



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



RELACIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD CON LOS SIGNOS
VITALES DE LOS NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE EDAD DURANTE LA VISITA
ODONTOLÓGICA PEDIÁTRICA EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA
UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS.



AUTOR

Pamela Monserrat Obando Quezada

AÑO

2017



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

RELACIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD CON LOS SIGNOS VITALES
DE LOS NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS DE EDAD DURANTE LA VISITA
ODONTOLÓGICA PEDIÁTRICA EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA
UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS.

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos
establecidos para optar por el título de Odontóloga

Profesora Guía

Dra. Andrea Coello

Alumna

Pamela Monserrat Obando Quezada

Año

2017

DECLARACIÓN PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con el estudiante, 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.”

Andrea Carolina Coello Hidalgo
Especialista en Odontopediatría
C.I: 1715900716

DECLARACIÓN PROFESOR CORRECTOR

“Declaro haber revisado este trabajo, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación.”

Alexandra Patricia Mena Serrano
Msc., PhD en Odontología Restauradora
C.I: 1713167896

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 vigentes.”

Pamela Monserrat Obando Quezada

C.I: 1715612873

AGRADECIMIENTO

A Dios por derramar bendiciones en mí, guiándome y permitirme culminar esta etapa de mi profesión. A mis padres, Alberto y Sonia por todo el apoyo; ejemplo de superación y perseverancia. Mis hermanas Alejandra y Andrea por estar junto a mí en todo momento. Toda mi familia abuelitos, tíos, primos, amiga Anita y cada una de las personas que siempre estaban ahí apoyándome. A la universidad por abrirme las puertas, mis profesores por toda su enseñanza en esta etapa de formación universitaria. A mi tutora Dra. Andrea Coello por ser una guía para poder culminar este trabajo de investigación.

DEDICATORIA

Dedico principalmente a mis padres por estar junto a mí siendo mi guía principal en la formación de mi etapa universitaria, gracias por ser ese ejemplo e inculcarme todos los valores para mi vida profesional. A mis sobrinos que están por nacer, llenándonos de mucho amor. Mis hermanas que siempre han estado para apoyarme, mis abuelitos que aun esta junto a mí y han sido un pilar fundamental en toda mi vida. A todas las personas que de una u otra manera siempre me dieron su mano para poder lograr mis sueños realidad.

RESUMEN

La ansiedad es un problema primordial en los pacientes pediátricos en la consulta odontológica; es importante diagnosticar y saber manejar cada uno de los niveles de ansiedad que puede variar de leve, moderado, severo, elevado y se puede relacionar con malas experiencias pasadas, comentarios o amenazas de los padres a los niños; para tener un mejor manejo del paciente es importante tomar en cuenta los signos vitales antes y después del tratamiento realizado. El objetivo de este estudio es evaluar los signos vitales con relación a los niveles de ansiedad en niños de 6 a 8 años, atendidos en la clínica de la Universidad de las Américas. El estudio se realizó en 40 niños y niñas de 6 a 8 años que acudieron a la clínica Odontológica a los cuales se tomó los signos vitales como presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria antes y después del tratamiento, a todos se les ejecutó el test de Corah para evaluar los niveles de ansiedad en cada uno de los pacientes. En los resultados obtenidos mediante el test de Corah y los niveles de ansiedad tienen una relación entre sí, también los valores de la presión arterial después del tratamiento; con relación al género no existe diferencia significativa ya que en ambos géneros se presenta un porcentaje del 55% con ansiedad moderada.

Conclusión: existe una relación de los signos vitales y los niveles de ansiedad en la consulta pediátrica.

Palabras Claves: ansiedad, tratamiento, signos vitales.

ABSTRACT

Anxiety is a primordial problem in pediatric patients during odontological consults: It is important to diagnose and be able to handle cases with each level of anxiety, that can vary from mild, moderate, severe, and high, which can be correlated with bad experiences suffered, or commentaries and threats from parents to kids; to have better handling of the patients it is important to consider the vital signs before and after the treatment. The objective of this study is to evaluate vital signs with interrelation to the anxiety levels of kids from 6 to 8 years treated at the clinic of University of the Americas. This study was performed with 40 boys and girls from 6 to 8 years old that went to the center of Dental care, which vital signs were taken such as arterial pressure, cardiac frequency, and respiratory frequency, before and after the treatment, furthermore the Corah test was performed to evaluate the levels of anxiety in each of the patient. As a result revealed a relationship between the Corah test and anxiety levels, meanwhile the values of arterial pressure after the treatment in relationship between; with relation to the gender the difference does not exist since in both genders there appears a percentage of 55% with moderated anxiety.

Conclusion: It exist a relationship of the vital signs and the levels of anxiety in the pediatric clinic of the University of the Americas.

Key Words: Anxiety, treatment, vital signs.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
Planteamiento del Problema.....	1
Justificación	2
MARCO TEÓRICO	3
Capítulo I	3
1.1 ANSIEDAD	3
1.1.1 MANIFESTACIONES DE ANSIEDAD	4
1.1.1.1 Manifestaciones Físicas de Ansiedad	4
1.1.1.2 Manifestaciones a Nivel Cognitivo de Ansiedad	4
1.1.2 CAUSAS COMUNES DE ANSIEDAD	5
1.1.2.1 Presencia de los Padres.....	5
1.1.2.2 El Entorno Ambiental.....	5
1.1.2.3 Antecedentes Dentales	6
Capítulo II	7
2.2 SIGNOS VITALES.....	7
2.2.1 Frecuencia respiratoria.....	7
2.2.2 Frecuencia cardíaca	8
2.2.3 Presión Arterial.....	8
OBJETIVOS	10
Objetivo General.....	10
Objetivos Específicos	10
Hipótesis	10
MATERIALES Y MÉTODOS	11
RESULTADOS	15
DISCUSIÓN.....	26
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	28
Conclusiones	28

Recomendaciones.....	28
REFERENCIAS	29
ANEXOS.....	34

INTRODUCCIÓN

Planteamiento del Problema

Se entiende por ansiedad a un estado emocional de temor, nerviosismo y actividad elevada del sistema nervioso (Sharath, A., et al, 2009).

La ansiedad dental se caracteriza por presentar agitación antes de la visita al odontólogo o frente a un procedimiento dental (Hofer, D., et al, 2016).

Al realizar una práctica odontológica la relación odontólogo- paciente con lleva una mayor dificultad ya sea por el miedo a lo desconocido, por dolor o malas anécdotas frente al mismo (Hofer, D., et al, 2016).

Por estas razones la ansiedad termina siendo una expectativa relacionada a una visita al odontólogo en la cual el niño adopta la decisión de aceptar o evitar el tratamiento (Al-Khotani, Bello y Christidis,2016).

Es importante saber que los signos vitales son indicadores que refleja el estado fisiológico de los órganos vitales. Sus variaciones son señales o reacciones frente a cambios que ocurren en el organismo, de índole fisiológica y otros de tipo patológico (Cobo y Daza, 2011). Uno de los métodos para evaluar la ansiedad dental es por medio de los signos vitales como el aumento en la frecuencia del pulso, respiratoria y cardiaca (Gulser, K., et al, 2016).

En niños la distracción es el elemento fundamental para disminuir la ansiedad ya que ayuda tanto al comportamiento del paciente y de esa manera realizar un tratamiento apropiado (Jacobo, J., et al, 2012).

