

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**Ansiedad dental en niños de 6 a 8 años en su primera atención dental en el
Hospital Distrital Pacasmayo, 2024**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ODONTOPEDIATRÍA**

AUTOR

Angelica Marivel Chavez Egoavil

ASESOR

Maria Elizabeth Cruz Flores

<https://orcid.org/0000-0003-3868-3815>

Chiclayo, 2025

**Ansiedad dental en niños de 6 a 8 años en su primera atención
dental en el Hospital Distrital Pacasmayo, 2024**

PRESENTADA POR

Angelica Marivel Chavez Egoavil

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ODONTOPEDIATRÍA**

APROBADA POR

Miriam Arellanos Tafur

PRESIDENTE

Carmen Lizeth Díaz Silva

SECRETARIO

Maria Elizabeth Cruz Flores

VOCAL

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mi familia, por ser mi pilar fundamental y fuente constante de fortaleza en cada objetivo que me he trazado.

Agradecimiento

A mis profesores de la Escuela de Posgrado, quienes contribuyeron a mi formación y al enriquecimiento de mis conocimientos; y a mi maestra, Maria Elizabeth Cruz Flores, por su enseñanza y orientación en la elaboración del presente trabajo.

Ansiedad dental en niños de 6 a 8 años en su primera atención dental en el Hospital Distrital Pacasmayo, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

10%

INDICE DE SIMILITUD

10%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	www.medigraphic.com Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	Submitted to uaq Trabajo del estudiante	<1%
8	backuperoo.weebly.com Fuente de Internet	<1%

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción	8
Revisión de literatura	10
Materiales y métodos	16
Resultados y discusión	18
Conclusiones	24
Recomendaciones.....	25
Referencias	26
Anexos.....	29

Resumen

La ansiedad dental en los niños es una de las razones para evitar tratamientos odontológicos y postergar las visitas al dentista, esto puede tener un impacto significativo en la salud bucal si no es abordada con la importancia debida, perjudicando la salud bucal y posible desarrollo de enfermedades orales leves o severas. Por tanto, el propósito de este trabajo de investigación fue determinar el nivel de ansiedad dental en niños de 6 a 8 años en su primera atención dental en el Hospital Distrital Pacasmayo durante el año 2024. Este estudio tuvo un enfoque cuantitativo, prospectivo, con diseño observacional. Se trabajo con los niños entre las edades de 6 a 8 años que acudieron desde octubre del 2024 hasta febrero del 2025. Se midieron parámetros objetivos y subjetivos de ansiedad a través del (FIS), además se les midió sus funciones vitales con relación al género y edad de los niños para obtener resultados reales. El resultado determino que el 100% de niños que participaron, el 31.8% presenta ansiedad leve (AL),43.7% ansiedad leve moderada (ALM) ,20% ansiedad moderada (AM),2.7% ansiedad moderada severa (AMS) y 1.8% ansiedad severa (AS). La ALM prevalece en niños de 7 años, con un 26.4% y también fue más frecuente en niños del sexo masculino, con un 23.6%. En cuanto a los SV, la saturación de oxígeno y la temperatura estaban en valores normales, pero la mayoría de los niños (75.5%) tenían una frecuencia cardíaca elevada. Además, los niños de sexo masculino mostraron una frecuencia cardíaca alta en un 38.2%, y esta condición fue más prevalente en los niños de 7 años, con un 41.8%, Se concluye que existe una distribución heterogénea de los niveles de ansiedad en la población infantil evaluada, con un predominio de ALM en el 43.5% de los casos. Este nivel de ansiedad mostró una influencia directa sobre los valores normales de la frecuencia cardiaca, observándose una elevación significativa en la mayoría de los niños.

Palabras clave: Ansiedad, respuesta fisiológica, ansiedad dental, niño

Abstract

Dental anxiety in children is one of the reasons why they avoid dental treatments and postpone dental visits. This can have a significant impact on oral health if not addressed with due importance, harming oral health and potentially leading to the development of mild or severe oral diseases. Therefore, the purpose of this research was to determine the level of dental anxiety in children aged 6 to 8 years at their first dental visit at the Pacasmayo District Hospital during the year 2024. This study had a quantitative, prospective, observational design. The study involved children aged 6 to 8 years who attended from October 2024 to February 2025. Objective and subjective anxiety parameters were measured through the (FIS), and vital signs were measured in relation to the children's gender and age to obtain realistic results. The result determined that 100% of children who participated, 31.8% presented mild anxiety (AL), 43.7% mild moderate anxiety (ALM), 20% moderate anxiety (AM), 2.7% moderate severe anxiety (AMS) and 1.8% severe anxiety (AS). ALM prevails in 7-year-old children, with 26.4% and was also more frequent in male children, with 23.6%. Regarding the SV, oxygen saturation and temperature were within normal values, but most children (75.5%) had an elevated heart rate. In addition, male children showed a high heart rate in 38.2%, and this condition was more prevalent in 7-year-old children, with 41.8%. It is concluded that there is a heterogeneous distribution of anxiety levels in the child population evaluated, with a predominance of ALM in 43.5% of cases. This level of anxiety showed a direct influence on normal heart rate values, with a significant increase observed in most children.

