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

Jurado

Villanueva Ponce, Armando

Chiong Lam, Lucy del Pilar

Manrique Guzmán, Jorge Adalberto

Lima - Perú

2026

RECONOCIMIENTO - NO COMERCIAL - SIN OBRA DERIVADA
(CC BY-NC-ND)

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

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%	18%	2%	6%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
2	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	2%
4	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	1%
6	1library.co Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Nacional Mayor de San Marcos Trabajo del estudiante	<1%
8	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1%
9	www.grafiati.com Fuente de Internet	<1%
10	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1%
11	www.revistaodontopediatria.org Fuente de Internet	<1%

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

Jurado

Villanueva Ponce, Armando

Chiong Lam, Lucy del Pilar

Manrique Guzmán, Jorge Adalberto

Lima – Perú

2026

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación está dedicado a mis 2 sobrinitos Bianca y Santiago, ellos son mi luz para seguir adelante. También está dedicado a mi abuelita Albina y mi papa Jorge, ellos son mis angelitos que me guían desde el cielo.

AGRADECIMIENTO

Quiero dar un agradecimiento infinito a mi mamá Silvia y a mi hermana Silvia que siempre me han cuidado con amor e impulsado en cada paso que doy, a mi asesora la Dra. Castro que se ha encargado en guiarme a lo largo de la tesis, también una sincera gratitud a todos los integrantes del Centro de Salud Huáscar XV y a la Unidad Funcional de Docencia de la DIRIS Lima Centro que me brindaron las facilidades para poder realizar este trabajo de investigación.

ÍNDICE

RESUMEN…… viii

ABSTRACT…… ix

I. INTRODUCCIÓN…… 1

1.1. Descripción y formulación del problema…… 2

1.2. Antecedentes…… 4

1.3. Objetivos…… 8

1.3.1. Objetivo general…… 8

1.3.2. Objetivos específicos…… 8

1.4. Justificación…… 9

1.4.1. Justificación teórica…… 9

1.4.2. Justificación práctica…… 9

1.4.3. Justificación social…… 9

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…… 21

III. MÉTODO…… 24

3.1. Tipo de investigación…… 24

3.2. Ámbito temporal y espacial……..……..... 24

3.3. Variables……...…….....…..... 24

3.3.1. Variable dependiente……...…….……..... 24

3.3.2. Variable independiente ……..……24

3.3.3. Variable interviniente……...……..……24

3.3.4. Operacionalización de variables……..……..……...…… 24

3.4. Población y muestra…….……...…….…..... 28

3.4.1. Población……...…….…….....…… 28

3.4.2. Muestra…….. 28

3.4.3. Criterios de selección…….…….…..... 28

3.5. Instrumentos…….....…….... 29

3.6. Procedimientos……..…… 30

3.7. Análisis de datos…….……...…….... 32

3.8. Consideraciones éticas…….…….…..... 32

IV. RESULTADOS……. 33

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS…….. 38

VI. CONCLUSIONES……. 43

VII. RECOMENDACIONES…….. 45

VIII. REFERENCIAS……..... 46

IX. ANEXOS……..…….…..... 51

9.1. Anexo A……..…….. 51

9.1.1. Matriz de consistencia……..…….. 51

9.2. Anexo B……..……..... 54

9.2.1. Ficha de recolección de datos…….…... 54

9.3. Anexo C……..…….. 56

9.3.1. Carta de presentación de la UNFV…..... 56

9.4. Anexo D…….……... 57

9.4.1. Autorización de ejecución por parte de la DIRIS Lima Centro…...…... 57

9.5. Anexo E……...…….……..…... 58

9.5.1. Consentimiento informado…….……...……. 58

9.6. Anexo F……...….. 59

9.6.1. Asentimiento informado……...…..… 59

9.7. Anexo G…….……... 60

9.7.1. Acta de aprobación del Comité de Ética en Investigación de la UNFV.....

…….……...…… 60

9.8. Anexo H...……...….. 62

9.8.1. Ficha de asesoría de tesis……..……. 62

9.9. Anexo I……..……...…..... 63

9.9.1. Ubicación del Centro de Salud Huáscar XV……..……. 63

9.10. Anexo J…….…..…..... 64

9.10.1. Fotos de la ejecución del proyecto de investigación…… 64

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Comparación del nivel de ansiedad según el test de dibujo Venham y frecuencia cardíaca antes y después de la primera atención odontológica……..…..... 33

Tabla 2. Comparación del nivel de ansiedad según el test de dibujo de Venham y frecuencia cardíaca por sexo, antes y después de la primera atención odontológica……. 34

Tabla 3. Comparación del nivel de ansiedad según el test de dibujo Venham y frecuencia cardíaca por edad, antes y después de la primera atención odontológica……. 35

Tabla 4. Comparación de la frecuencia cardíaca antes y después de la primera atención odontológica…….……... 36

Tabla 5. Comparación de los puntajes del test de dibujo de Venham antes y después de la primera atención odontológica…….…… 36

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de ansiedad en niños que acuden a su primera atención odontológica en el Centro de Salud Huáscar XV. **Método:** observacional, descriptivo, prospectivo y longitudinal. Se evaluó durante los meses de Junio a Noviembre del año 2025 a 132 pacientes de 3 a 6 años, 65 fueron del sexo masculino y 67 femeninos. Se realizó la toma de la frecuencia cardíaca con el oxímetro de pulso sentado al paciente en el sillón dental, seguido a ello se le brindó el test de dibujo de Venham (VPT) con las instrucciones correspondientes, posterior a ello se realizó un examen dental, después en la sala de espera se tomó de la frecuencia cardíaca y seguidamente se entregó el VPT. Se utilizó la prueba estadística de Chi-cuadrado y la prueba rangos de Wilcoxon. El análisis se desarrolló con un nivel de significancia de 0.05. **Resultados:** el VPT no presentó diferencias estadísticamente significativas entre antes y después de la atención. La frecuencia cardíaca, muestra un aumento significativo de la mediana después de la primera atención odontológica de 99 a 106 latidos por minuto, mostró una diferencia estadísticamente significativa entre ambos momentos ($p = 0.01$). **Conclusiones:** el nivel de ansiedad evaluado mediante el VPT no presentó cambios después de la cita odontológica. Fisiológicamente los niños experimentaron un aumento de la frecuencia cardíaca después de la atención odontológica según el sexo y la edad.

Palabras clave: nivel de ansiedad, atención odontológica, test de dibujo de Venham, frecuencia cardíaca.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of anxiety in children attending their first dental appointment at the Huáscar XV Health Center. **Method:** observational, descriptive, prospective and longitudinal. 132 patients aged 3 to 6 years were evaluated during the months of June to November of the year 2025, 65 were male and 67 were female. The patient's heart rate was measured with a pulse oximeter while seated in the dental chair, followed by the Venham picture test (VPT) with the corresponding instructions, after which a dental examination was performed, then in the waiting room, the heart rate was taken and subsequently the VPT was delivered. The Chi-square statistical test and the Wilcoxon rank-sum test were used. The analysis was performed with a significance level of 0.05. **Results:** The VPT showed no statistically significant differences between before and after care. Heart rate showed a significant increase in the median after the first dental care from 99 to 106 beats per minute, showing a statistically significant difference between both times ($p = 0.01$). **Conclusions:** The anxiety level assessed using the VPT did not change after the dental appointment. Physiologically, the children experienced an increase in heart rate after dental care according to sex and age.

Keywords: anxiety level, dental care, Venham picture test, heart rate.

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 puedes 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 trasmitir un falso diagnóstico al ser tan complejos, 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 y Gutiérrez, 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 cita al dentista guarda el puesto quinto de los sucesos más temidos. (Gutiérrez y Gutiérrez, 2012)

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 procedimiento 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 eras 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 y test de dibujo 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 las pruebas estuvo vestida de un modo informal para evitar confusiones al niño y no interfiera en el resultado. La prueba estadística t de Student se utilizó. Como resultado se puede decir que los niños menores presentaron una mayor ansiedad, conforme crecía el niño disminuía la ansiedad, está 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, para las edades de 4, 5 y 6 años no se encontró diferencias estadísticamente significativas, pero si existen diferencias significativas entre VPT y FIS. Como conclusión se menciona el incremento correspondiente de la edad y 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 del 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, 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 ± DE, 1,78 ± 1,19, 1,93 ± 1,23 y 1,51 ± 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 relacionados 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 como 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 en los niños que asisten a la atención dental mediante las respuestas 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 Odontopediatría 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

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

- Comparar el nivel de ansiedad en la primera atención odontológica de acuerdo con el test de dibujo de Venham y la frecuencia cardíaca según la edad.
- Comparar la frecuencia cardíaca antes y después de la primera atención odontológica.
- Comparar los puntajes según el test de dibujo de Venham antes y después de la primera atención odontológica.

