

 CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ <small>PARA QUE TU DESARROLLO CONTIENE SU MARCHA</small>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO	Código	FT-IV-015
		Versión	3
		Fecha	30/09/2022
		Página	Página 1 de 32

INSTRUCTIVO: el siguiente formato es para ser registrado en este, el Documento Consolidado de PAT Colectivo que da evidencia del ejercicio investigativo desarrollado por el colectivo (docentes y estudiantes) del nivel de formación (semestre o año). En esta consideración el documento consolidado de PAT Colectivo, debe contener:

Portada

1. Ficha de Identificación

Facultad: Ciencias de la Salud		Colectivo Docente	Asignatura
Programa: Odontología			
Semestre: X	Periodo académico: 1P 2023	1. Ary López 2. Pilar Lujan 3. Roberto Salazar 4. José Llamas 5. Jaime Plazas 6. Sandra Gómez 7. Karina Porras	1. Clínica Integral IV 2. Clínica Integral IV 3. Clínica Integral IV 4. Clínica Integral IV 5. Clínica Integral IV 6. Seminario Siglo XXI 7. Salud Pública
Docente Orientador del seminario			
Jonathan Harris Ricardo			
Título del PAT Colectivo			
Interpretación de signos vitales en la atención odontológica pediátrica			
Núcleo Problémico			
¿Existe variación en los resultados de la medición de los signos vitales antes de la consulta odontológica de los pacientes pediátricos?			
Línea de Investigación			
Odontología basada en la evidencia			

	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO	Código	FT-IV-015
		Versión	3
		Fecha	30/09/2022
		Página	Página 2 de 32

2. Informe del Proyecto Académico de Trabajo Colectivo (PAT Colectivo)

- **Resumen**

Los signos vitales son medidas objetivas de las funciones fisiológicas esenciales de un organismo vivo y desempeñan un papel crucial en la evaluación clínica. La clasificación de los pacientes en un departamento de emergencias se basa en sus signos vitales, ya que indican el grado de alteración que está ocurriendo. En el caso de la consulta odontológica en niños, las emociones pueden afectar los signos vitales, lo cual es importante tener en cuenta para garantizar un tratamiento adecuado y prevenir riesgos. Un estudio se llevó a cabo para observar las variaciones en los signos vitales en una población pediátrica y determinar qué procedimientos los modifican más. Los signos vitales, como la presión arterial, frecuencia respiratoria, pulso y temperatura, son indicadores útiles en la atención médica y odontológica, y las alteraciones en ellos deben ser tomadas en cuenta. Los cambios emocionales pueden influir en los signos vitales, y el tratamiento dental puede generar estrés y ansiedad en los pacientes. Incluso los niños pueden sentir temor al dentista debido a experiencias previas o comentarios negativos. Por lo tanto, es esencial comprender estos aspectos al medir los signos vitales en la consulta odontológica y considerar los factores que pueden influir en las variaciones. El monitoreo de los signos vitales proporciona información importante para la evaluación y prevención de situaciones de emergencia. Este estudio piloto se enfocó en la interpretación de los signos vitales en pacientes pediátricos en la consulta odontológica y brindar apoyo para el manejo adecuado de los pacientes y la reducción de emociones negativas antes del tratamiento.

Palabras clave: signos vitales, pediatría, consulta odontológica

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ PARA QUE TU DESARROLLO CONTINUE SU MARCHA</p>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO		Código	FT-IV-015
			Versión	3
	Fecha	30/09/2022	Página	Página 3 de 32

- Summary

Vital signs are objective measures of the essential physiological functions of a living organism and play a crucial role in clinical evaluation. The classification of patients in an emergency department is based on their vital signs, since they indicate the degree of disturbance that is occurring. In the case of dental consultation in children, emotions can affect vital signs, which is important to take into account to guarantee adequate treatment and prevent risks. A study was carried out to observe the variations in vital signs in a pediatric population and determine which procedures change them the most. Vital signs, such as blood pressure, respiratory rate, pulse, and temperature, are useful indicators in medical and dental care, and changes in them must be taken into account. Emotional changes can influence vital signs, and dental treatment can cause stress and anxiety in patients. Even children can be afraid of the dentist because of previous experiences or negative comments. Therefore, it is essential to understand these aspects when measuring vital signs in the dental office and to consider the factors that may influence the variations. Monitoring of vital signs provides important information for the evaluation and prevention of emergency situations. This pilot study focused on interpreting vital signs in pediatric patients in the dental office and providing support for proper patient management and reduction of negative emotions prior to treatment.

Keywords: vital signs, pediatrics, dental office

 CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ <small>PARA QUE TU DESARROLLO CONTIÑE SU MARCHA</small>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO	Código	FT-IV-015
		Versión	3
		Fecha	30/09/2022
		Página	Página 4 de 32

- Descripción del problema

Los (SV) son unos parámetros muy útiles en el área de la salud, puesto que estos indican a grandes rasgos un panorama del estado de salud general del paciente, lo que significa que la toma de los SV es un procedimiento muy importante que no debe pasar por alto en ningún tipo de atención médica así como en la odontológica; brinda una información valiosa que puede ser un factor determinante para decidir si se puede realizar o no un procedimiento odontológico a un paciente que tenga los valores alterados, ya sea por encima de los rangos normales o por debajo de ellos (5).

Se consideran SV la presión arterial, frecuencia respiratoria, pulso y temperatura, las alteraciones de estos son señales que deben ser tomadas en cuenta por el odontólogo, ya que son indicios de condiciones que pueden ser de suma gravedad y en ocasiones pueden conducir a la muerte; a partir de este conocimiento se puede establecer un adecuado plan de tratamiento y modificarlo según las condiciones sistémicas de cada paciente (6).

Los valores normales de estos indicadores fisiológicos pueden variar por efecto de los cambios emocionales, dado que se producen efectos inmediatos en el sistema cardiovascular, nervioso y respiratorio, en la función del musculo esquelético y cambios de comportamiento. El tratamiento dental generalmente causa estrés y puede provocar ansiedad incluso antes de que comience. Los cambios fisiológicos inducidos por la terapia dental varían según el paciente a causa de la ansiedad, temor, angustia, personalidad, dolor, necesidad de colocar anestesia local, tipo de procedimiento, edad, género, nivel educativo, experiencia dental previa, estado de salud del paciente, entre otros (7).

	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO	Código	FT-IV-015
		Versión	3
		Fecha	30/09/2022
		Página	Página 5 de 32

EL solo el hecho de escuchar la palabra “odontólogo” genera un sinnúmero de sensaciones en la gran mayoría de las personas, las que con mayor frecuencia se presentan son el nerviosismo, miedo, estrés, ansiedad, incertidumbre, desconfianza, esto se debe a que desde la antigüedad se ha asociado esta profesión con el dolor, es decir, prácticamente todos aducen que asistir a consulta odontológica implica experimentar una sensación dolorosa y básicamente esta creencia ha pasado de generación en generación en muchas familias, en donde casi siempre los familiares recuerdan que han tenido una experiencia traumática en odontología, por ello es frecuente que en varios hogares los padres hagan ese tipo de comentarios delante de sus hijos, quienes van escuchando y progresivamente van creciendo con ese miedo infundido producto de experiencias ajenas (7,8).

