



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

NIVEL DE ANSIEDAD EN NIÑOS QUE ACUDEN A SU PRIMERA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN EL CENTRO DE SALUD HUÁSCAR XV

Línea de Investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

Autora:

Palacios Obregon, Rosario Patricia

Asesora:

Castro Pérez Vargas, Antonieta Mercedes

(ORCID: 0000-0001-9040-5666)

Lima – Perú

2025

ÍNDICE

Índice de figuras.....	iv
Índice de tablas.....	v
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Descripción y formulación del problema.....	2
1.2 Antecedentes.....	4
1.3 Objetivos.....	8
1.3.1 Objetivos generales.....	8
1.3.2 Objetivos específicos.....	8
1.4 Justificación.....	8
II. MARCO TEÓRICO.....	10
2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	10
2.1.1 La ansiedad en el consultorio odontológico.....	11
2.1.2 Signos y síntomas.....	11
2.1.3 Causas de la ansiedad dental.....	12
2.1.4 Factores que desencadenan ansiedad en niños.....	12
2.1.5 Consecuencias de la ansiedad dental	17
2.1.6 La evaluación de la ansiedad.....	17
2.1.7 El manejo de la ansiedad dental en los pacientes odontopediátricos.....	22
III. MÉTODO.....	26
3.1 Tipo de investigación.....	26
3.2 Ámbito temporal y espacial.....	26
3.3 Variables.....	26
3.3.1 Covariables	26
3.3.2 Operacionalización de las variables.....	27

3.4 Población y muestra.....	29
3.4.1 Población.....	29
3.4.2 Muestra.....	29
3.4.3 Criterios de selección.....	29
3.5 Instrumentos.....	30
3.6 Procedimientos.....	31
3.7 Análisis de datos.....	33
3.8 Consideraciones éticas.....	33
IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	34
4.1 Cronograma de actividades.....	34
4.2 Presupuesto.....	34
4.3 Fuentes de financiamiento.....	35
V. REFERENCIAS.....	37
VI. ANEXOS.....	42

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Test de Dibujo de Venham.....	19
--	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Cálculo de la presión arterial según la edad.....21

Tabla 2: Constantes vitales normales según edad.....22

I. INTRODUCCIÓN

Siendo considerada la ansiedad como un sentimiento de tensión o aprehensión y también es reconocida como una desorganización psicológica de la persona, ocasionando cambios en el sistema nervioso autónomo (Ramos et al., 2018). El resultado del estrés de un paciente en un entorno odontológico es la ansiedad dental (Meza-Orihuela y Cárdenas-Flores, 2017).

Las personas pueden ser influenciadas en su comportamiento frente a la atención dental al ser captada por una situación dolorosa, agónica y en especial sucede en los niños, siendo relacionada al miedo o ansiedad. Dando como resultado en una atención odontológica positiva y creando un recuerdo favorable o transformándose en una desagradable experiencia que puede afectar la conducta del paciente niño cuando sea mayor. Frente a la atención odontológica existe la posibilidad en la cual los adultos expuestos a experiencias desagradables de niños presenten miedo o ansiedad en el presente, averiguando los causantes se logrará implementar medidas preventivas frente al comportamiento del paciente (Ramos et al., 2018).

El niño que visita al dentista por primera vez crea una expectativa de cómo será el tratamiento incluso antes de la consulta. El comportamiento poco cooperativo del niño durante la asistencia al dentista puede explicar la ansiedad dental, lo que resulta en estrés para el niño, los padres y el dentista. En este caso, el equipo necesita comprender los aspectos psicológicos del desarrollo infantil y técnicas que permiten la reducción de estas emociones para lograr el control de la conducta (Iuata et al., 2017).

Los niños pueden considerar la atención dental como una situación estresante, ello se expresa mediante el miedo y la ansiedad dental, esta última siendo transmitida mediante la conducta durante la cita odontológica. Se debe mencionar que las conductas de los niños pueden transmitir un falso diagnóstico al ser tan complejas, es la razón por la cual los

profesionales toman herramientas didácticas para poder entender a los niños y sus emociones (Custódio et al., 2023).

La aclaración a las dudas de los padres es importante sobre las posibles situaciones que los hijos podrían experimentar en el transcurso del tratamiento y como se manejarían, con el propósito de lograr la confianza profesional por el bienestar del paciente odontopediátrico (Juárez et al., 2014).

1.1 Descripción y formulación del problema

La ansiedad dental viene a ser un problema realista y detiene al paciente a asistir a una consulta odontológica con regularidad, ocasionando un declive en su salud oral (Gutiérrez, L. y Gutiérrez, J.; 2012). Normalmente se relaciona a sucesos desagradables la asistencia al odontólogo, por un recuerdo anterior histórico-social de dolor dental que perdura con el paso de los años o situaciones negativas reales sucedidas con anterioridad (Juárez et al., 2014) y la ida al dentista guarda el puesto quinto de los sucesos más temidos.

Si la primera experiencia dental ocurre en una forma traumática para el niño, este evento puede causar miedo y ansiedad (Iuata et al., 2017). Tener un diagnóstico oportuno en la primera visita odontológica es de suma importancia para adecuar un manejo de conducta adecuado según lo indica la psicología (González y Otazú, 2015).

La ansiedad frente al contexto odontológico crea una situación de alerta que algo malo va a acontecer con respecto al tratamiento dental (Juárez et al., 2014); esta varía mucho entre niños dependiendo de varios factores como la información distorsionada sobre lo que es un dentista, el tratamiento, el temperamento del niño, rango de edad, ansiedad de los padres, madurez, personalidad, capacidad intelectual y cognitiva, las emociones del día, experiencia traumática, socioeconómica, el contexto, entre otros (Iuata et al., 2017).

Un aspecto trascendental para el desarrollo de ansiedad o fobias en los pacientes adultos es pasar por alguna mala vivencia dental en la infancia (Juárez et al., 2014), indicando en los

estudios que los adultos adquieren la ansiedad frente a la consulta odontológica a muy temprana edad (González y Otazú, 2015).

El tratamiento dental en los niños es influenciado negativamente por las conductas y la ansiedad que presentan, siendo estudiadas para su comprensión (González y Otazú, 2015). Es muy importante lograr que el niño tenga una actitud positiva ante las vivencias odontológicas y siendo lo primordial en la consulta odontopediátrica, para ser empleada en los procedimientos preventivos y restaurativos de manera eficaz sin ningún contratiempo que interfiera en las emociones frente al tratamiento (Juárez et al., 2014). Se debe pronosticar los efectos cardio-respiratorios en los niños producto de la ansiedad para poder sociabilizar adecuadamente con el paciente y tener el manejo de conducta oportuna, con la finalidad de disminuir sus efectos ante la consulta dental (González y Otazú, 2015).

Una técnica proyectiva aceptada por los niños para poder reconocer el nivel de ansiedad que existe sería el dibujo, es fácil de entender, teniendo un costo bajo y siendo recreativa para los niños en la consulta odontológica; es efectivo para percibir la existencia de estrés y ansiedad, así como también sus antecedentes de visitas negativas al odontólogo (Custódio et al., 2023).

En ese sentido es trascendental poder reconocer el nivel de ansiedad dental existente en el paciente odontopediátrico en la primera consulta dental mediante el Test de Dibujo de Venham, siendo un instrumento muy aceptado por los niños y usando la frecuencia cardíaca como indicador frente a una respuesta fisiológica. Los pacientes pediátricos en su visita al odontólogo muestran actitudes innatas, se resguardan en ellas al ser una nueva experiencia en sus vidas y por ser tan pequeños.

Por lo expuesto en los anteriores párrafos me permito formular la siguiente pregunta: ¿Cuál será el nivel de ansiedad en niños que acuden a su primera atención odontológica en el Centro de Salud Huáscar XV?

1.2 Antecedentes

Chakroborty et al. (2022) desarrollaron un estudio en la India con el objetivo de comparar el Test de Dibujo de Venham y la Escala de Imagen Facial con respecto a la Escala de Jeet Wheel ,para poder calcular la ansiedad dental del paciente antes de ingresar al consultorio odontológico. La muestra fue de 100 niños de 4 a 8 años asistentes al Departamento de Odontología Pediátrica y Preventiva, siendo un criterio de inclusión la primera visita al odontólogo. Se recolectó previamente el consentimiento de los apoderados de los niños, seguidamente ellos pasaron por el Test de Dibujo de Venham, la Escala de Imagen Facial, la Escala Jeet Wheel , seguida en un orden alternado según computadora. La Escala Jeet Wheel está conformada de 8 emoticones que va desde feliz a llorando y cada uno lleva un color característico, está mostrado en una imagen de estilo de rueda en forma desordenado y el niño escogió con la cual se sintió identificado en ese momento. Se utilizó la prueba estadística de Friedman y la prueba t de Student. Los resultados muestran el estado de ánimo en la primera cita del niño según las 3 escalas y se visualizó una diferencia significativa. Como conclusión se menciona a la escala Jeet Wheel como un método eficaz y de elección de los niños con respecto a las 3 escalas para determinar el nivel de ansiedad.

Singh et al. (2021) realizaron un estudio en Arabia Saudita con el objetivo de hallar la relación de la ansiedad dental en niños con respecto al nivel socioeconómico, el género y edad. La muestra estuvo integrada por 1045 pacientes entre 4 a 7 años, 542 eran del sexo masculino y 503 del sexo femenino, 525 pertenecen a estrato socioeconómico alto y 520 a bajo. Para hallar la ansiedad dental se utilizó la Escala de Imagen Facial e Imagen de Venham , pero antes se le consultó al paciente cuál es su reacción al visitar un odontólogo por primera vez. La persona encargada de realizar los test estuvo vestida de un modo informal para evitar confusiones al niño y no interfiera en el resultado. Se utilizó la prueba estadística t de Student. Como resultado se puede decir que los niños menores presentaron una mayor ansiedad con respecto a los niños

mayores, conforme crecía el niño disminuía la ansiedad ,esta también fue mayor en el sexo femenino y en los niños del nivel socioeconómico alto. Como conclusión para medir el nivel de ansiedad es conveniente considerar al género, la edad y el nivel socioeconómico, puesto que tiene un efecto sobre el resultado.