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 práctica

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 aleccione 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 y Gutiérrez, 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 alerta 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 y Gutiérrez, 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 en 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 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 serian sus reacciones durante la cita porque existen algunos pacientes que presentan algunas enfermedades sistémicas que podrían complicar su estado de salud. (Gutiérrez y Gutiérrez, 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 y Gutiérrez, 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 contantemente, 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 y Gutiérrez, 2012)

2.1.2. Signos y síntomas

Se dividen 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 negativos 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. Se consideran los siguientes componentes básicamente:

A. Influencia de los progenitores y entorno directo del niño. 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 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 papá, por ser una imagen más autoritaria. (Bartolomé et al., 2019)

B. Personalidad y otras características psicológicas 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)

C. La cultura y sexo del niño además de la 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)

D. Historial odontológico. 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)

E. Ausencia o presencia de los progenitores en la cita 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 reflejarán 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. Se consideran los componentes siguientes:

A. La economía familiar. Los pacientes pediátricos se encuentran muchas veces frente a situaciones difícil de asimilar como los estilos de educación, la situación económica 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 económicos, ocasionando respuestas negativas a las órdenes del odontólogo. (Bartolomé et al., 2019)

B. La configuración del consultorio 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)

C. Vestimenta 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)

D. Instrumentos de la consulta dental. 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 clamps, el espejo bucal, la pinza de algodón y por último el sillón dental fue el que provocó menor ansiedad dental. (Bartolomé et al., 2019)

E. Género del dentista. 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; por lo cual dependerá de la aceptación del niño la experiencia agradable en 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: Subescala dental de la encuesta de miedo en niños (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)

A. Subescala dental de la encuesta de miedo en niños. Inventado por Cuthbert y siendo sus siglas CFSS-DS, su representación en inglés es Children´s fear survey schedule-dental subscale, 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 compresión en instrucciones, la lectoescritura, ello podría complicar la entrega de respuestas veraces del instrumento. (Ríos et al., 2014)

***B. Test de dibujo de Venham*.** Siendo un instrumento aceptable por los niños y su representación en inglés es Venham picture test, sus siglas son VPT y TDV (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 cada una, 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). Asimismo, se consideró como "no ansioso" a los valores de 0 a 4 y "ansioso" de 5 a 8. (Donoso-Delgado y Campos-Campos, 2019) (Anexo J)

C. Escala de Imagen Facial. Siendo un instrumento 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 comparará 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)

D. Escala de ansiedad dental de Corah Modificada. 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 Humphris y sus colegas en 1995. Reconocida a través de sus siglas MDAS y su traducción en inglés es El Modified 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 y Gutiérrez, 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 y Gutiérrez, 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. La frecuencia cardíaca es medida con el oxímetro de pulso y también se encarga de tomar la saturación de oxígeno, es una técnica muy utilizada en el área dental (Gutiérrez y Gutiérrez, 2012) y los valores normales de los niños entre 3 a 6 años es de 65 a 110 latidos/min. (Camille et al., 2024) (Anexo J)

- 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 y Gutiérrez, 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 sea más pequeña. (Gutiérrez y Gutiérrez, 2012) (Anexo J)

- 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 y Gutiérrez, 2012)

De debe tener conocimiento sobre como reconocer a la ansiedad para poder prevenir y controlarla, principalmente las respuestas fisiológicas se identifican y forman parte de la historia clínica, 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)

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 tuvo un diseño observacional, descriptivo, prospectivo y longitudinal.

3.2. Ámbito temporal y espacial

3.2.1. Ámbito temporal

El estudio se desarrolló en los meses de Junio a Noviembre del 2025.

3.2.2. Ámbito espacial

El estudio se realizó 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 interviniente

- Sexo

- Edad

3.3.4. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	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 participaron del estudio se evaluó 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 y Gutiérrez, 2012)	Los pacientes odontopediátricos que participaron del estudio se evaluó mediante la toma del oxímetro de pulso.	Oxímetro	Cualitativa	Nominal	No ansioso =70-110 lpm Ansioso =111 lpm a más
VARIABLE INTERVINIENTE						
Sexo	Es la condición orgánica con la cual nace la persona.	El sexo de los pacientes odontopediátricos que participaron del estudio se evaluó	Femenino Masculino	Cualitativa	Nominal	Femenino Masculino

		mediante: femenino y masculino.				
Edad	Consiste en el tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento.	La edad de los pacientes odontopediátricos que participaron del estudio se evaluó desde los 3 a los 6 años.	Años cumplidos	Cuantitativa	Razón	3 a 6 años

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

Estuvo constituido por 200 niños de 3 a 6 años que fueron atendidos en el Centro de Salud Huáscar XV en su primera atención odontológica en los meses de Junio a Noviembre del 2025.

3.4.2. Muestra

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

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

Donde:

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. Se consideran para el estudio los siguientes puntos:

- 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 asentimiento informado, el cual expresa su deseo de participar en el estudio.

3.4.3.2. Criterios de exclusión. Se consideran para el estudio los siguientes puntos:

- 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 asentimiento informado.

3.5. Instrumentos

Se aplicó una ficha de recolección de datos (Anexo B) que consta de:

- Las características generales: como fecha, número de paciente, sexo, edad.
- La frecuencia cardíaca: se tomó 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 lpm 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 y Gaulin- Kremer (1979) en niños de 3 a 8 años en USA; en Perú lo utilizaron en varias investigaciones: Alarco-Cadillo et al., (2017), Solis (2019), Donoso-Delgado y Campos-Campos (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) y se menciona que tiene una buena recepción de los pacientes pediátricos en el área de la Odontología. (Ríos et al., 2014)

3.6. Procedimientos

Se cumplió 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 ejecutó en el Centro de Salud Huáscar XV en los meses de Junio a Noviembre del 2025.

3.6.1. Fase previa

Se envió una carta de presentación de la Facultad de Odontología de UNFV (Anexo C) dirigido al Director de la DIRIS LIMA CENTRO, con todos los requisitos correspondientes y obteniendo la Autorización de ejecución de proyecto de investigación de la Unidad Funcional de Docencia e Investigación y el Comité de Investigación de la DIRIS LIMA CENTRO (Anexo D), se envió el documento al médico jefe del Centro de Salud Huáscar XV y con su respectiva venia se realizó 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 prosiguió a realizarlo con la confidencialidad requerida.

3.6.2. Fase de selección de niños

Se les invitó 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 explicó todo el procedimiento a realizar a los asistentes y se les empadronó a los que acepten formar parte del estudio.

3.6.3. Fase de evaluación

- El día citado en el Centro de Salud Huáscar XV, a los padres de familia se les hizo rellenar un consentimiento informado (Anexo E) y los niños que aceptaron seguir el estudio se les hizo rellenar un asentimiento informado (Anexo F). Se utilizó las barreras de

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

- Se les explicó nuevamente el procedimiento a los padres de familia o tutores y niños. Para comenzar, se rellenó 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 utilizó un lenguaje comprensible para el niño.

- Cuando el paciente subió al sillón dental se procedió 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 entregó la ficha del test de dibujo de Venham (VPT) y se le indicó al niño marcar la figura más acorde a su estado de ánimo con un plumón que se le proporcionó, se dio el tiempo entre 1 a 2 minutos. A continuación, la atención odontopediátrica consistió en examinar los dientes mediante el uso de un espejo bucal.

- Inmediatamente después de la atención odontopediátrica en la sala de espera se prosiguió a tomar la frecuencia cardíaca al niño e inmediatamente se entregó una nueva ficha del test de dibujo de Venham (VPT) y se le indicó marcar los dibujos más acordes a como se siente en ese momento.

