



MUSICOTERAPIA COMO TRATAMIENTO ALTERNATIVO PARA DISMINUIR LOS NIVELES DE ANSIEDAD EN NIÑOS (AS) DE 5 A 7 AÑOS. ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DE LA U.N.S.XX. 2024

M.Sc. Sonia Padilla Navarro
sonypady12@gmail.com

Lic. Maria Eugenia López Solano
mariaeugenia789456123@gmail.com
Odontología
Universidad Nacional "Siglo XX"
Llallagua, Bolivia

RESUMEN

La ansiedad infantil durante procedimientos odontológicos es un desafío común que puede afectar negativamente la cooperación del niño y la calidad del tratamiento. Este estudio evalúa la efectividad de la musicoterapia como tratamiento alternativo para reducir los niveles de ansiedad en niños de 5 a 7 años durante las consultas odontológicas en la Clínica Odontológica de la U.N.SXX.

Se realizó una evaluación clínica con un grupo experimental que recibió sesiones de musicoterapia y un grupo control que no recibió intervención musical. Los niveles de ansiedad se midieron utilizando la escala de ansiedad de Venham (FIS) antes y después de las sesiones odontológicas. Los resultados mostraron una disminución significativa en los niveles de ansiedad en el grupo experimental en comparación con el grupo control indicando que la musicoterapia puede ser una herramienta efectiva para manejar la ansiedad en niños durante los procedimientos odontológicos.

Palabras Clave: musicoterapia, ansiedad infantil, odontología pediátrica, tratamiento alternativo, ensayos clínicos.

1. INTRODUCCIÓN

La ansiedad infantil durante los procedimientos odontológicos es un desafío común que puede afectar negativamente la cooperación del niño y la calidad del tratamiento (Martínez, 2018). En la odontología moderna, es crucial no solo enfocarse en los avances científicos y técnicos, sino también en el manejo adecuado de la conducta del paciente para asegurar un tratamiento efectivo y una experiencia positiva (Pérez, 2016).



El comportamiento no cooperativo de los niños puede complicar los tratamientos odontológicos, incrementando el riesgo de daño físico y/o psicológico y prolongando el tiempo de atención (Gómez & Rodríguez, 2020). Tradicionalmente, se han utilizado diversas técnicas para manejar la ansiedad y el comportamiento de los niños, pero la actitud hacia estas técnicas está cambiando en favor de enfoques más naturales y menos invasivos (Organización Mundial de la Salud, 2019).

La musicoterapia, una técnica no farmacológica y no aversiva, ha demostrado ser efectiva en reducir la ansiedad en diversos campos de la salud, incluyendo la odontología (Martínez, 2018). Su uso durante el tratamiento odontológico podría ofrecer una nueva perspectiva para manejar la ansiedad infantil, facilitando tanto el trabajo del odontólogo como la experiencia del niño (Pérez, 2016).

Este estudio se centra en evaluar la efectividad de la musicoterapia como tratamiento alternativo para disminuir los niveles de ansiedad en niños de 5 a 7 años atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional "Siglo XX" (Organización Mundial de la Salud, 2019).

La investigación compara un grupo experimental, que recibe sesiones de musicoterapia, con un grupo control, que no recibe intervención musical. Los niveles de ansiedad se miden utilizando la escala de ansiedad de Venham antes y después de los tratamientos (Gómez & Rodríguez, 2020).

La investigación busca no solo evidenciar la efectividad de la musicoterapia en la reducción de la ansiedad infantil, sino también abrir la puerta a futuros estudios que exploren esta técnica en otras ramas de la odontología y en distintas poblaciones (Martínez, 2018). En última instancia, el objetivo es mejorar la calidad de atención dental y fomentar una actitud positiva hacia los tratamientos odontológicos en los niños (Pérez, 2016).

2. MATERIALES Y MÉTODOS

Métodos utilizados en la investigación

Diseño del Estudio

El estudio sigue un paradigma socio-crítico, con un enfoque cuali-cuantitativo y un diseño descriptivo- experimental. Este enfoque permite tanto la descripción detallada de los fenómenos observados como la intervención directa en la comunidad de estudio para promover cambios positivos.