Singh et al. (2020) realizaron un estudio en la India con el objetivo de comparar la edad, el género, el nivel socioeconómico con la ansiedad dental. La muestra fue de 1025 niños de 4 a 8 años asistentes a las 14 escuelas de Gautam Budh Nagar; se utilizó el Test de Dibujo de Venham y el Test de Imagen Facial, se les consultó a los pacientes como se sentían al acudir al dentista por primera vez y se evaluó según el género, edad y nivel socioeconómico. Se utilizó para el estudio la prueba estadística t de Student. Como resultado se muestra a 532 (51,9%) eran varones y 493 (48,1%) eran mujeres, la edad mostró una comparación de valor de media del FIS estadísticamente significativa más alta que VPT media entre 7 y 8 años, las edades de 4, 5 y 6 años no se encontró estadísticamente y existe diferencia significativa entre VPT y FIS. Como conclusión se menciona el aumento con la edad de la ansiedad dental, estaban en un mismo nivel en comparación de hombres y mujeres, el nivel socioeconómico bajo presento una ansiedad elevada en comparación del nivel socioeconómico alto.

Yadav et al. (2020) desarrollaron un estudio en la India con el objetivo de usar los dibujos infantiles para medir el nivel de ansiedad y poder lograr un tratamiento exitoso. La técnica no verbal como el dibujo, debe seguir sus parámetros para abordar la ansiedad de los niños que necesitan tratamiento odontológico. El estudio fue transversal , y su muestra fue de 100 niños, 50 varón y 50 mujer ,de 4 a 6 años que visitaron el Departamento de Odontología Pediátrica y Preventiva por primera vez. Se tomó la frecuencia cardíaca con el oxímetro de pulso , seguidamente el Test de Dibujo de Venham antes de la atención odontológica, en la sala de espera al final de su atención se le pidió al menor de edad realizar un dibujo del consultorio odontológico en una hoja y le pusieran color con 12 tonalidades principales. Siendo calificado

por el Test de Dibujo de Venham, la Escala Child Drawing: Hospital CD:H(escala proyectiva) y mediante los niveles de ansiedad según la lectura del oxímetro. Utilizaron para el estudio la prueba estadística de Chi-cuadrado. Con los resultados se menciona que obtuvo una correlación positiva la CD:H con la lectura del oxímetro y con el VPT presentó una correlación negativa. Como conclusión se puede decir que la ansiedad del niño en la consulta dental puede ser evaluada mediante el dibujo como una herramienta significativa.

Donoso-Delgado et al. (2019) desarrollaron un estudio en Perú con el objetivo de relacionar la Escala de Imagen Facial, Test de Dibujo de Venham, RMS Pictorial Scale para medir la ansiedad dental. Su muestra fue de 50 niños comprendido entre 4 y 10 años atendidos en el centro odontológico de la Universidad Científica del Sur en su primera atención odontológica. Utilizaron la prueba estadística de Chi-cuadrado para relacionar las variables y para tener concordancia entre las 3 escalas la prueba de Kappa. Como resultado se evidenció un nivel de concordancia pobre entre FIS y VPT($K= 0,227$) ,VPT y RMS-PS ($K= 0,291$); y débil entre FIS y RMS-PS ($K= 0,366$). Entre las 3 escalas relacionadas a la edad y género, no se encontró relación estadísticamente significativa y ninguna según género ($p>0.05$), pero si se encontró asociación con respecto a edad ($p<0.05$). Como conclusión se puede decir que se cumplió y logró el diagnóstico de la ansiedad dental mediante las 3 escalas, eligieron al FIS como primera opción ambos sexos, la escala de VPT tiene como segunda opción al grupo de edad entre 8 a 10 años.

Setty et al. (2019) realizaron un estudio en India con el objetivo de medir la ansiedad dental en su primera visita mediante la recién creada Escala de Emoji Animado (AES) y poder realizar la comparación con el Test de Dibujo de Venham (VPT) y Escala de Imagen facial (FIS). La muestra fue de 102 niños sin enfermedad de 4 a 14 años que asistieron al Departamento de Odontología Pediátrica y Preventiva del Hospital y Facultad de Odontología M.R. Ambedkar en su primera consulta odontológica y se realizó un examen dental; se evaluó

la ansiedad dental y también la predilección entre las escalas. Utilizaron la prueba estadística *t* de Student. Como resultado se mostró la media \pm DE , $1,78 \pm 1,19$, $1,93 \pm 1,23$ y $1,51 \pm 1,84$ siendo los valores de ansiedad de las escalas de AES, FIS y VPT respectivamente, reflejando una diferencia significativa entre los valores. Se mostró una correlación entre AES y VPT , muy fuerte (0,73); fuerte entre AES y FIS(0,88) , FIS y VPT (0,69), lo que representa muy bien estadísticamente a AES; la mayor cantidad de niños eligió a AES(74,5%). Como conclusión se menciona la escala de emoji animado como una herramienta innovadora y compatible con los niños para hallar la ansiedad dental.

Solis (2019) realizó un estudio en Perú con el objetivo de dar a conocer los factores asociados y el nivel de ansiedad de los pacientes odontopediátricos atendidos en el Centro de salud Belenpampa, Cuzco. Siendo un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional. Estudiaron a 114 niños, de 5 a 6 años se utilizó el Test de Dibujo de Venham, para los niños de 7 a 11 años el Test de Corah , una ficha de recolección de datos. Se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrado de Pearson y Tau-C de Kendall. Como resultado se mostró a los niños de 5 a 6 años con un elevado nivel de ansiedad y los más perjudicados son los del sexo masculino; siendo las experiencias anteriores con la ansiedad ,el entorno odontológico e influencia de los padres fueron presentados como factores asociados y con presencia de diferencia estadística. Como conclusión se menciona a los pacientes odontopediátricos que asistieron al servicio de odontología una relación significativa, entre las experiencias previas y el nivel de ansiedad en niños.

Paredes et al. (2018) presentaron una investigación en Venezuela con el objetivo de evaluar el nivel de ansiedad dental con el efecto en el uso de la animación lúdica. El estudio experimental fue evaluado a 50 niños de 8 y 11 años separados en 2 grupos de 25 cada uno, que asisten a la atención de Odontopediatria en la Universidad de los Andes desde mayo a junio del 2015. Se solicitó el permiso para tener el consentimiento informado a su entrada,

después se ejecutó el cuestionario de ansiedad estado/ rasgo infantil (STAIC) y se tomaron los valores saturación de oxígeno, tensión arterial y de frecuencia cardíaca. Se sometió el grupo experimental a 20 minutos de juegos lúdicos antes de la atención, siendo lo contrario con el grupo control que solo aguardó, seguidamente 5 minutos antes de ingresar al sillón dental se realizó el test y las respuestas fisiológicas a ambos grupos. Se utilizó la prueba estadística t de Student. Mostrando resultados con diferencias estadísticamente significativas de todas las respuestas fisiológicas para hallar el nivel de ansiedad usando la herramienta didáctica. Como conclusión se muestra una herramienta adicional, que es el uso de la animación lúdica para reducir el nivel de ansiedad en la atención odontológica.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar el nivel de ansiedad en niños que acuden a su primera atención odontológica en el Centro de Salud Huáscar XV.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de ansiedad según el test de dibujo de Venham antes y después de la primera atención odontológica.
- Identificar la frecuencia cardíaca antes y después de la primera atención odontológica.
- Comparar el nivel de ansiedad en la primera atención odontológica según el sexo y edad.
- Comparar el nivel de ansiedad en la primera atención odontológica según la frecuencia cardíaca.

1.4. Justificación

1.4.1 Justificación Teórica

Esta investigación se realiza porque existe la principal necesidad de conocer la influencia de la ansiedad dental en la consulta odontológica de los pacientes niños, para ello existe el Test de Dibujo de Venham(VPT) y las respuestas fisiológicas como la frecuencia cardíaca para reconocerlas.

1.4.2 Justificación Practica

Las conclusiones ayudarán a tener un antecedente sobre el nivel de ansiedad dental en los niños y se pueda realizar mayores estudios para lograr beneficiar a la población odontopediátrica mediante el diagnostico oportuno y posterior plan de tratamiento dental, creando un espíritu de continuidad en las citas dado que en la actualidad existe poca afluencia de pacientes niños a la consulta dental.

1.4.3 Justificación Social

Los resultados ayudarán a tener un antecedente sobre el nivel de ansiedad dental en los niños, utilizándose siempre un manejo de conducta adecuado para cada niño y se instruya la importancia de la educación bucal a los padres hacia un tratamiento exitoso, siendo muy importantes las campañas de prevención en el marco de la salud bucal en odontopediatría que el estado imparte gratuitamente a la población para lograr tal fin y obteniendo una mayor afluencia de pacientes niños a la consulta odontológica.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

Del latín *anxietas* se deriva la palabra *ansiedad*; su significado vendría a ser de *aflicción* o *congoja*. Varios autores la consideran como una respuesta, emoción, síndrome, el rasgo de su personalidad, síntoma y como consecuencia de experiencias preocupantes o amenazantes; pueden ser reales o irreales, siendo experimentadas por la persona a diario (Carrillo et al., 2012). Una emoción viene a ser la ansiedad y reacciona con sus respuestas psicológicas a los panoramas de incertidumbre, miedo o amenazas existentes (Mautz-Miranda et al., 2017). La ansiedad ayuda a los individuos a defenderse de alguna amenaza existente y por ello es considerada como un estado emocional; pero si se desenfoca, perdiendo el sentido de la realidad se conducirá a unas respuestas excesivas y como consecuencia en los trastornos de ansiedad (Gutiérrez, L. y Gutiérrez, J. ;2012).

La ansiedad dental se conoce por sus siglas (AD) y es una respuesta al pensar recibir la consulta dental, percibida como emoción o sensación psíquica fastidiosa (Mautz-Miranda et al., 2017). Se puede decir que es un estado emocional, dando como resultado estar alertar ante situaciones de riesgo y resultando en un sistema de defensa la ansiedad, asimismo cuando este es excesivo se convierte en un trastorno y se transforma en patológico (Palma y Sánchez, 2013); no puede interpretarse por una sola variable, siendo un acontecimiento muy complejo y se debe considerar un proceso multifactorial (Gutiérrez, L. y Gutiérrez, J. ;2012). No es necesario que el estímulo este presente para que la ansiedad dental se manifieste, solo se debe tener un recuerdo como un patrón de conducta anticipada (Carrillo et al., 2012). Se evidencia la existencia de mayor prevalencia de ansiedad dental en damas que en varones, también se refleja un origen multifactorial como el nivel de educación e ingreso bajo, el cual presenta un mayor nivel de la emoción desagradable (Mautz-Miranda et al., 2017).

