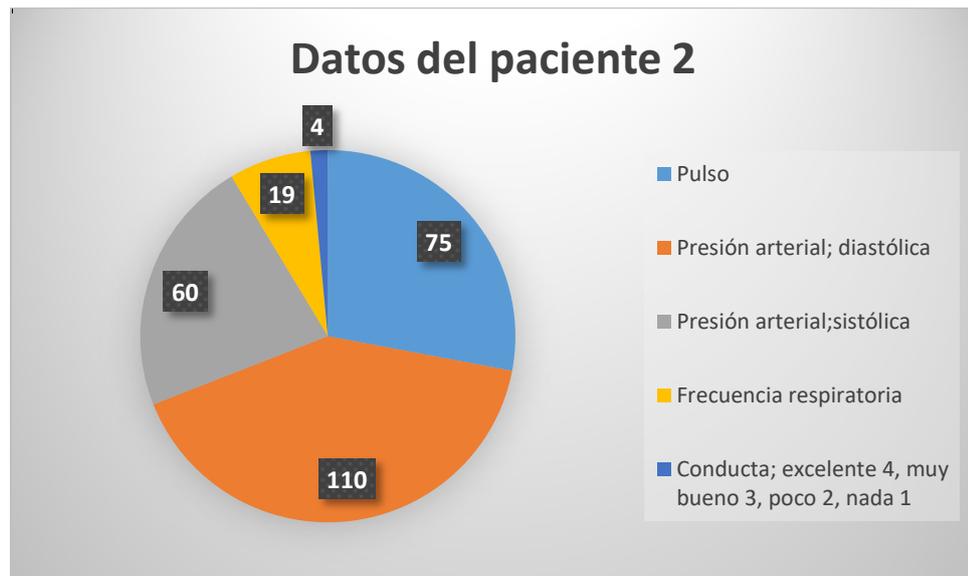


Figura 7. Datos del paciente 2

Interpretación de datos

La tabla de medición de miedo, ansiedad y estrés de la paciente 2, muestra que sus signos vitales se encuentran dentro de los rangos normales establecidos según la Organización Mundial de la Salud para pacientes de su edad, además según las variaciones de comportamiento, el paciente muestra conducta excelente y colaborativa.

Tabla 13. Datos del paciente 3

Datos del paciente 3	
Pulso	71
Presión arterial; diastólica	89
Presión arterial; sistólica	67
Frecuencia respiratoria	14
Conducta; excelente 4, muy bueno 3, poco 2, nada 1	4

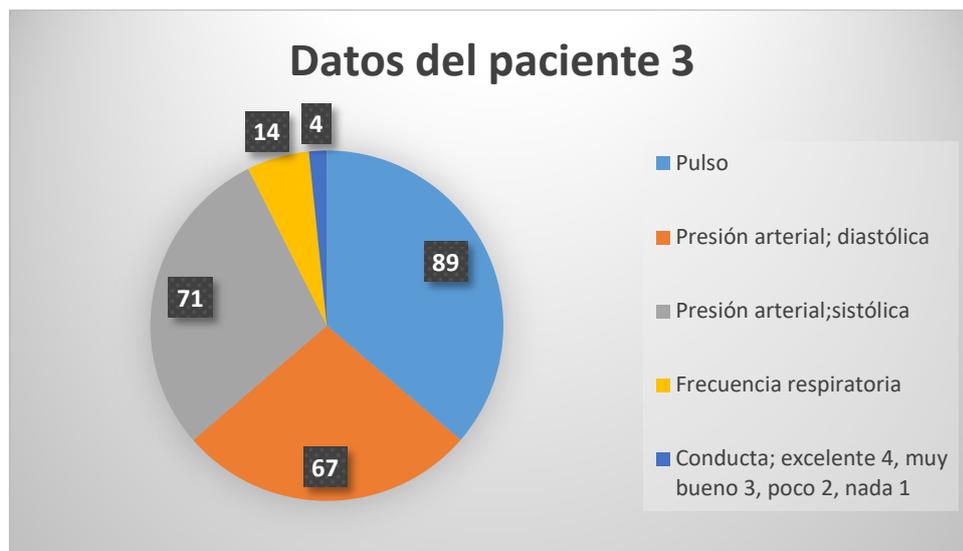


Figura 8. Datos del paciente 3

Interpretación de datos

La tabla de medición de miedo, ansiedad y estrés de la paciente 3, muestra que sus signos vitales se encuentran dentro de los rangos normales establecidos según la Organización Mundial de la Salud para pacientes de su edad, con una ligera baja en la presión y una ligera alta en el pulso, más se encuentra en el rango aceptado, además según las variaciones de comportamiento, el paciente muestra conducta excelente y colaborativa.

Tabla 14. Datos de la paciente 4

Datos de la paciente 4	
Pulso	80
Presión arterial; diastólica	100
Presión arterial; sistólica	70
Frecuencia respiratoria	20
Conducta; excelente 4, muy bueno 3, poco 2, nada 1	4

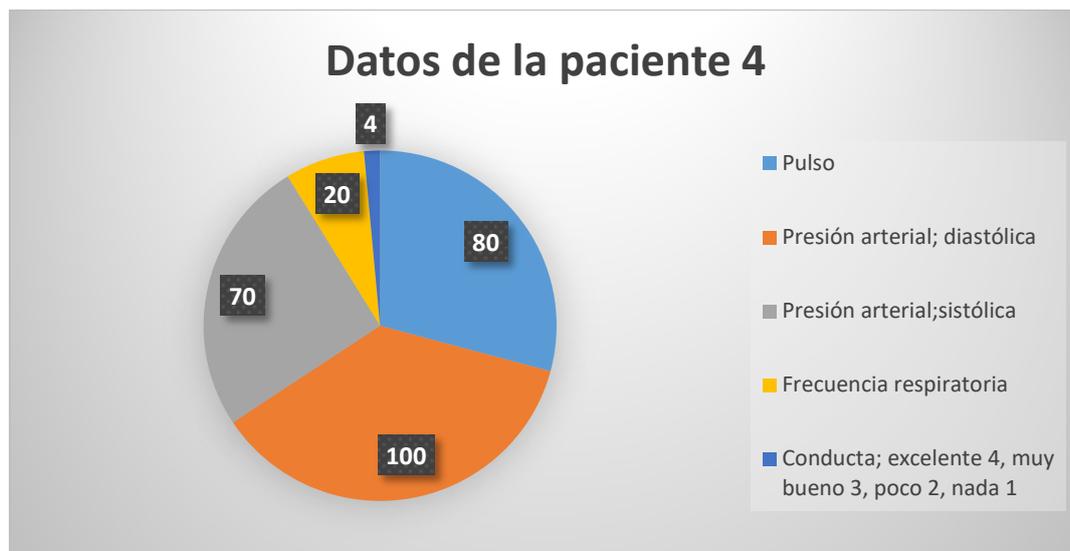


Figura 9. Datos de la paciente 4

Interpretación de datos

La tabla de medición de miedo, ansiedad y estrés de la paciente 4, muestra que sus signos vitales se encuentran dentro de los rangos normales establecidos según la Organización Mundial de la Salud para pacientes de su edad, además según las variaciones de comportamiento, el paciente muestra conducta excelente y colaborativa.

Tabla 15. Datos de la paciente 5

Datos de la paciente 5	
Pulso	80
Presión arterial; diastólica	100
Presión arterial; sistólica	70
Frecuencia respiratoria	20
Conducta; excelente 4, muy bueno 3, poco 2, nada 1	4

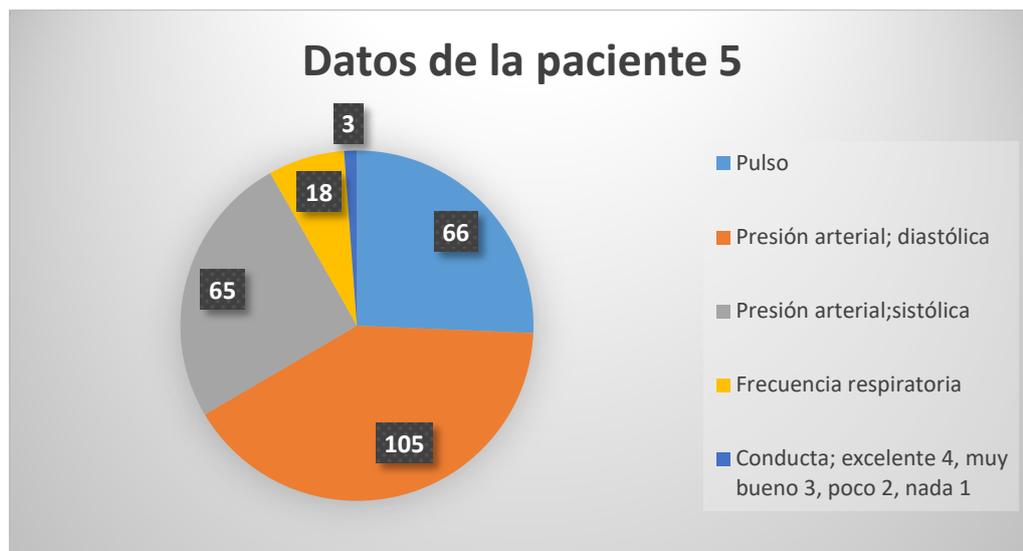


Figura 10. Datos de la paciente 5

Interpretación de datos

La tabla de medición de miedo, ansiedad y estrés de la paciente 5, muestra que sus signos vitales se encuentran dentro de los rangos normales establecidos según la Organización Mundial de la Salud para pacientes de su edad, además según las variaciones de comportamiento, el paciente muestra conducta muy colaboradora.

Tabla 16. Datos de la paciente 6

Datos de la paciente 6	
Pulso	96
Presión arterial; diastólica	100
Presión arterial; sistólica	60
Frecuencia respiratoria	14
Conducta; excelente 4, muy bueno 3, poco 2, nada 1	3

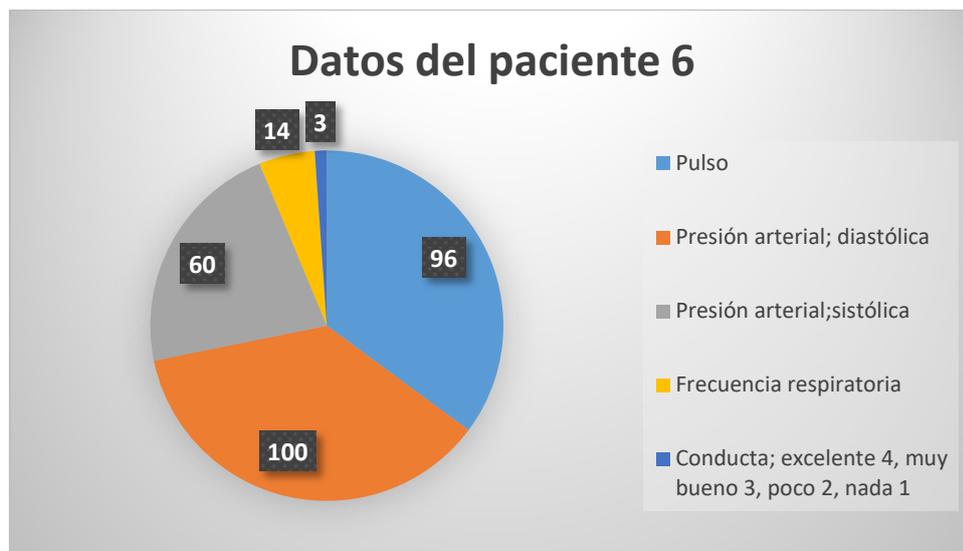


Figura 11. Datos de la paciente 6

Interpretación de datos

La tabla de medición de miedo, ansiedad y estrés de la paciente 6, muestra que sus signos vitales se encuentran dentro de los rangos normales establecidos según la Organización Mundial de la Salud para pacientes de su edad, además según las variaciones de comportamiento, el paciente muestra conducta muy colaboradora.

Tabla 17. Datos del paciente 7

Datos del paciente 7	
Pulso	70
Presión arterial; diastólica	100
Presión arterial; sistólica	70
Frecuencia respiratoria	20
Conducta; excelente 4, muy bueno 3, poco 2, nada 1	4

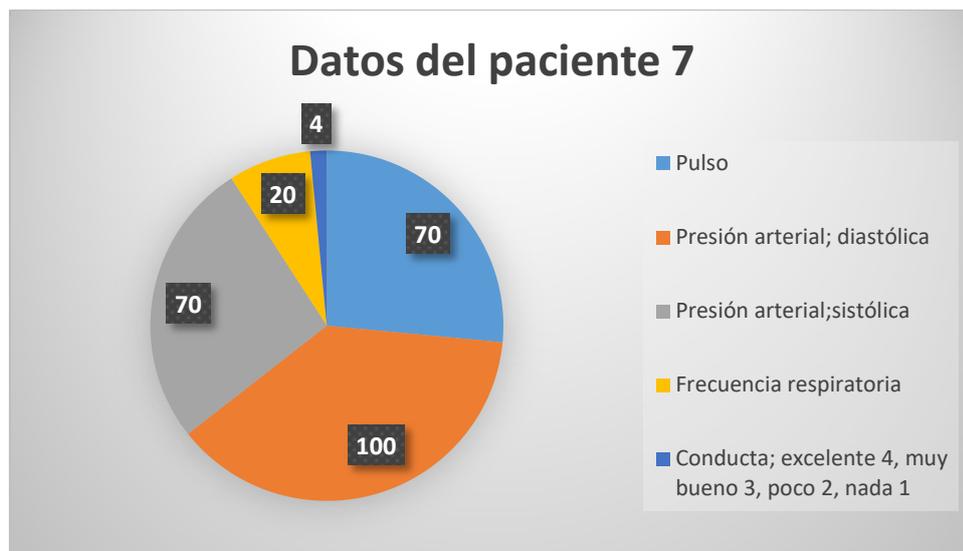


Figura 12. Datos del paciente 7

Interpretación de datos

La tabla de medición de miedo, ansiedad y estrés de la paciente 7, muestra que sus signos vitales se encuentran dentro de los rangos normales establecidos según la Organización Mundial de la Salud para pacientes de su edad, además según las variaciones de comportamiento, el paciente muestra conducta muy colaboradora.

Tabla 18. Datos del paciente 8

Datos del paciente 8	
Pulso	77
Presión arterial; diastólica	118
Presión arterial; sistólica	76
Frecuencia respiratoria	19
Conducta; excelente 4, muy bueno 3, poco 2, nada 1	2

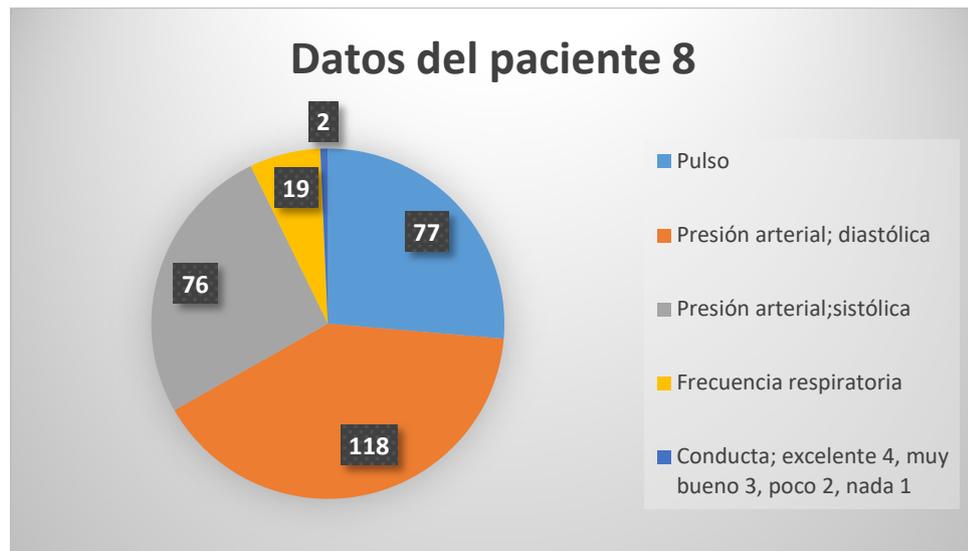


Figura 13. Datos del paciente 8

Interpretación de datos

La tabla de medición de miedo, ansiedad y estrés de la paciente 8, muestra que sus signos vitales se encuentran ligeramente elevados de acuerdo a los rangos normales establecidos según la Organización Mundial de la Salud para pacientes de su edad, además según las variaciones de comportamiento, se muestra poco colaborativo.