Población de Estudio

La población objetivo consistió en niños de 5 a 7 años que asistieron a la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Siglo XX en 2024. La muestra se seleccionó de un universo de 90 niños, de los cuales se escogieron 50 mediante criterios de inclusión específicos.

Criterios de Inclusión

Pacientes de ambos sexos entre 5 a 7 años de edad. Pacientes con lesiones cariosas en dientes deciduos que requerían tratamiento de restauración o exodoncia, diagnosticados clínica-

mente y radiográficamente. Pacientes sin alteraciones sistémicas aparentes. Pacientes que asistían por primera vez a una consulta odontológica.

Procedimientos

Selección y Asignación: Los 50 niños seleccionados fueron divididos aleatoriamente en dos grupos: grupo experimental y grupo de control.

Grupo Experimental: Este grupo recibió musicoterapia durante el tratamiento odontológico. Los niños escucharon música de relajación a través de audífonos conectados a un MP3 antes y durante el procedimiento dental.

Grupo de Control: Este grupo no recibió musicoterapia y fue tratado siguiendo los procedimientos odontológicos estándar.

Medición de la Ansiedad: Se utilizó la Escala de Imagen Facial (FIS) para evaluar los niveles de ansiedad de los niños antes y después del tratamiento en ambos grupos.

Instrumentos Utilizados

Ficha de Registro Clínico: Para anotar los datos de filiación de los pacientes, número de ficha, fecha y número de historia clínica, y experiencia previa con instrumentos rotatorios.

Entrevista con la Escala de Imagen Facial (FIS): Para medir los niveles de ansiedad pre y postratamiento.

Audífonos y MP3: Utilizados para la administración de música de relajación al grupo experimental.

Análisis Estadísticos

Método Estadístico: Se utilizó para la organización, análisis y sistematización de los datos empíricos obtenidos.

Análisis Descriptivo: Para evaluar las características de la muestra y describir los niveles de ansiedad antes y después del tratamiento.

Pruebas de Comparación: Se realizaron análisis estadísticos para comparar los niveles de ansiedad entre el grupo experimental y el grupo de control, evaluando la efectividad de la musicoterapia.

Métodos Teóricos Aplicados

Análisis-Síntesis: Para descomponer y comprender los elementos del fenómeno estudiado, y luego integrarlos para obtener una visión holística.

Inductivo-Deductivo: Utilizado para razonar desde observaciones específicas a generaliza-



ciones (inductivo) y aplicar teorías generales a casos específicos (deductivo).

Estadístico: Para analizar cuantitativamente los datos obtenidos.

Métodos Empíricos Aplicados

Observación: Se utilizó para obtener información directa y objetiva sobre los comportamientos de los niños y las condiciones del entorno clínico.

Encuesta: Aplicada para recolectar datos sobre la percepción de ansiedad de los niños utilizando la escala FIS antes y después del tratamiento.

Estos métodos y técnicas, combinados, permitieron un análisis riguroso y una intervención efectiva en la reducción de la ansiedad en niños durante el tratamiento odontológico mediante el uso de musicoterapia.

3. RESULTADOS

Instrumentos de Evaluación

Existen diversos tipos de autoinforme que se adaptan a diferentes necesidades y estados del desarrollo del paciente pediátrico. Las escalas analógicas visuales, son los más utilizados por la sencillez del procedimiento y porque se adaptan mejor a la evaluación rápida y fiable tan necesaria en el medio hospitalario. Menor atención ha recibido la entrevista y las pruebas proyectivas.

Al seleccionar estas escalas se debe tener en cuenta que los niños (as) de 5 a 7 años no tienen capacidad de diferenciar entre ellos mismos y su entorno, su definición de dolor es "algo" o "alguna" cosa. A partir de los 5 a los 10 años empiezan a diferenciar entre ellos y los otros y definen el dolor como sensación y a partir de los 11 años ya existe una clara diferencia entre ellos y los otros, de manera que la palabra que usan hace referencia a sufrimiento de tipo físico y psíquico.

Escalas de dibujos faciales.