Keywords: Anxiety, physiological response, dental anxiety, child

Introducción

La ansiedad a nivel mundial es una de las emociones más habituales que actúa como reacción a un estado de peligro no conocido o ante alguna amenaza. Así mismo una de las primordiales urgencias odontológicas en una consulta es el dolor y la ansiedad dental por lo que su prevención es importante para el bienestar del paciente en cuanto la atención que recibe.¹ Dado que el postergar o evitar la atención odontológica debido a la ansiedad dental puede tener consecuencias desfavorables para la salud bucal.² La ansiedad dental puede tener un impacto significativo en la salud bucal. Múltiples estudios han indicado que los pacientes con niveles elevados de ansiedad tienen una mayor probabilidad de presentar irregularidades en la asistencia dental y/o de evitar completamente la atención odontológica.³ Es importante abordar esa ansiedad y buscar la atención necesaria para mantener una buena salud bucal a largo plazo. Es primordial identificar los cambios fisiológicos que la ansiedad genera para abordarlos de manera adecuada. De la misma forma un paciente con ansiedad puede presentar complicaciones cardiovasculares en consultorio, los tratamientos dentales simples pueden generar estrés al paciente.¹ En efecto la ansiedad dental puede llevar a un descuido de la salud bucal con la aparición de enfermedades bucodentales. En el Perú se realizó un estudio en la cual el 43.3% de los pacientes experimentaron ansiedad leve, 20% experimentó ansiedad moderada y 16.7% experimentó ansiedad severa en el momento que el dentista alistaba la anestesia. En Chile se realizó un estudio donde presentó 37.9% ansiedad moderada, severa y fobia. Existe una escasa investigación sobre la ansiedad en México porque el estudio de la ansiedad se debe hacer en el Instituto Mexicano del Seguro Social, previa atención dental.⁴

Los niños también experimentan episodios de ansiedad al acudir a un consultorio dental, siendo una de las razones para evitar algunos tratamientos odontológicos o postergar la visita al dentista, perjudicando la salud bucal y posible desarrollo de enfermedades orales leves o severas. Estos episodios de pánico podrían traer como consecuencia problemas de conductas, psicológicas y cognitivas.⁵ El odontopediatra se enfrenta a niños que tienen mala conducta, niños que no quieren ser atendidos o que tienen conductas agresivas la cual retrasa el tratamiento odontológico por lo que el problema de conducta del niño en el consultorio puede orientar a que hagan berrinches, pataleen o lloren, por su propia ansiedad y pánico.

Algunos padres no le dan importancia que presenten ansiedad su hijo en la atención dental por lo que un mal manejo por el dentista puede generar fobia dental perjudicando su salud bucal del niño y adulto futuro.⁶ Es comprensible que la falta de información pueda generar ansiedad en los padres respecto a la atención dental de sus hijos. Es importante educar y brindar

información clara sobre los procedimientos dentales para disipar esos temores y promover una buena salud bucal en la familia.⁷

La responsabilidad sobre el comportamiento de los niños, frecuentemente recae sobre los padres el cual tienen el deber de inculcar, incentivar y educar a sus hijos a ir a su cita dental desde temprana edad; es por ello que se deben adoptar medidas preventivas para poder mitigar los efectos de la ansiedad en el consultorio dental, a través un manejo de conducta y comportamiento desde el primer momento de su visita al consultorio dental, buscando generar un lazo de confianza entre el infante y su odontólogo lo que resulte en una disminución de la ansiedad en el infante en el momento de su atención .¹³

Además, es primordial que el odontólogo pueda reconocer la ansiedad del niño porque esto dificultará su atención y afectará el resultado de su tratamiento, además algunas investigaciones han determinado que la ansiedad podría generar alguna respuesta fisiológica en el cuerpo del niño alterando la presión arterial, frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca y la transpiración ,la cual se manifiesta con el estrés quien originaria la liberación de hormonas (norepinefrina ,cortisol y adrenalina) responsables de los cambios fisiológicos.⁸ Así pues la ansiedad dental también puede generar en el niño signos y síntomas como náuseas, malestar, mareos, sudoración, etc. ⁹