2.1.1 La ansiedad en el consultorio odontológico

La ansiedad dental es muy constante en el consultorio y repercute negativamente en la salud oral del paciente que lo padece y presenta muchas causas. Se relaciona con el ambiente del consultorio y el tratamiento odontológico, con los avances tecnológicos en apogeo, igual se manifiestan y siendo una lucha diaria para culminar los tratamientos dentales. El odontólogo debe ser capaz de determinar si el paciente es capaz de soportar el estrés con el tratamiento dental y resulta de vital importancia, puesto que muestra una visión de como serían sus reacciones durante la cita porque existen algunos pacientes que presentan algunas enfermedades sistémicas que podrían complicar su estado de salud (Gutiérrez, L. y Gutiérrez, J.; 2012).

Desde la vista psicológica, el objetivo más trascendental del odontólogo es saber si el tratamiento odontológico es bien aceptado por el paciente, puesto a que se enfrenta el profesional al estrés presente en la consulta dental (Gutiérrez, L. y Gutiérrez, J. ; 2012).

La ansiedad dental del paciente se puede manifestar mediante algunas características frente a la consulta odontológica como moverse mucho de su posición, observar su expresión de temor en el rostro y cambio del tono de voz, realizar muchas preguntas para retardar el procedimiento dental, tener sed y desear enjuagarse constantemente, tensión física frente a la unidad dental y se expresa al cerrar los puños o los ojos, también pueden seguir con la mirada cualquier movimiento dentro de la consulta dental (Ania, 2006).

Los pacientes serán analizados en la consulta odontológica mediante 3 métodos como: la historia clínica, grado de ansiedad y la observación clínica, los cuales ayudarán al profesional a determinar ciertas características propias y se elaborará su plan de tratamiento adecuado con la información recolectada (Gutiérrez, L. y Gutiérrez, J. ;2012).

2.1.2 Signos y síntomas

Se divide en fisiológicos, motor y cognitivos los componentes de la ansiedad dental.

Se puede decir a nivel cognitivo se expresa la ansiedad como tensión, no saber tomar decisiones, miedo, inseguridad, hipervigilancia, sentimiento de inquietud, preocupación, sentirse con una pérdida de control, respuestas verbales y pensamientos negativos, soluciones con posibles situaciones negativas imaginativas, sensación de cambios psicológicos (Carrillo et al., 2012).

Se puede decir que la ansiedad se presenta a nivel fisiológico como la activación de muchos sistemas como el sistema nervioso motor, autónomo, endocrino e inmune, como resultado en la persona se expresa como taquicardia, palpitaciones, dolor de pecho, presión en el pecho, molestias en las vías respiratorias como hiperventilación, sensación de asfixia, disnea, molestias digestivas como alteraciones del tránsito intestinal, dolor de estómago, diarrea, vómitos, náuseas, asimismo se muestran los mareos, sudoración, sequedad de boca, cefalea, pero también se pueden presentar otros síntomas más (Carrillo et al., 2012).

Se puede decir que la ansiedad se presenta a nivel motor con hiperactividad, sollozo, una intranquilidad motora, huida de una situación repulsiva y repeler a sus estímulos condicionados; como resultado se muestra en miedo y ansiedad, siendo revelada en las expresiones faciales y mostrando como resultado otros signos verbales y motores modificados (Carrillo et al., 2012).

2.1.3 Causas de la ansiedad dental

Los pacientes suelen presentar diferentes causas de la ansiedad dental como: alguna característica congénita, citas preliminares a temprana edad traumáticas en el odontólogo, la ansiedad es producida por el dolor y hace que crezca, el miedo al dolor siendo un indicador preexistente (Ania, 2006).

2.1.4 Factores que desencadenan ansiedad en niños

2.1.4.1 Factores psicológicos

2.1.4.1.1 Influencia de los padres, familiares y amigos

Las actitudes de los niños se aprenden por imitación de su entorno inmediato y se refleja en su comportamiento durante la consulta dental, ellos captan todo a su alrededor y obtienen respuestas inmediatas frente a estímulos negativos o positivos. No se debería juzgar tan severamente a los niños por una actitud negativa a la atención odontológica sin antes observar las actitudes de los padres, familiares o amigos, porque que muchas veces estas respuestas vienen aprendidas e imitadas frente al contexto de llamar la atención de los papas. Existe influencia de la madre del estrés y ansiedad puesto que muchas veces hay cierto apego emocional mayor en comparación con el papa, por ser una imagen más autoritaria (Bartolomé et al., 2019).

2.1.4.1.2 Personalidad y otros aspectos psicológicos del niño

Existe cierto componente hereditario del temperamento en la personalidad que puede predisponer al miedo o temor en una persona; siendo un inicio de cambios negativos para circunstancias cotidianas como la visita al odontólogo, ello ocasiona una serie de sucesos desagradables (Bartolomé et al., 2019). La reacción del niño en la consulta dental puede ser atribuido con el temor y la ansiedad, como consecuencia influye en el tratamiento (Juárez et al., 2014). También existe la posibilidad que los miedos de la niñez se reduzcan o desaparezcan cuando la persona crezca; existiendo pacientes con elevado nivel de temor y ansiedad dental que muestran actitudes poco favorables frente a la consulta dental, ocasionando un retraso e incluso cancelación de la cita odontológica (Bartolomé et al., 2019).

2.1.4.1.3 Cultura, sexo del niño, edad

En la consulta dental también influye factores culturales y lingüísticos porque cada paciente es único , llevando vivencias aprendidas según su entorno de crecimiento y siguiendo esos patrones para su vida. Siendo importante saber interactuar en la consulta dental con distintos tipos de pacientes y sus padres, teniendo la paciencia y tolerancia necesaria para cada uno (Bartolomé et al., 2019).

Según algunos estudios las niñas muestran mayor cantidad de miedo en comparación con los niños en el consultorio dental, ello puede deberse a los esquemas cognitivos de la ansiedad y su mayor grado de alerta al peligro de ellas para enfrentar las circunstancias que se presentan. Se muestra a las niñas con un comportamiento más adecuado y colaborador en comparación con los niños en la consulta odontológica, pero si existe antecedentes odontológicos negativos las niñas lo exageraran más en comparación con los niños (Bartolomé et al., 2019).

Los niveles de ansiedad bajan al pasar los años (González y Otazú, 2015), llegando a la adolescencia casi a desaparecer a causa de los componentes cognitivos, conductuales, emocionales que se presentan. En edades precoces se muestra mayor cantidad de ansiedad dental por diferentes motivos, muchas veces se transmite mediante la imitación de los padres. Indican varios autores la edad ideal para enfrentar una consulta odontológica es de 4 años, pero otros que la edad de 5 a 6 años es el pico de temor odontológico. El niño mientras crece experimenta un crecimiento cognoscitivo, integrándolo en su memoria, aprendizaje ,lenguaje, su pensamiento crece y como resultado se obtiene una mayor colaboración en la consulta odontológica (Bartolomé et al., 2019).

2.1.4.1.4 Antecedentes odontológicos

Los pacientes pediátricos presentan antecedentes dentales positivos y negativos, si no existiera ansiedad dental en la primera consulta odontológica existe más probabilidad que no se presente en la actualidad. Dependiendo sus experiencias previas del niño y sobre todo si es un paciente esporádico o constante a sus citas, mostrará mayor aceptación al tratamiento dental y se reflejará en la ansiedad dental que se presenta (Bartolomé et al., 2019). Es muy importante la primera visita del niño al odontólogo porque se forja una interacción, que lo expresan en actitudes frente al profesional y a los tratamientos posteriores realizados (Juárez et al., 2014).

Teniendo un impacto positivo en la satisfacción del paciente si la interacción de odontólogo-paciente es favorable, también repercute en la higiene bucal que se seguirá en el hogar; si la vivencia es desagradable puede repercutir negativamente en los posteriores tratamientos a realizar y aparecer la ansiedad (Juárez et al., 2014). También influye mucho si el paciente pediátrico es atendido por un solo odontólogo desde pequeño hasta la adolescencia, sintiendo el ambiente familiar cada que acude a consulta odontológica. También influye mucho los tratamientos realizados desde la infancia temprana y su evolución en el tiempo respecto a la ansiedad dental ocasionada; los niños tienen memoria de los acontecimientos importantes, pero también pueden condicionar y disminuir la ansiedad dental dependiendo el manejo del profesional dentista en el tratamiento odontológico realizado (Bartolomé et al., 2019).

2.1.4.1.5 Ausencia o presencia de los padres en el consultorio dental

La presencia de los padres en la consulta odontológica juega un papel muy importante en la conducta de los pacientes pediátricos por el nivel de ansiedad dental existente, dependiendo la edad de estos se reflejará sus comportamientos. Mientras algunos niños responden positivamente, otros negativamente; algunos factores que se consideran son la edad del niño, sus antecedentes odontológicos, el tipo de padre de familia, su nivel intelectual (Bartolomé et al., 2019).

2.1.4.2 Factores físicos o ambientales

2.1.4.2.1 Situación económica familiar

Los pacientes pediátricos se encuentran muchas veces frente a situaciones difícil de asimilar como la situación económica, los estilos de educación y el entorno familiar juegan un papel importante en el nivel de ansiedad dental reflejada en la consulta dental. Uno de los motivos principales es la falta de asistencia constante a la consulta odontológica por los bajos recursos económico, ocasionando respuestas negativas a las órdenes del odontólogo (Bartolomé et al., 2019).

2.1.4.2.2 Diseño de la consulta dental

La primera impresión al asistir a la consulta odontológica es una carta de presentación para las futuras consultas odontológicas, el área de recepción y de espera personalizada para el niño es más confortable para disminuir el nivel de ansiedad dental. Un ambiente más confortable es aceptable para los niños como a sus padres y muestran una menor cantidad de ansiedad dental al inicio y como respuesta ocasionando una mejor consulta odontológica (Bartolomé et al., 2019).