Estos auto informes constan de un cierto número de caras (normalmente de 5 a 10 años), con distintas expresiones de malestar graduadas de forma ascendente. Para su uso se pide al paciente que imagine que las caras corresponden a un niño que padece su misma enfermedad. Posteriormente se le indica que valore su miedo o ansiedad indicando la cara que mejor representa lo que siente en ese momento.

Esto nos permite convertir la señal del niño en datos numéricos. Se han elaborado diversas versiones de este instrumento, variando tanto el número de caras como el nivel de evaluación de sus propiedades psicométricas. Su principal ventaja para su uso con los niños es que no requiere que estos entiendan los números o las palabras asociadas al dolor. Estas escalas son instrumentos válidos y fiables para la evaluación del dolor y la ansiedad en niños mayores de cuatro años.

A pesar de su aparente simplicidad, el dolor es un fenómeno complejo que resulta difícil de evaluar debido a su aparente simplicidad. El dolor percibido debe ser el criterio de referencia básico. Sin embargo, también se deben considerar otros factores que influyen en la comunicación del dolor y su efecto en el medio ambiente, incluyendo aspectos cognitivos y atencionales que pueden modularlo o amplificarlo, así como factores emocionales y fisiológicos como el estado de ánimo, la depresión y la ansiedad (Melzack & Wall, 1996); (Turk & Okifuji, 2002)

Además, características personales derivadas de la propia historia y experiencia y referencias situacionales pueden activar algunos de los mecanismos y variables mencionadas. El cuidado del enfermo se enmarca en el modelo bio-psico-social y tiene por objetivo mejorar su calidad de vida en el medio más adecuado. Esta atención implica un cuidado integral de todos los síntomas de la enfermedad, así como del dolor y la ansiedad asociados (Gatchel RJ, 2007) (Gatchel et al., 2007; (Flor & Turk, 2011)

Por lo tanto, la atención al dolor debe considerar no solo la percepción del dolor en sí, sino también el contexto emocional y psicológico del paciente. Esto subraya la importancia de un enfoque holístico en el tratamiento del dolor para asegurar una mejor calidad de vida del paciente (Turk & Okifuji, 2002); (Flor & Turk, 2011)

La escala de imagen facial (FIS)

La Escala de Imagen Facial (FIS) fue introducida por Buchanan y Niven en el año 2002. Fue desarrollado para evaluar el estado de ansiedad dental en niños. Consiste en 5 caras en los límites de muy feliz a muy infeliz, que los niños pueden reconocer fácilmente y el odontólogo lo puede anotar en una situación clínica.

Tomando en cuenta los siguientes niveles de ansiedad:

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

La escala de la imagen facial (FIS)

Para evaluar la ansiedad dental infantil. Es importante que los dentistas puedan evaluar la ansiedad dental en niños lo antes posible para que puedan identificar los pacientes que tienen una necesidad especial con respecto a su miedo.

Hay muchas y diferentes evaluaciones, métodos disponibles para este fin. Sin embargo, hay básicamente tres factores importantes tener en cuenta:

La validez del instrumento utilizado debe ser considerada.



Las medidas indirectas se basan principalmente en observaciones y las reacciones del niño. Interrogar a los niños directamente acerca de su ansiedad dental son métodos relativamente sencillos, comprensión y capacidad intelectual.

La presente Escala de la imagen facial tiene un número fijo de caras que los niños deben elegir, por lo que es más fácil de marcar en una situación clínica, y más fácil para los niños muy pequeños para entender.

Validación de la escala de la imagen facial (FIS)

Para evaluar la ansiedad dental infantil. La validez del instrumento es verdadera y se puede evaluar mediante la correlación con otro instrumento diseñado para medir el mismo fenómeno. La Prueba de imagen Venham (VPT) fue seleccionada, ya que al igual que el FIS, se trata de una escala de imagen que está destinada a los niños pequeños, las medidas de estado de ansiedad, y se administra antes del tratamiento comienza. Las implicaciones clínicas de este trabajo es que los médicos, enfermeras o recepcionistas dentales pueden administrar el FIS cuando el paciente llega a tratamiento e informar al equipo de salud dental de la ansiedad que el niño puede estar sufriendo.