La identificación y gestión de la ansiedad dental son cruciales para mejorar la experiencia del paciente y facilitar el tratamiento. Además, el enfoque en la implementación de estrategias para controlar la ansiedad no solo beneficiaría a los niños, sino que también proporciona herramientas valiosas a los profesionales de la salud bucal. La investigación puede servir como un recurso significativo para desarrollar intervenciones más efectivas y adaptadas a las necesidades de los pacientes pediátricos.

En tanto, el propósito general del estudio fue determinar el nivel ansiedad dental en niños de 6 a 8 años en su primera atención dental en el Hospital Distrital Pacasmayo 2024; además los objetivos específicos fueron: determinar la ansiedad según edad, sexo.

Revisión de literatura

Antecedentes

Khanal *et al.*¹⁴ En Nepal, en 2023, evaluaron los cambios fisiológicos del niño durante el tratamiento dental debido a la ansiedad que afectan el éxito del cuidado dental del niño. Su estudio transversal y se realizó en 80 niños con su respectivo criterio de selección, dicho estudio se centró en evaluar la variación: saturación de oxígeno periférico y frecuencia del pulso en niños durante tratamientos dentales de rutina. Los resultados mostraron la frecuencia cardíaca más alta en usuarios que se realizaban exodoncia en comparación con otros procedimientos. Además, se observó que la frecuencia del pulso era mayor en mujeres que en hombres, aunque no fue estadísticamente significativa. También se encontró que los niños en el grupo de extracción que seleccionaron una escala de imagen facial 4 tenían una frecuencia de pulso promedio más alta. En general, se concluyó que durante los tratamientos dentales de rutina se producen cambios fisiológicos, por lo que es importante realizar un seguimiento para prevenir emergencias odontológicas.

Bayón *et al.*¹⁵ En España, en 2022, evaluaron la relación de ansiedad entre los niños y padres y los elementos contribuyen en la aparición de ansiedad y comportamiento del niño. Su estudio fue con 30 padres y 30 niños para lo cual se utilizó la recolección de información a través de cuestionarios, Los resultados indicaron que el 74% de los niños que presentaban conductas disruptivas tenían padres con niveles elevados de ansiedad dental. Esto resalta la importancia de abordar la salud bucodental de los niños y también la salud emocional de sus padres para promover un ambiente positivo y de apoyo en relación con la atención dental. Se concluye que dicha ansiedad de los padres puede influir en las fobias y miedos que los niños experimentan en el consultorio dental. Los niños tienden a absorber las emociones de sus padres, por lo que, si los padres muestran ansiedad o miedo hacia la atención dental, es probable que los niños también lo sientan.

Souza *et al.*¹⁶ En Brasil, en 2021, evaluaron las variaciones en presión arterial en 24 niños, mediante procedimientos dentales los cuales proporcionaron información valiosa sobre cómo la ansiedad y estrés pueden afectar la salud cardiovascular de los niños en ese ambiente. Se observaron que no se encontraron estadísticamente cambios significativos en las mediciones: presión arterial sistólica y diastólica en diferentes momentos durante el procedimiento dental de los niños entre 4 a 12 años. Los resultados pueden contribuir a una mejor comprensión de los efectos del estrés y la ansiedad alteran la salud cardiovascular de los niños en entornos dentales. En conclusión, el tratamiento odontológico es seguro para la población estudiada en lo que respecta a los cambios en la presión arterial. Esto es una información valiosa que puede

tranquilizar a los padres y cuidadores sobre la seguridad de los procedimientos dentales en niños de 4 a 12 años.

Oliveira *et al* .¹⁷ En 2020, en Brasil, evaluaron la ansiedad infantil previa a la atención odontológica con el objeto de comparar los resultados obtenidos al aplicar diferentes pruebas de ansiedad; con esto se proporcionó información valiosa sobre la eficacia y sensibilidad de cada instrumento en la evaluación de la ansiedad. Además, al valorar si la ansiedad está relacionada con la edad o el sexo, se pueden identificar posibles factores de riesgo o vulnerabilidad en grupos específicos. Se realizó estudios con 30 niños de 4 a 9 años, el uso de pruebas como la Prueba de Imagen de Venham Modificada (VPT), la Escala Pictórica RMS (RMS-PS) y la Escala de Imagen Facial (FIS) proporciona una variedad de enfoques para medir la ansiedad en este grupo de edad. Se concluyó correlación moderada entre las puntuaciones de RMS-PS y FIS sugiere una relación entre ambas pruebas en la valoración de la ansiedad en los niños estudiados; no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las proporciones de ansiedad entre los distintos grupos de edad.