La evaluación apropiada del comportamiento de los niños ayuda a planificar citas y dar el tratamiento eficaz y eficiente. El empleo apropiado de técnicas de dirección puede mejorar el comportamiento del niño en visitas subsecuentes dentales. Por eso es útil que el acondicionamiento tenga bastante material visual, auditivo y didáctico (Sharath, et al., 2009).

Justificación

El presente trabajo de titulación pretende evaluar los cambios de los signos vitales frente a la ansiedad que presenta el paciente pediátrico en la visita odontológica. Comprobando que los signos vitales son manifestaciones fisiológicas que refleja el organismo de cada paciente, frente a nuevas experiencias o recuerdos, para poder mejorar la atención pediátrica tanto el odontólogo como el paciente.

MARCO TEÓRICO

Para el odontólogo en el área de pediatría es importante la primera visita odontológica. Tratando que el paciente sienta como una experiencia gustosa y relajante; evitando la ansiedad, el miedo o fobias (Navit, S., et al, 2015).

Capítulo I

1.1 ANSIEDAD

La ansiedad es un estado emocional que consiste en una sensación de temor, nerviosismo y actividad elevada del sistema nervioso que es de origen fisiológico. Está normalmente relacionada con el comportamiento o la personalidad de cada individuo, a la hora de adaptarse a nuevos cambios o experiencias (Valenzuela, M. et al. 2010).

La ansiedad bucal en niños es el principal factor que influye en la atención, dificultando el trabajo del odontólogo y a su vez al paciente, sobre todo en la salud oral del mismo. La búsqueda de nuevos productos y tecnología aumentan la calidad de la atención y la relación con el odontólogo. Accediendo a un mejor comportamiento del paciente y a una mejora al tratamiento (Ríos, M., et al, 2014).

También se relaciona con el miedo a las nociones desconocidas y anticipadas de dolor dental, causa la ansiedad en el paciente pediátrico. Esto a menudo conduce al comportamiento poco colaborador (Sayed, A., et al, 2016).

Hathiwala, S., et al. (2015, pp.88-92) señala que las personas con miedo al odontólogo y ansiedad son conocidas para evitar el cuidado dental regular, causando un mayor deterioro de su estado de salud bucal. Por tanto, son más propensos a utilizar los servicios dentales de emergencia una vez que sufren con el dolor dental y tienen una experiencia dental negativa.

Es importante que el odontopediatra reconozca la ansiedad dental para poder adoptar técnicas adecuadas de manera que se incorpore la actitud positiva en el niño y para sus visitas dentales en el futuro (Sadana, G., et al, 2016).

Evitando que el paciente rechace el tratamiento dental. (Al-Khotani, et al, 2016)

1.1.1 MANIFESTACIONES DE ANSIEDAD

La ansiedad al ser una emoción posee sus propios atributos mediante manifestaciones.

1.1.1.1 Manifestaciones Físicas de Ansiedad

Según Lazo, A., et al. (2014, pp.27-34) señala las siguientes manifestaciones físicas:

- Taquicardia
- Palpitaciones
- Opresión al pecho
- Molestias respiratorias como hiperventilación
- Sensación de asfixia
- Disnea
- Molestia digestiva
- Dolor de estomago
- Nauseas, diarrea, vomito, cefalea
- Sudoración
- Sequedad en la boca

1.1.1.2 Manifestaciones a Nivel Cognitivo de Ansiedad

Según Lazo, A., et al. (2014, pp.27-34) señala las siguientes manifestaciones:

- Malestar
- Preocupación
- Miedo
- Hipervigilancia
- Inseguridad
- Respuestas negativas

- Tensión

1.1.2 CAUSAS COMUNES DE ANSIEDAD

Las causas comunes de ansiedad que presenta el niño en la visita al odontólogo se ven más relacionadas por las siguientes:

1.1.2.1 Presencia de los Padres

El “triángulo de odontología infantil” se divide en partes iguales entre el niño, los padres y el dentista con una comunicación en todas las partes del triángulo para mejorar la atención dental (Venkataraghavan, K., et al, 2016).

Los padres o el representante es de vital importancia en el comportamiento dental de un paciente infantil. Según Pani, et al en el año 2016 (S148-S152) realizó un estudio para evaluar el efecto de presencia paterna sobre el comportamiento del niño y objetivamente mide el comportamiento en el pulso. Concluyendo que es mejor que los padres dejen a los niños solos en las citas con el odontólogo ya que se comprobó que son bajos los valores del pulso en la cita dental del niño sin presencia del padre. Esto ayuda significativamente en la consulta y frente al tratamiento que se le ofrecerá al paciente para poder mejorar la salud bucal.

1.1.2.2 El Entorno Ambiental

El comportamiento y la cooperación para el tratamiento de un niño es muy influenciados por el entorno dental. Los factores ambientales como los colores, imparten una sensación positiva en la ayuda en la mente del niño en la reducción de la ansiedad dental (Annamary, K., et al, 2016).

El entorno ambiental es muy esencial en la primera cita del niño ya que es su primer impacto. Es importante que el área donde se va ambientar el niño este en las mejores condiciones y de la mejor manera, llamando la atención del niño y familiarizándose con la misma. Implicando siempre un ambiente súper natural y explicando cada una de las cosas que se

utilizan como la técnica que es decir- mostrar y hacer, conlleva al refuerzo, relajación y la distracción evitando ansiedad en el niño (Agarwal, 2013).

1.1.2.3 Antecedentes Dentales

El entorno familiar y la cultura se han asociado con fobias dentales, y se ha planteado la hipótesis de que el ambiente familiar es un modelo de aprendizaje que influye en el desarrollo de la ansiedad dental (Coric, A., et al, 2014).

La odontología pediátrica, con el desarrollo de la salud conveniente oral entre niños, intenta proveer, simultáneamente, una perspectiva positiva en niños después de una visita dental. Esto, por lo tanto, trata de manejar la ansiedad de niños y el miedo que utiliza técnicas diferentes (Afshar, H., et al, 2011).

El miedo dental afecta a la mayoría de pacientes ya que está relacionada a la evitación del tratamiento, por lo general consecuencia de dolor y la necesidad de someterse a un tratamientos más invasivos y largos, cuando los pacientes acuden al dentista (Coolidge, T., et al, 2008).

Los antecedentes dentales son muy importantes en la primera cita del niño, debe ser registrado por el odontólogo para poder orientar de una mejor manera la conducta del infante. El miedo dental es el resultado de haber tenido una experiencia pasada dolorosa o desagradable asociada con un examen o procedimiento dental (Armfield, et al, 2008).

Capítulo II

2.2 SIGNOS VITALES

Los signos vitales son una respuesta fisiológica, mediante funciones básicas como la respiración, el metabolismo y la circulación. Los signos vitales primordiales son: frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca y presión arterial (Cobo y Daza, 2011).

2.2.1 Frecuencia respiratoria

Es un fenómeno fisiológico ampliamente estudiado que refleja numerosas interacciones cardiorrespiratoria. Durante la respiración, los cambios en la presión intra torácica rítmicamente alteran el retorno venoso al corazón, afectando de ese modo el gasto cardíaco y, posteriormente, el cambio de la presión sanguínea arterial (Draghici & Taylor, 2016).

Tabla 1. Valores Normales de Frecuencia Respiratoria.