De este modo queda claro que, si hasta los adultos sienten temor al odontólogo, con mucha más razón es “normal” que los niños tengan este tipo de sensación, que sin duda es más evidente en su primera consulta, porque se enfrentan a un ambiente desconocido, es muy frecuente que en nuestro ejercicio profesional encontremos este tipo de casos en los que los niños con apenas ver al profesional con la bata blanca se asustan y lloran (8).

Teniendo en cuenta todo lo anteriormente mencionado se planea la realización de un estudio piloto, partiendo del siguiente interrogante ¿Existe variación en los resultados de la medición de los signos vitales antes de la consulta odontológica de los pacientes pediátricos?

Lo que se pretende con este estudio es interpretar los resultados de la medición de los signos vitales y evaluar qué factores pueden influir en caso tal se evidencien variaciones en la muestra poblacional que se examinará.

 CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ <small>PARA QUE TU DESARROLLO CONTINUE SU MARCHA</small>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO	Código	FT-IV-015
		Versión	3
		Fecha	30/09/2022
		Página	Página 6 de 32

- **Justificación**

La monitorización básica proporciona información fundamental para la valoración de las principales constantes vitales. El seguimiento del paciente en los procedimientos odontológicos es recomendable cuando se espera que se genere trauma, permite al cirujano identificar inmediatamente situaciones de mayor riesgo antes del procedimiento, establecer un diagnóstico precoz y prevenir posibles complicaciones y operar con mayor seguridad. Las ventajas del monitoreo son la capacidad de detectar, evaluar y prevenir situaciones de emergencia (9).

Ante las variaciones que producen los SV de un paciente pediátrico durante las distintas emociones que se pueden generar en una consulta odontológica, es importante considerar ciertos aspectos que permitirán disponer el manejo adecuado que requiere el paciente a lo largo del procedimiento, como la edad, comportamientos, evolución de su personalidad, su nivel cognitivo e inclusive su estilo de vida. Es indispensable que el profesional de la salud conozca que la asistencia a la consulta odontológica puede causar una alteración de los SV al momento de la atención.

El presente estudio se enfocó en la interpretación de la medición de los SV en los pacientes pediátricos que asisten a la consulta odontológica, donde además se beneficia la comunidad por ser una herramienta de apoyo que permitirá conocer los diferentes cambios de los SV como la presión arterial, frecuencia respiratoria, pulso y temperatura con relación al tratamiento que se realiza; también permitió a los estudiantes del programa orientarse antes de iniciar un tratamiento, porque pondrán en práctica los conocimientos adquiridos, de cómo tratar a los niños y así buscar diversas alternativas para reducir los sentimientos y emociones negativas que se pueden producir antes de la consulta odontológica.

 CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ <small>PARA QUE TU DESARROLLO CONTINUE SU MARCHA</small>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO	Código	FT-IV-015
		Versión	3
		Fecha	30/09/2022
		Página	Página 7 de 32

La viabilidad de ejecución del proyecto buena, se tiene acceso a la población de estudio, se trabajará con los pacientes que asisten a la Clínica Odontológica de la CURN, con respecto al capital humano, la CURN compensará el trabajo de investigación con el grupo de profesionales.

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ PARA QUE TU DESARROLLO CONTIÑE SU MARCHA</p>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO	Código	FT-IV-015
		Versión	3
		Fecha	30/09/2022
		Página	Página 8 de 32

- **Objetivos**

Objetivo general

- Determinar la variación de los signos vitales en pacientes pediátricos, antes de la atención odontológica.

Objetivo específicos

- Determinar las variables sociodemográficas edad y sexo biológico de la población objeto de estudio.
- Conocer los signos vitales como presión arterial, frecuencia respiratoria, pulso y temperatura corporal antes de cada procedimiento odontológico.
- Identificar el tipo de procedimientos odontológico y que signos vitales presentaron variaciones con relación al grupo de estudio

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ PARA QUE TU DESARROLLO CONTINUE SU MARCHA</p>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO		Código	FT-IV-015
			Versión	3
	Fecha	30/09/2022	Página	Página 9 de 32

- Marco teórico

Las primeras visitas de un niño al odontólogo influyen en comportamientos futuros en la conducta favorable o desfavorable en citas futuras, sobre todo cuando se efectúan tratamientos en donde el material e instrumental utilizado no es familiar para el paciente o que envuelvan cierto grado de complejidad, por este motivo en la actualidad se busca hacer de estas experiencias un recuerdo agradable y satisfactorio brindando seguridad y confianza al paciente pediátrico y al mismo tiempo un ambiente adecuado para que el profesional se desenvuelva en sus actividades clínicas de una forma óptima (10,11).

Durante la consulta odontológica el niño puede manifestar distintas emociones, generan variación en sus signos vitales, estos son los indicadores del estado fisiológico de sus órganos y permiten evidenciar sus cambios frente a una situación en particular. En esta medida, es importante procurar que no se alteren sus signos vitales y mantener niveles bajos de ansiedad, miedo o estrés, estableciendo una relación de confianza con el profesional y así llevar de la mejor manera el tratamiento que requiera. (12)

El seguimiento continuo de signos vitales es una de las prácticas fundamentales en las ciencias médicas con el fin de establecer rápidamente las condiciones generales del paciente. Estos son las variables biológicas fácilmente medibles cuyo valor suele reflejar de forma temprana los cambios en la homeostasis del individuo; dichos cambios no solo se presentan en la parte física si no también a nivel psicológico un ejemplo de variaciones en ellos asociadas a situaciones de peligro, dolor o estrés, en relación con la liberación endógena de cortisol y adrenalina, que impactarán en medidas como la frecuencia cardíaca y tensión arterial, de forma más evidente. Entre las expresiones básicas externa vitales en un individuo tenemos la frecuencia cardíaca, respiratoria, presión arterial, temperatura y saturación de oxígeno; los valores normales pueden variar en función de la edad y género de la persona, los cuales son conocidos como signos vitales. (13) (14)

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ PARA QUE TU DESARROLLO CONTIÑE SU MARCHA</p>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO		Código	FT-IV-015
			Versión	3
			Fecha	30/09/2022
			Página	Página 10 de 32

Para su valoración se realiza mediante la exploración física, ayudados por instrumentos específicos. Estas medidas indican la efectividad de las funciones circulatorias, respiración y funciones neuronales, ofreciendo una forma rápida y eficiente de monitorizar la condición del individuo; así también sus variaciones nos permiten identificar problemas en el organismo, pudiendo ser de naturaleza fisiológica y patológica. Por lo tanto, es imperativo que el profesional de salud evalúe con precisión estos valores (15).

Fisiológicos: Edad, sexo, peso, ejercicio físico, ingesta de alimentos. Ambientales.

Hora del día: temperatura.

Psicológicos: Estado emocional, carácter, resistencia al estrés.