Bases teóricas

Ansiedad

La palabra 'ansiedad' deriva del latín *anxietas*, que significa agitación, inquietud o zozobra del ánimo. (Real Academia Española, 2014).¹⁸

La ansiedad es una emoción que puede surgir en situaciones ambiguas, donde percibimos una posible amenaza para nuestros intereses. Nuestro cuerpo y mente se preparan para actuar a través de reacciones cognitivas, fisiológicas y conductuales.¹⁸ Además, la ansiedad es, en efecto, una respuesta emocional a situaciones en las que la amenaza percibida no está claramente definida. Puede surgir de expectativas internas y fantasías, generando un estado de anticipación de peligro. A menudo, el temor y la ansiedad están interconectados, ya que el temor a lo desconocido puede alimentar la ansiedad. Es importante reconocer estos sentimientos y buscar formas de gestionarlos para promover el bienestar emocional.²⁰

La ansiedad es un fenómeno multidimensional que involucra diferentes sistemas de respuesta, incluyendo lo fisiológico, cognitivo, conductual y afectivo. Para comprender y abordar eficazmente la ansiedad, es importante evaluar y considerar cómo se manifiesta en cada uno de estos sistemas. Al tener en cuenta estos aspectos, podemos desarrollar estrategias personalizadas para ayudar a manejar la ansiedad de manera integral.¹⁸

Las diferentes dimensiones de la ansiedad, como la fisiológica, cognitiva, conductual y afectiva, nos ayudan a comprender cómo se manifiesta y afecta a las personas en situaciones estresantes.

Cada una de estas dimensiones son importantes en la experiencia de la ansiedad y en cómo las personas responden a ella. Es fundamental evaluar estas dimensiones para poder abordar la ansiedad de manera integral y efectiva. Existen diversas técnicas y enfoques basados en modelos teóricos que pueden ayudar a evaluar y manejar cada una de estas dimensiones.¹⁸

Evaluación de la dimensión fisiológica: Actualmente existen medidores fisiológicos portables que permiten monitorear de manera continua las respuestas fisiológicas del cuerpo, como el ritmo cardíaco, la conductancia de la piel, actividad cerebral entre otros. Estos dispositivos ofrecen una forma objetiva y directa de evaluar las respuestas fisiológicas ante situaciones de ansiedad.¹⁸

La conductividad de la piel puede reflejar cambios en la actividad del SNA, mientras que la tasa cardíaca y la presión sanguínea son medidas clave para evaluar la función cardiovascular las cuales son indicadores clave de la respuesta fisiológica ante situaciones de ansiedad. Por otro lado, la actividad electromiografía de los músculos del esqueleto proporciona información importante sobre la respuesta somática asociada con la ansiedad. Estos métodos de evaluación nos permiten comprender mejor cómo el cuerpo reacciona ante el estrés y la ansiedad, brindando valiosa información sobre este trastorno.

Ansiedad dental (AD)

Es una experiencia común que puede afectar significativamente la salud oral de una persona. Esta aprensión y sensación de pérdida de control en relación con el tratamiento dental pueden dificultar la atención y la adherencia al tratamiento posterior.²¹ Así mismo, la AD es, de hecho, un estado emocional negativo excesivo e irrazonable que muchos pacientes sienten en relación con el tratamiento dental. Este temor a que algo terrible pueda suceder puede ser especialmente común en la niñez o pubertad, y en algunos casos, puede manifestarse a través de conductas problemáticas o poco cooperativas.²²

La AD puede crear un círculo vicioso en el que el miedo al dolor durante el tratamiento lleva a una conducta de evitación, lo que a su vez perpetúa el miedo y la ansiedad hacia futuras visitas al dentista. La ansiedad les da una sensación de miedo o aprensión hacia lo desconocido, y puede surgir internamente sin que la causa sea inmediatamente evidente en el entorno circundante.²³