Tabla 19. Datos del paciente 9

Datos del paciente 9	
Pulso	75
Presión arterial; diastólica	115
Presión arterial; sistólica	70
Frecuencia respiratoria	20
Conducta; excelente 4, muy bueno 3, poco 2, nada 1	2

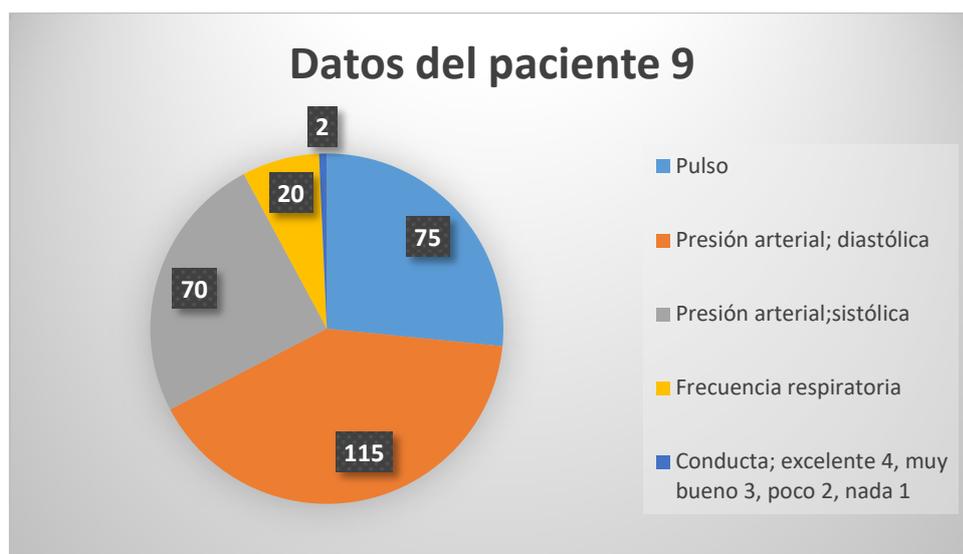


Figura 14. Datos del paciente 9

Interpretación de datos

La tabla de medición de miedo, ansiedad y estrés de la paciente 9, muestra que sus signos vitales se encuentran ligeramente elevados de acuerdo a los rangos normales establecidos según la Organización Mundial de la Salud para pacientes de su edad, además según las variaciones de comportamiento, se muestra poco colaborativo.

Tabla 20. Datos del paciente 10

Datos del paciente 10	
Pulso	85
Presión arterial; diastólica	105
Presión arterial; sistólica	85
Frecuencia respiratoria	19
Conducta; excelente 4, muy bueno 3, poco 2, nada 1	4

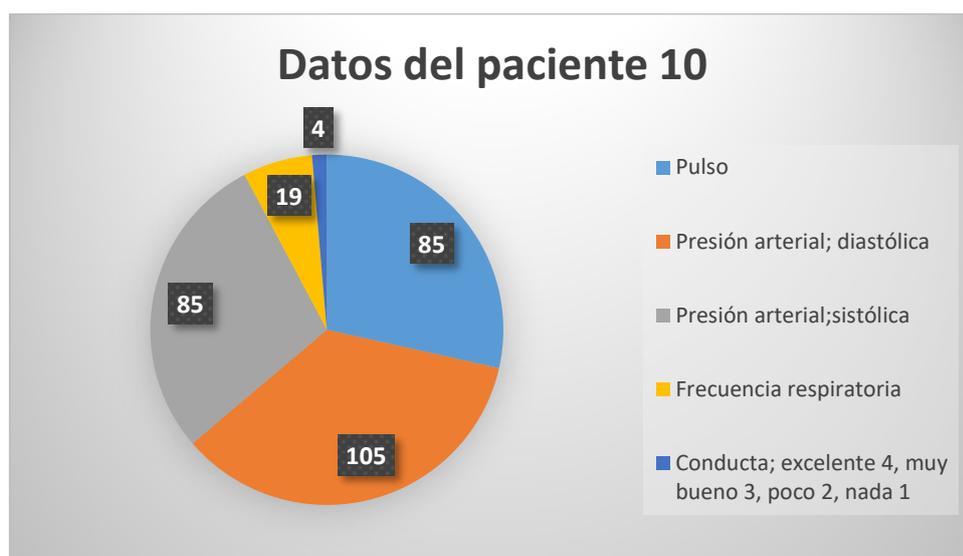


Figura 15. Datos del paciente 10

Interpretación de datos

La tabla de medición de miedo, ansiedad y estrés de la paciente 10, muestra que sus signos vitales se encuentran dentro de los rangos normales establecidos según la Organización Mundial de la Salud para pacientes de su edad, ligeramente elevado en la presión sistólica, además según las variaciones de comportamiento, el paciente muestra conducta muy colaboradora.

Tabla 21. Datos del paciente 11

Datos del paciente 11	
Pulso	84
Presión arterial; diastólica	100
Presión arterial; sistólica	70
Frecuencia respiratoria	25
Conducta; excelente 4, muy bueno 3, poco 2, nada 1	4

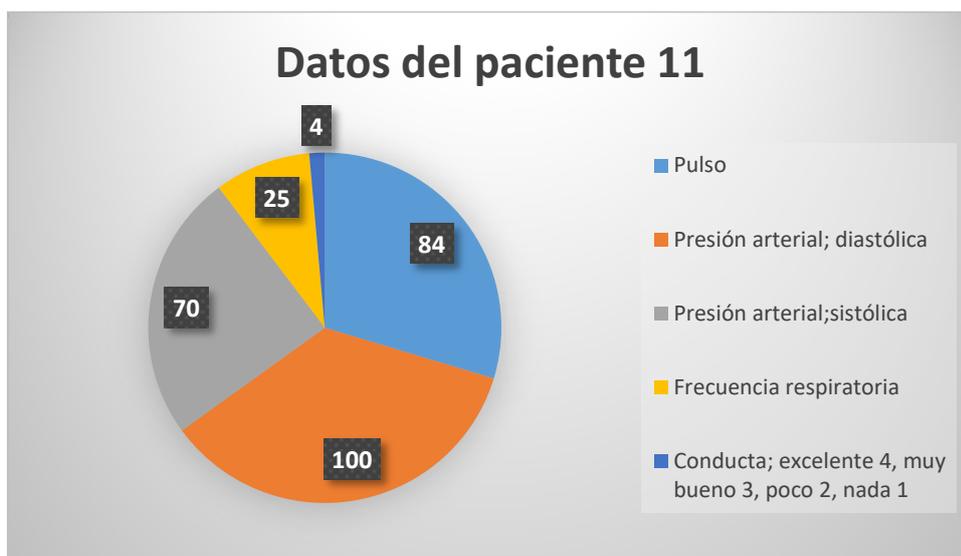


Figura 16. Datos del paciente 11

Interpretación de datos

La tabla de medición de miedo, ansiedad y estrés de la paciente 11, muestra que sus signos vitales se encuentran ligeramente elevados dentro de los rangos normales establecidos según la Organización Mundial de la Salud para pacientes de su edad, además según las variaciones de comportamiento, el paciente muestra conducta muy colaboradora.

Tabla 22. Datos de la paciente 12

Datos de la paciente 12	
Pulso	68
Presión arterial; diastólica	100
Presión arterial; sistólica	60
Frecuencia respiratoria	28
Conducta; excelente 4, muy bueno 3, poco 2, nada 1	3

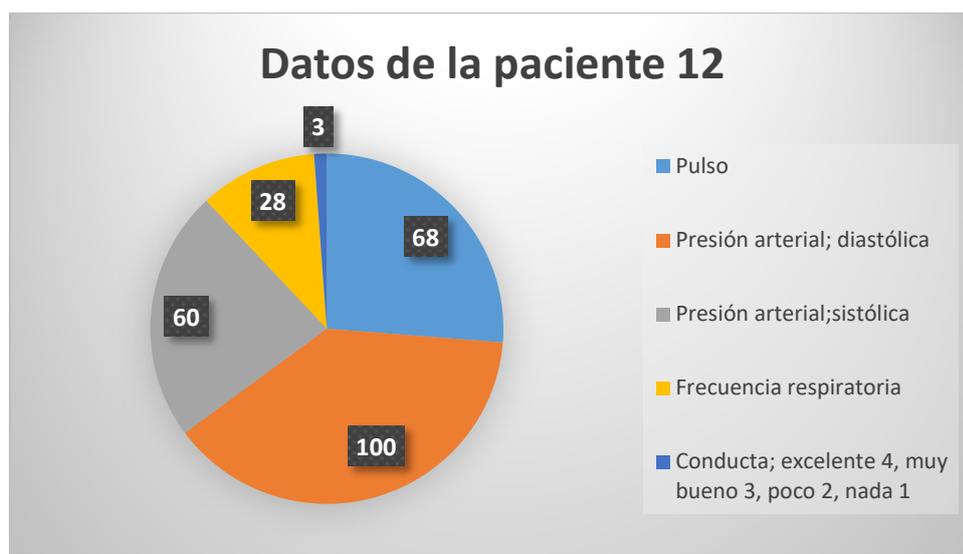


Figura 17. Datos de la paciente 12

Interpretación de datos

La tabla de medición de miedo, ansiedad y estrés de la paciente 12, muestra que sus signos vitales se encuentran dentro de los rangos normales establecidos según la Organización Mundial de la Salud para pacientes de su edad, además según las variaciones de comportamiento, el paciente muestra conducta muy colaboradora.

Tabla 23. Datos de la paciente 13

Datos de la paciente 13	
Pulso	70
Presión arterial; diastólica	100
Presión arterial; sistólica	71
Frecuencia respiratoria	19
Conducta; excelente 4, muy bueno 3, poco 2, nada 1	4

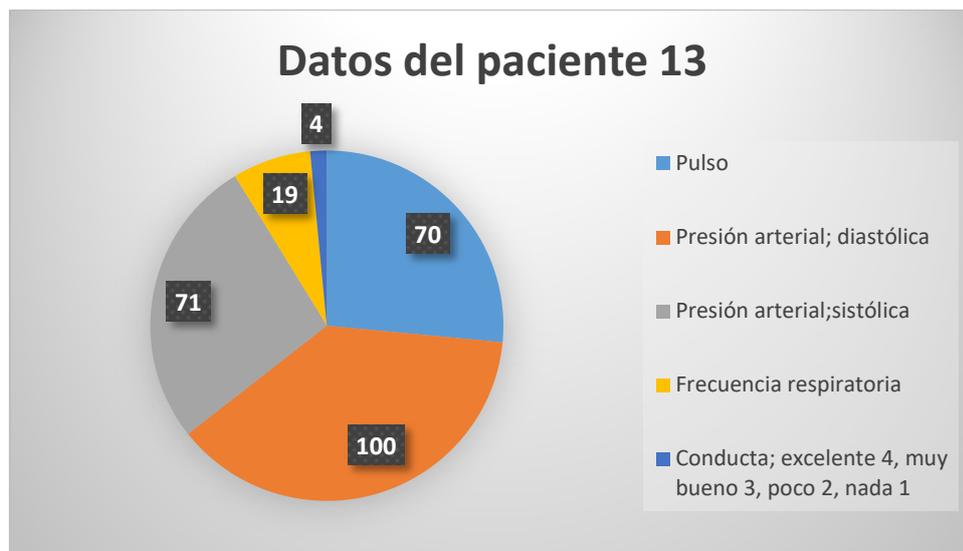


Figura 18. Datos de la paciente 13

Interpretación de datos

La tabla de medición de miedo, ansiedad y estrés de la paciente 13, muestra que sus signos vitales se encuentran dentro de los rangos normales establecidos según la Organización Mundial de la Salud para pacientes de su edad, además según las variaciones de comportamiento, el paciente muestra conducta excelente y colaboradora.

Tabla 24. Datos de la paciente 14

Datos de la paciente 14	
Pulso	96
Presión arterial; diastólica	100
Presión arterial; sistólica	68
Frecuencia respiratoria	25
Conducta; excelente 4, muy bueno 3, poco 2, nada 1	4

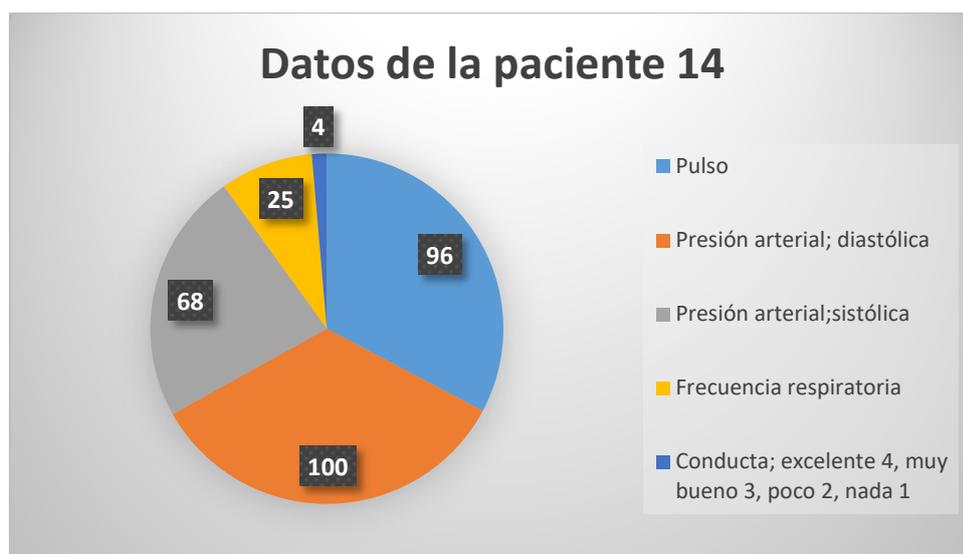


Figura 19. Datos de la paciente 14

Interpretación de datos

La tabla de medición de miedo, ansiedad y estrés de la paciente 14, muestra que sus signos vitales se encuentran dentro de los rangos normales establecidos según la Organización Mundial de la Salud para pacientes de su edad, además según las variaciones de comportamiento, el paciente muestra conducta excelente y colaboradora.

Tabla 25. Datos de la paciente 15

Datos de la paciente 15	
Pulso	89
Presión arterial; diastólica	90
Presión arterial; sistólica	60
Frecuencia respiratoria	20
Conducta; excelente 4, muy bueno 3, poco 2, nada 1	4

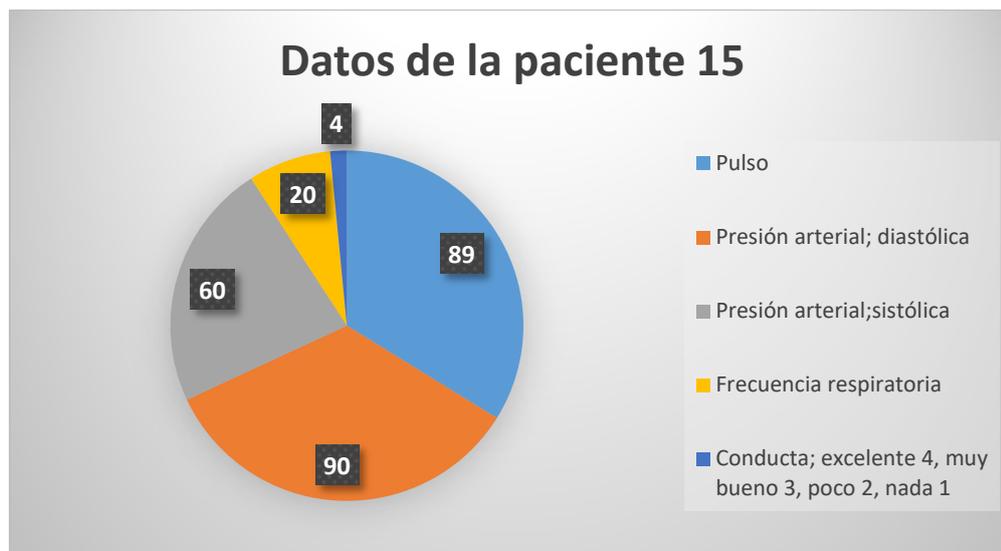


Figura 20. Datos de la paciente 15

Interpretación de datos

La tabla de medición de miedo, ansiedad y estrés de la paciente 15, muestra que sus signos vitales se encuentran dentro de los rangos normales establecidos según la Organización Mundial de la Salud para pacientes de su edad, con una ligera disminución en su pulso, además según las variaciones de comportamiento, el paciente muestra conducta excelente y colaboradora.