2.1.4.2.3 Vestuario del odontólogo

Existe diferentes estudios sobre el vestuario de los odontólogos y la aceptación por parte de los pacientes odontopediátricos y sus padres, un grupo se siente más cómodo con la bata blanca, otros con bata de colores, otros aceptan mucho el equipo de protección personal y otros la ropa pediátrica, mostrando gran diversidad de elección para poder continuar los tratamientos odontológicos. Dependerá mucho de los antecedentes de las consultas odontológicas previas y confianza con el uniforme a utilizar del profesional odontológico la ansiedad dental percibida en la cita. Existe gran aceptación de los niños y padres por el uso de lentes ,mascarilla de parte del odontólogo (Bartolomé et al., 2019).

2.1.4.2.4 Objetos de la consulta

Durante la consulta odontológica existen instrumentos que pueden provocar ansiedad dental en los niños, pero dependiendo la forma y el procedimiento odontológico aumentará o disminuirá el nivel de ansiedad, una de las practicas más críticas es la aplicación de anestesia y dependerá de la edad del paciente para que se exprese en una menor cantidad (Bartolomé et al., 2019).

La ansiedad dental es provocada por diferentes instrumentos dentales usados en la consulta dental, siendo enumerados desde el que genera mayor ansiedad que sería en primer lugar la jeringa y carpule , en segundo lugar lo ocupa el fórceps pediátrico , seguido de la sonda

dental, el equipo de rayos x , el perforador de dique , la turbina , el porta clamp, el espejo bucal, la pinza de algodón y por último el sillón dental fue el que provocó menor ansiedad dental (Bartolomé et al., 2019).

2.1.4.2.5 Género del odontólogo

Existe aceptación de un grupo de pacientes odontopediátricos por atenderse con odontólogos de su mismo género, pero existe otro porcentaje que elige al género femenino; es por ello que dependerá de la aceptación del niño la experiencia agradable de la consulta odontológica (Bartolomé et al., 2019).

2.1.5 Consecuencias de la ansiedad dental

Existen muchos pacientes que poseen ansiedad al tratamiento dental y al ambiente odontológico y por consecuencia no colaboraran con sus respectivos tratamientos odontológicos o simplemente no asistirían a sus citas programadas para evitar las visitas dentales y siendo descuidada su salud oral (Palma y Sánchez, 2013), aumentando la patología presente al existir un aplazamiento en las citas con el odontólogo y también habría menor aceptación al dolor, menor colaboración del paciente, como resultado la ansiedad del odontólogo se incrementará por la ansiedad del paciente (Ania, 2006).

2.1.6 La evaluación de la ansiedad

2.1.6.1 La evaluación de la ansiedad a través de instrumentos

En la actualidad existen muchos métodos para poder medir la ansiedad, entre ellos evaluaciones de comportamiento, escalas, entre otros (González y Otazú, 2015).

En pacientes pediátricos, los instrumentos más utilizados son: el Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale (CFSS-DS), Test de Dibujo de Venham(VPT) y Escala de Imagen Facial (FIS) (Ríos et al. , 2014), también se utiliza la Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS) (Humphris et al., 1995).

2.1.6.1.1 El Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale

Inventado por Cuthbert, el CFSS-DS es un bloque de preguntas para reconocer el nivel de ansiedad dental según los tratamientos dentales invasivos y otros procedimientos generales. Fue diseñada la escala para pacientes odontopediátricos de 4 a 12 años, ellos contestarán un total de 15 preguntas tipo likert, se presenta como representación de 1 sin miedo y va hasta 5 con alto miedo. Los resultados en puntuaciones varían entre 15 a 75 puntos, siendo de 45 a más considerado como ansiedad. Varios estudios chinos, europeos, estadounidenses avalan las cualidades psicométricas del instrumento; es muy usada pero sus limitaciones se presentan en niños de 4 a 6 años por su baja comprensión en instrucciones, la lectoescritura, ello podría complicar la entrega de respuestas veraces del instrumento (Ríos et al., 2014).

2.1.6.1.2 Test de Dibujo de Venham

Se surge el instrumento aceptable por los niños que es el Test de Dibujo de Venham y su representación en inglés es Venham Picture Test y sus siglas son VPT (Sias et al., 2018), en su estudio original se realizó a niños de 3 a 8 años (Venham y Gaulin- Kremer, 1979), es una escala que cumple con todos los criterios necesarios y se ha puesto en práctica al evaluar la ansiedad dental en diversos estudios antes y después de la atención odontológica, es sencillo de realizar y demora entre 1 a 2 minuto (Sias et al., 2018). Los efectos emocionales del niño como respuesta al test podrían dividirse en poca ansiedad como una figura neutra, la desaparición de ansiedad representaría una figura alegre, la existencia de ansiedad representaría una figura triste, con rabia, pánico, con signos de aflicción o llanto (Lopes et al., 2013). El test está conformado de 8 cuadros que incluyen 2 figuras, en la cual el niño escogerá las figuras más acorde a su estado de ánimo y la puntuación se representa con 0 la imagen no ansiosa y 1 la figura ansiosa, seguidamente se sumará y colocará en el cuadro correspondiente la calificación resultante que refleja el nivel de ansiedad que presenta el paciente odontopediátrico y se comparará con las siguientes puntuaciones finales : 0 es sin ansiedad, 1 a 3 es ansiedad leve, 4 a 6 es ansiedad moderada, 7 a 8 es ansiedad severa (Sias et al., 2018).

Figura 1:**Test de Dibujo de Venham.**

Nota. Las imágenes del Test de Dibujo de Venham (Sias et al., 2018).

2.1.6.1.3 Escala de Imagen Facial

Un instrumento más es la Escala de Imagen Facial que fue creado por Buchanan y Niven, su representación en inglés es Facial Image Scale y reconocida a través de sus siglas FIS el cual se usa para medir la ansiedad dental en pacientes odontopediátricos de 3 a 18 años. Su estructura consta de 5 caras que se desliza desde mucha felicidad a abundante infelicidad, la instrucción al niño es marcar la cara más representativa en ese instante. El instrumento refleja una versatilidad en su aplicación por ser entendible, usada en países de Latinoamérica y Europa (Ríos et al., 2014). El paciente odontopediátrico indicará con su dedo solo una cara de la plantilla de cómo se siente más identificado antes de ingresar a la consulta odontológica, se registrará la opción que el niño dio como emoción y se compara considerando los siguientes

códigos que representa lo siguiente: 1 a muy feliz, 2 a feliz, 3 a indiferente, 4 a triste y 5 a muy triste es considerado como ansiedad dental (Mautz-Miranda et al., 2017).

2.1.6.1.4. Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS)

El psicólogo que inicio los estudios de la ansiedad fue Norman Corah, reconociendo características propias de la atención dental, trabajo un cuestionario cuyas siglas fueron DAS en 1969 para determinar el nivel de ansiedad, años siguientes se editó por Humphis y sus colegas en 1995. Reconocida a través de sus siglas MDAS y su traducción en inglés es El Modifield Dental Anxienty Scale, indica que se debe macar como se siente el paciente en ese momento según las preguntas correspondientes, una vez terminase el cuestionario se procederá a sumar los puntos. El resultado sería la ansiedad dental recibida y significa lo siguiente: menos de 9 puntos su ansiedad es leve o nula en su visita al dentista, entre 9-12 puntos viene a ser ansiedad moderada en su visita al dentista, entre 13-14 puntos la ansiedad es elevada en su visita al dentista y a partir de 15 puntos la ansiedad es severa o fobia a la visita al dentista (Humphris et al., 1995).

2.1.6.2 La evaluación de la ansiedad a través de las respuestas fisiológicas

Se producen cambios fisiológicos en respuesta a algún acontecimiento peligroso, liberándose catecolaminas y en el individuo actúa con un instinto de supervivencia de huida o estar alerta frente a lo que acontece, causando la nueva repartición del flujo sanguíneo a los órganos como el corazón, piel, pulmón, riñón, cerebro (Gutiérrez, L. y Gutiérrez, J.; 2012). El cuerpo responde frente a la ansiedad mediante cambios fisiológicos como aumentando la frecuencia cardíaca, la temperatura, la frecuencia respiratoria, la presión arterial; siendo ocasionado en especial por el cortisol que es la hormona del estrés , la noradrenalina y la adrenalina (Meza-Orihuela y Cárdenas-Flores, 2017). Produciendo características clínicas como un incremento de la frecuencia cardíaca mayor a 100, frecuencia respiratoria mayor a 20/min, presión arterial mayor de 140/90 (Gutiérrez, L. y Gutiérrez, J.; 2012).

Las respuestas fisiológicas son los siguientes:

- La frecuencia cardíaca: son el número de los latidos del corazón por el lapso de un minuto, es más lento conforme el paciente crece en comparación a los de menor edad que es mayor y muchas veces es más calmado en varones que en mujeres, siendo en adultos la medida de 60 a 90 latidos/ min lo normal. El oxímetro de pulso es una técnica muy utilizada en odontología para medirlo y también se encarga de tomar la saturación de oxígeno. (Gutiérrez, L. y Gutiérrez, J.; 2012).
- La temperatura: las personas poseen una temperatura estable en el organismo y esta se expresa mediante una medida promedio de 36.5 °C, esta equilibra la salida y entrada del calor (Gutiérrez, L. y Gutiérrez, J.; 2012), es medida generalmente con un termómetro digital para investigaciones (Meza-Orihuela y Cárdenas-Flores , 2017).
- La frecuencia respiratoria: es el número de respiraciones del paciente observando como sube y baja el pecho, inhalado y exhalando el aire durante 1 minuto; los valores normales en adulto son de 12 a 20 respiraciones/minuto y siendo en los pacientes odontopediátricos mayor su valor según la edad más pequeña (Gutiérrez, L. y Gutiérrez, J.; 2012).
- La presión arterial: es el transporte por 1 minuto del volumen de sangre frente al flujo en los vasos sanguíneos, se realiza la medición con el uso del esfigmomanómetro y su valor promedio en adultos es de 120/80 mmHg (Gutiérrez, L. y Gutiérrez, J.; 2012).

Tabla1:

Cálculo de la presión arterial según la edad.