Patológicos: Infecciones, hemorragias, quemaduras, deshidratación (16)

PRINCIPALES VARIABLES QUE AFECTAN LOS SIGNOS VITALES.

Edad: El pulso y la frecuencia cardíaca sufren variaciones normales desde recién nacido hasta la senectud, La frecuencia cardíaca es mayor en los niños y más baja en el adulto; a estos le toma más tiempo para que la frecuencia cardíaca se acelere durante el ejercicio y para que se desacelere al iniciar el reposo. Al envejecer los vasos sanguíneos se hacen menos elásticos por lo que la presión sanguínea promedio aumenta proporcional a la edad. Los vasos sanguíneos también se vuelven más lentos para responder a los cambios de posición del cuerpo y a la hipotensión postural. Los niños son más susceptibles a las variaciones climáticas y en los ancianos la hipotermia se da por la pérdida de grasa subcutánea, dieta inadecuada, cese de la actividad física y alteración en los controles termorreguladores. A medida que se desarrolla la persona, la frecuencia respiratoria tiende a disminuir. La regulación de la temperatura corporal es más difícil en edades extremas. La pérdida de la grasa subcutánea, la menor transpiración y piel atrófica y seca crean mayores riesgos de sobrecalentarse se conoce como hipertermia o insolación si por el contrario experimenta peligrosos

	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO		Código	FT-IV-015
			Versión	3
	Fecha	30/09/2022	Página	Página 11 de 32

descensos en la Temperatura Corporal se denomina hipotermia; La fiebre es un signo importante de enfermedad en la edad avanzada y muchas veces es el único síntoma de enfermedad durante varios días.

2. Género: La mujer mayor de 12 años, suele tener el pulso y la respiración más rápidos que los hombres con edades similares. La presión arterial tiende a ser más altas en personas mayores; en los varones jóvenes más que en mujeres; sin embargo, luego de los 50 años, la tendencia se invierte.

3. Ejercicio físico: La velocidad del pulso aumenta con la actividad física. Los atletas mantienen normalmente un estado de bradicardia debido a la mayor fuerza de contracción del corazón. El ejercicio, aumenta la producción de calor, por la actividad muscular y aumenta temporalmente la FR por aumento del metabolismo.
(17)

PRESIÓN ARTERIAL

La presión arterial es un signo vital esencial para comprender el estado hemodinámico del paciente. La sangre circula por los vasos sanguíneos de manera natural y cumple su función de llevar oxígeno y nutrientes a los principales órganos del cuerpo, el volumen de sangre dentro de estos vasos depende del equilibrio entre la entrada de sangre del ventrículo izquierdo y el flujo hacia los vasos distales. Se puede decir que la presión arterial es la cantidad de fuerza que la sangre ejerce hacia las paredes de estos vasos, hay una más alta y se denomina presión sistólica cuando el corazón bombea la sangre hacia las arterias y una más baja que se denomina presión diastólica entre latido y latido de los músculos del corazón (18). Con relación a la parte practica la medir la presión arterial la espalda y los pies del paciente deben estar apoyados y sus piernas no deben estar cruzadas. La espalda y los pies sin apoyo añaden 6 mmHg a las lecturas de presión. Las piernas cruzadas agregan de 2 a 4 mmHg a las lecturas de presión. El brazo debe

 CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ <small>PARA QUE TU DESARROLLO CONTIÑE SU MARCHA</small>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO	Código	FT-IV-015
		Versión	3
		Fecha	30/09/2022
		Página	Página 12 de 32

Estar apoyado a la altura del corazón. El brazo sin apoyo lleva a 10 mmHg a las lecturas de presión (19).

PRESIÓN ARTERIAL		
Edad	Sistólica	Diastólica
Recién nacido a 1 mes	45–80 mm Hg	30–55 mm Hg
Uno a 12 meses	65–100 mm Hg	35–65 mm Hg
Niño pequeño (1–5 años)	80–115 mm Hg	55–80 mm Hg
Niño mayor (6–13 años)	80–120 mm Hg	45–80 mm Hg

PULSO ARTERIAL

Es la onda que se produce por el bombeo de la sangre, que se origina en la contracción del ventrículo izquierdo del corazón y que resulta en la expansión y contracción regular del calibre de las arterias, representa el rendimiento del latido cardiaco y la adaptación de las arterias. Toma de pulso arterial (20).

Los sitios más comunes para medir los pulsos periféricos son el pulso radial, el pulso cubital, el pulso braquial en la extremidad superior y el pulso tibial posterior o dorsal del pie, así como el pulso femoral en la extremidad inferior (21,22).

En la práctica diaria, el pulso radial es el sitio más utilizado para comprobar el pulso periférico, donde el pulso se palpa en la cara radial del antebrazo, justo proximal a la articulación de la muñeca, los parámetros para la evaluación del pulso incluyen su frecuencia, ritmo, volumen, amplitud y tasa de aumento, además de su simetría. La frecuencia del pulso es importante para medir los procesos fisiológicos y patológicos que afectan el cuerpo (23).

TOMA DE PULSO ARTERIAL: Para medir el pulso en la muñeca, se colocan el dedo índice y medio sobre la parte anterior de la muñeca, debajo de la base del pulgar, se presiona con los dedos hasta sentir las palpitations contando el número de veces por minuto. (24)

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ PARA QUE TU DESARROLLO CONTIÑE SU MARCHA</p>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO		Código	FT-IV-015
			Versión	3
	Fecha	30/09/2022	Página	Página 13 de 32

FACTORES QUE INFLUYEN

- El ejercicio por aumento del metabolismo.
- El estrés.
- El ambiente cuando hay aumento de la temperatura.
 - Ascenso a grandes alturas, debido a la disminución de la presión parcial (tensión) de oxígeno en el aire ambiente.
- Medicamentos que disminuyan la frecuencia respiratoria.
- La edad. (25)

ALTERACIONES DEL PULSO:

1. Taquicardia sinusal: frecuencia cardiaca elevada, que no sobrepasa los 160 latidos por minuto. Se debe a mayor excitación del simpático; se observa en la fiebre, Hipertiroidismo, Falla cardiaca y shock.
2. Taquicardia paroxística: se inicia en forma súbita y la frecuencia cardiaca es mayor de 160 latidos/min. Se manifiesta con dolor precordial, angustia y palpitaciones.
3. Bradicardia sinusal: Las pulsaciones oscilan entre 40 y 60 latidos/minuto. Se observa en pacientes con hipertensión endocraneana o con impregnación digitálica. Bradicardia por bloqueo aurículo ventricular completo: Se presenta con frecuencia cardiaca entre 30 y 35 latidos/minuto. Es producida por fenómenos aso-ciados con el retraso o impedimento de la transmisión de la despolarización sinusal y se manifiesta por síncope (crisis de Stokes-Adams). (26)
4. Pulso amplio: Por grandes presiones diferenciales. La hipertensión divergente de la Insuficiencia aórtica origina una gran amplitud del pulso.
5. Pulso duro: Común en el anciano por la arteriosclerosis.

 CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ <small>PARA QUE TU DESARROLLO CONTIÑE SU MARCHA</small>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO		Código	FT-IV-015
			Versión	3
	Fecha	30/09/2022	Página	Página 14 de 32

6. Pulso arrítmico: De diferentes etiologías, desde extrasístoles hasta la fibrilación auricular.
7. Pulso débil: Con tono muy bajo como en casos de estenosis aórtica, deshidratación, hemorragias severas y shock.
8. Pulso filiforme y parvus: Debilidad extrema y pulso casi imperceptible. Es típico del estado agónico y por severa falla de la bomba cardiaca.
9. Pulso alternante: Con características cambiantes que reflejan una miocardiopatía ó lesión de la fibra cardiaca. Suele indicar mal pronóstico.

FRECUENCIA RESPIRATORIA

La frecuencia respiratoria es el número de respiraciones por minuto, los parámetros importantes aquí nuevamente incluyen la frecuencia, la profundidad de la respiración y el patrón de respiración. El ciclo respiratorio presenta una fase de inspiración y de espiración siendo este el número de veces que una persona respira por minuto, de modo que cuando la persona está en reposo sin tener conciencia de estar haciéndolo, cómodo y sin alertar al paciente, se mira los movimientos torácicos contando el número de respiraciones durante un minuto y visualizando las veces que se eleva el tórax, es importante tener en cuenta si ésta presenta dificultad para respirar (27).

Las tasas más altas o más bajas de lo esperado se denominan taquipnea y bradipnea, respectivamente. La taquipnea se describe como una frecuencia respiratoria de más de 20 respiraciones por minuto que puede ocurrir en condiciones fisiológicas como el ejercicio (28).

FRECUENCIA RESPIRATORIA	
Edad	Frecuencia
Lactante < 1 año	30-60
Niño 1 a 3 años	24-40
Preescolar 4 a 5 años	22-34
Escolar 6 a 12 años	18-30
Adolescente 13 a 18 años	12 a 16

TÉCNICA PARA VALORAR LA FRECUENCIA RESPIRATORIA

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ PARA QUE TU DESARROLLO CONTINUE SU MARCHA</p>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO		Código	FT-IV-015
			Versión	3
	Fecha	30/09/2022	Página	Página 15 de 32

1. Lo más cómodo posible y sin alertar al paciente mire y cuente los movimientos torácicos.
2. Cuente durante 30" y multiplique este valor por 2 si la respiración es regular. Controle durante 1 minuto o más tiempo si es necesario, en pacientes con respiración irregular.
3. Registre el dato, interprete y actúe según el hallazgo.

Existe también el método auscultatorio y palpatorio (o combinando la inspección, la palpación y la auscultación).

ALTERACIONES DE LA FRECUENCIA RESPIRATORIA

1. **BRADIPNEA:** Es la lentitud en el ritmo respiratorio con una FR inferior a 12 respiraciones por minuto. Se puede encontrar en pacientes con alteración neurológica o electrolítica, infección respiratoria o pleuritis.
2. **TAQUIPNEA:** FR persistentemente superior a 20 respiraciones por minuto; es una respiración superficial y rápida. Se observa en pacientes ansiosos, con dolor por fractura costal o pleuritis, en el ejercicio y afecciones del sistema nervioso central.
3. **APNEA:** Es la ausencia de movimientos respiratorios. Por lo general es una condición grave.
4. **DISNEA:** Sensación subjetiva del paciente de esfuerzo para respirar. Puede ser inspiratoria, espiratoria o en las 2 fases. La disnea inspiratoria se presenta por obstrucción parcial de la vía aérea superior y se acompaña de tirajes, suele ser la que acompaña a los procesos agudos. La disnea espiratoria se asocia con estrechez de la luz de los bronquiolos y la espiración es prolongada como en los pacientes con asma bronquial y enfisema pulmonar, es más relacionada con afecciones crónicas.

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ PARA QUE TU DESARROLLO CONTIENE SU MARCHA</p>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO		Código	FT-IV-015
			Versión	3
	Fecha	30/09/2022	Página	Página 16 de 32

5. **TIRAJES:** Indican obstrucción a la inspiración; los músculos accesorios de la inspiración se activan y crea mayor tracción de la pared torácica.
6. **ORTOPNEA:** Es la incapacidad de respirar cómodamente en posición de decúbito.
7. **Alteraciones del patrón y ritmo respiratorio.** Son indicativas de severo compromiso del paciente.
 - Respiración de Kussmaul: FR mayor de 20 por minuto, profunda, suspirante y sin pausas. Se presenta en pacientes con Insuficiencia renal y Acidosis metabólica.
 - Respiración de Cheyne-Stokes: hiperpnea que se combina con intervalos de apnea. En niños este patrón puede ser normal. En adultos, se presenta en lesión bilateral de los hemisferios cerebrales, ganglios basales, bulbo, protuberancia y cerebelo.
 - Respiración de Biot: Se caracteriza por extrema irregularidad en la frecuencia, el ritmo y la profundidad de las respiraciones. Se presentan periodos de apnea. Se observa en meningitis y otras lesiones neurológicas graves.(29)

TEMPERATURA

La temperatura corporal es una variable compleja, además de no lineal, y se ve afectada por muchas fuentes de variables internas y externas, se regula en el hipotálamo en un rango termodinámico estrecho y se mantiene para optimizar la transmisión sináptica de las reacciones bioquímicas (30).

La temperatura es el nivel de calor que tiene el cuerpo como consecuencia del equilibrio entre el calor perdido por el organismo y el emitido por los mecanismos de producción (actividad muscular, metabolismo, entre otros.) Esta temperatura varía según la persona, la edad, actividad diaria y momento del día; el hipotálamo que es

	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO	Código	FT-IV-015
		Versión	3
		Fecha	30/09/2022
		Página	Página 17 de 32

el que se encarga de regular las propiedades del medio interno controlando así la temperatura (31).

Las decisiones clínicas, especialmente en la población pediátrica con respecto a la investigación y el manejo, se basan únicamente en los resultados de la medición de la temperatura. Mientras que, por un lado, pasar por alto que la fiebre del paciente es grave o detectar una lectura de fiebre falsamente positiva puede hacer que el paciente reciba un tratamiento incorrecto (32)

Los proveedores de atención médica utilizan la membrana axilar, rectal, oral y timpánica con mayor frecuencia para registrar la temperatura corporal, y los dispositivos más utilizados son los termómetros electrónicos e infrarrojos (33).

TEMPERATURA	
Edad	Grados
Recién nacido	36,1-37,7
Lactante	37,2
Niños de 2 a 8 años	37,0
Adulto	36,0-37,0

SITIOS PARA LA OBTENCIÓN

- Oral: sublingual utilizando el clásico termómetro de mercurio durante un tiempo aproximado de cuatro minutos. Se debe tener en cuenta la última ingesta; se puede tomar la temperatura mínimo 15 minutos después de la ingesta. La temperatura oral se puede medir en todos los pacientes, excepto, en los que están inconscientes, sufren confusión mental, convulsiones, afecciones de nariz, boca o garganta y los niños menores de 6 años.
- Rectal: lubricar el termómetro y proteger la intimidad del paciente. El resultado tiende a ser 0,5 a 0,7°C mayor que la temperatura oral. La temperatura rectal es recomendable para el paciente menor de 6 años, a menos, que se le haya practicado cirugía rectal o presente algún tipo de anomalía en el recto.