Tabla 26. Datos del paciente 16

Datos del paciente 16	
Pulso	87
Presión arterial; diastólica	106
Presión arterial; sistólica	78
Frecuencia respiratoria	17
Conducta; excelente 4, muy bueno 3, poco 2, nada 1	4

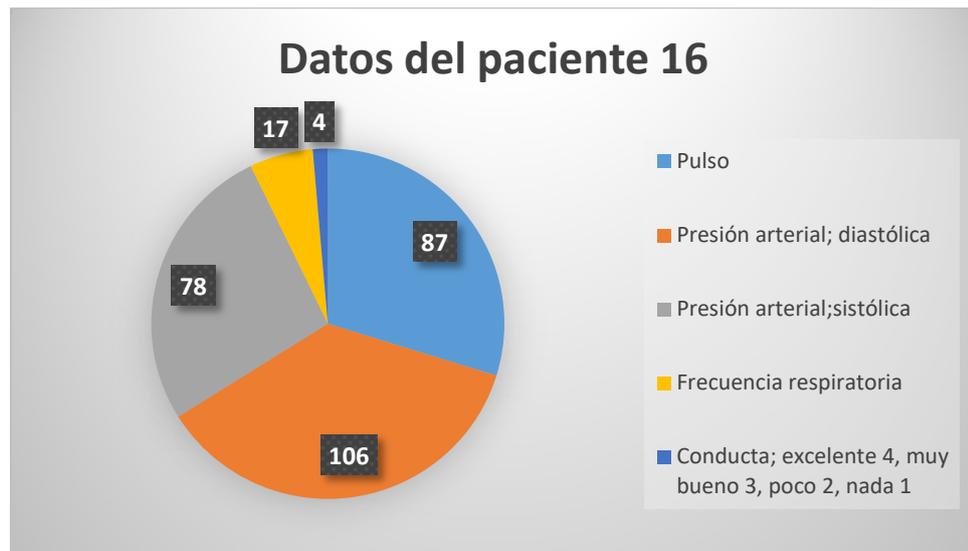


Figura 21. Datos del paciente 16

Interpretación de datos

La tabla de medición de miedo, ansiedad y estrés del paciente 16, muestra que sus signos vitales se encuentran dentro de los rangos normales establecidos según la Organización Mundial de la Salud para pacientes de su edad, además según las variaciones de comportamiento, el paciente muestra conducta excelente y colaboradora.

Tabla 27. Datos del paciente 17

Datos del paciente 17	
Pulso	88
Presión arterial; diastólica	100
Presión arterial; sistólica	60
Frecuencia respiratoria	25
Conducta; excelente 4, muy bueno 3, poco 2, nada 1	4

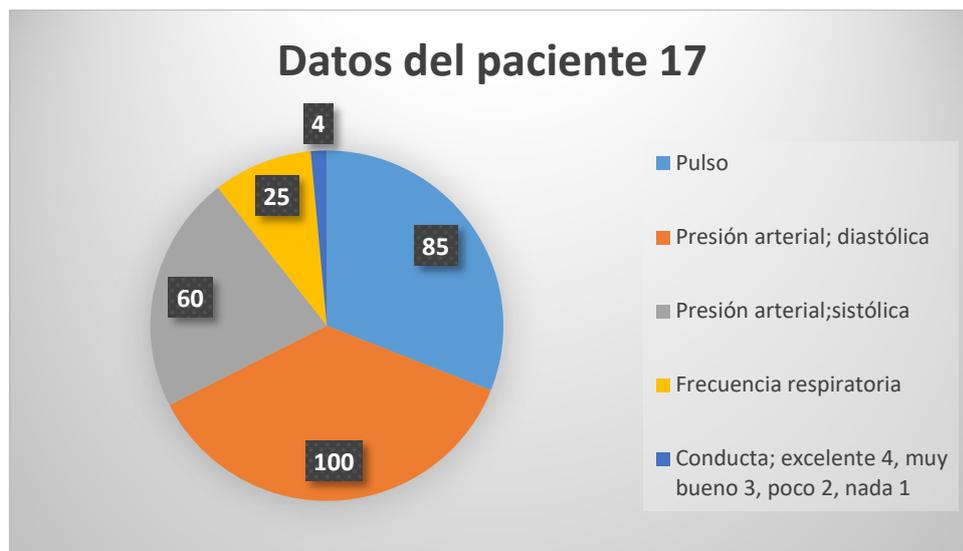


Figura 22. Datos del paciente 17

Interpretación de datos

La tabla de medición de miedo, ansiedad y estrés del paciente 17, muestra que sus signos vitales se encuentran dentro de los rangos normales establecidos según la Organización Mundial de la Salud para pacientes de su edad, además según las variaciones de comportamiento, el paciente muestra conducta excelente y colaboradora.

Tabla 28. Datos del paciente 18

Datos del paciente 18	
Pulso	70
Presión arterial; diastólica	100
Presión arterial; sistólica	72
Frecuencia respiratoria	16
Conducta; excelente 4, muy bueno 3, poco 2, nada 1	4

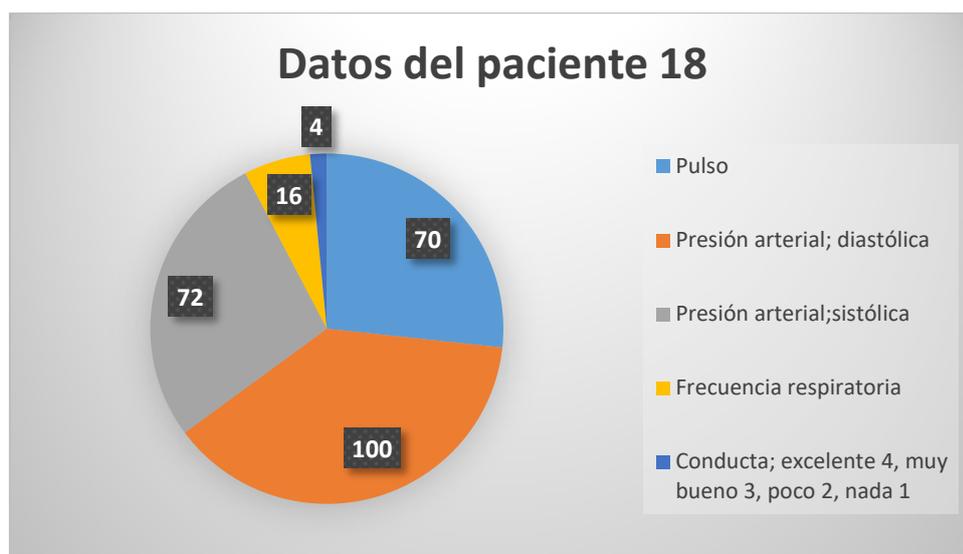


Figura 23. Datos del paciente 18

Interpretación de datos

La tabla de medición de miedo, ansiedad y estrés del paciente 18, muestra que sus signos vitales se encuentran dentro de los rangos normales establecidos según la Organización Mundial de la Salud para pacientes de su edad, además según las variaciones de comportamiento, el paciente muestra conducta excelente y colaboradora.

Tabla 29. Datos del paciente 19

Datos del paciente 19	
Pulso	63
Presión arterial; diastólica	120
Presión arterial; sistólica	70
Frecuencia respiratoria	15
Conducta; excelente 4, muy bueno 3, poco 2, nada 1	3

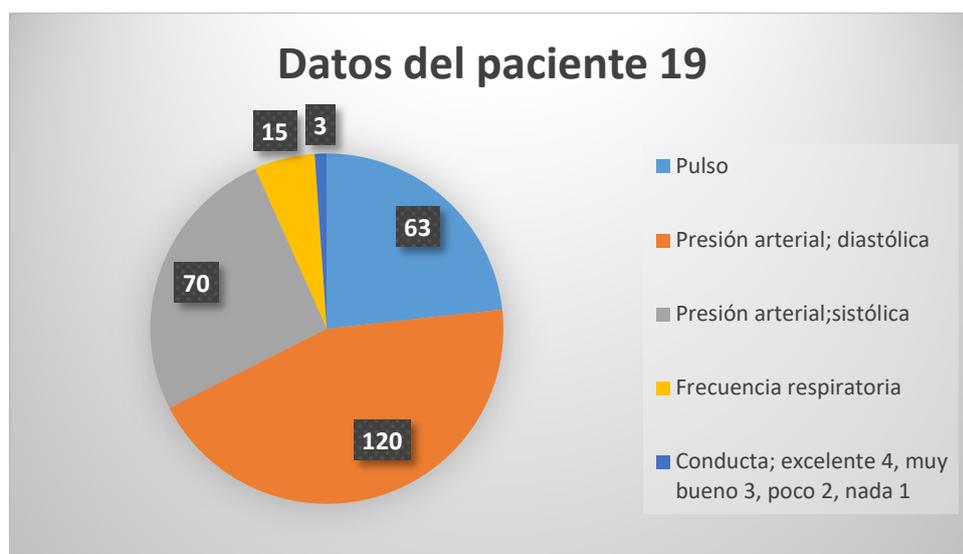


Figura 24. Datos del paciente 19

Interpretación de datos

La tabla de medición de miedo, ansiedad y estrés del paciente 19, muestra que sus signos vitales se encuentran dentro de los rangos normales, con un ligero aumento en la presión diastólica, según parámetros establecidos según la Organización Mundial de la Salud para pacientes de su edad, además según las variaciones de comportamiento, el paciente muestra conducta muy colaboradora.

Tabla 30. Datos de la paciente 20

Datos de la paciente 20	
Pulso	60
Presión arterial; diastólica	110
Presión arterial; sistólica	60
Frecuencia respiratoria	16
Conducta; excelente 4, muy bueno 3, poco 2, nada 1	3

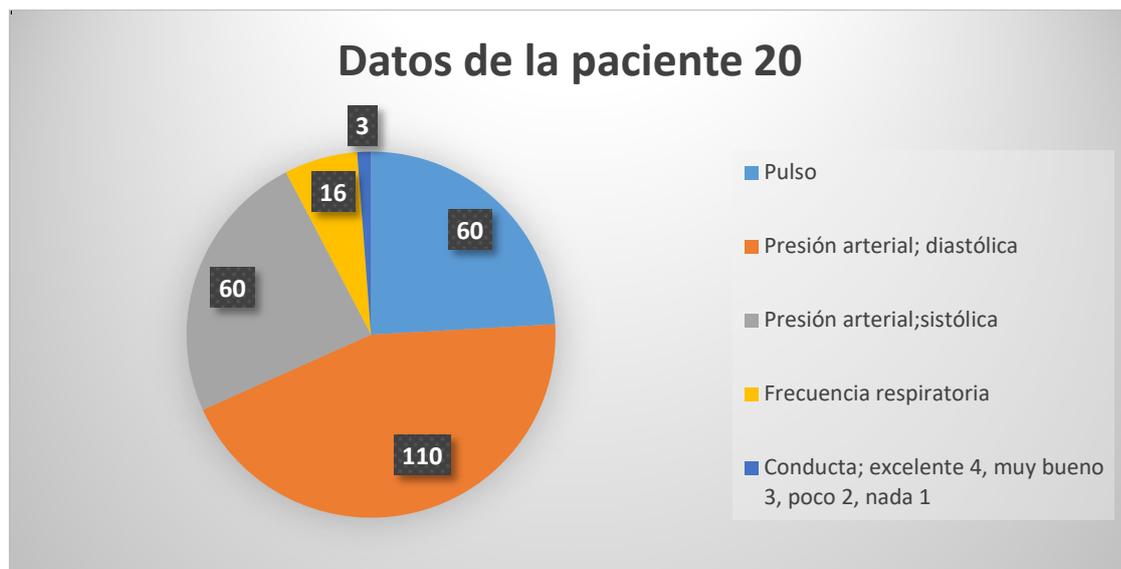


Figura 25. Datos de la paciente 20

Interpretación de datos

La tabla de medición de miedo, ansiedad y estrés de la paciente 20, muestra que sus signos vitales se encuentran dentro de los rangos normales establecidos según la Organización Mundial de la Salud para pacientes de su edad, además según las variaciones de comportamiento, el paciente muestra conducta muy colaboradora.

Tabla 31. Datos de la paciente 21

Datos de la paciente 21	
Pulso	70
Presión arterial; diastólica	100
Presión arterial; sistólica	60
Frecuencia respiratoria	20
Conducta; excelente 4, muy bueno 3, poco 2, nada 1	4

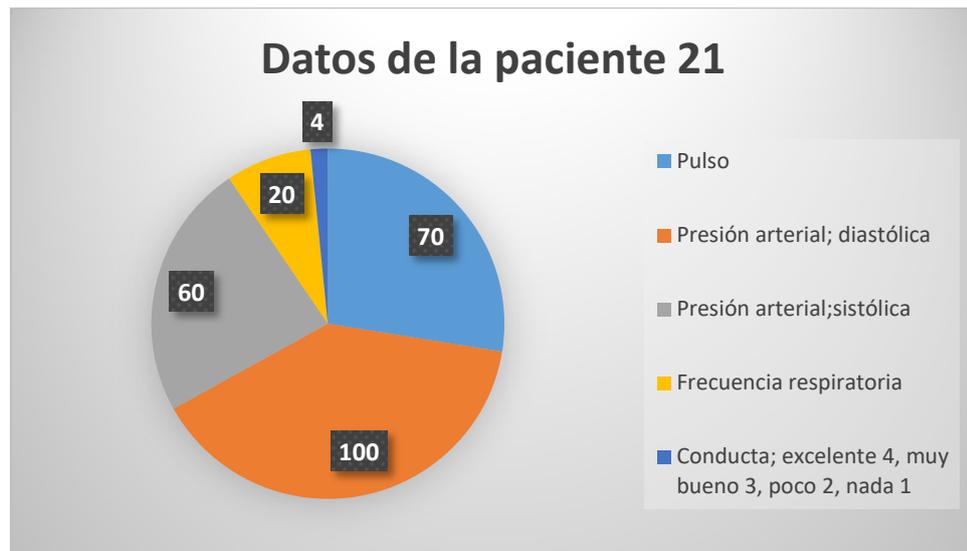


Figura 26. Datos de la paciente 21

Interpretación de datos

La tabla de medición de miedo, ansiedad y estrés de la paciente 21, muestra que sus signos vitales se encuentran dentro de los rangos normales establecidos según la Organización Mundial de la Salud para pacientes de su edad, además según las variaciones de comportamiento, el paciente muestra conducta excelente y colaboradora.

Tabla 32. Datos de la paciente 22

Datos de la paciente 22	
Pulso	75
Presión arterial; diastólica	100
Presión arterial; sistólica	70
Frecuencia respiratoria	20
Conducta; excelente 4, muy bueno 3, poco 2, nada 1	3

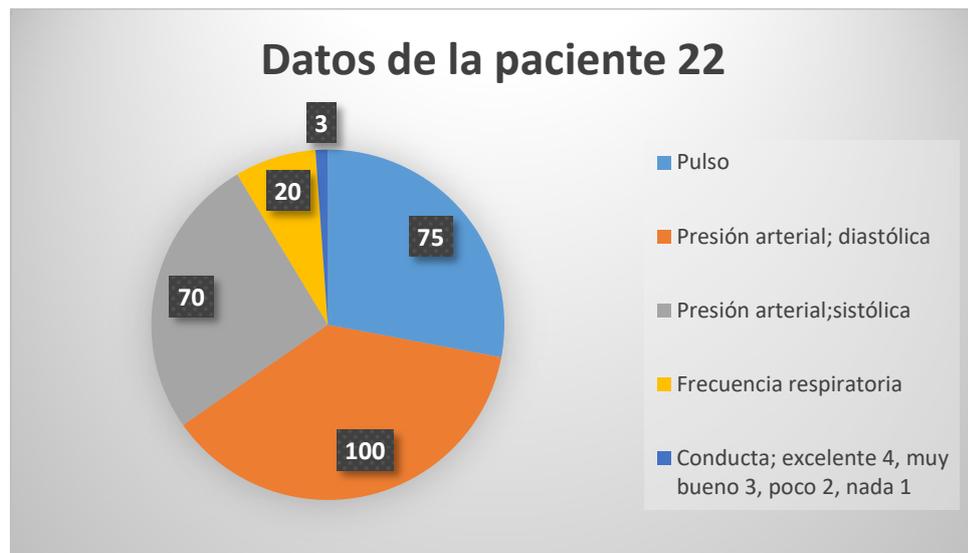


Figura 27. Datos de la paciente 22

Interpretación de datos

La tabla de medición de miedo, ansiedad y estrés de la paciente 22, muestra que sus signos vitales se encuentran dentro de los rangos normales establecidos según la Organización Mundial de la Salud para pacientes de su edad, además según las variaciones de comportamiento, el paciente muestra conducta muy colaboradora.