Puede valer la pena teniendo en cuenta la administración de la FIS en diferentes puntos durante toda la sesión dental. Un reflejo de la ansiedad del niño podría ser transmitido de nuevo al equipo dental que proporciona una visión más precisa de los miedos en el niño, este sería de gran ayuda teniendo en cuenta las técnicas de manejo del paciente. El FIS produjo resultados similares a la VPT, pero las ventajas de la simplicidad y la práctica de la primera destaca su importancia como una medida para la evaluación de los niños en la clínica dental.

"La escala de ansiedad de Venham se utilizó para medir los niveles de ansiedad, tal como se ha validado en estudios anteriores (Radeef & Faisal, 2020)."

Delimitación del Problema Investigativo.

En el gráfico N° 1, se observa que, del total de 50 niños (as) 100% de la muestra, el grupo con mayor representación es de 6 – 7 años de ambos sexos con un 54%, (27) seguido con un porcentaje menor por el grupo de 5 – 6 años 46% (23).

En el gráfico N° 2, se observa que, del total de 50 niños (as) 100% de la muestra, el 62% (31) fueron asistidos con una restauración dental, seguido por un menor porcentaje 38% (19) asistidos con una extracción dental.

En el gráfico N° 3, se observa que, los resultados obtenidos durante la aplicación de la musicoterapia en el tratamiento dental fueron los siguientes en un 76% demuestra un nivel de ansiedad leve, seguido por un 16% quienes demuestran ansiedad moderada y un 8% manifiestan ansiedad severa lo que evidencia la factibilidad de la musicoterapia como tratamiento alternativo en una atención dental odontopediátrica.

En el gráfico N° 4, se observa que, los resultados obtenidos durante la aplicación de la musicoterapia en el tratamiento dental fueron los siguientes en un 76% demuestra un nivel de ansiedad leve, seguido por un 16% quienes demuestran ansiedad moderada y un 8% manifiestan ansiedad severa lo que evidencia la factibilidad de la musicoterapia como tratamiento alternativo en una atención dental odontopediátrica. (Ver material adicional)

4. DISCUSIONES

Interpretación y Análisis de Resultados:

El objetivo general de este estudio fue determinar si la musicoterapia como tratamiento coadyuvante y alternativo disminuye los niveles de ansiedad en niños de 5 a 7 años durante el tratamiento dental. Los resultados indican una clara reducción de la ansiedad en el grupo experimental (con musicoterapia) en comparación con el grupo control (sin musicoterapia).

Los resultados son consistentes con los hallazgos de estudios previos que indican que los factores emocionales influyen significativamente en la percepción del dolor (Flor & Turk, 2011)

Resultados Clave:

Reducción de la Ansiedad:

En el grupo experimental, el 76% de los niños mostraron ansiedad leve, el 16% ansiedad moderada y solo el 8% ansiedad severa.

En el grupo control, el 8% de los niños mostraron ansiedad leve, el 32% ansiedad moderada y el 64% ansiedad severa.

Control de Signos Vitales:

Se observó una disminución de los valores de los signos vitales en los niños del grupo experimental, indicando un estado de relajación más pronunciado durante el tratamiento dental.

Estos resultados sugieren que la musicoterapia es efectiva para reducir la ansiedad en niños durante el tratamiento odontológico, lo cual es consistente con estudios previos que han demostrado los beneficios de la musicoterapia en la reducción del estrés y la ansiedad en contextos médicos.

Contribuciones Originales:

Aplicación de Musicoterapia en Odontología Pediátrica:

Este estudio es uno de los primeros en investigar sistemáticamente el uso de la musicoterapia específicamente en el contexto de la odontología pediátrica en la Universidad Nacional Siglo XX, lo que añade evidencia a la literatura existente sobre las aplicaciones de la musicoterapia en entornos clínicos.

Medición de Ansiedad con la Escala de Imagen Facial (FIS):

El uso de la FIS permitió una evaluación clara y directa del nivel de ansiedad en los niños, facilitando la comparación entre los grupos con y sin intervención musical.



Implicaciones Teóricas:

Teoría del Manejo de la Ansiedad en Contextos Clínicos:

Los resultados apoyan la teoría de que intervenciones no farmacológicas, como la musicoterapia, pueden ser altamente efectivas para manejar la ansiedad en pacientes pediátricos, complementando y en algunos casos sustituyendo métodos más invasivos.