VALORES NORMALES DE FRECUENCIA RESPIRATORIA	
Edad	Respiraciones por minuto
Recién nacido	30-80
Lactante menor	20-40
Lactante mayor	20-30
Niños de 2 a 4 años	20-30
Niños de 6 a 8 años	20-25
Adulto	15-20

Adaptada de: <http://academico.upv.cl/doctos/KINE-4068/%7B328B1B37-2C2A47478B38169806A27753%7D/2012/S1/GUIA%20TECNICA%20DE%20CONTROL%20DE%20SIGNOS%20VITALES%20KINE.pdf>

2.2.2 Frecuencia cardíaca

La variabilidad en la frecuencia cardíaca latido a latido es una característica intrínseca del funcionamiento cardíaco sano. Esta variabilidad puede reflejar respuestas generadas intencionalmente a estímulos internos y externos y puede no reflejar las fluctuaciones aleatorias simples (Draghici & Taylor, 2016).

Tabla 2. Valores Normales de Frecuencia Cardíaca.

VALORES NORMALES DE FRECUENCIA CARDÍACA	
Edad	Pulsaciones por minuto
Recién nacido	120-170
Lactante menor	120-160
Lactante mayor	110-130
Niños de 2 a 4 años	100-120
Niños de 6 a 8 años	100-115
Adulto	60-80

Adaptada de: <http://academico.upv.cl/doctos/KINE-4068/%7B328B1B37-2C2A47478B38169806A27753%7D/2012/S1/GUIA%20TECNICA%20DE%20CONTROL%20DE%20SIGNOS%20VITALES%20KINE.pdf>

2.2.3 Presión Arterial

La primera oscilación de la presión arterial (PA) es sincrónica con la actividad cardíaca y corresponden a la pulsatilidad de la PA. Las oscilaciones de segundo o tercer orden son más lentas. El estudio de estas oscilaciones ayuda a comprender la regulación de la PA y proporciona factores etiológicos en el diagnóstico de trastornos hipertensivos, elementos terapéuticos (terapias dirigidas) y la información de pronóstico, especialmente en el caso de la presión arterial alta (Elghozi, 2008).

Tabla 3. Presiones Sanguíneas Normales.

PRESIONES SANGUÍNEAS NORMALES

EDAD	PAS mmHg	PAD mmHg
Lactante	60-90	30-62
2 años	78-112	48-78
8 años	85-114	52-85
12 años	95-135	58-88
Adulto	100-120	60-80

Adaptada de: <http://academico.upv.cl/doctos/KINE-4068/%7B328B1B37-2C2A47478B38169806A27753%7D/2012/S1/GUIA%20TECNICA%20DE%20CONTROL%20DE%20SIGNOS%20VITALES%20KINE.pdf>

OBJETIVOS

Objetivo General

Relacionar los niveles de ansiedad con los signos vitales de los niños de 6 a 8 años durante la visita odontológica pediátrica en la Clínica Odontológica de la Universidad de las Américas.

Objetivos Específicos:

- Identificar el nivel de ansiedad que presenta el niño en la consulta odontológica con la escala de Corah.
- Medir la presión arterial, frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria.

Hipótesis

Los valores de los signos vitales de los niños en la consulta odontológica se verán alterados y tendrán relación con el nivel de ansiedad.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio:

La presente investigación es de tipo observacional y descriptivo de corte transversal.

Es observacional porque mediante la toma de signos vitales obtenemos valores reales del estado fisiológico del paciente, al mismo tiempo descriptivo por la descripción de características ligadas con la ansiedad. De corte transversal por su medición simultánea en un determinado tiempo.

Universo de la muestra

El universo estará constituido por niños de 6 a 8 años de edad que acudan a la Clínica Odontológica de la Universidad de las Américas.

Muestra

Serán seleccionados 40 individuos según los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Niños de ambos géneros, que asistan a la clínica.
- Pacientes que sus representantes firmen el consentimiento informado aceptando participar del estudio.
- Pacientes sanos que no presenten alteraciones sistémicas.

Criterios de exclusión

- Pacientes no colaboradores.
- Pacientes menores de 6 años.
- Pacientes que acudan la primera vez con dolor.
- Pacientes con discapacidades.

Descripción del método

- Obtener la autorización del Centro de Atención Odontológica (Anexo 1).

- Informar a las personas que acompañan al niño a la consulta sobre el estudio y conseguir el consentimiento del mismo por sus representantes legales (Anexo 2).
- Los niños serán seleccionados aleatoriamente dentro del rango establecido de edad y que acudan a la clínica de la UDLA.
Se procederá a tomar los signos vitales como:

- ✓ **Presión arterial:** Necul (2008) menciona que se debe colocar el brazo del paciente en relación con el codo a nivel del corazón y ligeramente doblado. Envolver el brazalete de presión arterial alrededor de la parte superior del brazo del paciente. Debe estar ajustado pero no apretado y lo suficientemente alto como para que el brazalete no permanezca en la curva del codo.

Usar el estetoscopio en el brazo para escuchar el pulso y colocar el diafragma del estetoscopio ligeramente debajo del brazalete.

Es necesario inflar el brazalete ligeramente para colocar suficiente presión sobre la arteria y detectar el pulso. Cerrar la válvula y usar el bulbo para inflar el brazalete. Escuchar para ver si el pulso desaparece. Seguir inflando el brazalete hasta que el manómetro arroje una lectura de 30 milímetros de mercurio (mmHg) superior a la lectura que arrojó cuando el pulso desapareció. Abrir la válvula solo lo suficiente como para dejar salir el aire lentamente, no más rápido que 5 mmHg por segundo. Escucha para ver si el pulso regresa. Tomar nota de la lectura cuando se vuelva a oír el pulso. Esta es la presión sistólica, que es la presión ejercida en las arterias cuando el corazón bombea la sangre. Continúa desinflando el brazalete mientras escuchas el pulso.

Anotar de nuevo el pulso. Que nos indica la presión diastólica, que es la presión sobre las arterias entre los latidos cardíacos.

Siempre primero se debe anotar la presión sistólica y luego anota la presión diastólica.



Figura 1. Toma de presión arterial.

- ✓ **Frecuencia cardiaca:** Para buscar el pulso no se debe utilizar el dedo Pulgar, por el propio pulso del dedo y se puede confundir con la del paciente.

Se debe presionar los dedos contra la parte ósea de la muñeca del paciente. Si no se encontrar el pulso en la muñeca, se debe palpar en la parte lateral del cuello del paciente (Herrick, 2014).

Contar la cantidad de pulsaciones que ocurren en 15 segundos. Multiplicar por 4 para obtener la frecuencia cardiaca.



Figura 2. Toma de frecuencia cardiaca con pulso-oxímetro

- ✓ **Frecuencia respiratoria:** Medir la respiración sin informarle al paciente, ya que podría cambiar su frecuencia respiratoria al saber que se va a medir su respiración (Herrick, 2014).

Contar la cantidad de inhalaciones que ocurren en 15 segundos y multiplícala por 4 para obtener la frecuencia respiratoria.

Las mediciones de los 3 signos vitales se realizó con: presión arterial con un tensiómetro de marca Welch Allyn y un fonendoscopio de marca Nurses-Type, para la toma del pulso con un pulso-oxímetro de marca Drive; las mediciones se ejecutaron al inicio y final de la realización de cualquier tratamiento odontológico, en una sola cita; además se utilizara el test de Corah (Anexo 4) que es apropiado para los niños, por la determinación del estado de ansiedad mediante dibujos que reflejan el estado de ánimo del niño antes y después del procedimiento dental.