Medición	Percentil 50	Percentil 5
PA sistólica [la PA diastólica suele ser 2/3 de la PA sistólica]	$90 + (\text{edad} \times 2)$	60 (neonatos); 70 (1 mes-1 año) 70 + (edad \times 2) (2-10 años) 90 (> 10 años)
PAM	$55 + (\text{edad} \times 1,5)$	$40 + (\text{edad} \times 1,5)$

Nota. Valores de la presión arterial según la edad (Camille et al.,2024).

De debe tener conocimiento sobre como reconocer a la ansiedad para poder prevenir y controlarla, principalmente las respuestas fisiológicas se identifican que forman parte de la historia clínica y se resalta su importancia antes del ingreso a la cita odontológica (González y Otazú, 2015).

Los niños en etapa preescolar presentan ciertas características físicas propias de su edad producto de la ansiedad , dando como resultado en signos somáticos como presentar un cambio en frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno, presión arterial entre otras principalmente (González y Otazú, 2015).

Tabla2:

Constantes vitales normales según edad.

Edad	Frecuencia cardíaca (latidos/min)	Presión arterial (mmHg)	Frecuencia respiratoria (respiraciones/min)
Prematuro	120-170	55-75/35-45 (la edad gestacional se aproxima a la PAM normal)	40-70
0-3 meses	100-150	65-85/44-55	35-55
3-6 meses	90-120	70-90/50-65	30-45
6-12 meses	80-120	80-100/55-65	25-40
1-3 años	70-110	90-105/55-70	20-30
3-6 años	65-110	95-110/60-75	20-25
6-12 años	60-95	100-120/60-75	14-22
> 12 años	55-85	110-135/65-85	12-18

Nota. Valores normales de frecuencia cardíaca, presión arterial y frecuencia respiratoria según edad (Camille et al.,2024).

2.1.7 El manejo de la ansiedad dental en los pacientes odontopediátricos

La Academia Americana de Odontopediatría reconocida por sus siglas AAPD indica que cada paciente odontopediátrico debe ser atendido de forma individualizada y se debe ser cuidadoso a lo largo del tratamiento odontológico (Chico et al., 2023).

Existe un proceso continuo de dialogo, expresión facial y tono de voz apropiado para que la relación entre el odontopediatra y el niño sea favorable, puesto que la comunicación es muy importante para reducir el miedo y el nivel de ansiedad, enseñándole y guiándole al niño

a colaborar mediante la imitación, relajación y brindándole la confianza para su tratamiento odontológico. El manejo de comportamiento del niño en el tratamiento dental expresa una interrelación entre el padre y el paciente odontopediátrico lo cual destaca la comunicación y la educación (García et al., 2006).

La ansiedad dental y el miedo de los pacientes menores de edad debe ser manejado por el odontopediatra porque son temas de suma relevancia en su primera evaluación bucal en el consultorio y siendo un antecedente de la formación de cómo será su comportamiento cuando sean pacientes adultos (Chico et al., 2023), en ella por protocolo de la primera cita se ejecuta una consulta dental y dependiendo la cooperación del niño se procede a realizar una profilaxis dental seguido de la aplicación de flúor barniz (Mautz-Miranda et al., 2017). Existe la posibilidad de una respuesta negativa o expresar comportamientos iracundos frente al tratamiento o al odontopediatra, también son motivos de expresar actitudes temerosas por la presencia de los instrumentos dentales, los sonidos propios del consultorio dental, el número del personal y los materiales nuevos; frente a ello se ha realizado números estudios para el bienestar de los niños y se han utilizado distintas técnicas para lograr manejar sus conductas y obtener el éxito de los tratamientos odontológicos (Chico et al., 2023).

Las técnicas de manejo de conducta se han usado a lo largo de los años en los tratamientos dentales de niños para poder frenar la ansiedad dental y brindar una actitud positiva, reconociendo que cada paciente el cual llegue a la atención dental es diferente. Siendo comprobado mediante los artículos científicos publicados a lo largo del tiempo que las técnicas de manejo de conducta tienen un gran impacto a lo largo de la cita odontológica y reduce el nivel de ansiedad dental del niño (Chico et al., 2023). Para determinar la técnica a emplear se observa los distintos requerimientos del paciente odontopediátrico como su edad y las cualidades del odontopediatra, se puede dividir en 3 grupos grandes que son los siguientes:

- Técnicas farmacológicas: se utiliza en pacientes odontopediátricos no colaboradores, aquellos que no poseen la suficiente madurez física, emocional, psicológica o posea alguna necesidad especial, se emplea la sedación y anestesia general según el tratamiento que se requiera (Chico et al., 2023).
- Técnicas comunicativas: se emplean mucho a lo largo de la atención odontológica y está destinada para los niños que posean la madurez suficiente para poder dialogar eficientemente con el odontopediatra, se encuentran las siguientes técnicas como: modelamiento, manejo de la contingencia, distracción (Chico et al., 2023), la desensibilización consiste en la relajación muscular del paciente mostrándole el odontólogo escenas que coincidan con sus miedos pero transformándolo en experiencias agradables mediante la relajación y como resultado eliminando la ansiedad (García et al., 2006); por ultimo decir- mostrar-hacer es la técnica más usada y preferida de los padres (Chico et al., 2023), consiste en familiarizar al profesional con el paciente al consultorio y se le explique paso a paso antes de realizar cada parte del tratamiento odontológico (García et al., 2006).

Las técnicas comunicativas nos brindan el éxito de la atención odontológica y hace que se eviten conductas negativas frente a la ansiedad dental y son las más acogidas por los padres de familia, entre ellas se encuentran: decir-mostrar -hacer, técnicas de refuerzo y modelamiento, la mayoría de las veces se rechazan técnicas más invasivas (Chico et al., 2023).

- Técnicas no comunicativas: se utiliza en pacientes odontopediátricos que no son receptivos e interrumpen constantemente el procedimiento odontológico (Chico et al., 2023) , el control de la voz se aplica para que el odontopediatra muestra una actitud autoritaria al elevar la voz y retomar la comunicación perdida con el paciente, la restricción física lo utiliza el profesional cuando no puede controlar los desplazamientos

del niño en el consultorio dental y se debe usar instrumentos de limitación física que restrinjan sus movimientos (García et al., 2006), y por último la estabilización protectora (Chico et al., 2023).

La odontopediatría tiene aspectos éticos y legales, frente a ello los niños al ser menores de edad y ser tan pequeños no pueden dar el consentimiento para la atención dental, por lo que se debe tener cuidados especiales en el tratamiento dental (Chico et al., 2023).

III. MÉTODO

3.1 Tipo de Investigación

La presente investigación tendrá un diseño observacional, descriptivo, prospectivo y transversal.

3.2 Ámbito Temporal y Espacial

3.2.1 Ámbito Temporal

El estudio se realizará en los meses de Junio y Julio del 2025.

3.2.2 Ámbito Espacial

El estudio se realizará a los niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Salud Huáscar XV ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho en Lima.

3.3 Variables

3.3.1 Variable Dependiente

- Frecuencia cardíaca

3.3.2 Variable Independiente

- Nivel de ansiedad

3.3.3 Variable Interveniente

- Sexo

- Edad

3.3.4 Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	TIPO	ESCALA	VALOR
VARIABLE INDEPENDIENTE							
Nivel de ansiedad	Es la cantidad de ansiedad que presenta el paciente odontopediátrico como respuesta al pensar recibir la consulta dental, percibida como emoción o sensación psíquica fastidiosa (Mautz-Miranda et al., 2017).	Los pacientes odontopediátricos que participen del estudio se evaluará mediante la toma del Test de dibujo de Venham.	-	Test de dibujo de Venham (VPT)	Cualitativa	Ordinal	Sin ansiedad = 0 Ansiedad leve = 1-3 Ansiedad moderada = 4-6 Ansiedad severa = 7-8
VARIABLE DEPENDIENTE							
Frecuencia cardíaca	Son el número de los latidos del corazón por el lapso de un minuto (Gutiérrez, L. y Gutiérrez, J.; 2012).	Los pacientes odontopediátricos que participen del estudio se evaluará mediante la toma del oxímetro de pulso.	-	Oxímetro	Cualitativa	Ordinal	No ansioso = 70-110 ppm Ansioso = 110 ppm a más

VARIABLE INTERVINIENTE							
Sexo	Es la condición orgánica con la cual nace la persona.	El sexo de los pacientes odontopediátricos que participen del estudio se evaluará mediante: femenino y masculino.	-	Femenino Masculino	Cualitativa	Nominal	Femenino Masculino
Edad	Consiste en el tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento.	La edad de los pacientes odontopediátricos que participen del estudio se evaluará desde los 3 a los 6 años.	-	Años cumplidos	Cuantitativa	Razón	3 a 6 años

3.4 Población y muestra

3.4.1 Población

El estudio está constituido por 200 niños de 3 a 6 años que serán atendidos en el Centro de Salud Huáscar XV en Junio y Julio del 2025.

3.4.2 Muestra

Se obtuvo aplicando la ecuación para la estimación de una muestra finita.

Donde:

$$n = \frac{200(0.5)(0.5)(1.96)^2}{(200 - 1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

N=200

Z=Nivel de confianza al 95%: 1.96

P=0.5

Q=0.5

E=0.05

Por lo tanto, después de aplicar la fórmula como resultado se obtiene una muestra de 132 niños.

3.4.3 Criterios de selección

3.4.3.1 Criterios de inclusión

- Pacientes pediátricos de ambos sexos de 3 a 6 años.
- Pacientes pediátricos en su primera visita al odontólogo.
- Pacientes pediátricos sin aparente alteración o patología sistémica.
- Pacientes pediátricos que no indicaron dolor agudo y no necesitaban tratamiento dental de emergencia.

- Pacientes pediátricos con el debido consentimiento informado autorizado por sus padres y asentamiento informado, el cual expresa su deseo de participar en el estudio.

3.4.3.2 Criterios de exclusión

- Pacientes pediátricos de ambos sexos mayores de 6 y menores de 3 años.
- Pacientes pediátricos continuadores en sus visitas al odontólogo.
- Pacientes pediátricos con aparente alteración o patología sistémica.
- Pacientes pediátricos que indicaron dolor agudo y necesitaban tratamiento dental de emergencia.
- Pacientes pediátricos sin el debido consentimiento informado autorizado por sus padres y que no expresaron su deseo de participar en el estudio por medio del asentamiento informado.