Ampliación del Paradigma Socio-Crítico:

Este estudio se alinea con el paradigma socio-crítico, promoviendo transformaciones sociales y mejorando la experiencia del paciente mediante la implementación de técnicas alternativas de manejo de la ansiedad.

Implicaciones Prácticas: Integración en la Práctica Odontológica.

Los odontopediatras pueden considerar la integración de la musicoterapia en su práctica diaria para mejorar la experiencia del paciente y reducir la ansiedad, lo que puede llevar a tratamientos más eficientes y menos traumáticos.

Formación y Capacitación:

La formación en técnicas de musicoterapia para profesionales de la odontología podría ser beneficiosa, proporcionando a los dentistas herramientas adicionales para manejar la ansiedad en pacientes pediátricos.

Implicaciones Metodológicas:

Diseño Experimental:

El uso de un diseño experimental con grupos control y experimental permitió una evaluación robusta de la efectividad de la musicoterapia, ofreciendo un modelo metodológico que puede ser replicado en futuros estudios.

Medición Cuantitativa y Cualitativa:

La combinación de métodos cualitativos y cuantitativos fortaleció la validez de los resultados, permitiendo una comprensión más completa del impacto de la musicoterapia en los niveles de ansiedad.

5. CONCLUSIONES

La musicoterapia se presenta como una intervención viable y efectiva para reducir la ansiedad en niños durante procedimientos odontológicos. Los resultados obtenidos en este estudio sugieren que la inclusión de sesiones de musicoterapia en la práctica odontológica pediátrica podría mejorar significativamente la experiencia del niño y facilitar la cooperación durante los tratamientos.

Se recomienda a las clínicas odontológicas considerar la implementación de programas de musicoterapia como parte de sus estrategias para manejar la ansiedad infantil. La adopción de estas prácticas no solo puede mejorar la experiencia del paciente, sino también optimizar la eficiencia y efectividad del tratamiento odontológico.

Es crucial continuar investigando en esta área para consolidar y expandir los conocimientos sobre las aplicaciones de la musicoterapia en contextos clínicos pediátricos.

REFERENCIAS

Gómez, L. A., & Rodríguez, P. B. (2020). Efectos de la musicoterapia en la ansiedad infantil durante procedimientos médicos. *Revista de Psicología Clínica*, 32(4), 235-248. doi:10.1016/j.psiclin.2020.03.005

Martínez, R. T. (2018). Técnicas de relajación en odontología pediátrica. En F. López (Ed.), "Nuevas tendencias en odontología" (pp. 45-60). Ediciones Médicas.

Organización Mundial de la Salud. (2019). Estrategias para la reducción de la ansiedad en niños durante procedimientos médicos. OMS. <https://www.who.int/estrategias-ansiedad-niños>

Pérez, J. M. (2016). "Musicoterapia y ansiedad en niños: Un enfoque clínico". Editorial Salud.

Flor, & Turk. (2011).

Gatchel RJ, P. Y. (2007). The biopsychosocial approach to chronic pain: scientific advances and future directions. Maastricht University.

Gomez L, A., & Rogriguez, P.B. (2020). Efectos de la musicoterapia en la ansiedad infantil durante procedimientos médicos. Revista de Psicología Clínica, 32(4) 235-248.

Melzack, & Wall. (1996).

Turk, & Okifuji. (2002).

Wall, M. &. (1996).

MATERIAL ADICIONAL

Escala de imagen facial

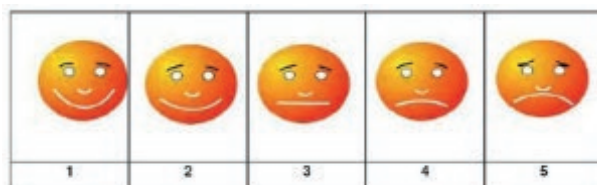


Figura 1: Imagen facial (FIS)