	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO	Código	FT-IV-015
		Versión	3
		Fecha	30/09/2022
		Página	Página 18 de 32

- Axilar: es recomendable en adultos y niños mayores de 6 años; se deja el termómetro durante cinco minutos. El resultado es 0,5°C menor que la temperatura oral. (34)

EVALUACIÓN DE SIGNOS VITALES EN ODONTOLOGÍA

El monitoreo de signos vitales es de gran importancia en los consultorios odontológicos, puesto que a través de ellos podemos obtener una visión objetiva y esperada, del estado de salud del paciente, aparte que nos permite saber cómo este responde sistémicamente antes de empezar un procedimiento, en base a la información obtenida, el dentista debe tomar una decisión objetiva acerca del tratamiento. Los dentistas deben tener certeza que el seguimiento médico y el uso de la técnica adecuada para sus mediciones representan un aspecto muy significativo para prevenir urgencias en los consultorios dentales de la técnica adecuada para sus mediciones representan un aspecto muy significativo para prevenir urgencias en los consultorios dentales (35).

Los odontólogos sin excusa alguna deben medir los signos vitales antes, durante y después del procedimiento oral, se sugiere evaluación continua de los signos vitales durante los procedimientos dentales, donde se utilizan anestésicos locales, debido a que puede ayudar a prevenir complicaciones como arritmias cardiacas, crisis hipertensivas, hipoxia provocando angina de pecho (36).

URGENCIAS MEDICAS POR ALTERACIONES DE LOS SIGNOS VITALES EN CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS

Los odontólogos como profesionales de la salud deben tener la capacidad de detectar cuando están frente de una alteración de sistémica de los pacientes, su deber es avisar inmediatamente o tratar de estabilizar al paciente, y de inmediato postponer consulta, si se hace caso omiso a estos valores alterados, pueden ser de grave y en ocasiones pueden conducir a la muerte, si el dentista toma la decisión

	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO		Código	FT-IV-015
			Versión	3
			Fecha	30/09/2022
			Página	Página 19 de 32

adecuada, se puede establecer un plan de tratamiento y modificarlo según las condiciones sistémicas de cada paciente. Así, la medición de los signos vitales puede ayudar a identificar enfermedades no diagnosticadas con anterioridad, aplazar la consulta dental hasta que esté controlada su condición de salud y evitar las situaciones de urgencia que por negligencia pueden conllevar a un final fatal durante la atención dental (37).

- Metodología

TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio observacional de corte trasversal, correlacional, de abril a mayo del 2023, en el que se evaluaron la variación de los signos vitales en pacientes pediátricos, antes de la atención odontológica.

POBLACIÓN

- Población Diana: todos los pacientes de la Clínica Odontológica de la CURN.
- Población Accesible: pacientes pediátricos que asistan a la Clínica Odontológica de la CURN que requieran procedimientos odontológicos.
- Población Elegible: pacientes pediátricos que asistan a la Clínica Odontológica de la CURN que requieran procedimientos odontológicos que cumplan con los criterios de inclusión.

MUESTRA

Se realizó muestreo por conveniencia, no probabilístico y no aleatorio, en el que se incluyeron pacientes pediátricos que se encuentren inscritos en la Clínica

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ PARA QUE TU DESARROLLO CONTIENE SU MARCHA</p>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO		Código	FT-IV-015
			Versión	3
			Fecha	30/09/2022
			Página	Página 20 de 32

Odontológica de la CURN, que requirieron procedimientos odontológicos, que cumplan con los criterios de inclusión y acepten su participación en el estudio.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes pediátricos que asisten Clínica Odontológica de la CURN.
- Niños mayores de tres años que requieran procedimientos odontológicos
- Que acepten por escrito su participación en el estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes pediátricos clasificados de difícil manejo
- Niños que presenten alteraciones cognitivas, inconciencia y trastornos de la movilidad.

MÉTODO DE TRABAJO

SENSIBILIZACIÓN

En esta etapa, los investigadores a cargo del trabajo abordaron a los acudientes y pacientes seleccionados, se les explicó el objetivo del proyecto y en que consiste su participación. El paciente para confirmar su participación voluntaria deberá firmar el formato de asentimiento y acudientes el consentimiento informado.

RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para la recolección de los datos se diseñó un instrumento de recolección de información, en donde se consignarán los aspectos sociodemográficos como nombre, sexo, edad, tipo de procedimiento odontológico y el resultado de la evaluación de los signos vitales como temperatura corporal, pulso arterial, frecuencia respiratoria y presión arterial (Anexo 1).

 CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ <small>PARA QUE TU DESARROLLO CONTINUE SU MARCHA</small>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO	Código	FT-IV-015
		Versión	3
		Fecha	30/09/2022
		Página	Página 21 de 32

SIGNOS VITALES

Para conocer el resultado del signo vital de temperatura se empleó la técnica por medio del termómetro digital, se registrará la temperatura (axilar) establecida por el equipo, tomado como valores normales menos de 38°C. Se estudiará la frecuencia respiratoria mientras el paciente está en reposo, realizando conteo de las inspiraciones que tuvo el paciente durante un minuto aceptando como valor normal en niños de 6 a 12 años, entre 15 a 25 respiraciones por minuto. Se evaluó la tensión arterial y pulso arterial con tensiómetro digital de brazo, se colocó el brazalete dos cm por encima del codo, señal o indicador al frente del brazo, luego que se acomoda de manera adecuada, se presionó el botón de inicio, el paciente debe mantenerse quieto y sin hablar, el brazalete se inflará y después de desinflará, registrando las lecturas de la presión sistólica, diastólica y pulso arterial, los valores normales en niños entre 6 y 13 años son 105 sistólica y -diastólica 70 mm Hg; mientras que le pulso entre 70 y 110.

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

MACRO VARIABLE	VARIABLE	DEFINICION	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICION	CRITERIOS DE CLASIFICACION
CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS	Genero	Según sexo biológico	Cualitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ● Masculino ● Femenino
	Edad	Número de años cumplidos	Cuantitativa	Ordinal	Años Cumplidos

MACRO VARIABLE	VARIABLE	DEFINICION	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICION	CRITERIOS DE CLASIFICACION
----------------	----------	------------	------------	-------------------	----------------------------

 CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ <small>PARA QUE TU DESARROLLO CONTINUE SU MARCHA</small>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO			Código	FT-IV-015
				Versión	3
				Fecha	30/09/2022
				Página	Página 22 de 32

SIGNOS VITALES	Temperatura corporal	Medida de la capacidad del organismo de generar	Cuantitativo	Razón	°C
	Frecuencia respiratoria	Número de ciclos respiratorios que ocurren por minuto	Cuantitativo	Razón	Respiración por minuto
	Presión arterial	Fuerza que ejerce contra la pared arterial la sangre que circula por las arterias	Cuantitativo	Razón	mm Hg
	Pulso arterial	Percusión (el latido) que se genera cuando la sangre bombea el corazón	Cuantitativo	Razón	Latidos por minuto

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los datos se codificaron e ingresaron en una tabla matriz de Excel y luego se exportaron al software estadístico GraphPad Prism versión 9.5.1.733 (2023), los supuestos de distribución normal de los datos, se estudiaron utilizando la prueba de Shapiro Wilks, Kolmogorov Smimov y Agostino.