Tabla 33. Datos de la paciente 23

Datos de la paciente 23	
Pulso	70
Presión arterial; diastólica	95
Presión arterial; sistólica	58
Frecuencia respiratoria	14
Conducta; excelente 4, muy bueno 3, poco 2, nada 1	3

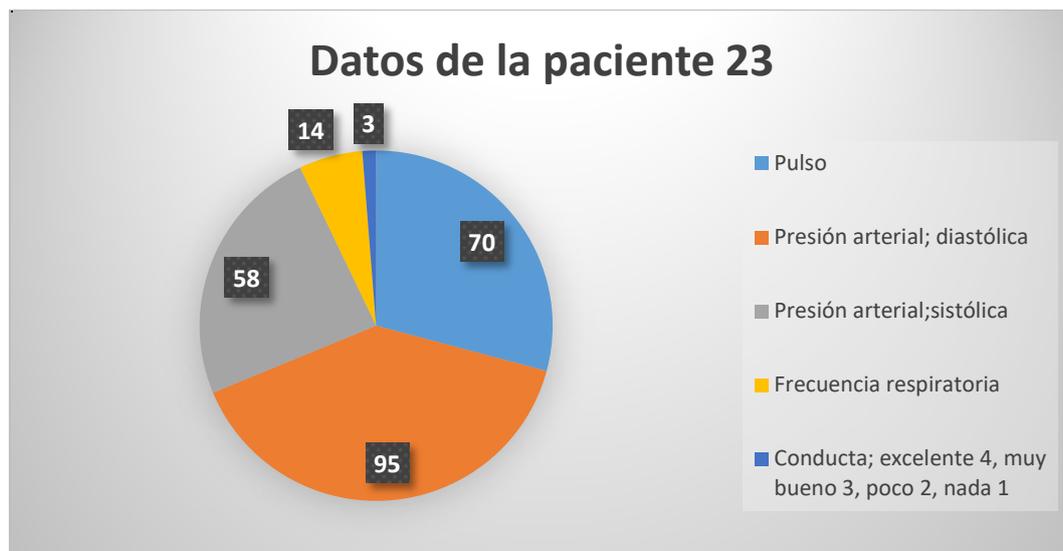


Figura 28. Datos de la paciente 23

Interpretación de datos

La tabla de medición de miedo, ansiedad y estrés de la paciente 23, muestra que sus signos vitales se encuentran dentro de los rangos normales establecidos según la Organización Mundial de la Salud para pacientes de su edad, además según las variaciones de comportamiento, el paciente muestra conducta muy colaboradora.

Tabla 34. Datos del paciente 24

Datos del paciente 24	
Pulso	70
Presión arterial; diastólica	110
Presión arterial; sistólica	77
Frecuencia respiratoria	20
Conducta; excelente 4, muy bueno 3, poco 2, nada 1	3

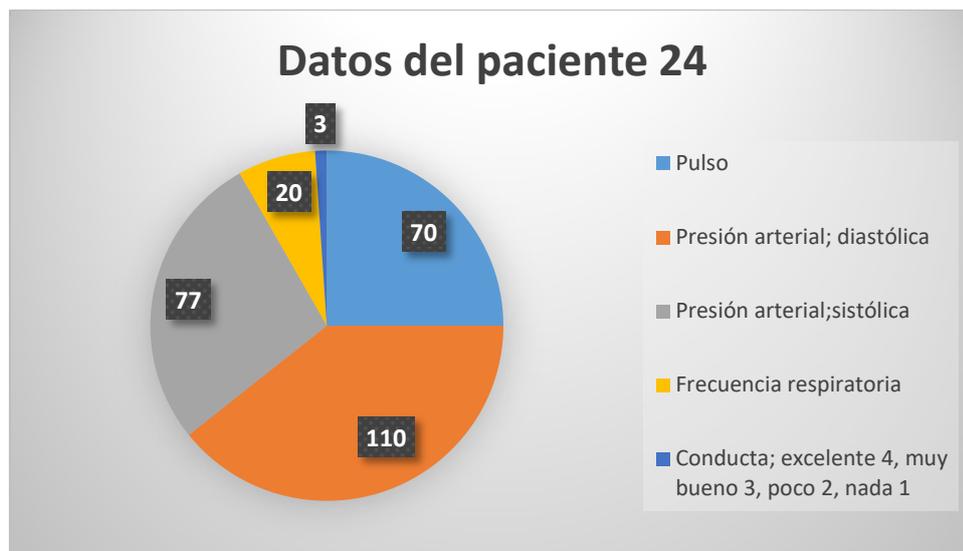


Figura 29. Datos del paciente 24

Interpretación de datos

La tabla de medición de miedo, ansiedad y estrés del paciente 24, muestra que sus signos vitales se encuentran dentro de los rangos normales establecidos según la Organización Mundial de la Salud para pacientes de su edad, además según las variaciones de comportamiento, el paciente muestra conducta muy colaboradora.

Tabla 35. Datos de la paciente 25

Datos de la paciente 25	
Pulso	90
Presión arterial; diastólica	110
Presión arterial; sistólica	80
Frecuencia respiratoria	20
Conducta; excelente 4, muy bueno 3, poco 2, nada 1	4

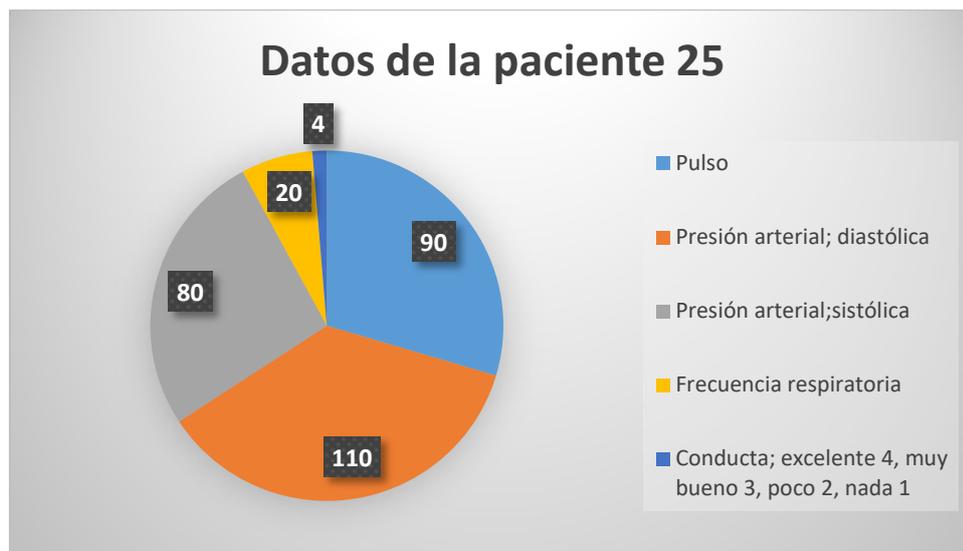


Figura 30. Datos de la paciente 25

Interpretación de datos

La tabla de medición de miedo, ansiedad y estrés de la paciente 25, muestra que sus signos vitales se encuentran dentro de los rangos normales establecidos según la Organización Mundial de la Salud para pacientes de su edad, además según las variaciones de comportamiento, el paciente muestra conducta excelente y colaboradora.

Tabla 36. Datos del paciente 26

Datos del paciente 26	
Pulso	73
Presión arterial; diastólica	88
Presión arterial; sistólica	57
Frecuencia respiratoria	20
Conducta; excelente 4, muy bueno 3, poco 2, nada 1	3

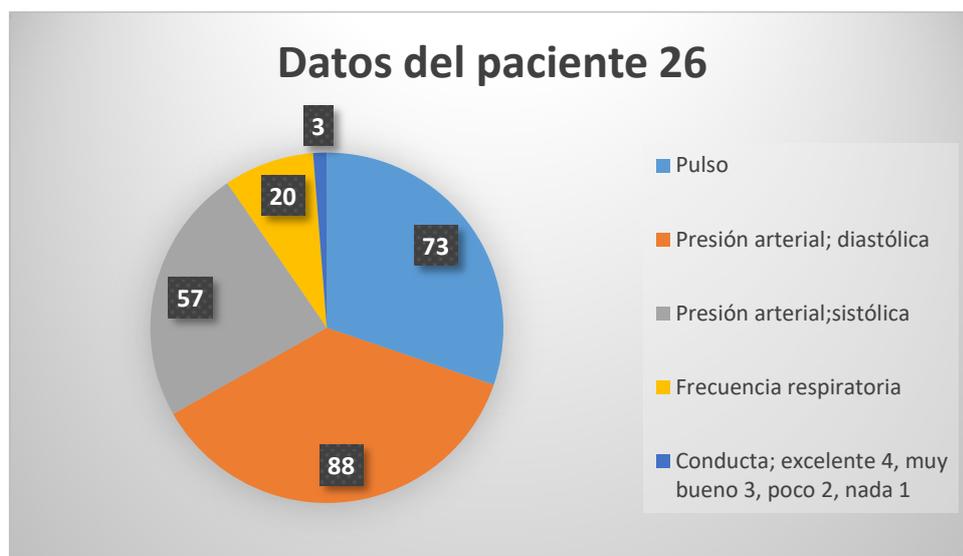


Figura 31. Datos del paciente 26

Interpretación de datos

La tabla de medición de miedo, ansiedad y estrés del paciente 26, muestra que sus signos vitales se encuentran dentro de los rangos normales establecidos según la Organización Mundial de la Salud para pacientes de su edad, además según las variaciones de comportamiento, el paciente muestra conducta muy colaboradora.

Tabla 37. Datos de la paciente 27

Datos de la paciente 27	
Pulso	90
Presión arterial; diastólica	105
Presión arterial; sistólica	60
Frecuencia respiratoria	18
Conducta; excelente 4, muy bueno 3, poco 2, nada 1	4

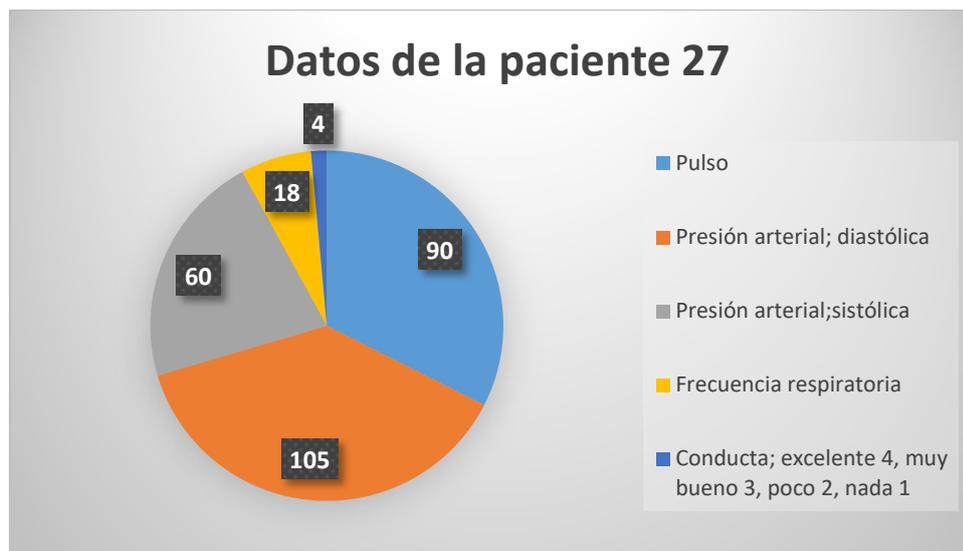


Figura 32. Datos de la paciente 27

Interpretación de datos

La tabla de medición de miedo, ansiedad y estrés de la paciente 27, muestra que sus signos vitales se encuentran dentro de los rangos normales establecidos según la Organización Mundial de la Salud para pacientes de su edad, además según las variaciones de comportamiento, el paciente muestra conducta excelente y muy colaboradora.

Tabla 38. Datos de la paciente 28

Datos de la paciente 28	
Pulso	87
Presión arterial; diastólica	85
Presión arterial; sistólica	69
Frecuencia respiratoria	18
Conducta; excelente 4, muy bueno 3, poco 2, nada 1	4

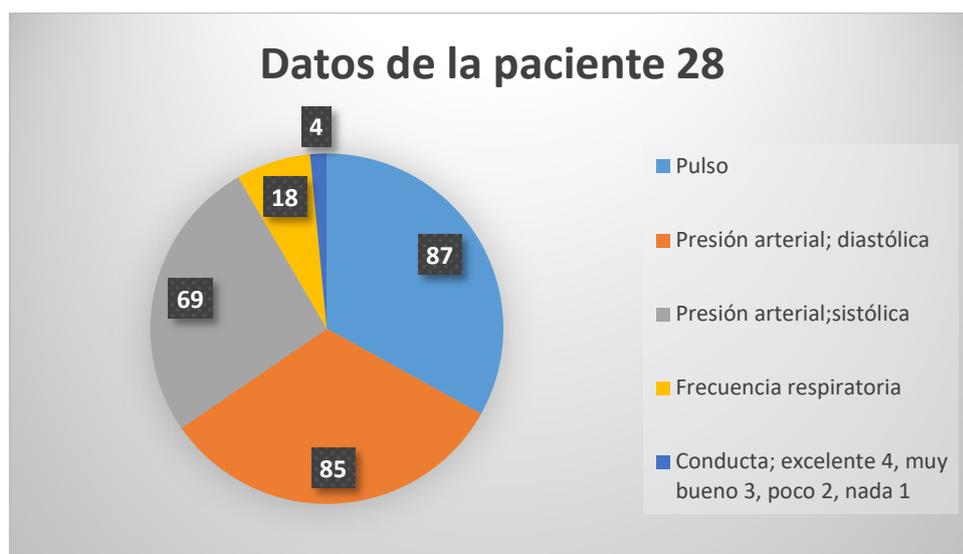


Figura 33. Datos de la paciente 28

Interpretación de datos

La tabla de medición de miedo, ansiedad y estrés de la paciente 28, muestra que sus signos vitales se encuentran dentro de los rangos normales establecidos según la Organización Mundial de la Salud para pacientes de su edad, además según las variaciones de comportamiento, el paciente muestra conducta excelente y muy colaboradora.

Tabla 39. Datos del paciente 29

Datos del paciente 29	
Pulso	65
Presión arterial; diastólica	110
Presión arterial; sistólica	65
Frecuencia respiratoria	18
Conducta; excelente 4, muy bueno 3, poco 2, nada 1	3

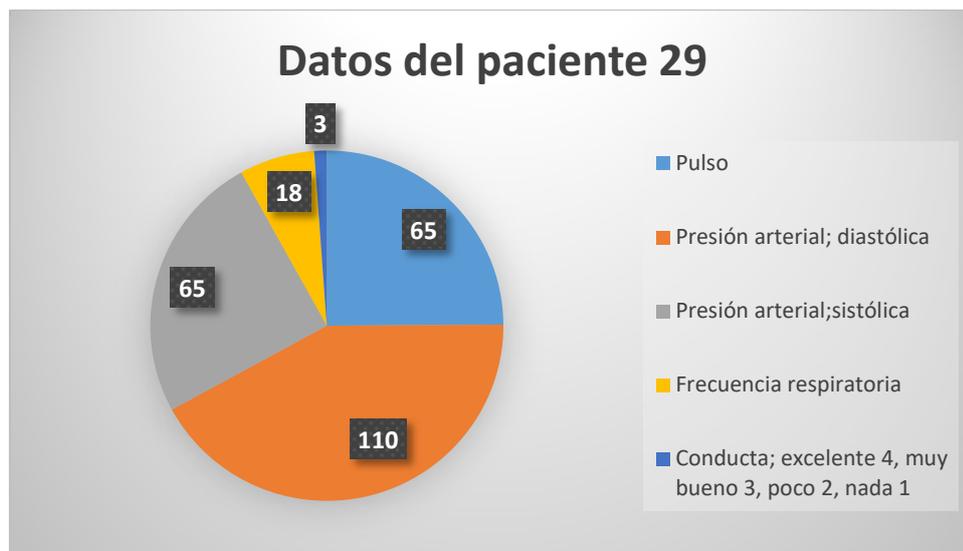


Figura 34. Datos del paciente 29

Interpretación de datos

La tabla de medición de miedo, ansiedad y estrés del paciente 29, muestra que sus signos vitales se encuentran dentro de los rangos normales establecidos según la Organización Mundial de la Salud para pacientes de su edad, además según las variaciones de comportamiento, el paciente muestra conducta muy colaboradora.

Tabla 40. Datos de la paciente 30

Datos de la paciente 30	
Pulso	96
Presión arterial; diastólica	132
Presión arterial; sistólica	96
Frecuencia respiratoria	26
Conducta; excelente 4, muy bueno 3, poco 2, nada 1	4

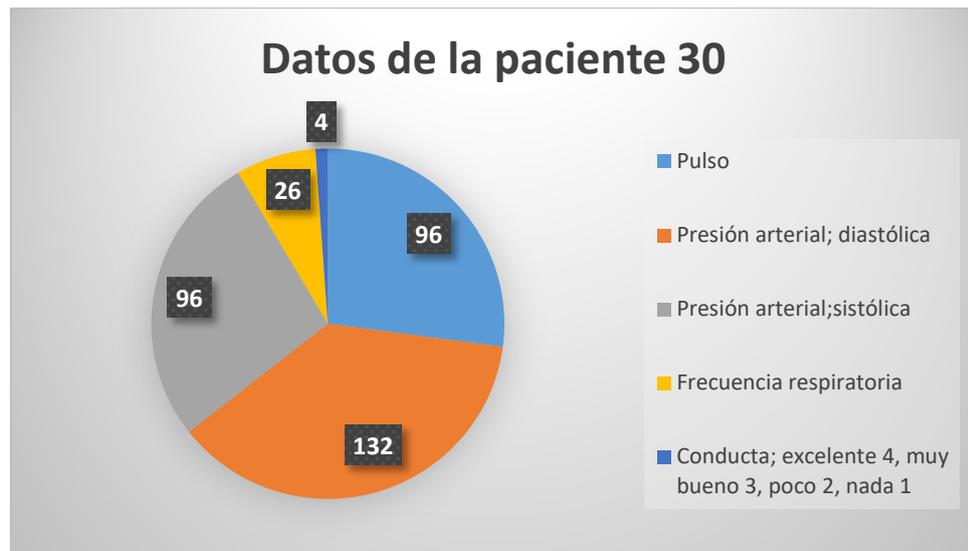


Figura 35. Datos de la paciente 30

Interpretación de datos

La tabla de medición de miedo, ansiedad y estrés de la paciente 30, muestra que sus signos vitales se encuentran elevados en lo que corresponde a pulso y presión arterial de los rangos normales establecidos según la Organización Mundial de la Salud para pacientes de su edad, además según las variaciones de comportamiento, el paciente muestra conducta excelente y muy colaboradora.