Resultados del estudio

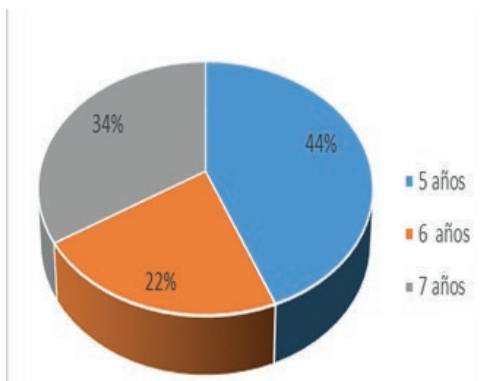


Figura 2: Distribución por edad

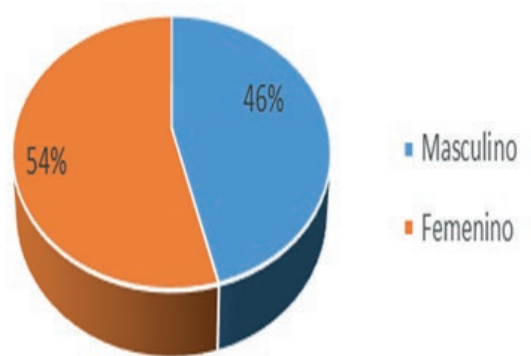


Figura 3: Distribucion por sexo

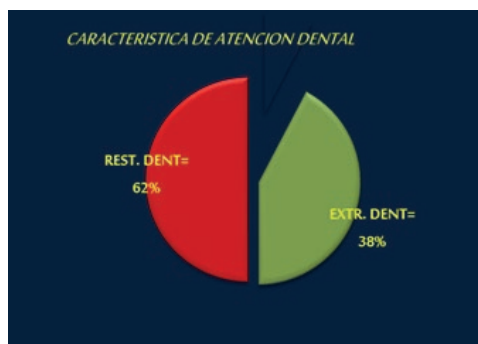


Figura 4: Tipo de tratamiento

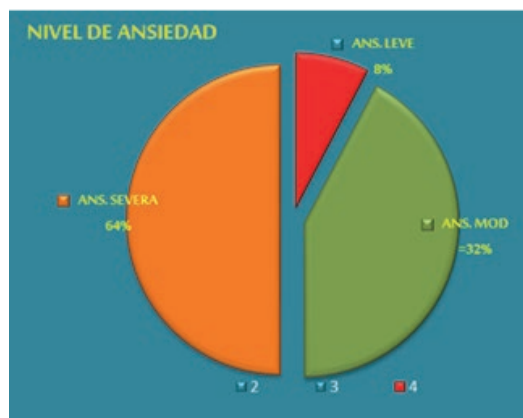


Figura 5: Tratamiento dental sin musicoterapia en niños/as

GRUPO DE ESTUDIOS – CON MUSICOTERAPIA														
N°	EDAD	SEXO	PULSO				PRESION ARTERIAL				FRECUENCIA RESPIRATORIA			
			1° Cita		2° Cita		1° Cita		2° Cita		1° Cita		2° Cita	
			Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
1	5	M	73	71	72	71	102/75	102/70	93/65	90/60	18	16	20	15
2	5	M	68	66	73	68	105/73	100/70	93/68	95/67	9	16	22	16
3	6	F	74	73	70	65	104/85	102/73	110/70	105/63	14	16	16	18
4	7	F	78	76	73	68	105/89	104/85	110/83	118/88	24	22	28	20
5	6	F	67	63	64	60	110/70	104/67	102/65	98/64	16	16	14	14
6	5	F	72	82	88	80	132/76	119/66	116/74	126/90	20	14	14	20
7	5	F	74	76	79	81	110/74	95/69	112/92	123/95	14	14	14	16
8	7	F	89	78	87	82	114/90	117/84	119/88	122/90	14	18	20	16
9	5	M	76	72	82	77	115/71	112/75	116/84	116/82	22	18	18	16
10	7	M	86	78	74	70	106/76	103/73	102/69	98/65	15	14	14	13
11	7	M	72	82	80	82	120/80	120/85	125/90	127/95	18	17	20	18
12	6	M	88	76	70	68	100/70	95/65	90/60	90/58	16	16	15	14
13	5	M	70	72	78	82	115/80	120/70	120/70	125/80	20	16	16	18
14	5	F	60	65	65	70	100/60	110/70	120/70	120/80	14	14	14	16
15	7	M	86	84	88	84	110/90	120/100	125/90	130/95	20	20	22	20
16	5	F	76	72	74	70	101/80	100/70	100/80	95/75	18	16	16	16
17	5	M	78	76	75	72	100/70	100/65	98/65	95/65	18	18	16	16
18	7	M	70	72	78	72	105/85	100/75	100/78	98/74	18	16	16	15
19	5	M	84	82	84	82	125/85	120/95	110/90	105/88	17	16	14	14
20	5	F	78	76	75	72	110/70	110/85	105/80	100/85	16	14	14	15
21	5	F	68	66	70	68	100/80	98/80	97/78	96/70	18	16	16	15
22	6	M	74	70	75	78	100/70	105/75	110/80	115/90	22	20	24	19
23	7	M	85	80	88	82	110/65	100/70	95/70	90/65	20	18	16	14
24	6	F	74	74	75	76	120/65	110/70	105/70	100/60	16	14	14	14
25	5	M	68	76	77	80	115/80	120/80	120/85	125/90	14	14	14	18