3.5 Instrumentos

Se aplicará una ficha de recolección de datos (ANEXO D) que consta de:

- Las características generales: como fecha, número de paciente, sexo, edad.
- La frecuencia cardíaca: se tomará con el oxímetro de pulso como una respuesta fisiológica frente a la ansiedad dental (Yadav et al, 2020), siendo el valor normal estandarizado entre 65-110 ppm en niños de 3 a 6 años (Camille et al.,2024). También se realizaron estudios en Perú como se evidencia en: (Paredes et al., 2018), (González y Otazú, 2015), (Munayco et al.,2018), (Meza-Orihuela y Cárdenas-Flores, 2017).
- El Test de dibujo de Venham (VPT): instrumento el cual tiene amplia validez reflejada en (Venham et al.,1979) en niños de 3 a 8 años en USA; en Perú lo utilizaron en varias investigaciones: (Alarco-Cadillo et al.,2017), (Solis et al.,2019), (Donoso-Delgado et al., 2019), también llamado Test Grafico de Venham , en la cual menciona que fue validado en el año 2004 en el trabajo de investigación de autoría de Ramos y Almeida

publicado en Perú (Munayco et al.,2018); tiene buena aceptación de los pacientes pediátricos en el ámbito de la Odontología (Ríos et al., 2014).

3.6 Procedimientos

Se cumplirá con todos los requisitos correspondiente para el estudio, presentando los documentos necesarios para la aprobación del proyecto de investigación que la Oficina de Grados y Gestión del Egresado solicitó.

El estudio se ejecutará en el Centro de Salud Huáscar XV en los meses de Junio y Julio del 2025.

Fase previa

Se enviará una carta de presentación de la Facultad de Odontología de UNFV dirigido al Director de la DIRIS LIMA CENTRO con todos los requisitos correspondientes, con su respectiva aprobación se enviará el documento al médico jefe del Centro de Salud Huáscar XV y con su respectiva venia se realizarán las coordinaciones con el jefe del departamento del servicio de Odontología para poder ejecutar el estudio, siguiendo con los lineamientos establecidos en la presente investigación y se proseguirá a realizarlo con la confidencialidad requerida.

Fase de selección de niños

- Se les invitará a los adultos y a sus hijos al Centro de Salud Huáscar XV que estén dentro del rango de edad para realizar el estudio, así mismo se les explicará todo el procedimiento a realizar a los asistentes y se les empadronará a los que acepten formar parte del estudio.

Fase de evaluación

- El día citado en el Centro de Salud Huáscar XV, a los padres de familia se les hará rellenar un consentimiento informado (ANEXO C) y los niños que aceptarán seguir el estudio se les hará rellenar un asentamiento informado (ANEXO B). Se

utilizará las barreras de protección empleadas en odontología respectivamente como el uso del mandilón , guantes y gorro; asimismo se seguirá las medidas de bioseguridad a lo largo de toda la cita y de la ejecución del estudio.

- Se les explicará nuevamente el procedimiento a los padres de familia o tutores y niños. Para comenzar, se rellenará en la sala de espera la fecha, el número de paciente, sexo, edad que se encuentran en la ficha de recolección de datos y en todo momento se utilizará un lenguaje comprensible para el niño.

- Cuando el paciente suba al sillón dental se procederá a la toma de la frecuencia cardíaca, con el oxímetro de pulso (Marca: CONTEC, Modelo: CMS50D) en el dedo índice de la mano.

- Seguidamente se le entregará la ficha del Test de Dibujo de Venham (VPT) y se le indicará al niño marcar la figura más acorde a su estado de ánimo con un plumón que se le proporcionará, se dará el tiempo entre 1 a 2 minutos. A continuación, la atención odontopediátrica consistirá en examinar los dientes mediante el uso de un espejo bucal.

- Inmediatamente después de la atención odontopediátrica en la sala de espera se proseguirá a tomar la frecuencia cardíaca al niño e inmediatamente se entregará una nueva ficha del Test de Dibujo de Venham(VPT) y se le indicará marcar los dibujos más acordes a como se siente en ese momento.

- Al termino se recogerán todas las fichas de recolección de datos y se colocará la puntuación con 0 la imagen no ansiosa y 1 la figura ansiosa, seguidamente se sumará y rellenará en el cuadro correspondiente la calificación resultante que refleja el nivel de ansiedad que presenta el paciente odontopediátrico y se comparará con las siguientes puntuaciones finales : 0 es sin ansiedad, 1 a 3 es ansiedad leve, 4 a 6 es ansiedad moderada, 7 a 8 es ansiedad severa (Sias, 2018).

- Después se digitará según la lectura de la frecuencia cardíaca el casillero que corresponde según los valores siguientes : 70-110 ppm =no ansioso, 110 ppm a más= ansioso (Yadav et al., 2020).
- Por último, se otorgará un kit de higiene bucal que consiste en una pasta y un cepillo dental a los niños participantes del estudio.

3.7 Análisis de datos

Los datos de los cuestionarios serán trasladados a una base de datos en Microsoft Office Excel y serán analizados con pruebas estadísticas en SPSS de su versión 26 en gráficos y tablas. Para la estadística descriptiva se utilizará porcentajes y frecuencias, para el análisis bivariado se empleará la prueba de Chi-cuadrado. El análisis se realizará con un nivel de significancia de 0.05($P < 0.05$).

3.8 Consideraciones éticas

Este estudio fue evaluado por el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Odontología de la UNFV y se recibió el acta de aprobación del proyecto de investigación (ANEXO F), de la Oficina de Grados y Gestión del Egresado se recibió la Constancia de Plan de Tesis aprobado para la posterior ejecución. El presente estudio se realiza bajo los lineamientos éticos de la odontología, con los criterios de responsabilidad , respeto, confidencialidad de los datos consignados para el estudio, valorando la autorización de los padres de familia y pacientes pediátricos mediante el consentimiento así como el asentimiento informado respectivamente para su realización.

Se realiza el estudio sin juicio de intereses con la autenticidad de datos proporcionados por las fichas de recolección de datos que realizaron los niños , confiando en su sinceridad. A lo largo de la ejecución del estudio se utiliza las barreras de protección empleadas en odontología como el uso del mandilón , guantes y gorro; asimismo se siguen las medidas de bioseguridad a lo largo de toda la cita.

IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

Proyecto de presupuesto: NIVEL DE ANSIEDAD EN NIÑOS QUE ACUDEN A SU PRIMERA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN EL CENTRO DE SALUD HUÁSCAR XV.

Investigadora responsable: Bachiller Palacios Obregon Rosario Patricia

Revisores de plan de tesis	30/11/23
Evaluación plan de tesis- comité de ética	14/03/24
Inscripción de protocolo de tesis y constancia de plan de tesis aprobada	01/04/24
Asesor de tesis	02/05/24
Repositorio científico- control antiplagio	24/05/25
Constancia de trámite por única vez	31/05/25
Resolución de expedito	07/06/25
Jurado de tesis	16/06/25
Fecha de sustentación	30/06/25

4.2 Presupuesto

“NIVEL DE ANSIEDAD EN NIÑOS QUE ACUDEN A SU PRIMERA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN EL CENTRO DE SALUD HUÁSCAR XV”

Investigadora responsable: Bachiller Palacios Obregon Rosario Patricia

DETALLE DE LA SUBESPECÍFICAS DEL GASTO		UNIDAD DE MEDIDA	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Bienes y servicios				
1. Alimentación y bebidas para consumo humano				
Alimentación (desayuno, almuerzo, cena)		1 semana	S/. 45.00	S/315
2. Materiales, insumo, instrumentos odontológicos				
Cepillo dental		132 unidades	S/2.00	S/264.00
Pasta dental		132 unidades	S/2.00	S/264.00
3. Pasajes y gastos de transportes				
Movilidad local (Asoc. Israel-Huáscar-SJL)		7 días	S/8.00	S/ 56.00
4. Servicios diversos				
Impresión de test , consentimiento y asentamiento informados		132 unidades	S/0.20	S/ 26.40
Plumones		132 unidades	S/1.00	S/132.00
5. Consultorías				
Otros servicios similares (Estadista)		1 semana	S/ 1000	S/ 1000
TOTAL				S/ 2057.4

4.3 Fuentes de financiamiento

Autofinanciamiento con los gastos necesarios para cepillos ,pastas dentales, plumones, pasajes; impresiones de las fichas de recolección de datos, consentimientos y asentamientos informados.

V. REFERENCIAS

- Ania, J. (2006). *Técnico especialista Higienista dental del Servicio Gallego de Salud*. (1ra ed.). MAD.
- Bartolomé, B., Torres, L., Méndez, M. y Almenara, M^a G. (2019). Factores que influyen en la ansiedad dental del paciente infantil. *Cient. Dent.*, 16(1), pp. 59-66.
<https://coem.org.es/pdf/publicaciones/cientifica/vol16num1/FactoresAnsiedadInfantil.pdf>
- Camille A., Sunaina K., Tiffany M. (2024). *Manual Harriet Lane de pediatría*. (23ava ed.). Elsevier.
https://www.google.com.pe/books/edition/Manual_Harriet_Lane_de_pediatr%C3%ADa/t6ALEQAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1&kptab=overview
- Carrillo, M., Crego, A. y Romero, M. (2012). *El miedo dental en la infancia y adolescencia. Implicaciones para la salud oral*. (1ra ed.). Lulu.
- Custódio, N., Mathias, F., Cademartori, M. y Goettems, M. (2023). Translation and cross-cultural adaptation of the “Child Drawing: Hospital” (CD:H) Scale for paediatric Dentistry in Brazil. *Pesqui. Bras. Odontopediatria Clin. Integr.*, 23(e210229), pp. 1-10.
<https://doi.org/10.1590/pboci.2023.005>
- Chakroborty, S., Gupta, N., Gambhir, N. y Singh, R. (2022). A Novel Tool for Evaluation of Dental Anxiety in Children in a Pediatric Dental Clinical Setup. *Cardiometry*, 25, pp. 1288-1292. DOI: 10.18137/cardiometry.2022.25.12881292
 DOI:10.18137/cardiometry.2022.25.12881292
- Chico, F., Martín, A. y Paz, M. (2023). Técnicas de manejo de conducta en odontopediatría: aspectos éticos y legales. *Cient. Dent.*, 20(3), pp. 155- 160.
<https://coem.org.es/pdf/publicaciones/cientifica/vol20num3/manejoconductaOdontoped.pdf>