Tabla 41. Datos de la paciente 31

Datos de la paciente 31	
Pulso	70
Presión arterial; diastólica	110
Presión arterial; sistólica	60
Frecuencia respiratoria	19
Conducta; excelente 4, muy bueno 3, poco 2, nada 1	4

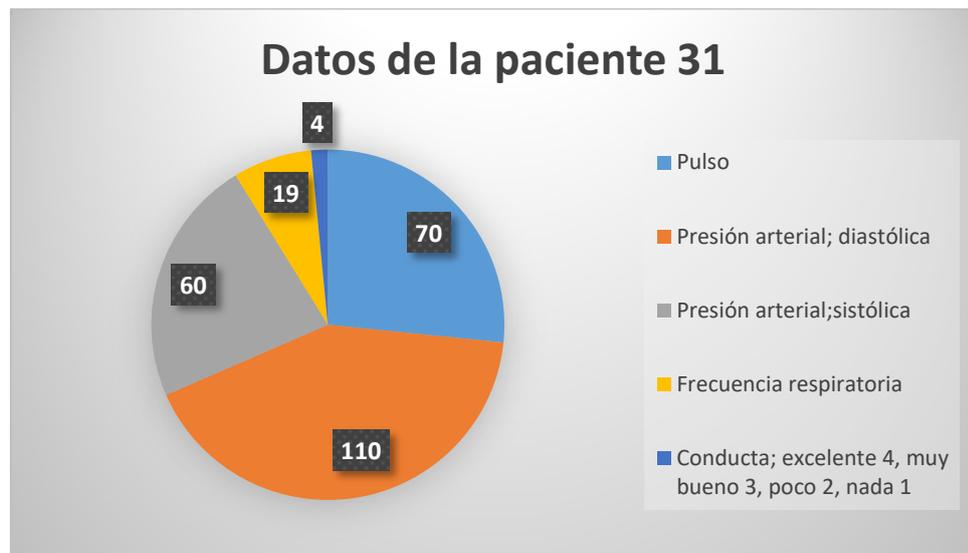


Figura 36. Datos de la paciente 31

Interpretación de datos

La tabla de medición de miedo, ansiedad y estrés de la paciente 31, muestra que sus signos vitales se encuentran normales según los parámetros establecidos según la Organización Mundial de la Salud para pacientes de su edad, además según las variaciones de comportamiento, el paciente muestra conducta excelente y muy colaboradora.

Tabla 42. Datos del paciente 32

Datos del paciente 32	
Pulso	68
Presión arterial; diastólica	116
Presión arterial; sistólica	81
Frecuencia respiratoria	16
Conducta; excelente 4, muy bueno 3, poco 2, nada 1	4

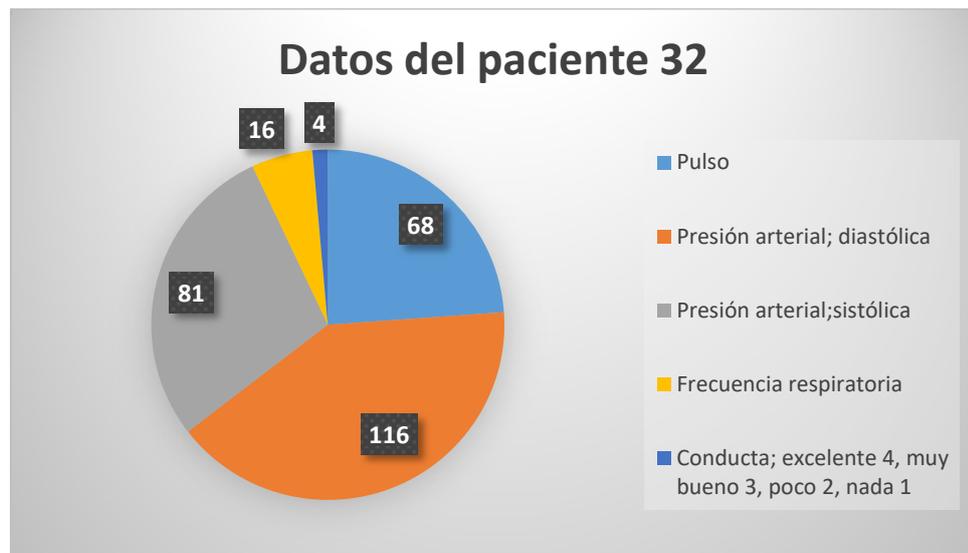


Figura 37. Datos del paciente 32

Interpretación de datos

La tabla de medición de miedo, ansiedad y estrés del paciente 32, muestra que sus signos vitales se encuentran normales según los parámetros establecidos según la Organización Mundial de la Salud para pacientes de su edad, además según las variaciones de comportamiento, el paciente muestra conducta excelente y muy colaboradora.

Tabla 43. Datos de la paciente 33

Datos de la paciente 33	
Pulso	77
Presión arterial; diastólica	118
Presión arterial; sistólica	80
Frecuencia respiratoria	20
Conducta; excelente 4, muy bueno 3, poco 2, nada 1	2

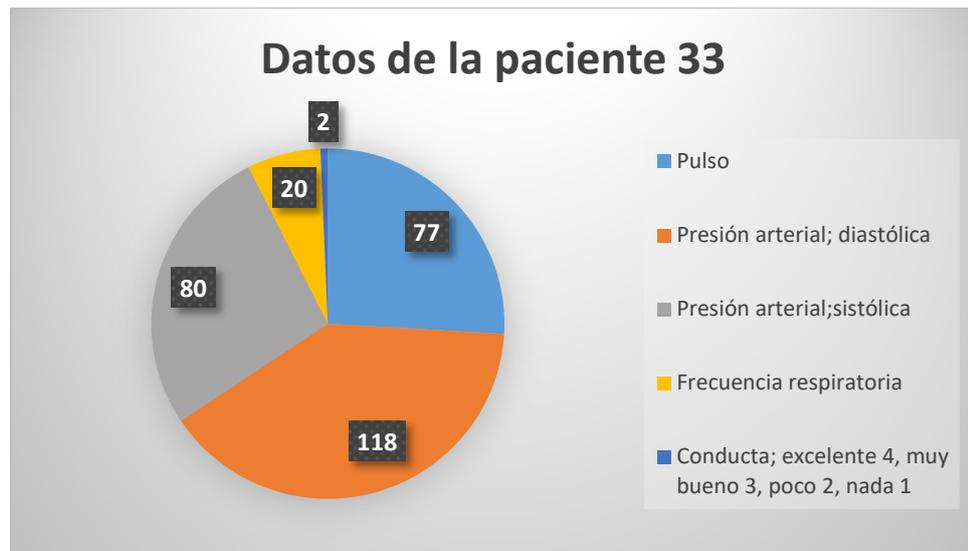


Figura 38. Datos de la paciente 33

Interpretación de datos

La tabla de medición de miedo, ansiedad y estrés de la paciente 33, muestra que sus signos vitales se encuentran normales según los parámetros establecidos según la Organización Mundial de la Salud para pacientes de su edad, además según las variaciones de comportamiento, el paciente muestra conducta poco colaboradora.

Tabla 44. Datos de la paciente 34

Datos de la paciente 34	
Pulso	79
Presión arterial; diastólica	81
Presión arterial; sistólica	53
Frecuencia respiratoria	16
Conducta; excelente 4, muy bueno 3, poco 2, nada 1	3

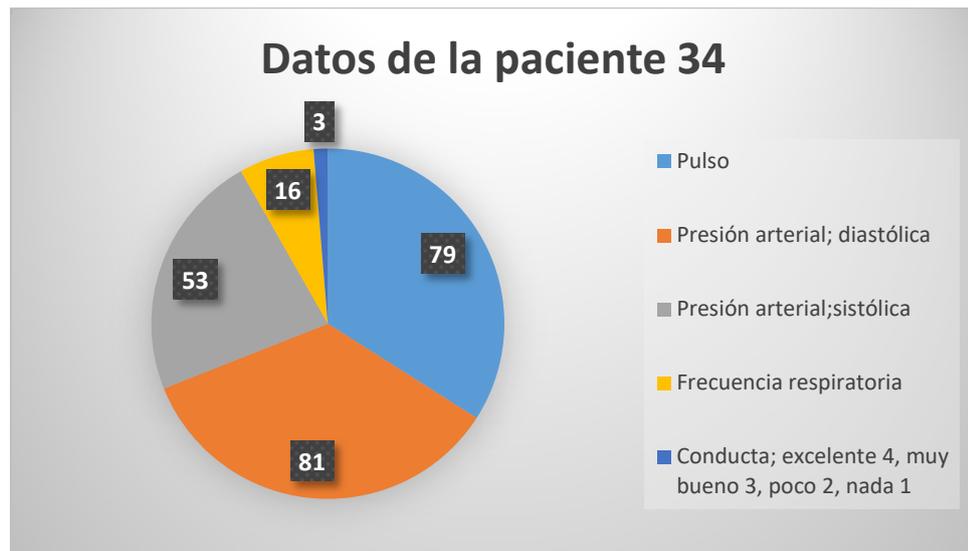


Figura 39. Datos de la paciente 34

Interpretación de datos

La tabla de medición de miedo, ansiedad y estrés de la paciente 34, muestra que sus signos vitales se encuentran normales con una ligera disminución en el pulso y en la presión según los parámetros establecidos según la Organización Mundial de la Salud para pacientes de su edad, además según las variaciones de comportamiento, el paciente muestra conducta muy colaboradora.

Tabla 45. Datos de la paciente 35

Datos de la paciente 35	
Pulso	60
Presión arterial; diastólica	110
Presión arterial; sistólica	65
Frecuencia respiratoria	27
Conducta; excelente 4, muy bueno 3, poco 2, nada 1	2

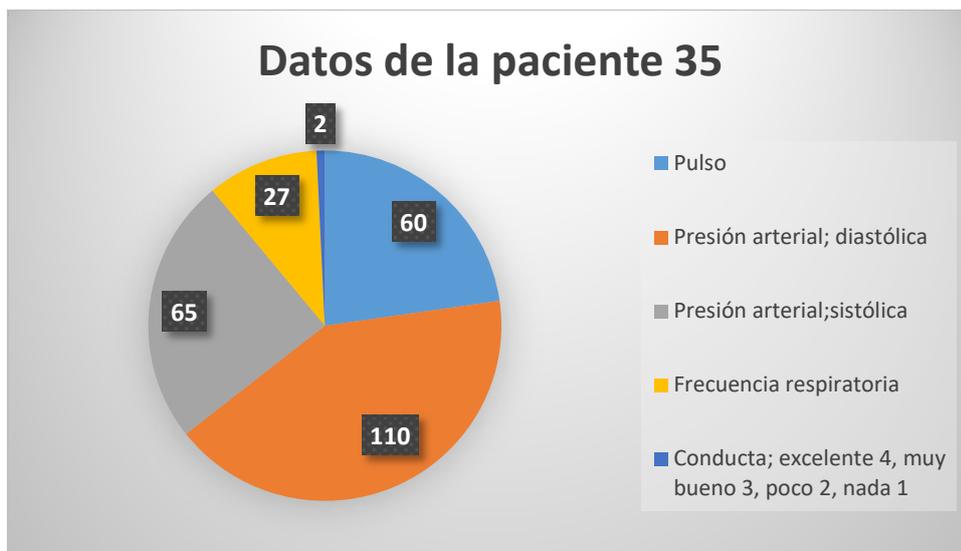


Figura 40. Datos de la paciente 35

Interpretación de datos

La tabla de medición de miedo, ansiedad y estrés de la paciente 35, muestra que sus signos vitales se encuentran normales con una ligera disminución en el pulso y en la presión según los parámetros establecidos según la Organización Mundial de la Salud para pacientes de su edad, además según las variaciones de comportamiento, el paciente muestra conducta poco colaboradora.

Tabla 46. Datos del paciente 36

Datos del paciente 36	
Pulso	99
Presión arterial; diastólica	109
Presión arterial; sistólica	62
Frecuencia respiratoria	20
Conducta; excelente 4, muy bueno 3, poco 2, nada 1	4

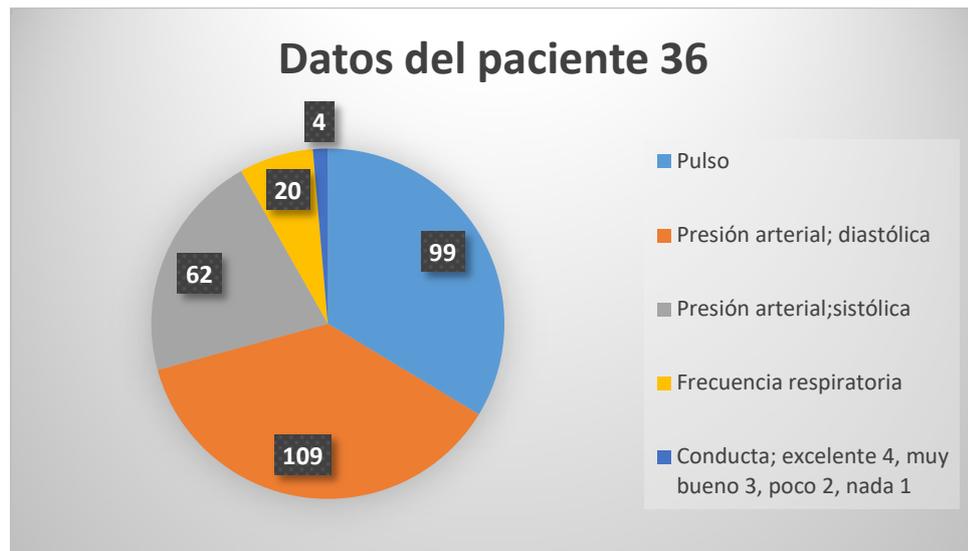


Figura 41. Datos del paciente 36

Interpretación de datos

La tabla de medición de miedo, ansiedad y estrés del paciente 36, muestra que sus signos vitales se encuentran normales con un aumento en el pulso según los parámetros establecidos según la Organización Mundial de la Salud para pacientes de su edad, además según las variaciones de comportamiento, el paciente muestra conducta excelente y muy colaboradora.

Tabla 47. Datos del paciente 37

Datos del paciente 37	
Pulso	60
Presión arterial; diastólica	100
Presión arterial; sistólica	60
Frecuencia respiratoria	22
Conducta; excelente 4, muy bueno 3, poco 2, nada 1	4

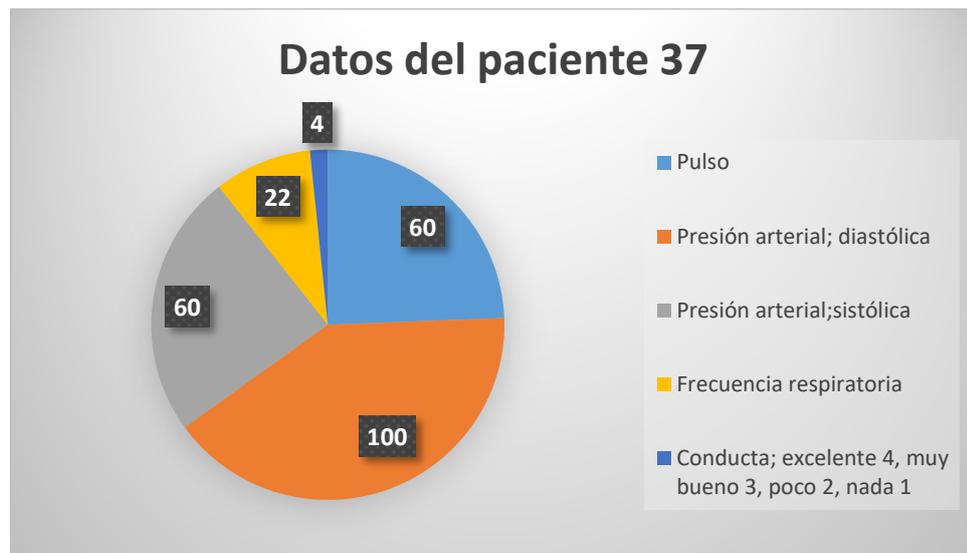


Figura 42. Datos del paciente 37

Interpretación de datos

La tabla de medición de miedo, ansiedad y estrés del paciente 37, muestra que sus signos vitales se encuentran normales según los parámetros establecidos según la Organización Mundial de la Salud para pacientes de su edad, además según las variaciones de comportamiento, el paciente muestra conducta excelente y muy colaboradora.