- Al termino se recogió todas las fichas de recolección de datos y se colocó la puntuación con 0 la imagen no ansiosa y 1 la figura ansiosa, seguidamente se sumó y rellenó en el cuadro correspondiente la calificación resultante que refleja el nivel de ansiedad que presenta el paciente odontopediátrico y se comparó 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)

- Después se marcó según la lectura de la frecuencia cardíaca en el casillero que corresponde según los valores siguientes: 70-110 lpm= no ansioso, 111 lpm a más= ansioso. (Yadav et al., 2020)
- Por último, se entregó un cepillo dental y un recuerdito a los niños participantes del estudio.

3.7. Análisis de datos

Los datos de los cuestionarios fueron trasladados a una base de datos en Microsoft Office Excel y fueron analizados con pruebas estadísticas en el programa SPSS versión 27. Para la estadística descriptiva se presentaron tablas con la mediana y significancia, para el análisis bivariado se empleó la prueba estadística de Chi-cuadrado y se utilizó la prueba no paramétrica de rangos de Wilcoxon para muestras relacionadas. El análisis se desarrolló con un nivel de significancia de 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 G), 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 realizó 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 mediante el consentimiento informado y de los pacientes pediátricos mediante el asentimiento informado para contar con su participación formal en el estudio.

Se realizó 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 y se desarrolló el estudio utilizando las barreras de protección empleadas en odontología, asimismo se siguió las medidas de bioseguridad a lo largo de toda la cita.

IV. RESULTADOS

En su primera atención odontológica de los niños pequeños de 3 a 6 años se presenta muchas veces un nivel de ansiedad que es una emoción natural frente al entorno dental y es labor del odontólogo poder hacer el manejo correspondiente para realizar la cita de manera satisfactoria, es por ello que el principal objetivo de este estudio es determinar el nivel de ansiedad en niños que acuden a su primera atención odontológica en el Centro de Salud Huáscar XV y para ello la muestra fue de 132 niños.

Tabla 1

Comparación del nivel de ansiedad según el test de dibujo de Venham y frecuencia cardíaca antes y después de la primera atención odontológica

Nivel de ansiedad	Antes	Después	p_valor
Test de dibujo de Venham			
Sin ansiedad	35	31	0.251[a]
Leve	53	46	
Moderado	40	52	
Severo	4	3	
Según la frecuencia cardíaca			
Sin ansiedad	88	77	<.001*[b]
Con ansiedad	44	55	

Nota. En la tabla 1 se puede ver la comparación del nivel de ansiedad antes y después de la primera cita odontológica, según el test de dibujo de Venham no se evidencian diferencias estadísticamente significativas entre ambos momentos (p = 0.251). Esto indica que, aunque descriptivamente se observó un aumento de la ansiedad moderada de 40 antes de la cita a 52 después de la atención, este cambio no es suficiente para considerarse estadísticamente

relevante. En contraste, al evaluar la ansiedad mediante la frecuencia cardíaca, sí se encontraron diferencias significativas ($p < 0.001$), mostrando que la ansiedad de los pacientes antes de la cita va de 44 a 55 posterior a ella, evidenciando un aumento de la activación fisiológica posterior a la cita odontológica. [a] Basado en la prueba rangos de Wilcoxon, [b] Chi cuadrado.

Tabla 2

Comparación del nivel de ansiedad según el test de dibujo de Venham y frecuencia cardíaca por sexo, antes y después de la primera atención odontológica

Nivel de ansiedad	**Masculino**		**Femenino**	
	Antes	**Después**	**Antes**	**Después**
Test de dibujo de Venham				
Sin ansiedad	20	16	15	15
Leve	25	24	28	22
Moderado	18	25	22	27
Severo	2	0	2	3
p_valor[a]	0.471		0.390	
Según la frecuencia cardíaca				
Sin ansiedad	45	40	43	37
Con ansiedad	20	25	24	30
p_valor[b]	<.001*		<.001*	

Nota. En la tabla 2 se puede ver la comparación del nivel de ansiedad por el sexo, indica que no existen diferencias significativas en los niveles de ansiedad evaluados por el test de dibujo de Venham ni antes ($p = 0.471$) ni después de la atención ($p = 0.390$). Esto sugiere que el sexo no influye en la ansiedad frente a la primera consulta odontológica. Sin embargo, al analizar la

ansiedad según la frecuencia cardíaca, se encontraron diferencias significativas tanto antes como después de la atención ($p < 0.001$), lo que indica variaciones fisiológicas entre niños y niñas, aunque sin reflejarse necesariamente en el componente conductual o emocional. [a] Basado en la prueba rangos de Wilcoxon, [b] Chi cuadrado.

Tabla 3

Comparación del nivel de ansiedad según el test de dibujo de Venham y frecuencia cardíaca por edad, antes y después de la primera atención odontológica

Nivel de ansiedad	**Tres**		**Cuatro**		**Cinco**		**Seis**	
	Antes	**Después**	**Antes**	**Después**	**Antes**	**Después**	**Antes**	**Después**
Test de dibujo de Venham								
Sin ansiedad	10	6	16	16	9	8	0	0
Leve	25	24	18	15	8	6	2	2
Moderado	20	25	14	18	6	9	0	0
Severo	2	2	1	0	1	1	0	0
p_valor[a]	0.169		1.00		0.434		1.00	
Según la frecuencia cardíaca								
Sin ansiedad	35	30	34	31	17	14	2	2
Con ansiedad	22	27	15	18	7	10	0	0
p_valor[b]	<.001*		<.001*		.005*		Nn	

Nota. En la tabla 3 se puede ver la comparación del nivel de ansiedad de acuerdo con la edad, según el test de dibujo de Venham muestra que no se encontraron diferencias estadísticamente

significativas en los niveles de ansiedad evaluados antes ni después de la atención odontológica ($p > 0.05$ en todos los grupos). Podemos decir que los valores aumentan en los grupos de niños más pequeños de 3 y 4 años en su nivel de ansiedad, pero no llega a ser estadísticamente significativo. Esto indica que si existe una ligera ansiedad entre los distintos grupos etarios más pequeños**.** No obstante, al evaluar la ansiedad a través de la frecuencia cardíaca, sí se evidenciaron diferencias significativas en los grupos de 3, 4 y 5 años ($p < 0.05$), lo que sugiere que los niños más pequeños presentan una mayor respuesta fisiológica ante la atención odontológica. [a] Basado en la prueba rangos de Wilcoxon, [b] Chi cuadrado.

Tabla 4

Comparación de la frecuencia cardíaca antes y después de la primera atención odontológica

Momentos	**Mediana**	**RIC (Q1-Q3)**	**Min**	**Max**	**p_valor[a]**
Antes	99	28	71	168	0.01
Después	106	23	70	157	

Nota. En la tabla 4 al analizar específicamente la frecuencia cardíaca, muestra un aumento significativo de la mediana después de la primera atención odontológica de 99 a 106 latidos por minuto, indicando mayor activación fisiológica posterior a la cita. La frecuencia cardíaca sí mostró una diferencia estadísticamente significativa entre ambos momentos ($p = 0.01$). Esto significa que, fisiológicamente, los niños experimentaron un aumento de la activación cardíaca después de la atención odontológica. [a] Basado en la prueba rangos de Wilcoxon para muestras relacionadas.