Se realizó análisis estadístico descriptivo univariado, demostrando estadísticos de tendencia central y dispersión (Media \pm Desviación estándar) para el caso de las variables cuantitativas, mientras que para las variables cualitativas frecuencia absoluta y frecuencia relativa.

Se utilizó un análisis de varianza de una sola vía, la prueba t de Student se utilizó para evaluar las diferencias estadísticas. El nivel de significancia se fijó en 5%, en todos los análisis el valor de ($p < 0.05$) se consideró estadísticamente significativo

- Consideraciones éticas

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ PARA QUE TU DESARROLLO CONTIÑE SU MARCHA</p>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO		Código	FT-IV-015
			Versión	3
			Fecha	30/09/2022
			Página	Página 23 de 32

Antes de iniciar cualquier procedimiento a los participantes del estudio, éstos aprobaron su participación voluntaria por escrito mediante un consentimiento informado. Según la resolución 008430 de 1993 el presente estudio representa un riesgo mayor que el mínimo para los participantes debido a posibles alteraciones que se podían presentar durante la valoración odontológica. Los posibles riesgos fueron plasmados con claridad en el consentimiento informado (Anexo 2). Según el artículo 11 de la resolución 08430, esta investigación se clasifica como de riesgo mínimo debido a que utilizó técnicas comunes como el examen clínico odontológico.

Se realizó la anotación que en este proyecto no se ejecutó intervención en medio ambiente y no se contó con la participación de animales, por lo tanto, no representó ningún riesgo en medio ambiente ni en animales. Así como los lineamientos establecidos en la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos. Donde en el artículo 9: “sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales”. El proyecto contará con el aval del comité de ética Investigaciones de la unidad académica de la CURN.

- Resultados

Condiciones sociodemográficas y tipo de procedimiento de la población de estudio Hicieron parte del estudio 31 pacientes, de los cuales el 61% fueron de sexo masculino y el 39% femenino, (Gráfico 1), con un promedio de edad de 8 años, edad mínima de 6 y máxima de 12 años, con relación al tipo de procedimiento odontológico que se realizó en cada paciente, los de mayor número fueron sellantes de fosas y fisuras con 10, seguido por 10 operatoria dental, el que menos se realizó ortopedia y toma de impresión con 1 cada uno (Gráfico 2)

Gráfico 1. DISTRIBUCIÓN POR SEXO BIOLÓGICO

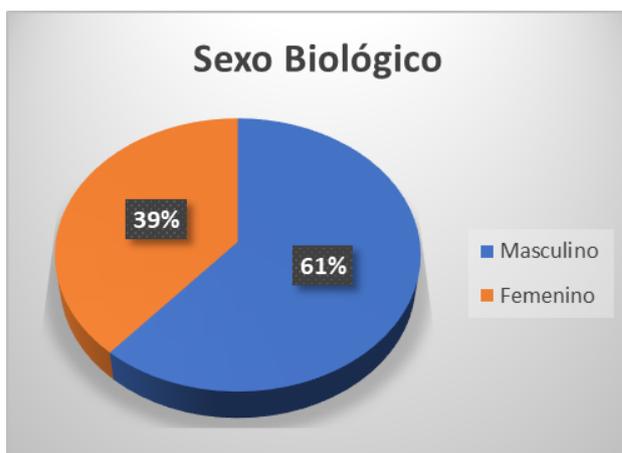
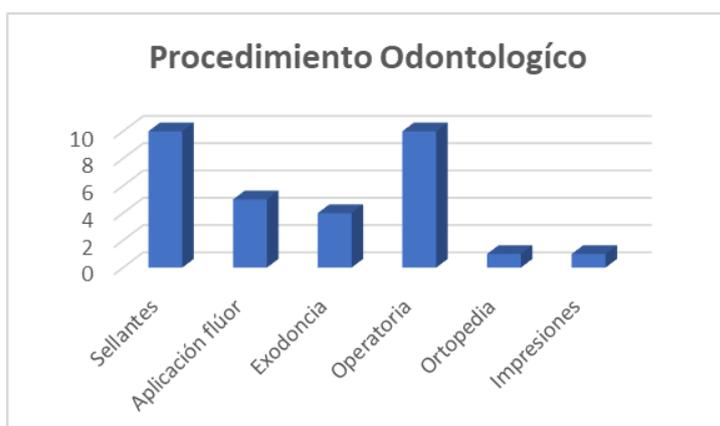


Gráfico 2. PROCEDIMIENTO ODONTOLÓGICO



 CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ <small>PARA QUE TU DESARROLLO CONTIÑE SU MARCHA</small>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO	Código	FT-IV-015
		Versión	3
		Fecha	30/09/2022
		Página	Página 25 de 32

SIGNOS VITALES

El promedio de la temperatura fue 35.8°C, el 100% de los pacientes no presentó alteraciones en los valores de la temperatura. Con relación a la frecuencia respiratoria, el análisis de los resultados arrojó una media de 26, el 53% presentó frecuencias de respiraciones por minuto entre los valores normales, mientras que en el 47% se evidenció taquipnea (Tabla 1).

El promedio de la tensión arterial sistólica fue de 97 mm Hg, el 73% se reportaron valores normales y el 23% hipertensión arterial sistólica; mientras que la media de la tensión arterias diastólica fue de 58 mm Hg, el 100% de los pacientes arrojaron valores normales. Al estudiar los valores del pulso el promedio fue de 83.2, el 94% de los pacientes presentó valores normales y el 6% reportó taquicardia (Tabla 1).

Con respecto a la relación con la edad y los signos vitales que presentaron alteración no se encontraron diferencias estadísticamente significativas $p>0,05$ (tabla 2).

Tabla 1. PROMEDIO DE LOS SIGNOS VITALES Y VALORES ALTERADOS

SIGNO VITAL	MEDIA	VALOR ALTERADO
Temperatura	35.8°C	0%
F. Respiratoria	26	47%
T. A. Sistólica	97 mmHg	23%
T. A. Diastólica	58 mmHg	0%
Pulso	83.2	6%

 CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ <small>PARA QUE TU DESARROLLO CONTIÑE SU MARCHA</small>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO		Código	FT-IV-015
			Versión	3
			Fecha	30/09/2022
			Página	Página 26 de 32

Tabla 2. RELACIÓN DE LOS SIGNOS VITALES CON VALORES ALTERADOS Y LA EDAD

SIGNO VITAL	MEDIA	DE	EDAD	MEDIA	DE	VALOR DE P
F. respiratoria	29	2,20	Años cumplidos	8	1,8	0,28
T. sistólica	127	20,8		8	1,46	0,67
Pulso	102	1,41		7	1,20	0,25

p>0,05

- Discusión

Entre los parámetros que nos permiten tener una apreciación del estado actual de la salud del paciente se encuentran los signos vitales. Las alteraciones de los mismos son señales que deben ser tomadas en cuenta por el odontólogo ya que son indicios de condiciones que pueden ser graves para el paciente y en ocasiones pueden conducir a la muerte, la medición de los signos vitales puede ayudar a identificar patologías no diagnosticadas con anterioridad, aplazar la consulta dental hasta que se pruebe que está controlada su condición y evitar las situaciones de urgencia que por negligencia pueden conllevar a desenlaces fatales durante la atención dental (6).