Tabla 48. Datos de la paciente 38

Datos de la paciente 38	
Pulso	70
Presión arterial; diastólica	107
Presión arterial; sistólica	70
Frecuencia respiratoria	20
Conducta; excelente 4, muy bueno 3, poco 2, nada 1	3

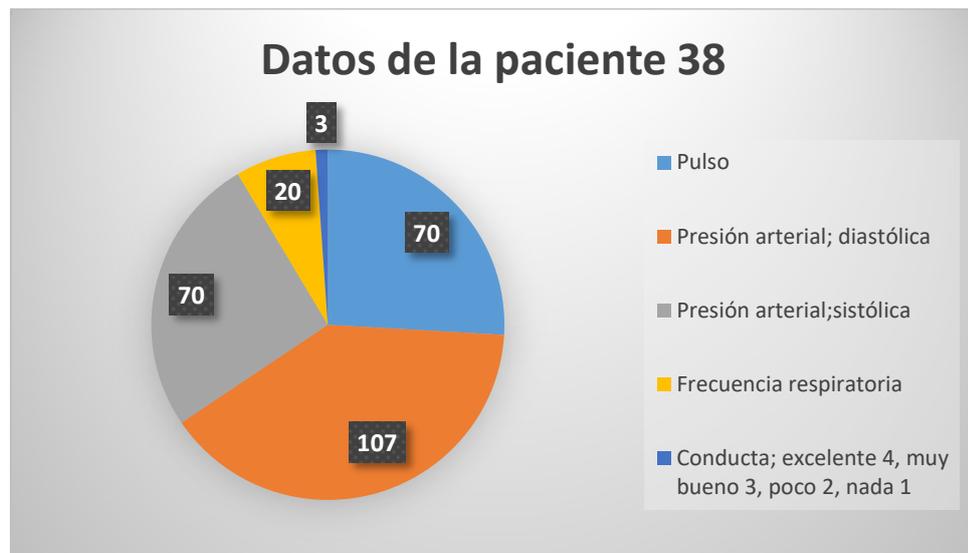


Figura 43. Datos de la paciente 38

Interpretación de datos

La tabla de medición de miedo, ansiedad y estrés de la paciente 38, muestra que sus signos vitales se encuentran normales según los parámetros establecidos según la Organización Mundial de la Salud para pacientes de su edad, además según las variaciones de comportamiento, el paciente muestra conducta muy colaboradora.

Tabla 49. Datos del paciente 39

Datos del paciente 39	
Pulso	75
Presión arterial; diastólica	106
Presión arterial; sistólica	70
Frecuencia respiratoria	20
Conducta; excelente 4, muy bueno 3, poco 2, nada 1	4

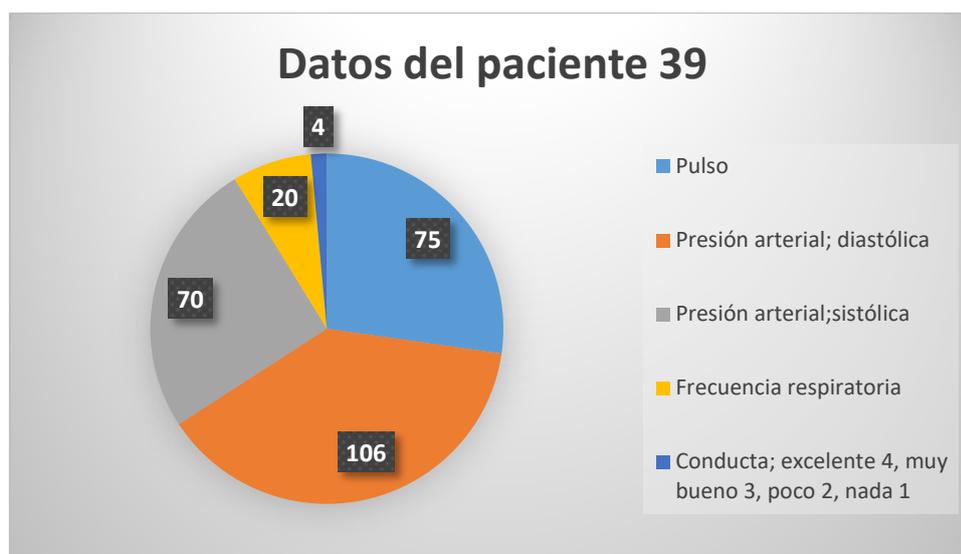


Figura 44. Datos del paciente 39

Interpretación de datos

La tabla de medición de miedo, ansiedad y estrés del paciente 39, muestra que sus signos vitales se encuentran normales según los parámetros establecidos según la Organización Mundial de la Salud para pacientes de su edad, además según las variaciones de comportamiento, el paciente muestra conducta excelente y muy colaboradora.

Tabla 50. Datos del paciente 40

Datos del paciente 40	
Pulso	95
Presión arterial; diastólica	99
Presión arterial; sistólica	82
Frecuencia respiratoria	20
Conducta; excelente 4, muy bueno 3, poco 2, nada 1	4

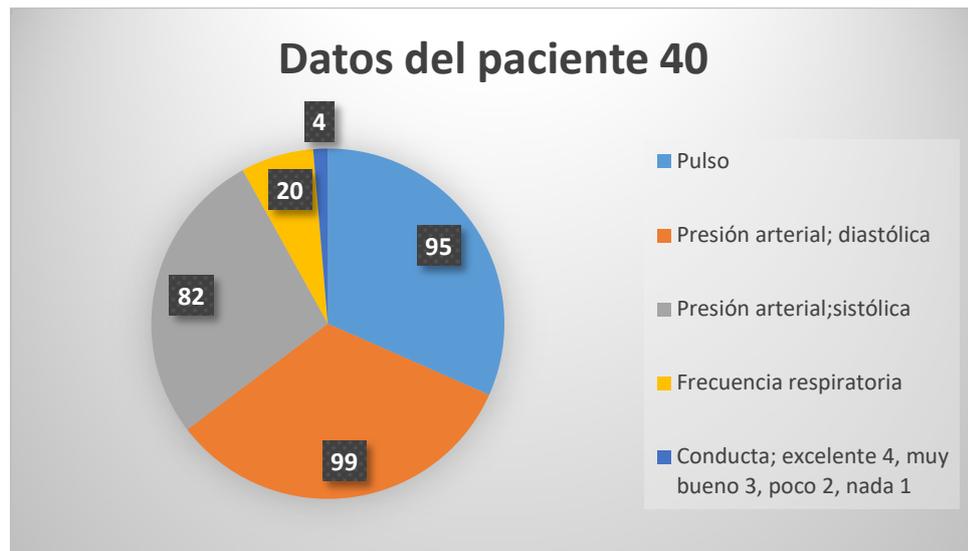


Figura 45. Datos del paciente 40

Interpretación de datos

La tabla de medición de miedo, ansiedad y estrés del paciente 40, muestra que sus signos vitales se encuentran normales con un aumento en el pulso según los parámetros establecidos según la Organización Mundial de la Salud para pacientes de su edad, además según las variaciones de comportamiento, el paciente muestra conducta excelente y muy colaboradora.

Tabla 51. Datos de la paciente 41

Datos de la paciente 41	
Pulso	95
Presión arterial; diastólica	99
Presión arterial; sistólica	82
Frecuencia respiratoria	20
Conducta; excelente 4, muy bueno 3, poco 2, nada 1	4

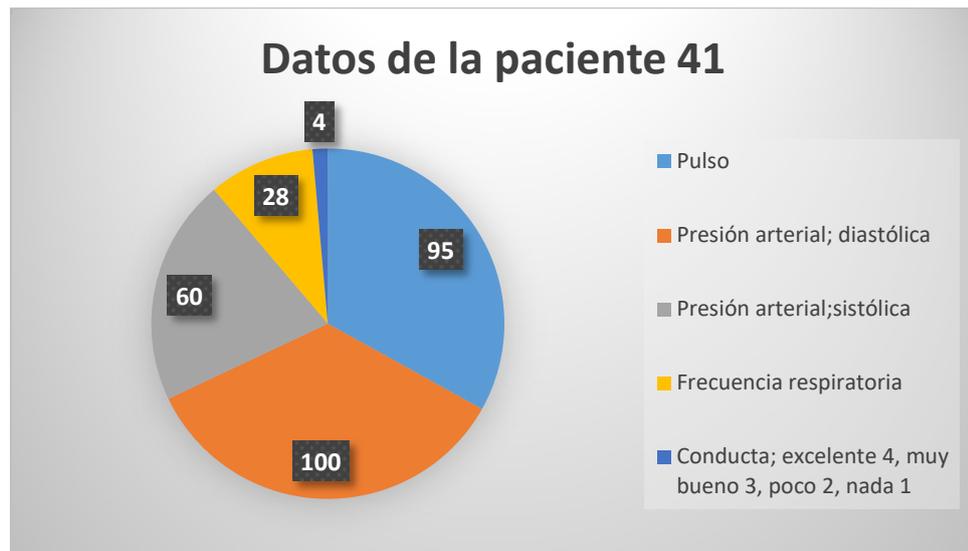


Figura 46. Datos de la paciente 41

Interpretación de datos

La tabla de medición de miedo, ansiedad y estrés de la paciente 41, muestra que sus signos vitales se encuentran normales con un aumento en el pulso según los parámetros establecidos según la Organización Mundial de la Salud para pacientes de su edad, además según las variaciones de comportamiento, el paciente muestra conducta excelente y muy colaboradora.

CAPITULO VI

DISCUSIÓN

Este estudio tiene como finalidad la evaluación de la incorporación de terapias lúdicas en niños de 5 a 8 años que acuden a la Universidad de las Américas.

Para el presente estudio se evaluó una muestra de 41 niños, analizando el índice de miedo, estrés y ansiedad; cuyo porcentaje se muestra en la tabulación de los datos analizados en este trabajo de investigación.

El objetivo de la investigación fue el evaluar la relación que existe entre los niveles de miedo, estrés y ansiedad ante respuestas fisiológicas en niños de 5 a 8 años de edad antes de su primera visita al odontólogo. La investigación mostro que los pacientes niños presentan un nivel de miedo, estrés y ansiedad antes de que inicie el tratamiento dental lo cual concuerda con el trabajo de investigación de Cervantes y Padilla realizado en el año 2018.

Pantoja, Vela, Ramos y Victorio describen que existe una íntima relación entre la ansiedad y el miedo dental en niños al ser sometidos a tratamientos odontológicos ya que manifiestan que dentro de la historia clínica no se considera algún tipo de escala que sea la encargada de evaluar la ansiedad y el miedo que es experimentado por los niños ante los tratamientos dentales.

Los autores Pantoja, Vela, Ramos y Victorio evaluaron los niveles de miedo, estrés y ansiedad en pacientes niños dentro de la consulta odontológica lo cual finiquitaron que existe un nivel elevado de miedo y ansiedad ante tratamientos dentales, el cual se corrobora con mi proyecto de titulación. Antes de cualquier tipo de tratamiento dental, los niños presentan con normalidad niveles de miedo, estrés y ansiedad así como también se evaluó los niveles de conducta, siendo el tipo de conducta de "Excelente colaborador" la más sobresaliente de todas.

Dentro de mí estudio se pueden evidenciar los niveles de presión arterial, frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria en niños de 5 a 8 años de edad lo cual concluyo que no existen cambios cardiorrespiratorios significativos dentro de la primera consulta odontológica, concordando con el trabajo realizado por Gonzales y Otazú en el año 2015 el cual consiste en medir los efectos cardio-

respiratorios en niños de 6 a 12 años en su primera visita odontológica lo cual concuerda con mi trabajo de titulación final. (Gonzales y Otazú, 2015).

La Escala De Imagen Facial. (FIS), se la demuestra a través de cinco imágenes o dibujos de expresiones faciales que indican un rango de emociones; esta escala puede ser útil en pacientes niños para describir el grado de ansiedad que poseen antes, durante y después del tratamiento odontológico. (Miranda, Delgadillo, Ojeda, Salinas, Carrasco, Olave, 2017). Concordando con el estudio en el que se evaluó el nivel de miedo, estrés y ansiedad por medio de la Escala en la que se midieron estos niveles obteniendo los siguientes resultados de 41 pacientes pediátricos evaluados: 25 pacientes corresponden al 60,98%, presentaron conducta excelente y colaboradora; 12 pacientes corresponden al 29,27% determinados como muy buenos colaboradores y 4 pacientes corresponden a poco colaboradores y ningún paciente es nada colaborador.

Los signos vitales indicaran de cómo se siente el paciente previo a la consulta dental, es importante la valoración de los mismos en el niño y tomar en cuenta el estado de sus emociones como miedo, estrés y ansiedad descartando que el niño no sufra de hipertensión arterial. (Cervantes, Padilla, 2018).

Para realizar la medición se tomaron signos vitales tales como: presión arterial; frecuencia respiratoria y pulso antes de que el niño se someta a la atención odontológica, obteniendo los siguientes resultados:

Dando como resultado el los datos del pulso de 70 a 79 latidos por minuto muestran un porcentaje del 39,02%. La presión arterial en rangos de 100/60 a 100/85 presenta un porcentaje de 51,22% y por ultimo para la frecuencia respiratoria en rangos de 20 presento un porcentaje del 36,59%.

Los niños evaluados mostraron un nivel de porcentaje de miedo, estrés y ansiedad bajo, según la Escala de Imagen Facial y según la marcación de los signos vitales.

La evaluación y tratamiento dentro de la ansiedad dental, manifiesta que este tipo de sentimiento experimentado por los niños es un fenómeno el cual influye notablemente en el estado de salud oral del paciente; la ansiedad dental es uno de los principales factores importantes que se consideran si se requiere mejorar la calidad de vida así como de la salud oral del paciente. (Ríos,

Herrera, Rojas, 2013). Lo cual concuerda con el trabajo de investigación de Ríos, Herrera y Rojas realizado en el año 2013.

La ansiedad y el miedo en los niños dentro de la consulta odontológica determinan los niveles de ansiedad y miedo, la consulta dental puede ser aquella en la que se percibe como una experiencia agónica y dolorosa la cual puede influir en el comportamiento de los seres humanos, especialmente en los más pequeños que son los niños y esto podría deberse a factores externos como es el miedo y la ansiedad junto con la angustia que es generada durante el tratamiento dental y que puede convertirse una consulta rápida y exitosa en una mala experiencia. (Ramos, Alfaro, Madera, González, 2018). Concordando con el estudio realizado por Ramos, Alfaro, Madera y Gonzáles en el año 2018.

La ansiedad se manifiesta por medio de la escala de imagen facial y definen a la ansiedad como una emoción que actúa a través de un mecanismo psicológico adaptativo en cual ante escenarios de miedo, estrés y ansiedad se traducen en una desagradable sensación psíquica de preocupación excesiva frente a futuros acontecimientos. (Miranda, Delgadillo, Ojeda, Salinas, Olave, 2017). Concordando con el trabajo de investigación de Miranda, Delgadillo, Ojeda, Salinas y Olave en el año 2017.

De acuerdo a estudios realizados los niveles de miedo, estrés y ansiedad se los puede medir por medio de la Escala de Imagen Facial así como también a través de la toma de signos vitales. La toma de signos vitales es un respaldo que se utiliza para comparar si el nivel de miedo, estrés y ansiedad de la escala de imagen facial concuerda con los valores asignados a la toma de signos vitales.

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

- Las terapias lúdicas sirven para disminuir el estrés en niños de edades de 5 a 8 años que acuden al Centro de Atención Odontológica (CAO) de la Udla, en los que la mayoría tienen una conducta positiva, muestran un alto nivel de colaboración en un rango del 29.27% antes de ser sometidos a un tratamiento odontológico de igual manera se muestran positivos frente a la ejecución del mismo.
- La eficacia de terapias lúdicas realizadas en pacientes pediátricos ante el tratamiento odontológico se las determinó en un porcentaje del 60.98% dentro de la conducta de excelentes colaboradores.
- El nivel de estrés de los niños por medio de la toma de signos vitales para valorar el nivel de miedo, estrés y ansiedad en pacientes que acuden al Centro de Atención Odontológica (CAO) de la UDLA dio como resultados positivos en el cual no existen cambios cardiorrespiratorios significativos dentro de la primera consulta odontológica.
- Se determinó que en edades de 5 a 6 años se presentó mayor complicación durante la atención odontológica, en un porcentaje de 9.76% dentro del rango de pacientes poco colaboradores.
- Se obtuvo un manejo óptimo del paciente pediátrico junto con la implementación de terapias lúdicas ya que gracias a la terapia se pudo disminuir los niveles de miedo, estrés y ansiedad en la primera consulta.