Tabla 1: Resultados de control transoperatorio de los signos vitales



II MEMORIA SOCID "ACTAS DEL I CONGRESO CIENTÍFICO"

SOCIEDAD CIENTÍFICA DE DOCENTES
UNIVERSIDAD NACIONAL "SIGLO XX"

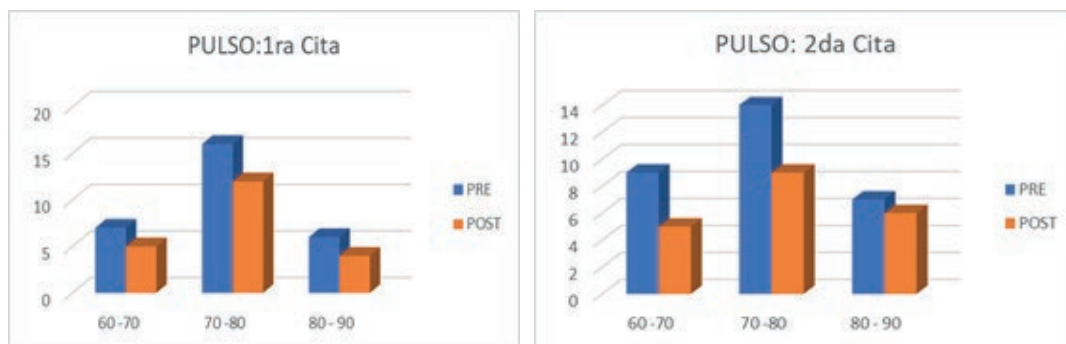


Figura 5: Pulso de la 1ra y segunda cita

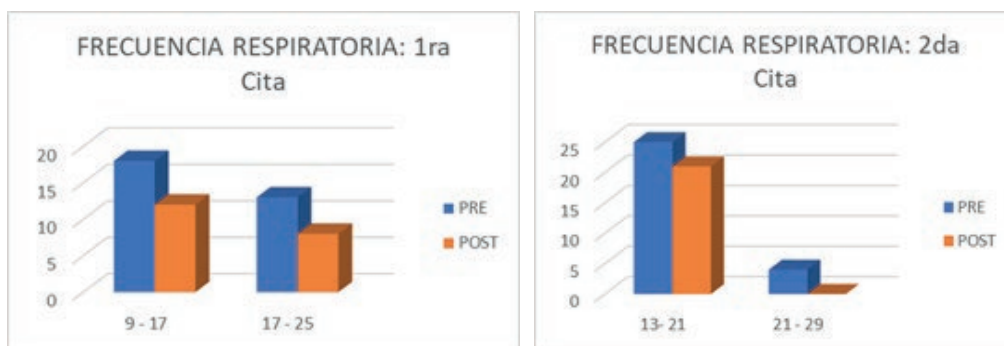


Figura 6: Frecuencia respiratorio en la 1ra y 2da cita

GRUPO DE ESTUDIOS - SIN MUSICOTERAPIA														
N°	EDAD	SEXO	PULSO				PRESION ARTERIAL				FRECUENCIA RESPIRATORIA			
			1° Cita		2° Cita		1° Cita		2° Cita		1° Cita		2° Cita	
			Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
1	6	F	74	74	72	79	125/95	120/85	120/80	100/75	18	18	16	14
2	7	M	72	70	70	66	105/85	100/75	97/70	95/65	16	16	14	14
3	5	F	70	66	72	68	90/85	95/80	90/80	88/80	17	16	16	15
4	7	F	84	78	80	78	115/78	115/76	100/85	95/80	16	16	15	14
5	6	F	68	70	68	66	105/75	100/70	95/65	90/60	16	16	14	13
6	6	F	68	62	62	70	105/70	110/75	110/85	120/90	18	16	20	20
7	7	M	70	70	73	70	105/70	100/70	101/70	98/65	16	16	19	15
8	5	F	65	64	66	65	110/85	105/85	105/75	100/70	16	14	15	14
9	7	F	74	74	78	72	115/75	120/80	120/85	125/95	18	18	18	16
10	7	M	80	78	84	76	135/95	130/85	125/90	120/85	17	17	18	15
11	5	F	60	62	62	62	85/85	85/85	80/80	80/80	16	15	15	14
12	6	F	75	65	70	68	105/85	100/80	95/75	95/70	19	16	18	17