- Para registrar los datos se utilizará una ficha de datos (Anexo 3) que pueda ser llenado con facilidad los datos de cada paciente.

RESULTADOS

Género

En la Figura 3. Se puede observar que de 40 pacientes, 21 fueron de género Masculino con un porcentaje de 52% y 19 fueron de género Femenino con un porcentaje de 48%.

Tabla 4. Género

<u>GÉNERO</u>	Nº DE PACIENTES
Masculino	21
mujeres	19
TOTAL	40

Género

■ Masculino ■ mujeres

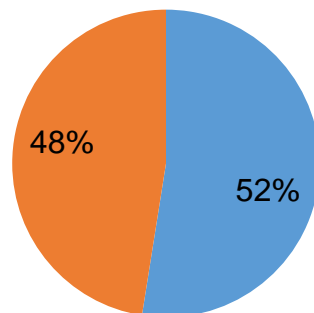


Figura 3. Total de paciente atendidos por Género.

Tipos de Ansiedad

Los resultados obtenidos según el test de Corah en relación al tipo de ansiedad fueron: de 40 pacientes que asistieron a la consulta; 7 pacientes representado por el 17 % presentaron ansiedad leve, 22 pacientes con el 55% con ansiedad moderada, 6 pacientes con el 15% presentaron ansiedad elevada, y 5 pacientes con el 13% presentaron ansiedad severa (Figura 4).

Tabla 5. Tipos de ansiedad

ANSIEDAD	Nº DE PACIENTES
Ansiedad Leve	7
Ansiedad Moderada	22
Ansiedad Elevada	6
Ansiedad Severa	5
TOTAL	40

Tipos de Ansiedad

■ Ansiedad Leve ■ Ansiedad Moderada ■ Ansiedad Elevada ■ Ansiedad Severa

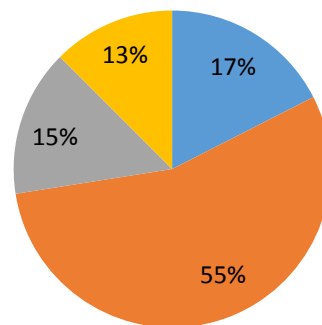


Figura 4. Tipos de Ansiedad por Test de Corah

Tablas 3: GÉNERO * NIVEL ANSIEDAD

En la figura 4 los resultados relacionados el género con los niveles de ansiedad en los pacientes masculinos presentaron ansiedad moderada el 61.9%, mientras que en las pacientes femeninas presentaron ansiedad moderada el 47.4% de los evaluados, estableciendo una similaridad ($P \geq 0.05$) (Tabla 6.1).

Tabla 6. Género y Nivel de Ansiedad

Tabla cruzada						
			Género		Total	
			Masculino	Femenino		
NIVEL ANSIEDAD	ANSIEDAD LEVE	Frecuencia	3	4	7	
		%	14,3%	21,1%	17,5%	
	ANSIEDAD MODERADA	Frecuencia	13	9	22	
		%	61,9%	47,4%	55,0%	
	ANSIEDAD ELEVADA	Frecuencia	4	2	6	
		%	19,0%	10,5%	15,0%	
	ANSIEDAD SEVERA	Frecuencia	1	4	5	
		%	4,8%	21,1%	12,5%	
	Total		Frecuencia	21	19	40
			%	100,0%	100,0%	100,0%

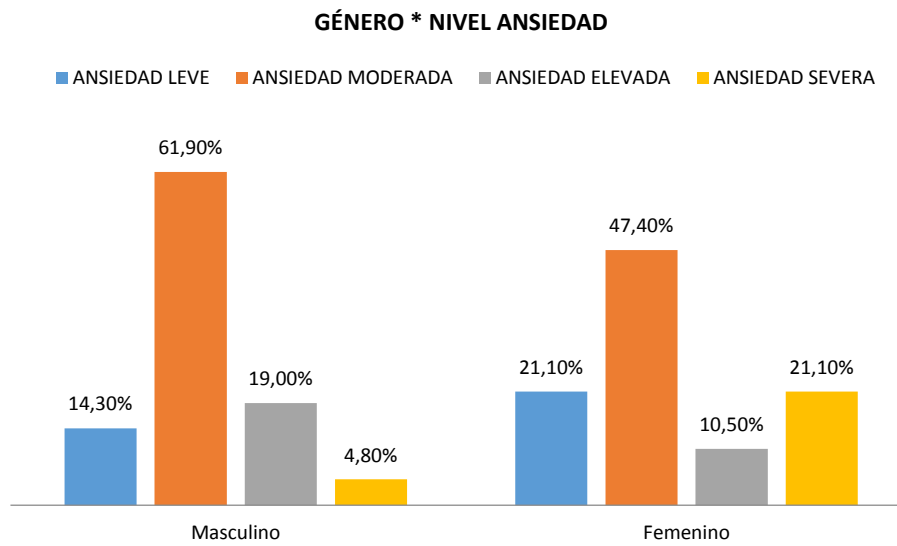


Figura 4. Género combinando con los niveles de ansiedad

En la Prueba Chi cuadrado de Pearson, el valor del nivel de significación (= 0,355) $P \geq 0,05$, los porcentajes entre el género son similares en cualquier nivel de Ansiedad (Tabla 7).

Tabla 7. Género y Nivel de Ansiedad

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	3,245	3	0,355

Comparación entre antes y después en los signos vitales

En la figura 5, se observan diferencias entre antes y después en los signos vitales, para verificar si esta diferencia es estadísticamente significativa se realizan las pruebas de hipótesis no paramétricas:

Según la prueba estadística de Wilcoxon, el valor del nivel de significación (= 0,00) $P < 0,05$ se cumple H_a = las medias no son similares y cuando $P > 0,05$ se cumple H_0 = las medias son similares

- **Presión Arterial:** el valor del nivel de significación (= 0,00) es $P < 0,05$, se acepta H_a , las medias son diferentes, con valores mayores en Presión arterial después del tratamiento.
- **Frecuencia Cardiaca:** el valor del nivel de significación (= 0,00) es $P < 0,05$, se acepta H_a , las medias son diferentes, con valores mayores en Frecuencia cardiaca antes del tratamiento.
- **Frecuencia Respiratoria:** el valor del nivel de significación (= 0,00) es $P < 0,05$, se acepta H_a , las medias son diferentes, con valores mayores en Frecuencia respiratoria antes del tratamiento.