- Donoso-Delgado, L., y Campos-Campos, K. (2019). Comparación de tres escalas de ansiedad: RMS Pictorial Scale (RMS-PS), Venham Picture Test (VPT) y Facial Image Scale (FIS). *Odontol. Pediatr.*, 18(2), pp. 26 - 34.
<https://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/34/36>
- García, Y., Ríos, R., Cuairán, V. y Gaitán, L. (2006). Grado de aceptación de los padres hacia técnicas de manejo conductual en odontopediatría. *Revista Odontológica Mexicana*, 10 (3), pp. 126- 130. <https://www.scielo.org.mx/pdf/rom/v10n3/1870-199X-rom-10-03-126.pdf>
- Gutiérrez, P., y Gutiérrez, H. (2012). *Urgencias Médicas en Odontología*. (2da ed.). El manual moderno.
- González, M. y Otazú, C. (2015). Efectos cardio-respiratorios en niños de 6 a 12 años en su primera visita odontológica. *Odontol. Pediatr.*, 14(1), pp. 48-57.
<https://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/90/95>
- Humphris, G., Morrison, T. y Lindsay, S. (1995). The Modified Dental Anxiety Scale: Validation and United Kingdom Norms. *Community Dent Health*, 12(3), pp. 143-150.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7584581/>
- Iuata, R., Sampaio, M., Rezende, J., Nelson, W. y Nahás, M. (2017). Dental Anxiety and Behavior in Young Children Undergoing Different Distraction Techniques. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 17(1), pp. 1- 11.
<http://dx.doi.org/10.4034/PBOCI.2017.171.54>
- Juárez, L., Retana, R. y Delgado, A. (2014). Factores de riesgo asociados con el estado de ansiedad en niños de cuatro a seis años de edad que acuden por primera vez con el odontopediatra. *Revista ADM*, 71(1), pp. 9-15.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2014/od141d.pdf>

- Lopes, E., Jansiski, L., Almeida, T., Leal de Godoy, C., Hermida, L. y Kalil, S. (2013). Evaluación de ansiedad y frecuencia cardíaca: ensayo clínico aleatorizado de la remoción químico-mecánica de caries con papacárieDuoTM. Proyecto piloto. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*, 3(1), pp. 32-40.
<https://revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/52/167>
- Mautz-Miranda, C., Fernández-Delgadillo, C., Saldivia-Ojeda, C., Rodríguez-Salinas, C., Riquelme-Carrasco, S. y Linco-Olave, J. (2017). Prevalencia de ansiedad dental en niños atendidos en los Servicios de Salud Públicos de Valdivia, Chile. *Odontoestomatología*, 19(30), pp. 59-64. DOI: 10.22592/o2017n30a7
- Meza-Orihuela, J. y Cárdenas-Flores, C. (2017). Influencia de la ansiedad de los padres y niños antes de la primera visita odontológica. *Rev. Cient. Odontol.*, 5(2), pp. 713-719. DOI: 10.21142/2513-2754-0502-2017-713-719
- Munayco, E., Mattos-Vela, M., Torres, G. y Blanco, D. (2018). Relación entre ansiedad , miedo dental de los padres y la colaboración de niños al tratamiento odontológico. *Odovtos International Journal of Dental Sciences*, 20(3), pp. 81-91.
<https://doi.org/10.15517/ijds.v0i0.33332>
- Palma, A., y Sánchez, F. (2013). *Técnicas de ayuda odontológica y estomatológica*. (2da ed.). Paraninfo.
- Paredes, M., Uzcátegui, A., Morales, O., Coronado, J. y Díaz, N. (2018). Efecto de la animación lúdica sobre los niveles de ansiedad en niños que acuden a la consulta odontológica. *Acta Bioclínica*, 8(16), pp.82-101.
<http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/actabioclinica/article/view/11256/21921922380#>
- Ramos, K., Alfaro, L., Madera, M. y González, F. (2018). Ansiedad y miedo en niños atendidos en consulta odontológica de la Universidad de Cartagena. *Revista Odontológica*

- Mexicana*, 22(1), pp. 8-14.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2018000100008
- Ríos, M., Herrera, A. y Rojas, G. (2014). Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. *Avances en Odontoestomatología*, 30(1), pp. 39-46.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000100005
- Sias, S., Ayala, C. y Pichardo, V. (2018). El dibujo como medio de evaluación del miedo/ansiedad en niños de 5 a 8 años en atención dental. Estudio descriptivo. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*, 8(2), pp. 179-193.
<https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/155/54>
- Singh, S., Almulhim, B., Alghamdi, S., Assaf, A. y Bhardwaj, A. (2021). Effect of Age, Gender and Socioeconomic Status on Perceived Dental Anxiety. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 30(1), pp. 525-530. DOI: 10.24205/03276716.2020.2048
- Singh, S., Grover, N., Goel, D., Awasthi, N., Khandelwal, D., Sachdeva, P., Sharma, A. y Singh, S. (2020). A comparative evaluation of role of gender, age and socioeconomic status on perceived dental anxiety of 4-8 years old children using two scales. *International Journal of Oral Health Dentistry*, 6(4), pp. 287-293.
<https://doi.org/10.18231/j.ijohd.2020.059>
- Setty, J., Srinivasan, I., Radhakrishna, S., Melwani, A. y Krishna, M. (2019). Use of an animated emoji scale as a novel tool for anxiety assessment in children. *Journal of Dental Anesthesia and Pain Medicine*, 19(4), pp. 227-233.
<https://doi.org/10.17245/jdapm.2019.19.4.227>
- Solis, N. (2019). Nivel de ansiedad y factores asociados en niños de 5 a 11 años de edad ante la atención odontológica en el Centro de Salud Belenpampa del Cusco, 2018. *Visión*

Odontológica, 6 (1), pp. 80-84.

<https://revistas.uandina.edu.pe/index.php/VisionOdontologica/article/view/167/132>

Yadav, A., Garg, S., Shrivastava, A., Gupta, A., Dogra, S. y Joshi, S. (2020). Child Drawing: A Projective Tool for Dental Anxiety Assessment. *International Healthcare Research Journal*, 4(1), pp.19-25. DOI: [10.26440/IHRJ/0401.04331](https://doi.org/10.26440/IHRJ/0401.04331)

Venham, L. y Gaulin- Kremer, E. (1979). A self-report measure of situational anxiety for young children. *Pediatric Dentistry*, 1(2), pp. 91-96.
<https://www.aapd.org/globalassets/media/publications/archives/venham-01-02.pdf>

V. ANEXOS

ANEXO A: Matriz de consistencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVOS	ANÁLISIS DE VARIABLES			METODOLOGÍA
¿Cuál será el nivel de ansiedad en niños que acuden a su primera atención odontológica en el Centro de Salud Huáscar XV?	Objetivos Generales Determinar el nivel de ansiedad en niños que acuden a su primera atención odontológica en el Centro de Salud Huáscar XV. Objetivos Específicos •Identificar el nivel de ansiedad según el Test de Dibujo de Venham antes y después de la primera atención odontológica. •Identificar la frecuencia cardíaca antes y después de la primera atención odontológica. •Comparar el nivel de ansiedad en la	VARIABLES INDEPENDIENTE	INDICADORES	VALOR	Tipo de investigación La presente investigación tendrá un diseño observacional, descriptivo, prospectivo y transversal. Ámbito temporal y espacial <i>Ámbito temporal</i> La investigación se realizará en los meses de Junio y Julio del 2025. <i>Ámbito espacial</i> El estudio se realizará a los niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Salud Huáscar XV en
		Nivel de ansiedad	Test de Dibujo de Venham (VPT)	Sin ansiedad =0 Ansiedad leve =1-3 Ansiedad moderada =4-6 Ansiedad severa =7-8	
		VARIABLE DEPENDIENTE			
		Frecuencia Cardíaca	Oxímetro	No ansioso =70-110 ppm Ansioso =110 ppm a más	
		VARIABLE INTERVINIENTE			
		Sexo	Femenino Masculino	Femenino Masculino	
		Edad	Años cumplidos	3 a 6 años	

primera atención
odontológica según
el sexo y edad.
•Comparar el nivel
de ansiedad en la
primera atención
odontológica según
la frecuencia
cardíaca.

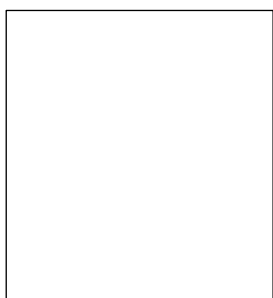
San Juan de
Lurigancho, Lima.
Variables
Variable
Dependiente
- Frecuencia
cardíaca
Variable
Independiente
- Nivel de ansiedad
Variable
Interviniente
- Sexo
- Edad

ANEXO B: Asentimiento Informado**ASENTIMIENTO INFORMADO**

Reciba un cordial saludo, mi nombre es Rosario Patricia Palacios Obregon, soy bachiller en Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal. Actualmente estoy realizando un estudio para mi tesis titulada “NIVEL DE ANSIEDAD EN NIÑOS QUE ACUDEN A SU PRIMERA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN EL CENTRO DE SALUD HUÁSCAR XV”, para ello quiero pedirle su participación.

El estudio consta de los siguientes procedimientos; primero se rellenará los datos de fecha, sexo, edad, número de paciente que se encuentran en la ficha de recolección de datos, inmediatamente al sentarse en el sillón dental se le tomará la frecuencia cardíaca con el oxímetro de pulso y posteriormente deberá marcar la figura del Test de Dibujo de Venham de cómo se siente antes de ingresar al consultorio odontológico y después de salir en la sala de espera se seguirá la misma secuencia.

Agradezco su participación.



Huella del paciente

Lima _____, de _____ del 2025

ANEXO C: Consentimiento Informado**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo _____, con DNI
N° _____ como representante legal de _____
_____ declaro tener conocimiento
sobre el estudio de la tesis titulada “NIVEL DE ANSIEDAD EN NIÑOS QUE ACUDEN A
SU PRIMERA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN EL CENTRO DE SALUD HUÁSCAR
XV” para optar el título profesional, a cargo de la bachiller Rosario Patricia Palacios Obregon
con DNI N° 71234711 egresada de la facultad de Odontología de UNFV.