13	7	M	82	74	78	77	130/85	125/80	125/90	120/85	22	20	21	16
14	5	M	60	65	64	64	110/75	115/75	120/80	125/80	17	15	18	17
15	6	F	65	70	72	76	95/85	115/75	120/80	125/80	18	18	16	15
16	5	M	73	71	72	71	102/75	102/70	95/65	90/60	18	16	20	15
17	5	M	68	66	75	69	105/73	100/70	98/68	95/67	19	16	22	16
18	6	F	74	73	70	65	104/85	102/73	110/70	105/68	14	16	16	18
19	7	F	78	76	73	78	105/89	104/85	110/83	118/92	16	20	18	20
20	5	F	60	63	64	67	90/70	104/67	102/65	105/74	16	16	14	14
21	5	F	70	72	78	80	102/76	118/66	116/74	126/85	14	14	14	18
22	5	F	74	76	79	81	112/74	107/69	112/92	123/95	14	18	20	20
23	7	F	79	78	87	89	114/90	117/84	119/88	122/90	18	20	18	20
24	7	M	76	72	82	77	115/71	112/75	116/80	116/82	14	15	18	16
25	7	M	86	88	88	90	106/76	113/83	115/89	120/95	15	14	16	18

Tabla 2: Resultados de control transoperatorio de los signos vitales



Figura 7: Pulso de la 1ra y 2da cita

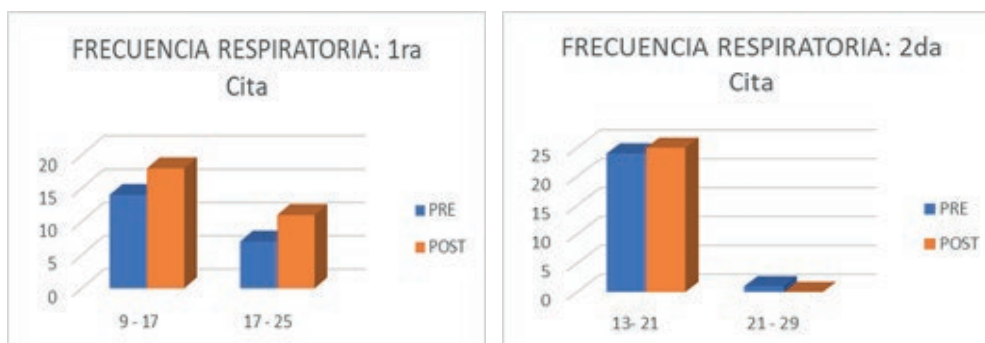


Figura 8: Frecuencia respiratoria en la 1ra y 2da cita

SOBRE EL AUTOR

Docente de la carrera de Odontología con 19 años, con más de 25 años de experiencia profesional, M.Sc. En Odontopediatria e Investigación Científica, Diplomado en Educación Superior, antigüedad y más de 25 años de experiencia profesional.



Fig 4. Fotografía de presentación de la ponencia