Tabla 8. Signos Vitales Antes y Después

Estadísticas de muestras emparejadas					
		Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Par 1	PRESIÓN ARTERIAL ANTES	74,47	40	8,73118	1,38052
	PRESIÓN ARTERIAL DESPUÉS	81,25	40	7,06112	1,11646
Par 2	FRECUENCIA CARDIACA ANTES	89,50	40	8,19005	1,29496
	FRECUENCIA CARDIACA DESPUÉS	82,58	40	12,39704	1,96014
Par 3	FRECUENCIA RESPIRATORIA ANTES	25,43	40	1,94656	0,30778
	FRECUENCIA RESPIRATORIA DESPUÉS	22,03	40	2,20125	0,34805

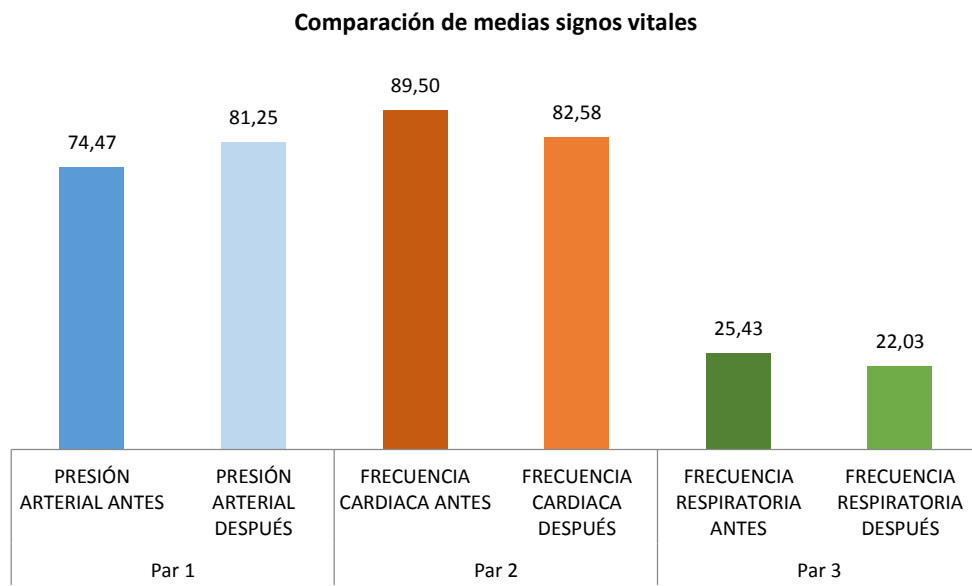


Figura 5. Comparación de signos vitales antes y después.

Comparación por Género y Signos Vitales antes – después

En la figura 6 se observan diferencias entre masculino y femenino en cada uno de los signos vitales, para verificar si estas diferencias son significativa se realizan pruebas de hipótesis no paramétricas:

Según el análisis estadístico de la prueba de Mann Whitney, el valor del nivel de significación ($= 0,228$) es $P > 0,05$, con valores que las medias son similares, no existe diferencia entre masculino y femenino, en ninguno de los signos vitales antes y después de cada tratamiento.

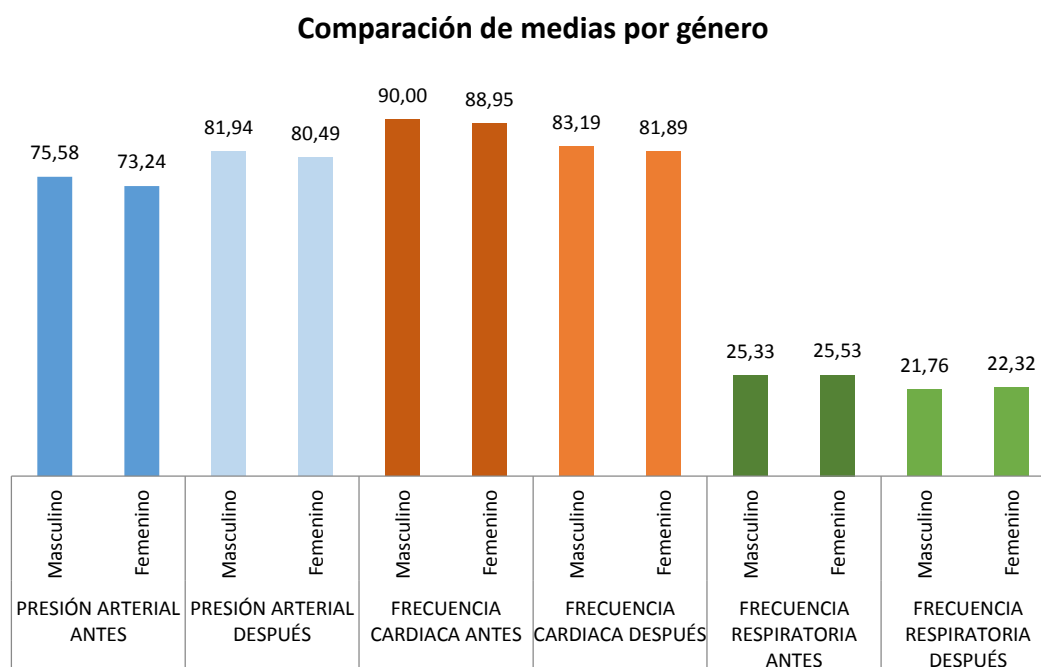


Figura 6. Comparación de género con los signos vitales antes y después.

Correlaciones: Relaciona signos vitales con Ansiedad total

En tabla 9 se observa la relación de los signos vitales con los niveles de ansiedad que presentaron los pacientes pediátricos de 6 a 8 años y de forma general existe una relación entre la ansiedad y los signos vitales. Es evidente que el nivel de ansiedad que presenta el niño tiene una pequeña relación con los signos vitales por los valores que en la tabla 6 está en el rango de 0.00 a 0.30.

Tabla 9. Presiones Sanguíneas Normales.

Tamaño de la Correlación	Interpretación
.90 a 1.00 (-.90 a - 1.00)	Correlación bien alta positiva (negativa)
.70 a .90 (-.70 a -.90)	Correlación alta positiva (negativa)
.50 a .70 (-.50 a -.70)	Correlación moderada positiva (negativa)
.30 a .50 (-.30 a -.50)	Correlación baja positiva (negativa)
.00 a .30 (.00 a -.30)	Si existe correlación, es pequeña

Adaptada

de:

http://www.unesco.org/education/GMR/2007/es/cuadros_estadisticos/cuadros_estadisticos_complet.pdf

Tabla 10. Relación de signos vitales con los niveles de ansiedad.

Correlaciones			
		TOTAL ANSIEDAD	Relación
PRESIÓN ARTERIAL ANTES	Correlación de Pearson	0,01	Pequeña
	Sig. (bilateral)	0,95	
	N	40	
PRESIÓN ARTERIAL DESPUÉS	Correlación de Pearson	0,178	Pequeña
	Sig. (bilateral)	0,273	
	N	40	
FRECUENCIA CARDIACA ANTES	Correlación de Pearson	-0,019	Pequeña
	Sig. (bilateral)	0,906	
	N	40	
FRECUENCIA CARDIACA DESPUES	Correlación de Pearson	0,242	Pequeña
	Sig. (bilateral)	0,133	
	N	40	
FRECUENCIA RESPIRATORIA ANTES	Correlación de Pearson	0,228	Pequeña
	Sig. (bilateral)	0,158	
	N	40	
FRECUENCIA RESPIRATORIA DEPUES	Correlación de Pearson	0,11	Pequeña
	Sig. (bilateral)	0,499	
	N	40	
TOTAL ANSIEDAD	Correlación de Pearson	1	
	Sig. (bilateral)		
	N	40	

Tablas 6: EDAD * NIVEL ANSIEDAD

En la figura 7 podemos apreciar los resultados obtenidos que en los niños de 6 años de edad presentan un nivel de ansiedad moderada con el 45.5% de los evaluados; los niños de 7 años un nivel de ansiedad moderada con el 55.6% de los evaluados y en los niños de 8 años un nivel de ansiedad moderada con el 63.6% de los evaluados, estableciendo una similaridad ($P \geq 0.05$) (Tabla 11).