Autorizo que mi menor hijo (a) comprendido entre la edad de 3 a 6 años en su primera
atención odontológica en el Centro de Salud Huáscar XV, participe de manera voluntaria de la
investigación y se le complete la información de la ficha de recolección de datos que se solicita,
se le tome la frecuencia cardíaca con el oxímetro de pulso y marque como se siente en el Test
de Dibujo de Venham antes y después de la atención odontopediátrica, así como también se le
tomen fotos y videos a fin de tener las evidencias del estudio, guardando la identidad anónima.
Contemplo la confidencialidad, resguardo su identidad y la de mi representado. El uso que se
dará a la investigación solo se realizará con fines académicos ,científicos y de investigación
siendo presentados en clase o eventos científicos. Soy consciente que la investigación no
contempla pagos de mi parte, compensación ni indemnización por parte del investigador.
Además, la atención odontológica y toda la ejecución del estudio se realizarán en el Centro de
Salud Huáscar XV.

Firma y huella del apoderado

Lima _____, de _____ del 2025

ANEXO D: Ficha de recolección de datos.**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS****ANTES DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA**

1	FECHA: __/__/25	N° DE PACIENTE: _____	SEXO: M () F ()
	EDAD: _____ años		FRECUENCIA CARDÍACA: _____ ppm
FC: 70-110 ppm () (NO ANSIOSO)		110 ppm a más () (ANSIOSO)	
2	<u>TEST DE DIBUJO DE VENHAM (VPT)</u>		



Marca con un círculo el dibujo que le representa.

Se colocará la puntuación con 0 la imagen no ansiosa y 1 la figura ansiosa, seguidamente se sumará y se escribirá en el casillero correspondiente el resultado.

LA CALIFICACIÓN DEL TEST DE DIBUJO DE VENHAM

0	1-3	4-6	7-8
SIN ANSIEDAD	ANSIEDAD LEVE	ANSIEDAD MODERADA	ANSIEDAD SEVERA

Autor: en Munayco et al. (2018) menciona que VPT fue validado en el año 2004 en el trabajo de investigación de autoría de Ramos y Almeida publicado en Perú. En Yadav et al. (2020) menciona la FC según ansiedad dental en Child Drawing: A Projective Tool for Dental Anxiety Assessment y en Camille et al. (2024) menciona sobre los valores normales de FC en niños.

DESPUES DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

1

FECHA:___/___/25

N° DE PACIENTE:_____

SEXO: M () F ()

EDAD: _____años

FRECUENCIA CARDÍACA:_____ ppm

FC: 70-110 ppm () (NO ANSIOSO)

110 ppm a más () (ANSIOSO)

2

TEST DE DIBUJO DE VENHAM (VPT)



Marca con un círculo el dibujo que le representa.

Se colocará la puntuación con 0 la imagen no ansiosa y 1 la figura ansiosa, seguidamente se sumará y se escribirá en el casillero correspondiente el resultado.

LA CALIFICACIÓN DEL TEST DE DIBUJO DE VENHAM

0	1-3	4-6	7-8
SIN ANSIEDAD	ANSIEDAD LEVE	ANSIEDAD MODERADA	ANSIEDAD SEVERA

Autor: en Munayco et al. (2018) menciona que VPT fue validado en el año 2004 en el trabajo de investigación de autoría de Ramos y Almeida publicado en Perú. En Yadav et al. (2020) menciona la FC según ansiedad dental en Child Drawing: A Projective Tool for Dental Anxiety Assessment y en Camille et al. (2024) menciona sobre los valores normales de FC en niños.

ANEXO F: Acta de aprobación de proyecto de investigación del Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Odontología de la UNFV.



Universidad Nacional
Federico Villarreal

**Facultad de
Odontología**



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

N°013-01-2024

Los miembros del Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal integrado por la Mg. Carmen Rosa García Rupaya en calidad de Presidenta, Dr. Daniel Augusto Alvitez Temoche en calidad de miembro y Mg. Nimia Peltroche Adrianzen en calidad de miembro, se reunieron virtualmente para evaluar a solicitud del Director de la Unidad de Investigación, Innovación y Emprendimiento, el Proyecto de Investigación:

Título: "EL NIVEL DE ANSIEDAD QUE INFLUYE EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE LOS PACIENTES DE 3 A 11 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD HUÁSCAR XV EN 2023"

Se modifica el título: "NIVEL DE ANSIEDAD EN NIÑOS QUE ACUDEN A SU PRIMERA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN EL CENTRO DE SALUD HUÁSCAR XV"

Investigador: Bachiller PALACIOS OBREGON ROSARIO PATRICIA

Código de inscripción: 013-01-2024

Proyecto de investigación: versión última de fecha 24 de enero de 2024

Luego de verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos en el proyecto presentado por el bachiller Rosario Palacios, y de acuerdo al Reglamento del Comité de Ética de la Universidad Nacional Federico Villarreal (Resolución R.N° 6437-2019-UNFV) se concluye en el siguiente calificativo: **Favorable con Aprobación**

La aprobación considera el cumplimiento de los estándares de la Facultad y de la Universidad, los lineamientos científicos y éticos, el balance riesgo/beneficio y la capacitación del equipo de investigación. En el caso de participación de seres humanos la confidencialidad de los datos y el ejercicio de la autonomía mediante la aplicación del consentimiento informado.

Los miembros del Comité de Ética suscribimos el presente documento:

Lima, 11 de marzo de 2024

Mg. Carmen Rosa García Rupaya
Presidenta
Comité de Ética en Investigación

Mg. Nimia Peltroche Adrianzen
Miembro
Comité de Ética en Investigación

Dr. Daniel Alvitez Temoche
Miembro
Comité de Ética en Investigación



Universidad Nacional
Federico Villarreal

**Facultad de
Odontología**



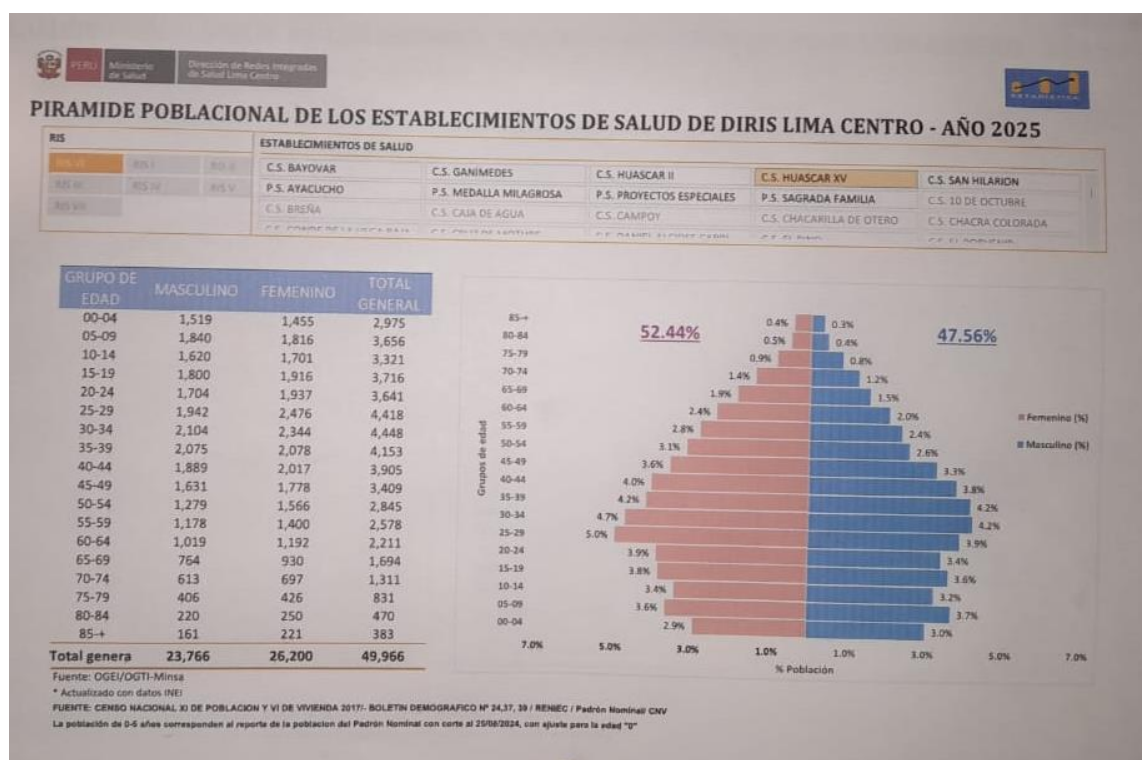
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

El título se modificó a solicitud del bachiller Rosario Palacios mediante expediente (Oficio N°027-2025-UIIE-FO-UNFV) presentado a la Unidad de Investigación Innovación y Emprendimiento de la Facultad de Odontología en fecha 29 de enero 2025.





ANEXO J: POBLACIÓN DEL CENTRO DE SALUD HUÁSCAR XV



Población y muestra

El estudio está constituido por 200 niños de 3 a 6 años que serán atendidos en el Centro de Salud Huáscar XV en Junio y Julio del 2025. La muestra que se tomará para la ejecución de este trabajo de investigación será de 132 niños y se obtuvo aplicando la ecuación para la estimación de una muestra finita.

Recolección de información

Desde que se inicie la ejecución del trabajo de investigación se atenderá 6 niños cada día de lunes a sábado en los horarios programados con los apoderados y siguiendo los lineamientos del Centro de Salud Huáscar XV, hasta completar con la muestra requerida del trabajo de investigación. El número de atenciones diarias es determinado según el flujo que se maneja y la recomendación de la Jefa de Odontología del Centro de Salud, puede disminuir dependiendo varios factores como la inasistencia, enfermedades virales; el niño debe estar sano para ser incluido en el estudio. Siendo por ello considerado los meses de Junio y Julio para

poder llegar a la muestra requerida porque habrá fichas de recolección de datos que van a ser anuladas si existe alguna observación en su proceso. Solo se incluirá las fichas de recolección de datos que estén correctamente llenadas y cumplan los criterios de inclusión que el trabajo de investigación lo requiere.