CAPITULO VIII

RECOMENDACIONES

- Es necesario que los padres de familia visiten con mayor regularidad al odontólogo para que sus hijos no experimenten niveles altos de miedo, estrés y ansiedad.
- Se recomienda el realizar estudios similares valorando el nivel de miedo, estrés y ansiedad como uno de los factores principales de la valoración de la conducta del niño.
- Se propone que el odontólogo utilice medios ya sea de técnica audiovisual como es el celular, tablets o televisión tomando en cuenta la preferencia del niño de acuerdo a los rangos de edades.
- Se recomienda el realizar un adecuado diagnóstico sobre el tipo de conducta y el tipo de niño para poder tratarlo dentro de la consulta dental y poder dar un uso adecuado a las técnicas audio visuales antes mencionadas.
- Es necesario valorar el tipo de miedo y el tipo de ansiedad que experimenta el paciente para tomar las medidas adecuadas previo a la atención odontológica.
- Se recomienda el uso de tablas para la valoración de los niveles de miedo, estrés y ansiedad junto con la implementación de terapias lúdicas en pacientes pediátricos nuevos que acuden al CAO de la UDLA.

REFERENCIAS:

- Albuquerque Da Cunha, W., Nahás Pires M., Abanto Alvarez, J. (2007). *Evaluación de la ansiedad materna en el tratamiento odontopediátrico utilizando la escala de Corah*. **17** (7), 22-24.
- Alexander, E. (2015). School-centered play therapy program. *Journal of Personnel and Orientation*. **43**: 256-61. [doi: 10.1002 / j.2164-4918.1964.tb02671.x](https://doi.org/10.1002/j.2164-4918.1964.tb02671.x)
- Allen, F. (2014). Therapeutic work with children. *American Journal of Orthopsychiatry*. **4** (2): 193-202. [doi: 10.1111 / j.1939-0025.1934.tb06284.x](https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1934.tb06284.x)
- Axline, V. (2017). Non-directive therapy for poor readers. *Journal of Consulting Psychology* **11** (2): 61-69
- Barnett, L. (2014). Young children's resolution of distress through play. *Journal of child Psychology and Psychiatry*. **25**: 477-483. [doi:10.1111/j.1469-7610.1984.tb00165.x](https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1984.tb00165.x)
- Barnett, L. (2017). Research note: Small children's resolution of anguish through play. *Journal of child psychology and psychiatry*. **25**: 477-83. [doi: 10.1111 / j.1469-7610.1984.tb00165.x](https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1984.tb00165.x)
- Bratton, S. C.; Landreth. (2015). filial therapy with single parents: Effects on parental acceptance, empathy and stress. *International Journal of Play Therapy*. **4** (1): 61-81. [doi:10.1037/h0089142](https://doi.org/10.1037/h0089142)
- Bratton, S.; Ray, D. (2016). What the research shows about play therapy. *International Journal of Play Therapy*. **9** (1): 47-88. [doi:10.1037/h0089440](https://doi.org/10.1037/h0089440)
- Briones Gonzales J., Hernández, E., Ruiz Rodríguez M., Moncada Mendoza T., Pozos Guillen A., Garrocho Ranguel J. (2016). *La sala lúdica: un complemento de la Clínica Dental Pediátrica Universitaria*. **73** (1), 44-48.
- Burroughs, M., Wagner, W., Johnson, JT. (2017). Treatment with children of divorce: A comparison or two types of therapy. *Journal of Divorce & Remarriage*. **27**: 83-89. [doi:10.1300/j087v27n03_06](https://doi.org/10.1300/j087v27n03_06)

- Butrón, C., Hernández, R., Vásquez, M., Grande, M., Mariel, J. (2018). Consideraciones para la atención odontológica en un paciente con síndrome de Asperger. **17** (1), 79-84.
- Caballero, A. (2010). El juego un recurso invaluable. México.
- Casey, R.J.; Berman, J.S. (2016). The outcomes of psychotherapy with children. *Psychological Bulletin*. **98** (2): 388-400. [doi:10.1037/0033-2909.98.2.388](https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.388)
- Caycedo, C., Cortés., Gama, R., Colorado, P. (2008). *Ansiedad al tratamiento odontológico: características y diferencias de género*. **15** (1), 259-278.
- Cázares de León, F., Gonzáles García, L., Velásquez Rivera, N., Cruz Fierro, N. (2018). *Validación del cuestionario de miedo dental en niños de población mexicana*. **5** (1), 77-78.
- Cervantes Alagón, S., Padilla Cáceres, T. (2018). *Efecto de los lentes de realidad virtual en la conducta de niños no cooperadores ante la administración del anestésico local*. **7** (2), 502-512.
- Córdoba, E.F., Lara, F. & García, A. (2017). El juego como estrategia lúdica para la educación inclusiva del buen vivir. ENSAYOS, Revista de la Facultad de Educación de Albacete, 32(1).
- De la cerda Ojeda, F., Herrero Hernando, C. (2014). *Hipertensión arterial en niños y adolescentes*. (1), 171-89.
- Draper, K.; Siegel, C.; White, J.; Solis, C.M.; Mishna, F. (2017). Preschoolers, parents, and teachers (PPT): a preventive intervention with an at risk population. *International Journal of Group Psychotherapy*. **59** (2): 221-242. [doi:10.1521/ijgp.2009.59.2.221](https://doi.org/10.1521/ijgp.2009.59.2.221)
- Duran, P. (2016). Terapia lúdica en niños y adolescentes. Editorial medica panamericana.
- Estrada, A. (2016). Programa de terapia de juego centrado en la consulta dental. Editorial medica panamericana. . [doi : 10.1002 / j.2164-4918.1964.tb02671.x](https://doi.org/10.1002/j.2164-4918.1964.tb02671.x)

- FERNÁNDEZ, C. (2016), "Modificaciones de la conducta," Curso de preparación PIR (COPPA) recuperado de <http://www.cop-asturias.com/blogpir/uploads/file/pdf/M-Conducta.pdf>, el 28 de mayo de 2019.
- Fonseca, L., Sanchis, C. (2013). *Análisis comparativo entre las distintas escalas de valoración del comportamiento, ansiedad y miedo dental en Odontopediatría*, 81-95.
- García Islas, A., Parés Vidrio, G., Hinojosa Aguirre, A. (2007). *Evaluación de la ansiedad y la percepción de los padres ante diferentes técnicas de manejo de conducta utilizadas por el odontopediatra comparando tres métodos de información*. **11** (3), 135-139.
- García Montaña, Y., Ríos Fragoso, R., Cuairán Ruidíaz, V., Gaitán Cepeda, L. (2006). *Grado de aceptación de los padres hacia técnicas de manejo conductual en Odontopediatría*. **10** (3), 126-130.
- Hambridge, G. (2014). Structured play therapy. *American Journal of Orthopsychiatry*. **25**: 601-17
- Harris, ZL; Landreth, G. (2009). Filial therapy with imprisoned mothers. *Internationa Journal on Play Therapy*. **6** (4): 53-75. [Doi : 10.1037 / h0089408](https://doi.org/10.1037/h0089408)
- Harter, S. (2017). A cognitive-developmental approach to children's expression of conflicting feeling and a technique to facilitate such expression in play therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. **45** (3): 417-432. [doi:10.1037/0022-006x.45.3.417](https://doi.org/10.1037/0022-006x.45.3.417)
- Johnson, L.; McLeod, EH; Otoño, M. (2017). Play therapy with children labeled in schools. *Professional school counseling*. **1** (1): 31-34
- Jones, KD; Casado, M.; Robinson (2013). Structured play therapy: a model to choose topics and activities. *International Journal of Play Therapy*. **12** (1): 31-47. [Doi : 10.1037 / h0088870](https://doi.org/10.1037/h0088870)
- Juárez López, A., Retana Ugalde, R., Delgado López, A. (2013). *Factores de riesgo asociados con el estado de ansiedad en niños de cuatro a seis*

años de edad que acuden por primera vez con el odontopediatra. **71** (1), 9-15.

Kazdin, A.E. (2013). Effectiveness of psychotherapy with children and adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. **59** (6): 785-798. [doi:10.1037/0022-006x.59.6.785](https://doi.org/10.1037/0022-006x.59.6.785)

Knell, S. M. (2012). Cognitive-behavioral play therapy. *Journal of Clinical Child Psychology*. **27** (1): 28-33. [doi:10.1207/s15374424jccp2701_3](https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2701_3)

Lazo, A., Ramos, R., Mercado, P. (2014). Nivel de ansiedad antes y después de un tratamiento odontológico en niños de 4 a 8 años de edad. *Revista Estomatológica del Altiplano*. 27-34

Lazo, L. (2018). Niveles de ansiedad en la atención dental respecto a la utilización de musicoterapia impresionista y jazz, en pacientes con síndrome de Down de la organización aventura entre amigos. **5** (2), 89-94.

LeBlanc, M.; Ritchie, M. (2014). Predictors of play therapy outcomes. *International Journal of Play Therapy*. **8** (2): 19-34. [doi:10.1037/h0089429](https://doi.org/10.1037/h0089429)

Lebo, D. (2013). The present status of research on nondirective play therapy. *Journal of Consulting Psychology*. **17** (3): 177-183. [doi:10.1037/h0063570](https://doi.org/10.1037/h0063570)

Lebo, D. (2014). The present status of research on nondirective play therapy. *Journal of Consulting Psychology*. **17** (3): 177-183. [doi:10.1037/h0063570](https://doi.org/10.1037/h0063570)

Lebo, D. (2015). The present status of research on nondirective play therapy. *Journal of Consulting Psychology*. **17** (3): 177-183. [doi:10.1037/h0063570](https://doi.org/10.1037/h0063570)

Leggat, M. (2017). Problemas en la ocupación odontológica diaria. Editorial medica panamericana. Madrid España.

- Martin, M. C., y Durán, S. M. (2016). Diseño de ambientes para el juego: práctica y reflexión en educación infantil. *RELAdeI. Revista Latinoamericana de Educación Infantil*, 5(1), 85-96.
- Mautz Miranda, C., Fernández Delgadillo, C., Saldivia Ojeda, C., Rodríguez Salina, C., Riquelme Carrasco, S., Linco Olave, J. (2017). *Prevalencia de ansiedad dental en niños atendidos en los Servicios de Salud Públicos de Valdivia, Chile*. **19** (30), 59-64. DOI: 10.22592/o2017n30a7.
- Merchan Rueda, G., Romero Velarde, M. (2018). *Manejo odontopediátrico de paciente con síndrome de down: reporte de caso*. **3** (1), 21-28.
- Munayco Pantoja, E., Mattos Vela, M., Torres Ramos, G., Blanco Victorio, J. (2018). *Relación entre ansiedad, miedo dental de los padres y la colaboración de niños al tratamiento odontológico*. **20** (3), 81-91.
- Myrick, R.; Haldin, W. (2010). A study of play process in counseling. *Elementary school Guidance and Counseling*. **5** (4): 256-65
- Ocaña, O. (2009). Jugando también se aprende. Madrid España: didáctica.
- Phillips, E.; Mullen, J. (2009). Client-centered play therapy techniques for elementary school counselors: Building the supportive relationship. *The Journal for the Professional Counselor*. **14** (1): 25-36
- Phillips, R. (2015). Whistling in the dark. A review of play therapy research. *Psychotherapy*. **22** (4): 752-760. [doi:10.1037/h0085565](https://doi.org/10.1037/h0085565)
- Phillips, R.; Landreth, G. (2010). Play therapists on play therapy, clinical issues in play therapy. *International Journal of Play Therapy*. **6** (2): 1-24. [doi:10.1037/h0089416](https://doi.org/10.1037/h0089416)
- Pimienta Pérez N., Gonzáles Ferrer Y., Rodríguez Martínez L. (2017). Autismo infantil, manejo en la Especialidad de Odontología. **11** (4), 56-69.
- Quiroz Torres, J., Melgar Hermoza, R. (2012). *Manejo de conducta no convencional en niños: Hipnosis, musicoterapia, distracción audiovisual y aromaterapia: revisión sistemática*. *Revista Estomatológica Herediana*. **22** (2), 129-136.

- Ramos Martínez K., Alfaro Zola M., Madera Anaya V., Gonzáles Martínez F. (2018). *Ansiedad y miedo en niños atendidos en consulta odontológica de la Universidad de Cartagena*. **22** (1), 8-14.
- Ramos Martínez, K., Alfaro Zola, M., Tirado Amador, R., Gonzáles Martínez, F. (2015). *Habilidades sociales y conducta en niños durante la consulta odontológica en un centro docente-asistencial, Cartagena (Colombia)*. **27** (1), 86-107.
- Ray, D.C. (2018). Impact of play therapy on parent-child relationship stress at a mental health training setting. *British Journal of Guidance and Counseling*. **36** (2): 165-187. [doi:10.1080/03069880801926434](https://doi.org/10.1080/03069880801926434)
- Richards, R. (2012). Index of stress of the parents before the dental consultation in the children. Psychological evaluation resource.
- Ríos Erazo M., Herrera Ronda A., Rojas Alcayaga G. (2014). *Ansiedad Dental: Evaluación y tratamiento*. **30** (1), 39-46.
- Rye, N. (2018). Filial therapy for enhancing relationship in families. *The Journal of Family Health Care*. **18** (5): 179-181.
- Rye, N. (2018). Filial therapy for enhancing relationship in families. *The Journal of family Health Care*. **18** (5): 179-181.
- Sánchez Peña K., Sánchez Delgado J., Agudelo Ramírez A. (2015). *Estrategias Lúdicas para aumentar el conocimiento de un grupo de adolescentes escolarizados sobre la gingivitis*. **12** (2), 100-111.
- Solomon, R., Necheles, C. Bruckman. (2017). Pilot study of a parent training program for young children with autism: *The play project home consultation program*. **11** (3): 205-224.
- Springer, J. F.; Phillips, J. L.; Phillips, L.; Cannady, L.P.; Kerts-Harris, E. (2012). CODA, a creative therapy program for children in families affected by abuse of alcohol or other drugs. *Journal of Community Psychology*. **20**: 55-74.

- TAFUR, Hoyos B. (2013), "Signos Vitales," Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Facultad de Medicina, Escuela de Medicina, recuperado de <https://es.slideshare.net/BrendaAuroraTafurHoyos/signos-vitales-24602733>, el 28 de mayo de 2019.
- Tennessen, J.; Strand, D. (2011). A comparative analysis of directed sandplay therapy and principles of Ericksonian psychology. *The Arts in Psychotherapy*. **25** (2): 109-114. [doi:10.1016/s0197-4556\(97\)00101-9](https://doi.org/10.1016/s0197-4556(97)00101-9)
- Tyler, B. (2014). The brain of emotional colors on a long journey. *International play therapy magazine*. . [Doi : 10.1037 / h0089057](https://doi.org/10.1037/h0089057) **7**(4), 350-70
- Tyndall-Lind, A. (2013). Revictimization of children from violent families: Child-centered theoretical formulation and play therapy treatment implications. *International Journal of Play Therapy*. **8** (1): 9-25. [doi:10.1037/h0089425](https://doi.org/10.1037/h0089425)
- Weisz, J.R.; Weiss, B.; Han, S.S.; Granger, D. A.; Morton, T. (2015). Effects of psychotherapy with children and adolescents revisited: A meta-analysis of treatment outcomes. *Psychological Bulletin*. **117** (3): 450-468. [doi:10.1037/0033-2909.117.3.450](https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.3.450)

ANEXOS

SOLICITUD PARA TOMA DE MUESTRA DENTRO DEL CAO DE LA UDLA

Quito, (18 /04 / 2019)

Señor Doctor

Dra. Pilar Gabela

Coordinadora del CAO de la UDLA

Presente.

S.D.

YO, Carlos Martín Espín Córdova, alumno de la Facultad de Odontología con número de matrícula (706268), ante usted me presento respetuosamente y le solicito se me conceda poder realizar la recolección de la muestra dentro del CAO de la UDLA para mi proyecto de titulación universitaria con tema "Incorporación de terapias lúdicas para disminuir el estrés en niños de 5 a 8 años que acuden al CAO de la UDLA" en el periodo académico 2019-2.

Ajunto tabla que se manejará en el estudio: valoración de miedo, ansiedad y estrés.