Tabla 5

Comparación de los puntajes del test de dibujo de Venham antes y después de la primera atención odontológica

Momentos	Mediana	RIC (Q1-Q3)	Min	Max	p_valor[a]
Antes	2	4	0	8	0.43
Después	2	3	0	7	

Nota. Finalmente, la tabla 5 evidencia que los puntajes del test de dibujo de Venham no presentan diferencias estadísticamente significativas entre antes y después de la atención (p = 0.43), manteniéndose una mediana de 2 puntos en ambos momentos. Esto refuerza la idea de que la primera atención odontológica no modifica de manera significativa la ansiedad. Esto indica que el nivel de ansiedad evaluado mediante el test de dibujo de Venham no presentó cambios estadísticamente significativos tras la primera cita odontológica. [a]Basado en la prueba rangos de Wilcoxon para muestras relacionadas.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la actualidad existe muchos desafíos en la consulta dental, como atender a un paciente niño en su primera atención odontológica y el nivel de ansiedad es un problema, la cual se refiere como la cantidad de ansiedad con la cual el paciente odontopediátrico ya viene y se expresa en la atención dental (Mautz-Miranda et al., 2017), existe escalas proyectivas como el test de dibujo de Venham la cual mide el nivel de ansiedad y respuestas fisiológicas como en el caso de la frecuencia cardíaca, con ambas herramientas se va a reflejar la ansiedad presente en el niño. (Yadav et al., 2020)

La presente investigación determinó el nivel de ansiedad en niños que acuden a su primera atención odontológica en el Centro de Salud Huáscar XV durante los meses de junio a noviembre en el año 2025. Se evaluó a 132 pacientes, 65 fueron del sexo masculino y 67 fueron del sexo femenino. La edad estuvo comprendida entre los 3 a 6 años, 57 niños fueron de 3 años, 49 de 4 años, 24 de 5 años, 2 de 6 años, todos fueron atendidos en el Centro de Salud Huáscar XV ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho en Lima.

Los resultados mostraron la comparación del nivel de ansiedad antes y después de la primera atención odontológica según el test de dibujo de Venham, en la cual no se evidencian diferencias estadísticamente significativas entre ambos momentos. Antes de la atención odontológica la ansiedad leve fue 53, moderada fue 40, severa fue 4 y después de la atención leve fue 46, moderado fue 52, severa fue 3; siendo la ansiedad leve y moderada con el mayor número de variaciones. Esto indica que, aunque descriptivamente se observa un incremento de la ansiedad moderada después de la atención, este cambio no es suficiente para considerarse estadísticamente relevante. En un estudio similar se presentaron algunos resultados propios de su población, como mencionó Solis (2019) a la ansiedad moderada como el nivel de ansiedad más sobresaliente, y le sigue la ansiedad leve, observando que la ansiedad severa es poco constante y siendo compatible con este estudio en la cual la ansiedad severa también fue poco

frecuente. El autor Sias et al., (2018) presentó en su estudio que el 82% del total de su muestra presentó un grado de ansiedad según la VPT. En contraste, al evaluar en este estudio la ansiedad mediante la frecuencia cardíaca, antes de la atención odontológica se presentan los pacientes sin ansiedad 88, con ansiedad 44 y después de la atención sin ansiedad fueron 77 y con ansiedad 55. Sí se encontraron diferencias significativas, evidenciando un aumento de la activación fisiológica posterior a la atención odontológica. Mostrando un resultado similar en Yadav et al, (2020) en la cual mencionó que el test de dibujo de Venham y la frecuencia cardíaca obtuvieron una correlación negativa, es decir no mostraron el mismo resultado.

También se mostraron los resultados de este estudio sobre la comparación del nivel de ansiedad de acuerdo a la edad, según el test de dibujo de Venham antes y después de atención odontológica, los niños de 3 años se mostraron sin ansiedad de 10 a 6, leve de 25 a 24, moderado de 20 a 25, severo de 2 a 2 respectivamente; 4 años sin ansiedad de 16 a 16, leve de 18 a 15, moderado de 14 a 18, severo de 1 a 0 respectivamente; 5 años sin ansiedad de 9 a 8, leve 8 a 6, moderado 6 a 9, severo 1 a 1 respectivamente; 6 años presenta leve 2 a 2 respectivamente. Según el test de dibujo de Venham mostró que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los niveles de ansiedad evaluados antes ni después de la atención odontológica. Pero se encontró que en los niños de 3 años la ansiedad leve antes y después de la atención odontológica iba de 25 a 24 y la ansiedad moderada de 20 a 25, observando un incremento en esta última; por su parte en los niños de 4 años se presentó la ansiedad leve como de 18 a 15 y la moderada de 14 a 18, observando que no hay un patrón especifico con respecto a la edad y el nivel de ansiedad. Podemos decir que los valores aumentan en los grupos de niños más pequeños de 3 y 4 años en su nivel de ansiedad, pero no llega a ser estadísticamente significativo. Esto indica que si existe una ligera ansiedad entre los distintos grupos etarios más pequeños. Siendo congruente con lo que mencionó Solis (2019), en la cual no se encontró una relación directa con la ansiedad dental, pero si se presentó una

ligera ansiedad a menor rango de edad, acorde también por lo dicho por Sias et al., (2018) en la cual no encontró relación entre la edad y la presencia de ansiedad al no haber diferencia estadísticamente significativa. En comparación Singh et al., (2021) indicó en su estudio que fueron significativamente más elevadas según el VPT las puntuaciones medias en los niños de 4 años y en los otros rangos de edades fue significativamente diferente. No obstante, al evaluar la ansiedad a través de la frecuencia cardíaca antes y después de la primera atención odontológica, se mostró a los niños de 3 años sin ansiedad de 35 a 30, con ansiedad 22 a 27 respectivamente; 4 años sin ansiedad de 34 a 31 y con ansiedad de 15 a 18 respectivamente; 5 años sin ansiedad de 17 a 14 y con ansiedad de 7 a 10 respectivamente; 6 años sin ansiedad de 2 a 2, con ansiedad 0 a 0 respectivamente. En contraste, al evaluar la ansiedad a través de la frecuencia cardíaca, sí se evidenciaron diferencias significativas en los grupos de 3, 4 y 5 años, lo que sugiere que los niños más pequeños presentan una mayor respuesta fisiológica ante la atención odontológica, encontrando algo parecido con lo expuesto por Yadav et al, (2020) en la cual mencionó que posee el grupo más joven una mayor cantidad de ansiedad.

A la vez, también se obtuvo en los resultados del estudio la comparación del nivel de ansiedad de acuerdo con el test de dibujo de Venham según el sexo, antes y después de la primera atención odontológica, según el sexo masculino se refleja sin ansiedad de 20 a 16, leve de 25 a 24, moderado de 18 a 25, severo de 2 a 0 respectivamente; según el sexo femenino se refleja sin ansiedad de 15 a 15, leve de 28 a 22, moderado de 22 a 27, severo de 2 a 3 respectivamente, no existen diferencias significativas ni antes ni después de la atención, ello sugiere que el sexo no influye en la ansiedad, siendo compatible con lo expuesto por Solis (2019) el cual mencionó que no se obtuvo una relación directa entre nivel de ansiedad y sexo, siendo congruente por lo dicho por Singh et al. (2021) donde mencionó que no hay diferencias significativamente entre el sexo femenino y masculino entre las calificaciones medias según la VPT, el mismo resultado mencionó Sias et al. (2018) en la cual dice no hay diferencias

estadísticamente significativas entre género y el nivel de ansiedad. Por su parte Yadav et al, (2020) mostró que no hubo diferencias estadísticamente significativas al análisis estadístico de Chi cuadrado, pero se mencionó que los niños mostraron su puntuación media de 4.3 y para las niñas fue de 3.9. Sin embargo, al analizar la ansiedad según la frecuencia cardíaca antes y después de la primera atención odontológica, según el sexo masculino se refleja sin ansiedad de 45 a 40, con ansiedad de 20 a 25; según el sexo femenino se refleja sin ansiedad de 43 a 37 y con ansiedad de 24 a 30, se encontraron diferencias significativas tanto antes como después de la atención, lo que indica variaciones fisiológicas entre el género masculino y femenino, aunque sin reflejarse en el componente conductual o emocional necesariamente. Siendo opuesto con lo que dice Yadav et al. (2020) en la cual mencionó que las mujeres presentaron menos ansiedad en comparación con los varones según la lectura media del oxímetro de pulso, pero no se mostró diferencias estadísticas entre ambos.

Al analizar específicamente la frecuencia cardíaca en los resultados de este estudio, se muestró un aumento significativo de la mediana después de la primera atención odontológica de 99 a 106 latidos por minuto, indicando mayor activación fisiológica posterior a la cita. La frecuencia cardíaca sí mostró una diferencia estadísticamente significativa entre ambos momentos. Esto significa que, fisiológicamente, los niños experimentaron un aumento de activación cardíaca después de la atención odontológica. Además, Yadav et al. (2020) dice que fue mayor a 110 su lectura media de la ansiedad dental mediante la frecuencia cardíaca para ambos sexos, también es congruente con lo dicho en su estudio en la cual mencionó que es un indicador confiable por ser una respuesta fisiológica.