Tabla 11. Signos Vitales Antes y Después

Tabla cruzada						
			EDAD			Total
			6	7	8	
NIVEL ANSIEDAD	ANSIEDAD LEVE	Frecuencia	1	3	3	7
		%	9,1%	16,7%	27,3%	17,5%
	ANSIEDAD MODERADA	Frecuencia	5	10	7	22
		%	45,5%	55,6%	63,6%	55,0%
	ANSIEDAD ELEVADA	Frecuencia	1	4	1	6
		%	9,1%	22,2%	9,1%	15,0%
	ANSIEDAD SEVERA	Frecuencia	4	1	0	5
		%	36,4%	5,6%	0,0%	12,5%
Total		Frecuencia	11	18	11	40
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

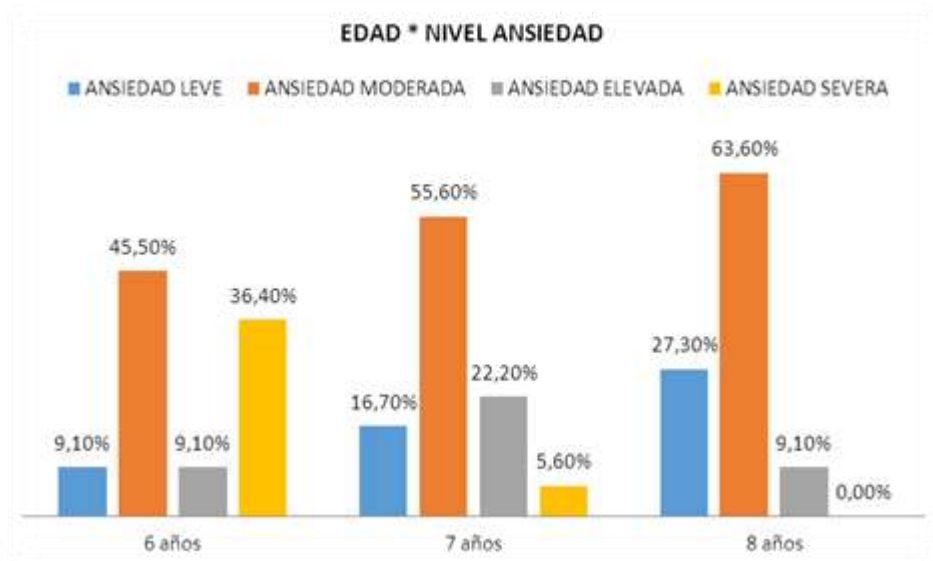


Figura 7. Edad combinando con los niveles de ansiedad

En la Prueba Chi cuadrado de Pearson, el valor del nivel de significación (= 0,142) $P > 0,05$, los porcentajes entre las edades son similares en cualquier nivel de ansiedad.

Tabla 12. Signos Vitales Antes y Después

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	9,603	6	0,142

DISCUSIÓN

En el presente estudio se realizó la toma de signos vitales como presión arterial, frecuencia respiratoria y frecuencia cardiaca en relación con los niveles de ansiedad antes y después del tratamiento realizado mediante el test de Corah.

En la investigación realizada por Jaakkola, et al en el 2009 (161-166) se utilizó el test con la Escala de Corah para poder determinar el nivel de ansiedad en cada uno de los pacientes pediátricos, sus métodos fueron preguntas cortas en la encuesta e imágenes que representan las expresiones faciales, para guiar al paciente de cómo se siente o cuál es su expresión antes y después del tratamiento relacionando con la pregunta realizada, además menciona en sus resultados que el nivel de ansiedad con mayor porcentaje es la ansiedad elevada en niños de 5 años hasta adolescente de 18 años mostraron ansiedad elevada; lo que se compara con los resultados hallados en el presente estudio en niños de 6 a 8 años se presentó con mayor porcentaje ansiedad moderada.

El miedo y ansiedad dental es una condición psicológica diagnosticable con síntomas psicológicos asociados, también repercute en la actitud del niño en el tratamiento dental (Armfield, et al, 2008). La ansiedad dental se caracteriza por presentar agitación antes de la visita al odontólogo o frente a un procedimiento dental (Hofer, D., et al, 2016).

Como menciona Crego, et al en el año 2014 en un estudio realizado, se han encontrado niños con alta ansiedad dental al visitar al odontólogo, con una difícil precisión de porcentaje en un rango de 4,9% a 13,6% en niños de 5 a 18 años. Actualmente carece de una estimación precisa del porcentaje de personas afectadas por el miedo y la ansiedad dental; Sin embargo, un porcentaje relativamente alto de la población infantil y adulta aparentemente sufre de altos niveles de ansiedad dental. En los resultados del presente estudio se refleja que el nivel de ansiedad con mayor frecuencia en ambos

géneros es ansiedad moderada en niños de 6 a 8 años de edad que oscila de 45.5% a 63.3% de los evaluados, lo que difiere del estudio realizado por otros autores.

Boman, et al en el año 2012 relaciono que la experiencia pasada del tratamiento dental y ansiedad dental se relacionan en los adolescentes sin experiencia en el tratamiento dental invasivo pasado, eran menos ansiosos que los que ya fueron realizados los tratamientos y experiencia previa. En cuanto al género las niñas reportado mayor ansiedad dental que los niños. De acuerdo a los resultados obtenidos en el estudio realizado no existe mayor diferencia en los porcentajes de ansiedad con el género, dándonos como resultado una diferencia de 14.5% mayor en el género masculino que el femenino.

De acuerdo al estudio realizado es de suma importancia que el odontólogo siempre debe estar bien preparado para poder salir adelante frene a un procedimiento dental y de esa manera manejar los distintos procedimientos para combatir contra un posible miedo dental.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Los niveles de ansiedad con los signos vitales tienen una relación entre sí.
- La ansiedad que presentan los niños en la consulta odontológica fue, ansiedad leve 17%, ansiedad moderada 55%, ansiedad elevada 15% y ansiedad severa 12.5%.
- Los signos vitales son una forma de poder evaluar al paciente antes y después de cada tratamiento, dado que en los resultados la presión arterial después de cada tratamiento es elevada.

Recomendaciones

- Se recomienda a los estudiantes que realizan las prácticas en la clínica odontológica de la Universidad de las Américas que se realice un correcto acondicionamiento a los pacientes, diagnóstico y plan de tratamiento, para reducir los niveles de ansiedad que presentan los niños en la consulta.
- Se recomienda que antes de cada procedimiento a realizar se tome la presión arterial para poder realizar el tratamiento.