Los cambios de la temperatura tienen una traducción clínica y nos pueden sugerir una infección sistémica que contraindican cualquier tratamiento odontológico invasivo, Vargas y cols, estudiaron las variaciones de los signos vitales asociados a la atención odontológica en pacientes pediátricos entre 6 a 9 años, en los resultados reportaron que el promedio de temperatura fue de 36,6°C (7); concordando con el presente estudio en el que el promedio de la temperatura fue de 35.8°C, manteniéndose entre los valores normales.

 CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ <small>PARA QUE TU DESARROLLO CONTIÑE SU MARCHA</small>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO	Código	FT-IV-015
		Versión	3
		Fecha	30/09/2022
		Página	Página 27 de 32

Las modificaciones en los signos vitales nos aportan datos que nos orientan en el estado sistémico actual del paciente, la elevación progresiva de la frecuencia respiratoria nos hará sospechar que el paciente está evolucionando a un síndrome de hiperventilación, Obando y cols, evaluaron la relación de los niveles de ansiedad con los signos vitales en niños de 6 a 8 años durante la consulta odontológica, de acuerdo con los resultados afirmaron que la media de la frecuencia respiratoria fue de 25,48 (38); coincidiendo con los resultados del presente proyecto de investigación en el que la media de las respiraciones por minuto fue de 26, en un análisis más detallado de la población de estudio el 47% presentó taquipnea.

La elevación de la presión arterial puede llegar a evolucionar a una crisis hipertensiva, situación grave que debe de ser tratada de inmediato, Sosa y cols, evaluaron las variaciones de los signos vitales como indicadores de estrés en niños que asisten a la consulta odontopediátrica, en cuanto a la tensión arterial sistólica reportaron aumento en los valores normales en el 40% de la muestra, antes de realizar los procedimientos (8); en el presente trabajo de investigación también se presentó aumento en tensión sistólica en un 23% de los pacientes, la respuesta del porqué del aumento en el 40% del estudio de Sosa y cols, podría estar relacionado con el tamaño de la muestra que fue de 50 pacientes y en actual estudio fue de 31 sujetos; mientras que en la tensión arterial diastólica reportaron aumento en el 24% de la población de estudio (8); en el presente trabajo no se reportaron alteraciones, el 100% de los pacientes se encontró entre los valores normales

La taquicardia nos evidencia que hay factores que alteran frecuencia cardiaca, Lanre y cols, estudiaron el efecto de los procedimientos dentales en los signos vitales de los niños de Arabia Saudita, en los resultados destacaron que la frecuencia del pulso registró un aumento notorio evidenciándose diferencias estadísticamente significativas $p < 0.02$ (39); discrepando con el actual estudio en el que el 6% de los pacientes reportó taquicardia, dichos resultados podrían

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ PARA QUE TU DESARROLLO CONTIÑE SU MARCHA</p>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO		Código	FT-IV-015
			Versión	3
	Fecha	30/09/2022		
	Página	Página 28 de 32		

explicarse teniendo en cuenta que el que el estudio de Lanre y cols, se realizaron más procedimientos con elementos cortopunzantes.

- Conclusiones

Con relación a los resultados de los signos vitales del pulso, presión arterial sistólica y frecuencia respiratoria, los pacientes presentaron alteraciones como taquicardia, hipertensión sistólica y taquipnea, condiciones que al no ser controladas por el odontólogo podrían agravar el estado de salud del paciente, recomendamos el monitoreo de los signos vitales antes de la consulta odontológica para evitar desenlaces fatales

Aporte del PAT Colectivo al DHS (Desarrollo Humano Sostenible)

Los resultados de este PAT colectivo contribuyen al desarrollo humano sostenible desde salud y bienestar al aporte del conocimiento desde evaluación de signos vitales en odontopediatría y sus repercusiones en la atención. Por lo tanto, con el desarrollo de este PATc, se puede generar un impacto positivo, contribuyendo al cumplimiento del 3er objetivo del DHS “Garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos y todas en todas las edades”.

Aportes puntuales del PAT Colectivo al plan de estudios del programa Académico.

El desarrollo del presente PATc contribuyó a complementar y fortalecer los conocimientos básicos del contenido programático de la asignatura de Clínica Integral IV, en conjunto con las asignaturas de Seminario Siglo XXI, Salud Pública, entre otras, desde su componente de Odontopediatría a través del estudio de todos los aspectos relacionados con la atención en pacientes pediátricos.

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ PARA QUE TU DESARROLLO CONTINUE SU MARCHA</p>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO		Código	FT-IV-015
			Versión	3
	Fecha	30/09/2022	Página	Página 29 de 32

Impacto del PAT Colectivo en la producción del Programa: de acuerdo con la apreciación del Colectivo Docente, el producto como valor agregado que se deriva de este PATc será: *Trabajo de Grado.*

- Referencias bibliográficas

1. Salma RG, Abu-Naim H, Ahmad O, Akelah D, Salem Y, Midoun E. Vital signs changes during different dental procedures: A prospective longitudinal cross-over clinical trial. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2019 Jan;127(1):30-39.
2. Gutiérrez LP, Rivera G, Martínez HR. Importancia actual de las urgencias médicas en el consultorio dental. *Revista ADM.* 2012; 69 (5):208-213
3. González, M, & Otazú, C. Efectos cardio-respiratorios en niños de 6 a 12 años en su primera visita odontológica. *Rev odonto ped.* 2020; 14(1), 48–57.
4. Oliva K, Cenoz E, Ensaldo E, Nuñez J, Osorno C, Alfaro P. Influencia del estrés sobre los signos vitales en pacientes pediátricos tratados con anestesia dental. *Revista ADM* 2014;71(4):183-187
5. Cázares F, Montoya B , Quiroga M. Ansiedad dental en pacientes adultos durante el tratamiento dental. *Revi Mex Estomat.* 2015; 2 (2):2-11.
6. Gutiérrez, P., Rojas, M., Salina, A., & Cazares,F. Conceptos actuales de interpretación de los signos vitales en odontología y su aplicación clínica. *Rev. ADM.* 2019; 76(4): 229-233.
7. Vargas, K., Rodríguez, D., &Torres, G. Variaciones de los signos vitales asociados a la atención odontológica en pacientes pediátricos entre 6 a 9 años en la clínica de la Universidad Santo Tomás sede Floridablanca. 2020. [Trabajo de grado para optar el título de Odontólogo]. Universidad Santo Tomas.
8. Sosa, C., Silva, J., Oliveros, J., & Sosa. (2007). Variaciones de los signos vitales como indicadores de estrés en niños que asisten a la consulta odontopediátrica de la facultad de odontología. *Rev ODOUS científica.* 2007; 8(1):30-34.
9. Tomeva N, Deliverska E. Monitoring of vital signs and hemodynamic changes in patients undergoing tooth extraction and third molar surgery - Literature review. *J of IMAB.* 2020;26(2): 3087-3091.