Se evidencia que los puntajes del test de dibujo de Venham no presentan diferencias estadísticamente significativas entre antes y después de la atención, manteniéndose una mediana de 2 puntos en ambos momentos. Esto indica que el nivel de ansiedad evaluado mediante el test de dibujo de Venham no presentó cambios estadísticamente significativos tras

la primera cita odontológica. En contraste lo que mencionó Yadav et al. (2020), encontró relación de la ansiedad de los niños con su puntuación media de 4 o más. En su estudio Singh et al., (2021) mostró unas limitaciones de la escala de VPT y es que todos sus dibujos son masculinos y cuando se le presenta a las niñas se puede entender que muchas de ellas no se sienten identificadas por los dibujos y se podrían demorar más tiempo en marcar, además que consume un tiempo para explicarle el procedimiento y terminen de rellenar toda la ficha.

Finalmente, entre las limitaciones del estudio, se consideró la metodología utilizada, la cual consiste en un estudio de diseño observacional, descriptivo, prospectivo y longitudinal, lo cual evidencia la interacción estadística de las variables, sin embargo, no aborda la causalidad y los cambios en el tiempo que puedan existir como en el caso de estudios experimentales y longitudinales en un periodo de meses o años de seguimiento. Asimismo, el tamaño de la muestra podría considerarse mayor en el abordaje de otros estudios y optar por el mismo número de niños y niñas en las diferentes edades desde los 3 a 6 años; también se puede decir que los niños estuvieron acompañados de sus padres y estos le pueden transmitir la ansiedad que presentan por lo cual se resalta su repercusión investigativa en otros escenarios como centro de salud, postas, hospitales tanto en Lima o en provincia pero solo los pacientes odontopediátrico para que no reciban influenza de su entorno, considerando un número de muestra mayor a 132 participantes.

VI. CONCLUSIONES

6.1. La ansiedad en los niños que acuden a su primera atención odontológica en el Centro de Salud Huáscar XV tuvo un porcentaje de presencia, pero depende del test de dibujo de Venham y la frecuencia cardíaca determinar el nivel de ansiedad correspondiente.

6.2. El nivel de ansiedad antes y después de la primera atención odontológica de acuerdo con el test de dibujo de Venham, se observó un aumento de la ansiedad moderada después de la atención, este cambio no es suficiente para considerarse estadísticamente relevante; en cambio al evaluar la ansiedad mediante la frecuencia cardíaca se mostró de 44 a 55 participantes, sí se encontraron diferencias significativas, evidenciando un aumento de la activación fisiológica posterior a la atención odontológica.

6.3. El nivel de ansiedad de acuerdo con el sexo antes y después de la primera atención odontológica según el test de dibujo de Venham, mostró que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas; pero al evaluarlo mediante la frecuencia cardíaca se encontraron diferencias significativas tanto antes como después de la atención, lo que indicó variaciones fisiológicas con respecto al sexo.

6.4. El nivel de ansiedad de acuerdo con la edad antes y después de la primera atención odontológica según el test de dibujo de Venham, mostró que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas; pero al evaluarlo mediante la frecuencia cardíaca sí se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas en los grupos de 3, 4 y 5 años, se puede decir que los niños más pequeños presentan una mayor respuesta fisiológica ante la atención odontológica, observando que no hay un patrón especifico con respecto a la edad y el nivel de ansiedad.

6.5. La comparación de la frecuencia cardíaca antes y después de la primera atención odontológica mostró una diferencia estadísticamente significativa entre ambos momentos,

fisiológicamente los niños experimentaron un aumento de activación cardíaca después de la atención odontológica.

6.6. La comparación de los puntajes del test de dibujo de Venham antes y después de la primera atención odontológica mostró que el nivel de ansiedad evaluado no presentó cambios estadísticamente significativos tras la primera atención odontológica.

VII. RECOMENDACIONES

7.1. Se debería hacer varias investigaciones más en otros Centros de Salud y Postas de SJL, para poder comparar el nivel de ansiedad dental y los factores más predominantes en su primera atención odontológica de los niños de 3 a 6 años, usando la frecuencia cardíaca y el test de dibujo de Venham.

7.2. Se recomienda incluir como protocolo en su primera atención odontológica a las respuestas fisiológicas como la frecuencia cardíaca mediante el oxímetro de pulso o escalas proyectivas como el test de dibujo de Venham para hallar el nivel de ansiedad a los niños de 3 a 6 años, con los resultados el odontólogo lo reconocería y tendría un manejo de conducta adecuado para cada paciente.

7.3. Se sugiere hacer mayores sesiones educativas en los Centros de Salud y Postas para poder brindar educación bucal a los padres de familia y ellos transmitan esa enseñanza a sus menores hijos.

VIII. REFERENCIAS

Ania, J. (2006). *Técnico especialista higienista dental del Servicio Gallego de Salud.* (1ra ed.). MAD.

Alarco-Cadillo, L., Casas, L., Reyes, M. y Ramírez, M. (2017). Uso de dos técnicas alternativas de manejo de conducta: musicoterapia y distracción audiovisual, en el control y manejo de ansiedad en pacientes pediátricos de 5 a 10 años. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana, 7*(1), 16-24. https://doi.org/10.47990/alop.v7i1.127

Bartolomé, B., Torres, L., Méndez, M. y Almenara, Mª G. (2019). Factores que influyen en la ansiedad dental del paciente infantil. *Cient. Dent.*, *16*(1), 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), 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), 1288-1292. https://doi.org/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), 155-160. https://coem.org.es/pdf/publicaciones/cientifica/vol20num3/manejoconductaOdontoped.pdf

Donoso-Delgado, L. & 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), 26-34. https://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/34/36

García, Y., Ríos, R., Cuairán, V. & Gaitán, L. (2006). Grado de aceptación de los padres hacia técnicas de manejo conductual en odontopediatría. *Revista Odontológica Mexicana, 10*(3), 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), 48-57. https://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/90/95

Humphris, G., Morrison, T. & Lindsay, S. (1995). The Modified Dental Anxiety Scale: Validation and United Kingdom Norms. *Community Dent Health, 12*(3), 143-150. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7584581/

Iuata, R., Sampaio, M., Rezende, J., Nelson, W. & Nahás, M. (2017). Dental Anxiety and Behavior in Young Children Undergoing Different Distraction Techniques. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, 17*(1), 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), 9-15. https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2014/od141d.pdf

Lopes, E., Jansiski, L., Almeida, T., Leal de Godoy, C., Hermida, L. & 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), 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. & Linco-Olave, J. (2017). Prevalencia de ansiedad dental en niños atendidos en los Servicios de Salud Públicos de Valdivia, Chile. *Odontoestomatología*, *19*(30), 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), 713-719. https://doi.org/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), 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), 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), 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), 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), 179-193. https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/155/54

Singh, S., Almulhim, B., Alghamdi, S., Alaasaf, A. & Bhardwaj, A. (2021). Effect of Age, Gender and Socioeconomic Status on Perceived Dental Anxiety. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, *30*(1), 525-530. DOI: 10.24205/03276716.2020.2048

Singh, S., Grover, N., Goel, D., Awasthi, N., Khandelwal, D., Sachdeva, P., Sharma, A. & 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), 287–293. https://doi.org/10.18231/j.ijohd.2020.059

Setty, J., Srinivasan, I., Radhakrishna, S., Melwani, A. & 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), 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), 80-84. https://revistas.uandina.edu.pe/index.php/VisionOdontologica/article/view/167/132

Yadav, A., Garg, S., Shrivastava, A., Gupta, A., Dogra, S. & Joshi, S. (2020). Child Drawing: A Projective Tool for Dental Anxiety Assessment. *International Healthcare Research Journal*, *4*(1), 19-25. 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), 91-96. https://www.aapd.org/globalassets/media/publications/archives/venham-01-02.pdf