REFERENCIAS

- Afshar, H., Baradaran, Y., Mahmoudi-Gharaei, J., Paryab & Zadhoosh, S. (2011). The Efecct of Parental Presence in the 5 year-Old Children's Anxiety and Cooperative Behavoir in the First and Second Dental Visit. *Iranian Journal of Pediatrics*, 21(2), 193-200. Recuperado de <file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrador/Mis%20documentos>
- Agarwal, M. (2013). Dental anxiety prediction using Venham Picture test: A preliminary cross-sectional study. *Journal of Indian Society of Pedodntics and Preventive Dentistry*, 31(1), 22-24 doi: 10.4103/0970-4388.112397
- Aguayo, A., Lagos, A. (s.f). Guía clínica de control de signos vitales. Universidad Pedro de Valdivia. 1-17. Recuperado de <http://academico.upv.cl/doctos/KINE-4068/%7B328B1B37-2C2A47478B38169806A27753%7D/2012/S1/GUIA%20TECNICA%20D E%20CONTROL%20DE%20SIGNOS%20VITALES%20KINE.pdf>
- Al-Khotani, A., Bello, L., & Christidis, N. (2016). Effects of audiovisual distraction on children's behaviour during dental treatment: a randomized controlled clinical trial. *Acta Odontológica Scandinavica*. 74(6), 494-501 doi: [10.1080/00016357.2016.1206211](https://doi.org/10.1080/00016357.2016.1206211)
- Annamary, K., Prathima, GS., Sajeev, R., Kayalvizhi, G., Ramesh, V., & Ezhumalai, G. (2016). Colour Preference to Emotions in Relation to the Anxiety Level among School Children in Puducherry- A Cross-Sectional Study. *Journal of Clinical & Diagnostic Research*, 10(7), ZC26-ZC30 doi: [10.7860/JCDR/2016/18506.8128](https://doi.org/10.7860/JCDR/2016/18506.8128)
- Armfield, J., Slade, G., Spencer, J. (2008). Cognitive vulnerability and dental fear. *BMC Oral Health*, 8(2), doi: 10.1186/1472-6831-8-2
- Boman, U., Wennström, A., Stenman, U., & Hakeberg, M. (2012). Oral health-related quality of life, sense of coherence and dental anxiety: An

epidemiological cross-sectional study of middle-age women. *BMC Oral Health*, 12,14. doi: [10.1186/1472-6831-12-14](https://doi.org/10.1186/1472-6831-12-14)

Cobo, D. & Daza, P. (2011). Signos vitales en pediatría. *Gastrohup.* 13(1), S58-S70 Recuperado de <http://revgastrohup.univalle.edu.co/a11v13n1s1/a11v13n1s1art6.pdf>

Coolige, T., Arapostathis, K.N., Emmanouil, D., Dabarakis, N., Patrikioi, A., Economides, N., & Ktsanos, N. (2008). Psychometric properties of Greek versions of the Modified Corah Dental Anxiety Scale (MDAS) and the Dental Fear Survey (DFS). *BMC Oral Health*, 8, 29 doi: [10.1186/1472-6831-8-29](https://doi.org/10.1186/1472-6831-8-29)

Coric, A., Banozic, A., Klaric, M., Vukojevic, K., & Puljak, L. (2014). Dental fear and anxiety in order children: an association with parental dental anxiety and effective pain coping strategies. *Journal of Pain Research*, 7, 515-521 DOI:[10.2147/JPR.S67692](https://doi.org/10.2147/JPR.S67692)

Crego, A., Carillo-Díaz, M., Armfield, J., & Romero, M. (2014). From Public Mental Health to Community Oral Health: The Impact of Dental Anxiety and Fear on Dental Status. *Frontiers in Public Health*, 2, 16. doi: [10.3389/fpubh.2014.00016](https://doi.org/10.3389/fpubh.2014.00016) doi: [10.4103/0970-4388.175516](https://doi.org/10.4103/0970-4388.175516)

Draghici, A. & Taylor, J. (2016). The physiological basic and measurement of heart rate variability in humans. *Journal of Physiological Anthropology*, 35,22 doi: [10.1186/s40101-016-0113-7](https://doi.org/10.1186/s40101-016-0113-7)

Elghozi, JL. (2008). Variabilité à court terme de la pression artérielle: physiologie et pharmacologie. *Elsevier Masson*. Doi : [10.1016](https://doi.org/10.1016)

Gulser, K., Aynur, A., Ece, E., Nilgün,S. y Hülya, E. (2016). Evaluation of children's dental anxiety levels at a kindergarten and at a dental clinic. *Original Research Pediatric Dentistry*. 30(1), 1-8 doi: [10.1590/1807-3107BOR-2016.vol30.0072](https://doi.org/10.1590/1807-3107BOR-2016.vol30.0072)

- Hathiwala, S., Acharya, S., & Patil, S., (2015). Personality and psychological factors: effects in dental beliefs. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*, 33(2), 88-92 DOI: 10.4103/0970-4388.155110
- Herrick, J.(2014). Cómo medir y registrar los signos vitales durante los primeros auxilios. *wikiHow*. Recuperado de <http://es.wikihow.com/medir-y-registrar-los-signos-vitales-durante-los-primeros-auxilios>
- Hofer, D., Thoma, M., Schmidlin, P., Attin. T., Ehlert, U, y Nater,U.(2016). Pre-treatment anxiety in a dental hygiene recall population: a cross-sectional pilot study. *BMC Oral Health*. 16, 43 doi:10.1186/s12903-0160198-8
- Jaakkola, S., Rautava, P., Alanen, P., Aromaa, M., Pienihäkkinen, K., Rähkä, H, & Sillanpää, M. (2009). Dental Fear: One Single Clinical Question for Measurement. *The Open Dentistry Journal*, 3, 161-166 doi: [10.2174/1874210600903010161](https://doi.org/10.2174/1874210600903010161)
- Jacobo, J., Majuán, E., Flores, Y., Robles, M., Vera,K. y Soriano, A. (2012). Nivel de ansiedad a los factores ambientales en dos servicios odontológicos públicos: hospitalario y universitario. *Odontología sanmarquina*.15 (1) ,1-4 Recuperado de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/odontologia/2012_n1/pdf/a02v15n1.pdf
- Lazo, A., Ramos, W., Mercado, J. (2014). Niveles de ansiedad antes y después de un tratamiento odontológico en niños de 4 a 8 años de edad. *Revista Estomatológica de Altiplano*.1(1),27-34.Recuperado de <http://huajsapata.unap.edu.pe/journal/index.php/REA/article/view/44/16>
- Navit, S., Johri, N., Khan, S., Singh,R ., Chadha, D., Navit, P., & Bahuguna, R. (2015). Effectiveness and Comparison of Various Audio Distraction Aids in Management of Anxious Dental Pediatric Patients. *Journal of Clinical*

and *Diagnostic Research*, 9(12), ZC05-
ZC09 doi: [10.7860/JCDR/2015/15564.6910](https://doi.org/10.7860/JCDR/2015/15564.6910)

Necul, C. (2008). Técnicas de medición de signos vitales. *Team Health Education*. Recuperado de <http://www.monografias.com/trabajos73/tecnicas-medicion-signos-vitales/tecnicas-medicion-signos-vitales.shtml>

Pani, S., AlAnazi, G., AlBaragash, A. & AlMosaihel, M. (2016). Objective assessment of the influence of the parental presence on the fear and behavior of anxious children during their first restorative dental visit. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry*, 6(2), S148-S152 doi: [10.4103/2231-0762.189750](https://doi.org/10.4103/2231-0762.189750)

Ríos, M., Herrera, A., Rojas, G. (2014). Ansiedad Dental: Evaluación y Tratamiento. *Avance en Odontología*, 30(1), 39-46 Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v30n1/original4.pdf>

Sadana, G., Grover, R., Menhra, M., Gupta, S., Kaur, J., & Sadana, S. (2016). A novel Chotta Bheem-Chutki scale for dental anxiety determination in children. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry*, 6(3), 200-205 doi:10.4103/2231-0762.183108

Sayed, A., Ranna, V., Padawe, D. & Takate, V. (2016). Effect of the video output of the dental operating microscope on anxiety levels in a pediatric population during restorative procedures. A crossover clinical study, 34(1), 60-64