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

Código	FT-IV-015
Versión	3
Fecha	30/09/2022
Página	Página 30 de 32

10. López Trujillo J. M. Manejo y técnicas en la atención odontopediátrica, especialmente en niños maltratados. Avances en odontoestomatología. 1.999;15 (5):297-301
11. Albuquerque, W.C. Corrêa, M.S.N.P. & Abanto J.A. Evaluación de la ansiedad materna en el tratamiento odontológico pediátrico utilizando la escala de Corah. Rev Estomato Here. 2007; 17(7):22-24.
12. Jacobo J, Cordoba E, Florez Y, Robles M, Vera K, Diaz A. Nivel de ansiedad a los factores ambientales en dos servicios odontológicos públicos: hospitalario y universitario. Odontología Sanmarquina 2012;15(1):1-4
13. Murphy RJ, Gray SA, Sterling G, Reeves K, DuCette J. A comparative study of professional student stress. J Dent Educ. 2009 Mar; 73(3):328-37.
14. Cobo D, Daza P. Signos vitales en pediatría. Rev Gastrohnutp.2001;13(1):S58-S70.
15. Hutto S .Assessment of Vital Signs in the Child .Home Care Provider .1999;4(6):222-223.
16. Lloyd H, Hancock H, Campbell S. Vital notes for nurses : principles of care. 1st ed. Hoboken: John Wiley & Sons, Incorporated; 2007
17. Mattos P, Caballero A, Bartos A. Gasometría, hema-tocrito y oximetría de pulso en recién nacidos a 3.600 metros sobre el nivel del mar.Rev Soc Bol Ped 2005; 44 (3):158 – 60
18. Blumenthal D, Malphrus E, McGinnis M. Vital signs : core metrics for health and health care progress. Washington, D.C.: National Academies Press; 2015.
19. **CAPÍTULO XV: CONTROL DE SIGNOS VITALES**
20. Argente H, Álvarez M. Semiología médica, fisiopatología, semiotecnia y propedéutica. Enseñanza basada en el paciente. Buenos Aires: Editorial médica panamericana; 2005
21. Hernández Yamileth Irina. Hipertensión arterial perioperatoria: ¿Cuándo operar?. Rev. Colomb. Anestesiología. [Internet]. 2005; 33 (4):269-281.

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ PARA QUE TU DESARROLLO CONTINUE SU MARCHA</p>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO		Código	FT-IV-015
			Versión	3
	Fecha	30/09/2022	Página	Página 31 de 32

22. Muntner P, Shimbo D, Carey RM, Charleston JB, Gaillard T, Misra S, Myers MG, Ogedegbe G, Schwartz JE, Townsend RR, Urbina EM, Viera AJ, White WB, Wright JT. Measurement of Blood Pressure in Humans: A Scientific Statement From the American Heart Association. Hypertension. 2019;73(5):e35-e66
23. Bargalló V, Martínez M. instrumentos, técnicas y medidas de la presión arterial. Madrid: Asociación Gallega de Medicina Familiar y Comunitaria; 2001
24. Deakin CD, Low JL. Accuracy of the advanced trauma life support guidelines for predicting systolic blood pressure using carotid, femoral, and radial pulses: observational study. BMJ. 2000;321(7262):673-4.
25. Villegas González J. Villegas Arenas OA. Villegas González V. Archivos de Medicina. Volumen. 2012; 12 (2): 221-240.
26. Ortega Arce DC. Signos vitales en la infancia y adolescencia. En: Estupiñán Pérez VH, editor científico. Conceptos del Cuidado Respiratorio Pediátrico. Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali; 2021. p:13-42
27. Johansson A. Core Temperature-The Intraoperative Difference Between Esophageal Versus Nasopharyngeal Temperatures and the Impact of Prewarming, Age, and Weight. AANA J. 2019;87(1):6.
28. Minzola DJ, Keele R. Relationship of Tympanic and Temporal Temperature Modalities to Core Temperature in Pediatric Surgical Patients. AANA J. 2018; 86(1):19-26.
29. Kelly G. Body temperature variability (Part 1): a review of the history of body temperature and its variability due to site selection, biological rhythms, fitness, and aging. Altern Med Rev. 2006;11(4):278-93.
30. Lizardi, P. G., Cecilia, M., Rojas, E., Salinas Noyola, A., & Cázares De León, F. (s/f). Conceptos actuales de interpretación de los signos vitales en odontología y su aplicación clínica. Medigraphic.com. de <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2019/od194h.pdf>
31. Oliva K, Cenoz E, Ensaldó E, Nuñez J, Osorno C, Alfaro P. Influencia del estrés sobre los signos vitales en pacientes pediátricos tratados con anestesia dental. Revista ADM 2014;71(4):183-187

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ PARA QUE TU DESARROLLO CONTINUE SU MARCHA</p>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO		Código	FT-IV-015
			Versión	3
	Fecha	30/09/2022	Página	Página 32 de 32

32. Veiga de Cabo J, Fuente Díez, Elena de la, Zimmermann Verdejo M. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. Medicina y seguridad del trabajo 2008;54(210):81-88.
33. Alija, A. Estrés infantil: La ética del discurso como factor protector, ICALA–UNRC. [Documento en línea]. 2000. [Consulta 2005, Abril 20]. Disponible en [www.psicopedagogia.com/articulos/ ?articulo=196](http://www.psicopedagogia.com/articulos/?articulo=196)
34. López Trujillo J. M. Manejo y técnicas en la atención odontopediátrica, especialmente en niños maltratados. Avances en odontoestomatología. Vol. 15, N° 5. 1999 pp.: 297-301.
35. Merino Soto, C. Visión Introductoria al estrés infantil. [Documento en línea]. 1999[Consulta 2005, Abril 20]. Disponible en: [http// www.psicopedagogia.com](http://www.psicopedagogia.com)
36. Pinkham, J. R. Odontología pediátrica. 3ra ed. México: Editorial McGraw – Hill; 2001 pp. 396 – 403Kliegman R, Stanton B, Behrman.Richard, Jenson H. Textbook of pediatrics. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2011.
37. Pau AK, Croucher R. Emotional intelligence and perceived stress in dental undergraduates. J. Dent. Edu. 2003; 67(9):1023–1028.
38. Obando Quezada, Pamela Monserrat, Coello Hidalgo, Andrea Carolina. 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 (Tesis de pregrado). Universidad de las Américas, Quito.
39. Lanre L. Bello, Samia K. Darwish, Cert. Pedo. Effect of restorative dental procedures on vital signs in children. The Saudi Dent J. 2010; 6 (2):78-82