IX. ANEXOS

9.1. Anexo A

9.1.1. Matriz de consistencia

<table>
<tr><td>PROBLEMA GENERAL</td><td>OBJETIVOS</td><td colspan="3">ANÁLISIS DE VARIABLES</td><td>METODOLOGÍA</td></tr>
<tr><td rowspan="4">¿Cuál será el nivel de ansiedad en niños que acuden a su primera atención odontológica en el Centro de Salud Huáscar XV?</td><td rowspan="4">Objetivo general
• Determinar el nivel de ansiedad en niños que acuden a su primera atención odontológica en el Centro de Salud Huáscar XV.
Objetivos específicos
• Comparar el nivel de ansiedad de acuerdo con el</td><td>VARIABLES</td><td>INDICADORES</td><td>VALOR</td><td rowspan="4">Tipo de investigación
La presente investigación tendrá un diseño observacional, descriptivo, prospectivo y longitudinal.</td></tr>
<tr><td>VARIABLE INDEPENDIENTE</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Nivel de ansiedad</td><td>Test de dibujo de Venham (VPT)</td><td>Sin ansiedad =0
Ansiedad leve =1-3
Ansiedad moderada =4-6
Ansiedad severa =7-8</td></tr>
<tr><td>VARIABLE DEPENDIENTE</td><td></td><td></td></tr>
</table>

	test de dibujo de Venham y la frecuencia cardíaca antes y después de la primera atención odontológica. • Comparar el nivel de ansiedad en la primera atención odontológica de acuerdo con el test de dibujo de Venham y la frecuencia cardíaca según el sexo. • Comparar el nivel de ansiedad en la primera atención odontológica de acuerdo con el test de dibujo de Venham y la frecuencia cardíaca según la edad.	Frecuencia Cardíaca	Oxímetro	No ansioso =70-110 lpm Ansioso =111 lpm a más	Ámbito temporal y espacial *Ámbito temporal* La investigación se realizó en los meses de Junio a Noviembre del 2025. *Ámbito espacial* El estudio se realizó a los niños de 3 a 6 años atendidos en el Centro de Salud Huáscar XV en San
		VARIABLE INTERVINIENTE			
		Sexo	Femenino Masculino	Femenino Masculino	
		Edad	Años cumplidos	3 a 6 años	

	• Comparar la frecuencia cardíaca antes y después de la primera atención odontológica. • Comparar los puntajes según el test de dibujo de Venham antes y después de la primera atención odontológica.				Juan de Lurigancho, Lima. Variables *Variable Dependiente* -Frecuencia cardíaca *Variable Independiente* - Nivel de ansiedad *Variable Interviniente* - Sexo - Edad

9.2. Anexo B

9.2.1. 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: _____

FC: 70-110 lpm ( ) **(NO ANSIOSO)** 111 lpm a más ( ) **(ANSIOSO)**

2 **TEST DE DIBUJO DE VENHAM (VPT)**

Marca con un círculo el dibujo que le representa.

Se coloca la puntuación con 0 la imagen no ansiosa y 1 la figura ansiosa, seguidamente se suma y se escribe 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**

DESPUES DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

1

FECHA: ___/___/25 | N° DE PACIENTE: _____ | SEXO: M ( ) F ( )

EDAD: _____años | FRECUENCIA CARDÍACA: _____

FC: 70-110 lpm ( ) **(NO ANSIOSO)** 111 lpm a más ( ) **(ANSIOSO)**

2

TEST DE DIBUJO DE VENHAM (VPT)

Marca con un círculo el dibujo que le representa.

Se coloca la puntuación con 0 la imagen no ansiosa y 1 la figura ansiosa, seguidamente se suma y se escribe 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. Munayco et al. (2018), Yadav et al. (2020), Camille et al. (2024).

9.3. Anexo C

9.3.1. Carta de presentación de la UNFV

Universidad Nacional Federico Villarreal

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

OFICINA DE GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO

Pueblo Libre, 8 de enero de 2025

MC.
DELIA FLORENCIA DÁVILA VIGIL
DIRECTORA GENERAL – DIRIS LIMA CENTRO
Presente.-

De mi especial consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, con la finalidad de presentarle a la Bachiller en Odontología, Srta. Rosario Patricia Palacios Obregon, quien se encuentra realizando el Plan de Tesis titulado:

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

En tal virtud, mucho agradeceré le brinde las facilidades del caso a la Srta. Palacios quien realizará el siguiente trabajo:

- ✓ *Evaluará a pacientes de 4 a 6 años asistentes al Centro de Salud Huáscar XV, utilizando una ficha de recolección de datos personales y con ayuda de un oxímetro de pulso, medirá la frecuencia cardíaca para finalmente, a través del Test de Dibujo de Venham, medir el nivel de ansiedad.*

Estas actividades, le permitirán al bachiller, desarrollar su trabajo de investigación.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para renovarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente

Dr. FRANCO RAUL MAURICIO VALENTÍN
DECANO

Dr. AMERICO A. MUNAYCO MAGALLANES
JEFE
OFICINA DE GRADOS y GESTIÓN DEL EGRESADO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Se adjunta: Plan de Tesis – folios (54)

002-2025
NT: 002201- 2025
AAMM/Luz V.

Calle San Marcos Nº 351 – Pueblo Libre -
Correo electrónico: ogt.fo@unfv.edu.pe

Telef.: 7480888 - 8335

9.4. Anexo D

9.4.1. Autorización de ejecución por parte de la DIRIS Lima Centro

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

CONSTANCIA N° 21

AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
ACTA N° 04 -2025-COM.INV-DIRIS-LC

EXPEDIENTE N.º 202512912

El que suscribe, Director General de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, da Constancia que:

PALACIOS OBREGON ROSARIO PATRICIA

Autora del Proyecto de Investigación: **"NIVEL DE ANSIEDAD EN NIÑOS QUE ACUDEN A SU PRIMERA ATENCION ODONTOLOGICA EN EL C.S HUASCAR XV".** Ha cumplido con los requisitos exigidos por la Unidad Funcional de Docencia e Investigación y el Comité de Investigación de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, dando por **APROBADO,** la Autorización para la Ejecución del Proyecto de Investigación, teniendo una vigencia de:

FECHA DE INICIO : 05 de Junio del 2025.
FECHA DE TÉRMINO : 31 de Diciembre del 2025.

Asimismo, se le informa que su responsabilidad culmina con la presentación del informe Final, la publicación y socialización de resultados con las Oficinas, Estrategias y Establecimientos de Salud de interés de la jurisdicción, en bien de la Salud Pública del País.

Esperando el cumplimiento de todo lo antes mencionado, quedo de usted.

Lima, 10 de Junio del 2025.

Atentamente,

MC. JOSÉ ELISEO BERNABLE VILLASANTE
DIRECTOR EJECUTIVO
DIRECCIÓN DE MONITORIO Y GESTIÓN SANITARIA

PACP /JEBV /JLMC /

https://dirislimacentro.gob.pe
Av. Nicolas de Piérola 589 - Cercado de Lima

9.5. Anexo E

9.5.1. 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.

_____ Lima _____, de _____ del 2025

Firma y huella del apoderado

9.6. Anexo F

9.6.1. 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

9.7. Anexo G

9.7.1. Acta de aprobación del Comité de Ética en Investigación 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

Nº013-01-2024

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 Garcia 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 HUASCAR 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 Garcia Rupaya	*Mg. Nimia Peltroche Adrianzen*	*Dr. Daniel Alvitez Temoche*
Presidenta	*Miembro*	*Miembro*
Comité de Ética en Investigación	*Comité de Ética en Investigación*	*Comité de Ética en Investigación*

El título se modificó a solicitud del bachiller Rosario Palacios mediante expediente (Oficio Nº027-2025-UIIE-FO-UNFV) presentado a la Unidad de Investigación Innovación y Emprendimiento de la Facultad de Odontología en fecha 29 de enero 2025.