Sharath, A., Rekka, P., Muthu, M.S., Rathna, V. y Sivakumar, N. (2009). Children's behavior pattern and behavior management techniques used in a structured postgraduate dental program. *Journal Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*.27(1), 22-26 doi:10.4103/0970-4388.50812

Valenzuela, J., Barrera, J.R., Ornelas, J.M. (2010). Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos. *Medigraphic*, 78, 151-156 Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2010/cc102h.pdf>

Venkataraghvan, K., Shah, J., Kaur, M., Trivedi, K., Shah, S., & Virda, M. (2016). Pro-Activeness of Parents in Accepting Behavior Management Techniques: A Cross-Sectional Evaluative Study. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 10(7), ZC46–ZC49
doi: [10.7860/JCDR/2016/18378.8162](https://doi.org/10.7860/JCDR/2016/18378.8162)

Wiener, R.C. (2015). Dental Fear and Delayed Dental care in Appalachia- West Virginia. *Jouranal of Dental Hygiene: JDH/ American Dental Hygienists Association*, 89(4), 274-281. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4564007/>

ANEXOS

ANEXO 1

Quito, 26 de abril de 2017

Señor Doctor

Eduardo Flores

DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA

UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS

Presente.-

De mis consideraciones

Me dirijo a usted muy comedidamente para pedirle su autorización para poder ingresar a la Clínica de la Facultad de Odontología con el fin de desarrollar mi trabajo de titulación "Relación de los niveles de ansiedad con los signos vitales en niños de 6 a 8 años".

La toma de la muestra para el desarrollo de mi tesis la realizaré en el área de Odontopediatría con 40 pacientes que acudan a la misma por primera vez.

Segura de contar con su autorización me despido.

Atentamente.



Pamela Obando Quezada

Matricula: 704785



UNIVERSIDAD
DE LAS AMÉRICAS

Dr. Eduardo Flores
DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA



Dra. María Pilar Gabela
COORDINACIÓN
CENTRO DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICO
UNIVERSIDAD
DE LAS AMÉRICAS

ANEXO 2

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO
ANSIEDAD EN NIÑOS**

Responsables: Dra. Andrea Coello

Estudiante: Pamela Obando

Institución: Universidad de las Américas

Facultad de Odontología

Teléfono: +593 983395058

0984132872

Email: a.coello@udlanet.ec

pmobando@udlanet.ec

Título del proyecto: "Evaluación los niveles de ansiedad con los signos vitales en niños de 6 a 8 años de edad durante la primera visita odontológica pediátrica en la Clínica Odontológica de la Universidad de las Américas.

Invitación a participar:

Está usted invitado a participar como paciente voluntario en un ejercicio supervisado por un especialista y un estudiante, como parte de un curso en el que están inscritos, para poder aumentar el conocimiento en cuanto a la relación de ansiedad con signos vitales en los niños.

PROPÓSITO

El objetivo es evaluar los niveles de ansiedad con los signos vitales en niños de 6 a 8 años de edad durante la primera visita odontológica pediátrica en la Clínica Odontológica de la Universidad de las Américas.

PROCEDIMIENTOS

Para participar como paciente voluntario en el curso, usted debe ser el representante legal del niño, que asista a la consulta por primera vez. Se realizarán dos tipos de procedimientos:

1) Encuesta

- Nombre de la paciente y como le gusta que le llamen.
- Se entregara un test con caritas antes de empezar el procedimiento
- Visualizara las caritas referente a como se siente el niño.
- Marcará la carita correspondiente.
- Se entregara un test con caritas terminado el procedimiento.
- Marcará la carita correspondiente.

Iniciales del nombre del voluntario

2) Evaluación Complementaria

- Se procederá a tomar los signos vitales antes del acondicionamiento.
- Se registrará los valores obtenidos.
- Al momento que termine el procedimiento dental, se volverá a tomar los signos vitales y se registrara.

RIESGOS

Usted debe entender que los riesgos que corre con su participación en este curso, son nulos. Usted debe entender que todos los procedimientos serán realizados por profesionales calificados y con experiencia, utilizando procedimientos universales de seguridad, aceptados para la práctica clínica odontológica.

BENEFICIOS Y COMPENSACIONES

Usted debe saber que su participación como paciente voluntario en la investigación, no le proporcionará ningún beneficio inmediato ni directo, no recibirá ninguna compensación monetaria por su participación. Sin embargo, tampoco incurrirá en ningún gasto.

CONFIDENCIALIDAD Y RESGUARDO DE INFORMACIÓN

Usted debe entender que todos sus datos generales y médicos, serán resguardados por la Facultad de Odontología de la UDLA, en dónde se mantendrán en estricta confidencialidad y nunca serán compartidos con terceros. Su información, se utilizará únicamente para realizar evaluaciones, usted no será jamás identificado por nombre. Los datos no serán utilizados para ningún otro propósito.

RENUNCIA

Usted debe saber que su participación en el curso es totalmente voluntaria y que puede decidir no participar si así lo desea, sin que ello represente perjuicio alguno para su atención odontológica presente o futura en la Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas. También debe saber que los responsables del curso tienen la libertad de excluirlo como paciente voluntario del curso si es que lo consideran necesario.

DERECHOS

Usted tiene el derecho de hacer preguntas y de que sus preguntas le sean contestadas a su plena satisfacción. Puede hacer sus preguntas en este momento antes de firmar el presente documento o en cualquier momento en el futuro. Si desea mayores informes sobre su participación en el curso, puede contactar a cualquiera de los responsables, escribiendo a las direcciones de correo electrónico o llamando a los números telefónicos que se encuentran en la primera página de este documento.

ACUERDO

Al firmar en los espacios provistos a continuación, y poner sus iniciales en la parte inferior de las páginas anteriores, usted constata que ha leído y entendido la información proporcionada en este documento y que está de acuerdo en participar como paciente voluntario en el curso. Al terminar su participación, recibirá una copia firmada de este documento.

Nombre del Paciente

Firma del Paciente

Fecha

Nombre del Clínico Responsable

Firma del Clínico Responsable

Fecha

ANEXO 4

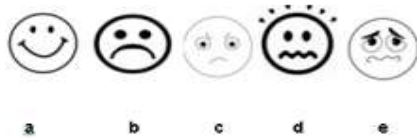
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS
TEST DE ANSIEDAD

Nombre:.....

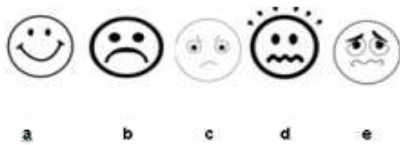
Edad:.....

Género: M F

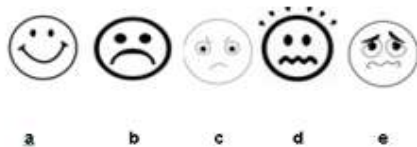
1. ¿Cómo te sientes cuando te dicen que tienes que ir al odontólogo?



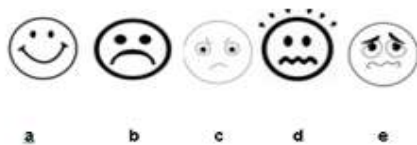
2. ¿Cómo te sientes cuando estas esperando en la sala de espera?



3. ¿Cuándo estas en el sillón del odontólogo esperando mientras prepara la mesa el odontólogo?



4. ¿Cómo te sientes durante el tratamiento?



5. Si tienes que regresar al odontólogo por otra ocasión. ¿cómo te sientes?