De antemano le agradezco por su ayuda

Atentamente,



_____ (FIRMA) _____

(NOMBRES Y APELLLIDOS)

DNI:

DIRECCION:

TELEFONO:

CORREO:

Fecha: 18-04-2019
Hora: 10:53 am

(ANEXO 1)

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

PROYECTO DE TITULACIÓN FINAL

CONSENTIMIENTO ASENTADO POR PARTE DEL PADRE:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE	APELLIDO DEL REPRESENTANTE	FIRMA DEL REPRESENTANTE	NOMBRE DEL NIÑO

(ANEXO 2)

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

PROYECTO DE TITULACIÓN FINAL

RECOLECCIÓN DE DATOS DEL PACIENTE PEDIATRICO:

NOMBRE Y APELLIDO DEL NIÑO	EDAD	GÉNERO	NÚMERO DE HISTORIA CLINICA	HUELLA DEL PACIENTE

(ANEXO 3)

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

PROYECTO DE TITULACIÓN FINAL

TEMA: "INCORPORACIÓN DE TERAPIAS LÚDICAS PARA DISMINUR EL ESTRÉS EN NIÑOS DE 5 A 8 AÑOS QUE ACUDEN AL CAO DE LA UDLA"

FECHA	FIRMA Y SELLO DE DOCENTE TUTOR	FIRMA DE AYUDANTE DE CLINICA	FIRMA DE ALUMNO DE TURNO

(ANEXO 4)

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

CENTRO DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICO

UDLA



El Centro de Atención Odontológico de la UDLA ofrece todos los servicios para el cuidado en el área de Odontopediatría, es importante el cuidado y la prevención de la salud bucal en los primeros años de vida de las piezas dentales temporales ya que ellas serán las que brinden un adecuada y un saludable crecimiento a las piezas dentales permanentes durante el desarrollo del niño.



La salud bucal de los más pequeños del hogar es muy importante para mantener una adecuada salud oral.

TRATAMIENTOS

Los tratamientos que se ofrece dentro del CAO de la UDLA son los siguientes:

- Profilaxis dental
- Pulpectomía
- Pulpotomía
- Mantenedor de espacio
- Extracciones dentales
- Restauraciones simples y compuestas
- Sellantes de fosas y fisuras profunda

PREVENCIÓN

La prevención es importante durante la infancia ya que es en esta etapa en donde podemos prevenir el apareamiento de caries dentales, la erradicación de la caries dental es primordial ya que se evita tratamientos más complejos a futuro.

DISMINUCIÓN DE ESTRÉS, ANSIEDAD Y MIEDO

Los tratamientos en el área de Odontopediatría pueden ser estresantes para los más pequeños, antes de entrar a consulta dental ayudare a tu hijo con terapia lúdica para que disminuya el estrés así como el miedo y la ansiedad antes durante y después del tratamiento dental.



La terapia lúdica se encarga de disminuir el estrés en los más pequeños antes de ser atendidos en Odontopediatría.

La salud bucal y la prevención son primordiales en la primera infancia.

Activar W
Ve a Configu

(ANEXO 5)

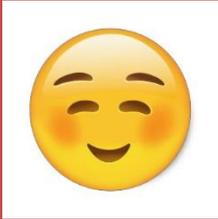
UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

PROYECTO DE TITULACIÓN FINAL

SIGNOS VITALES DEL PACIENTE PEDIATRICO

TABLA DE MEDICIÓN DE MIEDO, ESTRÉS Y ANSIEDAD:

NOMBRE Y APELLIDO DEL NIÑO	DATOS DE P.A., PULSO, FRECUENCIA CARDÍACA			CONDUCTA	CONDUCTA	CONDUCTA	CONDUCTA
				EXCELENTE COLABORADOR	MUY BUEN COLABORADOR	POCO COLABORADOR	NADA COLABORADOR
							
	PULSO	PRESION ARTERIAL	FRECUENCIA RESPIRATORIA				

(ANEXO 6)

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

PROYECTO DE TITULACIÓN FINAL

DATOS DEL PACIENTE PEDIATRICO QUE ACUDE A LA CONSULTA DENTAL:

NOMBRE	APELLIDO	EDAD	GÉNERO

(ANEXO 7)

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

PROYECTO DE TITULACIÓN FINAL

RECOLECCIÓN DE DATOS DEL PACIENTE PEDIATRICO:

FECHA	NOMBRE Y APELLIDO DEL NIÑO	EDAD	GÉNERO	ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES	NÚMERO DE HISTORIA CLINICA

(ANEXO 8)

TABLA DE MEDICIÓN DE MIED, ESTRÉS Y ANSIEDAD

NOMBRE Y APELLIDO DEL NIÑO	DATOS DE P.A., PULSO, RECUENCIA CARDIACA			CONDUCTA			
	PULSO	PRESION ARTERIAL	FRECUENCIA RESPIRATORIA	EXCELENTE COLABORADOR	MUY BIEN COLABORADOR	POCO COLABORADOR	NADA COLABORADOR
Paciente 1	59	100/60	20	X			
Paciente 2	75	110/60	19	X			
Paciente 3	89	67/71	14	X			
Paciente 4	80	100/70	20	X			
Paciente 5	66	105/65	18		X		
Paciente 6	96	100/60	14		X		
Paciente 7	70	100/70	20	X			
Paciente 8	77	118/76	19			X	
Paciente 9	75	115/70	20			X	
Paciente 10	85	105/85	19	X			
Paciente 11	84	100/70	25	X			
Paciente 12	68	100/60	28		X		
Paciente 13	70	100/71	19	X			
Paciente 14	96	100/68	25	X			
Paciente 15	89	90/60	20	X			

Paciente 16	87	106/78	17	X			
Paciente 17	85	100/60	25	X			
Paciente 18	70	100/72	16	X			
Paciente 19	63	120/70	15		X		
Paciente 20	60	110/60	16		X		
Paciente 21	70	100/60	20	X			
Paciente 22	75	100/70	20		X		
Paciente 23	70	95/58	14		X		
Paciente 24	70	110/77	20		X		
Paciente 25	90	110/80	20	X			
Paciente 26	73	88/57	20		X		
Paciente 27	90	105/60	18	X			
Paciente 28	87	85/69	18	X			
Paciente 29	65	110/65	18		X		
Paciente 30	96	132/46	26	X			
Paciente 31	70	110/60	19	X			
Paciente 32	68	116/81	16	X			
Paciente 33	77	118/80	20			X	
Paciente 34	79	81/53	16		X		
Paciente 35	60	110/65	27			X	

Paciente 36	99	109/62	20	X			
Paciente 37	60	100/60	22	X			
Paciente 38	70	107/70	20		X		
Paciente 39	75	106/70	20	X			
Paciente 40	95	99/82	20	X			
Paciente 41	95	100/60	28	X			

Tabla 1. Tabla de medición de miedo, ansiedad y estrés.

TABLA DE MEDICIÓN DE PULSO

NOMBRE Y APELLIDO DEL NIÑO	DATOS DE P.A., PULSO, RECUENCIA CARDIACA			CONDUCTA			
	PULSO	PRESION ARTERIAL	FRECUENCIA RESPIRATORIA	EXCELENTE COLABORADOR	MUY BIEN COLABORADOR	POCO COLABORADOR	NADA COLABORADOR
Paciente 1	59	100/60	20	X			
Paciente 2	60	110/60	16		X		
Paciente 3	60	110/65	27			X	
Paciente 4	60	100/60	22	X			
Paciente 5	63	120/70	15		X		
Paciente 6	65	110/65	18		X		
Paciente 7	66	105/65	18		X		
Paciente 8	68	100/60	28		X		
Paciente 9	68	116/81	16	X			

Paciente 10	70	100/70	20	X			
Paciente 11	70	100/71	19	X			
Paciente 12	70	100/72	16	X			
Paciente 13	70	100/60	20	X			
Paciente 14	70	95/58	14		X		
Paciente 15	70	110/77	20		X		
Paciente 16	70	110/60	19	X			
Paciente 17	70	107/70	20		X		
Paciente 18	73	88/57	20		X		
Paciente 19	75	110/60	19	X			
Paciente 20	75	115/70	20			X	
Paciente 21	75	100/70	20		X		
Paciente 22	75	106/70	20	X			
Paciente 23	77	118/76	19			X	
Paciente 24	77	118/80	20			X	
Paciente 25	79	81/53	16		X		
Paciente 26	80	100/70	20	X			
Paciente 27	84	100/70	25	X			
Paciente 28	85	105/85	19	X			
Paciente 29	85	100/60	25	X			

Paciente 30	87	106/78	17	X			
Paciente 31	87	85/69	18	X			
Paciente 32	89	67/71	14	X			
Paciente 33	89	90/60	20	X			
Paciente 34	90	110/80	20	X			
Paciente 35	90	105/60	18	X			
Paciente 36	95	99/82	20	X			
Paciente 37	95	100/60	28	X			
Paciente 38	96	100/60	14		X		
Paciente 39	96	100/68	25	X			
Paciente 40	96	132/46	26	X			
Paciente 41	99	109/62	20	X			

Tabla 2. Tabla de medición de Pulso

TABLA DE MEDICIÓN DE PRESION ARTERIAL

NOMBRE Y APELLIDO DEL NIÑO	DATOS DE P.A., PULSO, RECUENCIA CARDIACA			CONDUCTA			
	PULSO	PRESION ARTERIAL	FRECUENCIA RESPIRATORIA	EXCELENTE COLABORADOR	MUY BIEN COLABORADOR	POCO COLABORADOR	NADA COLABORADOR
Paciente 1	89	67/71	14	X			
Paciente 2	79	81/53	16		X		
Paciente 3	87	85/69	18	X			

Paciente 4	73	88/57	20		X		
Paciente 5	89	90/60	20	X			
Paciente 6	70	95/58	14		X		
Paciente 7	95	99/82	20	X			
Paciente 8	59	100/60	20	X			
Paciente 9	96	100/60	14		X		
Paciente 10	68	100/60	28		X		
Paciente 11	85	100/60	25	X			
Paciente 12	70	100/60	20	X			
Paciente 13	60	100/60	22	X			
Paciente 14	95	100/60	28	X			
Paciente 15	96	100/68	25	X			
Paciente 16	80	100/70	20	X			
Paciente 17	70	100/70	20	X			
Paciente 18	84	100/70	25	X			
Paciente 19	75	100/70	20		X		
Paciente 20	70	100/71	19	X			
Paciente 21	70	100/72	16	X			
Paciente 22	90	105/60	18	X			
Paciente 23	66	105/65	18		X		

Paciente 24	85	105/85	19	X			
Paciente 25	75	106/70	20	X			
Paciente 26	87	106/78	17	X			
Paciente 27	70	107/70	20		X		
Paciente 28	99	109/62	20	X			
Paciente 29	75	110/60	19	X			
Paciente 30	60	110/60	16		X		
Paciente 31	70	110/60	19	X			
Paciente 32	65	110/65	18		X		
Paciente 33	60	110/65	27			X	
Paciente 34	70	110/77	20		X		
Paciente 35	90	110/80	20	X			
Paciente 36	75	115/70	20			X	
Paciente 37	68	116/81	16	X			
Paciente 38	77	118/76	19			X	
Paciente 39	77	118/80	20			X	
Paciente 40	63	120/70	15		X		
Paciente 41	96	132/46	26	X			

Tabla 3. Tabla de medición de la Presión Arterial

TABLA DE MEDICIÓN DE FRECUENCIA RESPIRATORIA

NOMBRE Y APELLIDO DEL NIÑO	DATOS DE P.A., PULSO, RECUENCIA CARDIACA			CONDUCTA			
	PULSO	PRESION ARTERIAL	FRECUENCIA RESPIRATORIA	EXCELENTE COLABORADOR	MUY BIEN COLABORADOR	POCO COLABORADOR	NADA COLABORADOR
Paciente 1	89	67/71	14	X			
Paciente 2	96	100/60	14		X		
Paciente 3	70	95/58	14		X		
Paciente 4	63	120/70	15		X		
Paciente 5	70	100/72	16	X			
Paciente 6	60	110/60	16		X		
Paciente 7	68	116/81	16	X			
Paciente 8	79	81/53	16		X		
Paciente 9	87	106/78	17	X			
Paciente 10	66	105/65	18		X		
Paciente 11	90	105/60	18	X			
Paciente 12	87	85/69	18	X			
Paciente 13	65	110/65	18		X		
Paciente 14	75	110/60	19	X			
Paciente 15	77	118/76	19			X	
Paciente 16	85	105/85	19	X			

Paciente 17	70	100/71	19	X			
Paciente 18	70	110/60	19	X			
Paciente 19	59	100/60	20	X			
Paciente 20	80	100/70	20	X			
Paciente 21	70	100/70	20	X			
Paciente 22	75	115/70	20			X	
Paciente 23	89	90/60	20	X			
Paciente 24	70	100/60	20	X			
Paciente 25	75	100/70	20		X		
Paciente 26	70	110/77	20		X		
Paciente 27	90	110/80	20	X			
Paciente 28	73	88/57	20		X		
Paciente 29	77	118/80	20			X	
Paciente 30	99	109/62	20	X			
Paciente 31	70	107/70	20		X		
Paciente 32	75	106/70	20	X			
Paciente 33	95	99/82	20	X			
Paciente 34	60	100/60	22	X			
Paciente 35	84	100/70	25	X			
Paciente 36	96	100/68	25	X			

Paciente 37	85	100/60	25	X			
Paciente 38	96	132/46	26	X			
Paciente 39	60	110/65	27			X	
Paciente 40	68	100/60	28		X		
Paciente 41	95	100/60	28	X			

Tabla 4. Tabla de medición de la frecuencia respiratoria

TABLA DE MEDICIÓN DE CONDUCTA

NOMBRE Y APELLIDO DEL NIÑO	DATOS DE P.A., PULSO, RECUENCIA CARDIACA			CONDUCTA			
	PULSO	PRESION ARTERIAL	FRECUENCIA RESPIRATORIA	EXCELENTE COLABORADOR	MUY BIEN COLABORADOR	POCO COLABORADOR	NADA COLABORADOR
Paciente 1	77	118/76	19			X	
Paciente 2	75	115/70	20			X	
Paciente 3	77	118/80	20			X	
Paciente 4	60	110/65	27			X	
Paciente 5	66	105/65	18		X		
Paciente 6	96	100/60	14		X		
Paciente 7	68	100/60	28		X		
Paciente 8	63	120/70	15		X		
Paciente 9	60	110/60	16		X		
Paciente 10	75	100/70	20		X		

Paciente 11	70	95/58	14		X		
Paciente 12	70	110/77	20		X		
Paciente 13	73	88/57	20		X		
Paciente 14	65	110/65	18		X		
Paciente 15	79	81/53	16		X		
Paciente 16	70	107/70	20		X		
Paciente 17	59	100/60	20	X			
Paciente 18	75	110/60	19	X			
Paciente 19	89	67/71	14	X			
Paciente 20	80	100/70	20	X			
Paciente 21	70	100/70	20	X			
Paciente 22	85	105/85	19	X			
Paciente 23	84	100/70	25	X			
Paciente 24	70	100/71	19	X			
Paciente 25	96	100/68	25	X			
Paciente 26	89	90/60	20	X			
Paciente 27	87	106/78	17	X			
Paciente 28	85	100/60	25	X			
Paciente 29	70	100/72	16	X			
Paciente 30	70	100/60	20	X			

Paciente 31	90	110/80	20	X			
Paciente 32	90	105/60	18	X			
Paciente 33	87	85/69	18	X			
Paciente 34	96	132/46	26	X			
Paciente 35	70	110/60	19	X			
Paciente 36	68	116/81	16	X			
Paciente 37	99	109/62	20	X			
Paciente 38	60	100/60	22	X			
Paciente 39	75	106/70	20	X			
Paciente 40	95	99/82	20	X			
Paciente 41	95	100/60	28	X			

Tabla 5. Tabla de medición de conducta

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

PROTOCOLO DE ODONTOPEDIATRÍA PARA VALORACIÓN DE MIEDO, ESTRÉS, ANSIEDAD Y TIPO DE CONDUCTA

Nombre del paciente: Estudiante:.....

Número de historia clínica:

Edad:.....

SIGNOS VITALES:

Presión Arterial	Frecuencia cardiaca	Frecuencia respiratoria	Temperatura	Peso

EVALUCACIÓN DE LA CONDUCTA:

CONDUCTA EXCELENTE COLABORADOR 	CONDUCTA MUY BUEN COLABORADOR 	CONDUCTA POCO COLABORADOR 	CONDUCTA NADA COLABORADOR 

RESULTADOS:

ANTES DE LA CONSULTA:.....

DESPUÉS DE LA CONSULTA:.....

POSITIVOS:.....

POSITIVO:.....

NEGATIVO:.....

NEGATIVO:.....

FIRMA Y SELLO DEL DOCENTE TUTOR:.....

FIRMA DEL ESTUDIANTE:.....

CALIFICACIÓN:.....

OBSERVACIONES:..... (ANEXO 9)