9.8. Anexo H

9.8.1. Ficha de asesoría de tesis

Universidad Nacional Federico Villarreal

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

OFICINA DE GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO
FICHA ASESORÍA DE TESIS

1. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y Nombres del graduando: PALACIOS OBREGON ROSARIO PATRICIA

1.2 Apellidos y Nombres del Asesor: CASTRO PÉREZ VARGAS ANTONIETA MERCEDES

1.3 Título de la Tesis: NIVEL DE ANSIEDAD EN NIÑOS QUE ACUDEN A SU PRIMERA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN EL CENTRO DE SALUD HUÁSCAR XV

2.- SESIONES DE ASESORAMIENTO

	FECHA	HORA DE INICIO	ASUNTO TEMÁTICO	HORA DE TÉRMINO	FIRMA DE ASESOR	FIRMA DE GRADUANDO
1era. Sesión	28/5/24	12.00	TÍTULO REVISIÓN DEL PLANTEAMIENTO Problema	14.00		
2da. Sesión	13/8/24	14.00	MARCO TEÓRICO REVISIÓN DE LITERATURA	16.00		
3era. Sesión	26/11/24	13.00	VARIABLES METODOLOGÍA	16.00		
4ta. Sesión	10/11/25	14.00	RESULTADOS	16.00		
	2/12/25	12.00	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	14.00		
	10/12/25	11.00	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES FUENTES DE INFORMACIÓN	14.00		

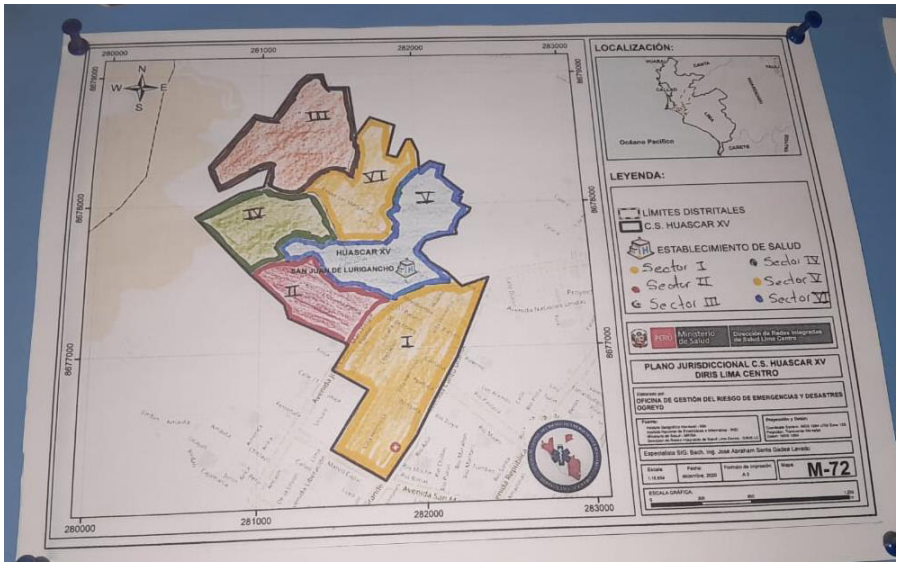
Lima, 12 de DICIEMBRE de 2025

Firma del Asesor

9.9. Anexo I

9.9.1. Ubicación del Centro de Salud Huáscar XV

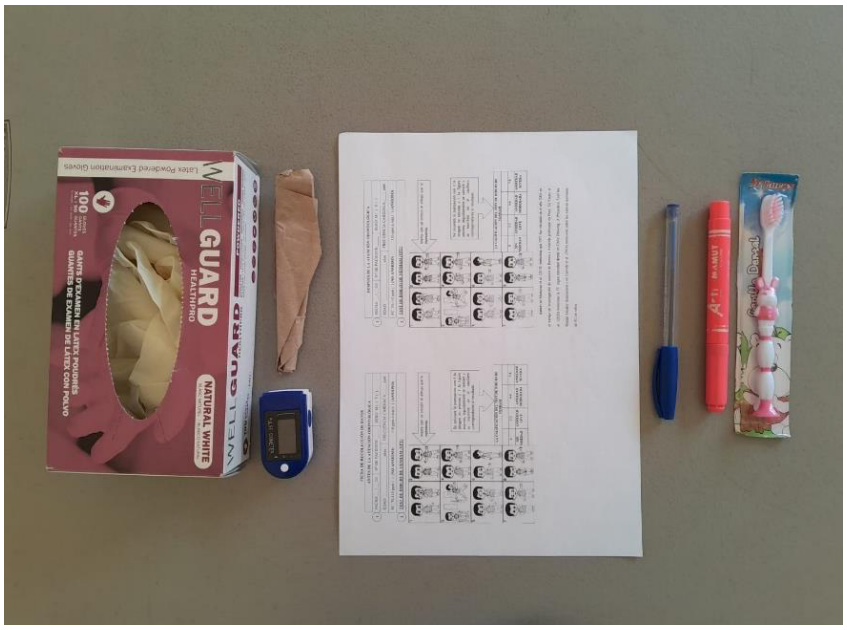
El Centro de Salud Huáscar XV está ubicado en la avenida Río Grande Mz 129 Calle 57 Grupo 15 Alt. Cdra 9 Av. José Carlos Mariátegui – Huáscar, San Juan de Lurigancho.



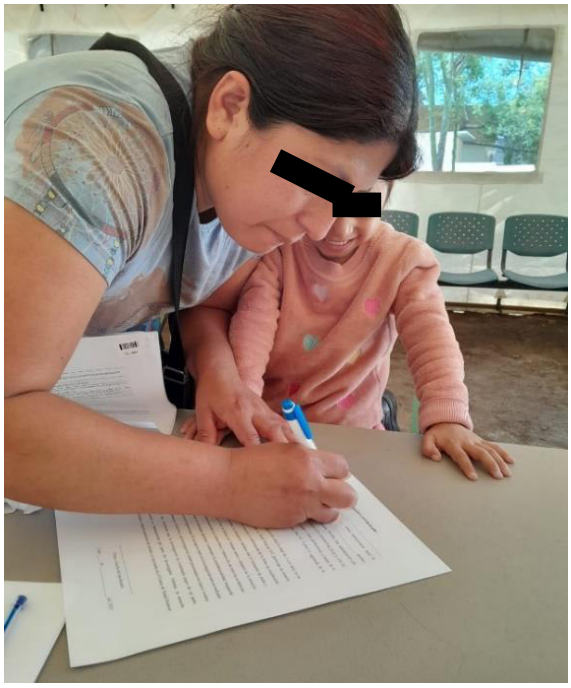
9.10. Anexo J

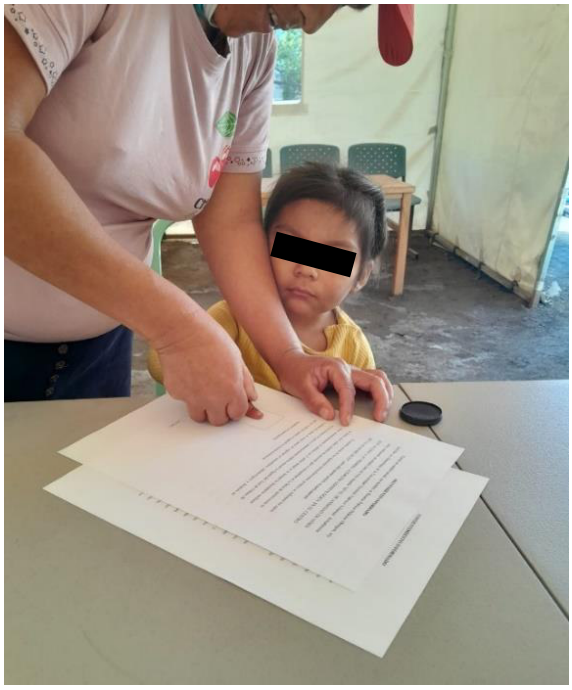
9.10.1. Fotos de la ejecución del proyecto de investigación

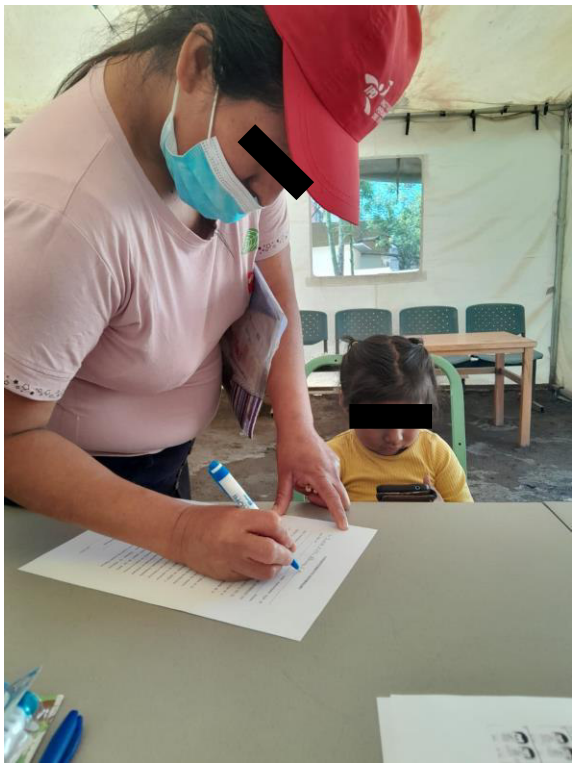
A. Materiales que se utilizó en el estudio.

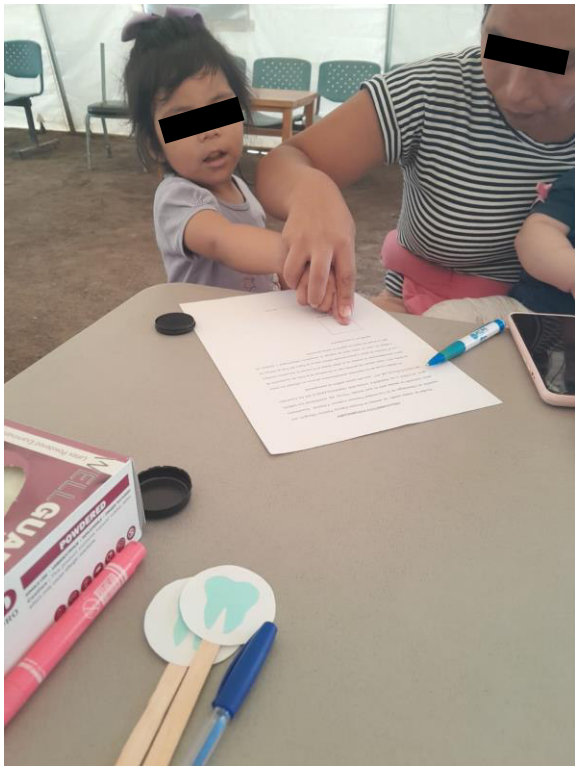


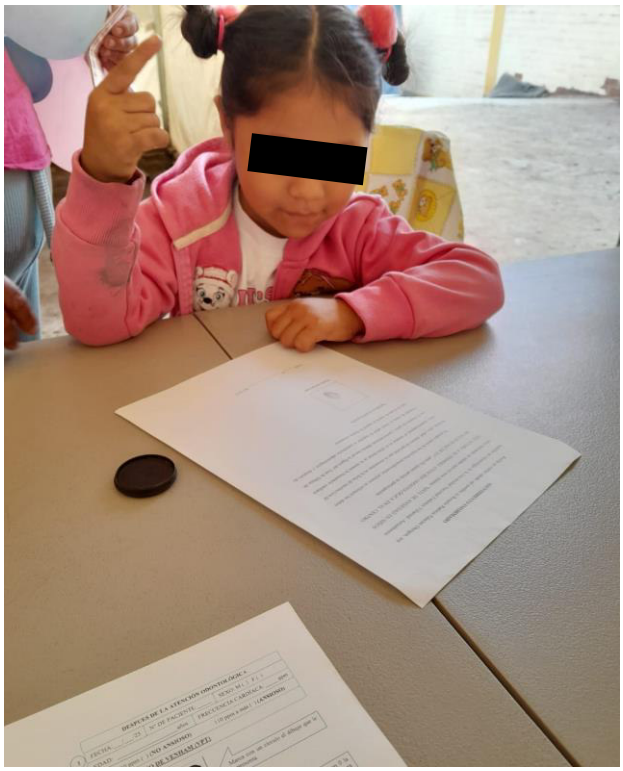
B. Los padres de familia cuando rellenaron su consentimiento informado y los niños su asentimiento informado.

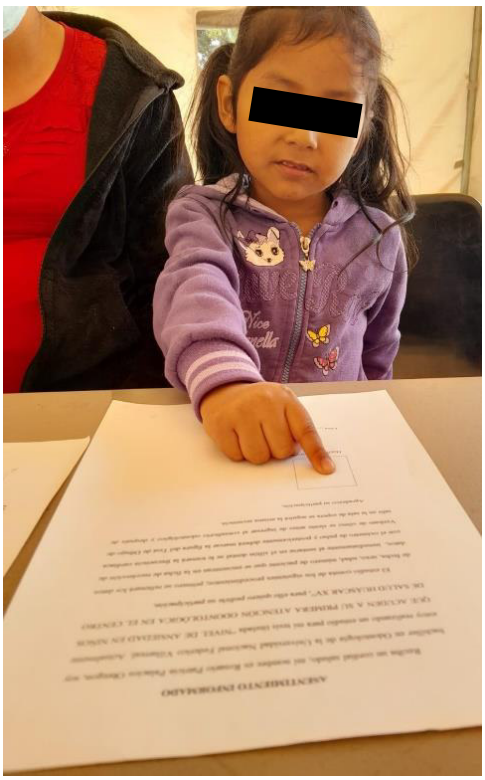




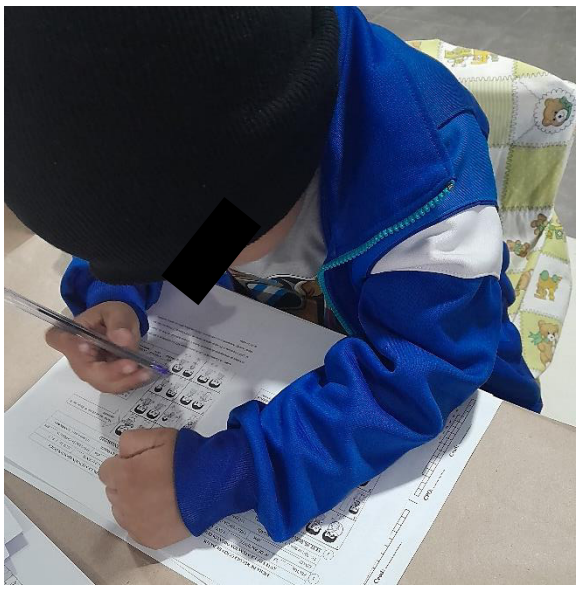


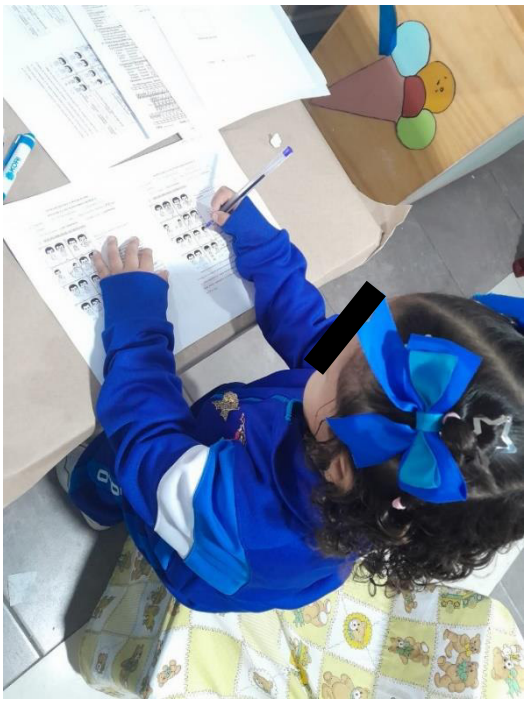






C. Los niños cuando rellenaron el test de dibujo de Venham.





D. Los niños cuando se le tomó la frecuencia cardíaca.

E. Los niños al final del estudio con su cepillo dental.

ODONTOLOGIA

F. En la puerta del Centro de Salud Huáscar XV.

G. En la puerta del consultorio dental en compañía de la odontóloga jefa del servicio de Odontología Jessica Mallqui Nieto.

H. Test de dibujo de Venham.

I. Valores de la frecuencia cardíaca, presión arterial y frecuencia respiratoria.

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