Es normal que muchos niños sientan ansiedad antes de visitar al dentista, y esta ansiedad puede variar dependiendo de la edad y nivel de madurez emocional de cada niño. Es fundamental reconocer y abordar esta ansiedad de manera comprensiva, el resultado de ello será niños más cómodos en el consultorio dental.²¹ La ansiedad al tratamiento estomatológico es una fase

emocional que percibe un paciente en relación con la odontología como amenazante para su integridad física, aunque este estímulo no esté presente de manera objetiva. Esta percepción puede desencadenar manifestaciones cognitivas, conductuales y fisiológicas que contribuyen a la ansiedad experimentada durante el tratamiento dental.²⁴

La ansiedad dental puede tener un impacto significativo en los diferentes aspectos de la atención clínica, desde el procedimiento mismo hasta la adherencia al tratamiento, e incluso en los indicadores de salud oral.²⁰

La AD en los niños puede evaluarse eficazmente mediante métodos más indirectos, como el enfoque cognitivo al preguntarle para comprender sus pensamientos y emociones relacionadas con procedimientos odontológicos. Observar la conducta del niño durante la visita al dentista también puede proporcionar información valiosa sobre su nivel de ansiedad. Además, registrar respuestas fisiológicas, como el pulso y la sudoración, puede ayudar a identificar signos físicos de ansiedad en los niños. Estas estrategias indirectas son fundamentales para evaluar y abordar la ansiedad dental en los más pequeños de manera efectiva y comprensiva.²³

Métodos de diagnóstico de ansiedad:

Es cierto que existen diversas formas de evaluar la ansiedad, y los tests que mencionas son herramientas útiles para obtener una valoración precisa del nivel de ansiedad que puede experimentar un paciente. La escala de Corah (CDAS) y su modificación (MDAS) son ampliamente reconocidas en el ámbito odontológico como herramientas de gran valor para evaluar la ansiedad en este contexto. Por otro lado, las escalas de Venham (VPT) y el FIS son especialmente útiles para valorar la ansiedad en niños pequeños, ya que se adaptan a sus necesidades y características específicas. Es importante considerar las diferentes escalas disponibles y sus limitaciones al evaluar la ansiedad, y es alentador ver que la literatura respalda la validez y confiabilidad de las escalas FIS, VPT y CDAS.²¹

Escala de Imagen Facial (FIS):

El FIS, creado por Buchanan y Niven, es una valiosa herramienta que se puede aplicar a niños de entre 3 a 18 años para evaluar sus emociones. Es una representación de 5 caras que empieza desde mucha felicidad hasta mucha infelicidad, el niño puede puntuar cuál de las caras representa mejor cómo se siente en ese momento. El FIS es una herramienta simple y eficaz que se caracteriza por su facilidad de aplicación, lo que la hace útil en diversos contextos, tanto europeos como latinoamericanos.²⁰

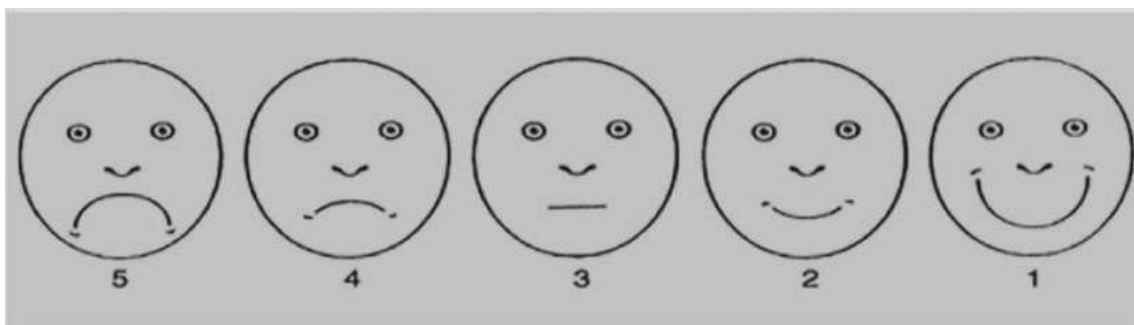


Figura 1. FIS ¹⁷

Se identifica 5 niveles:

- 1: Ansiedad leve (AL)
- 2: Ansiedad leve a moderada (ALM)
- 3: Ansiedad moderada (AM)
- 4: Ansiedad moderada a severa (AMS)
- 5: Ansiedad severa (AS)

El FIS es útil para capturar el grado de sentimiento o experiencia positiva en los niños. También permite que el niño elija una cara que represente su nivel de felicidad, desde "feliz" hasta "muy feliz".²³

Para medir la ansiedad en los niños durante procedimientos odontológicos es importante considerar las experiencias pasadas y las influencias del entorno en su comportamiento. Factores como el historial médico, la actitud de los padres y experiencias previas pueden afectar la percepción en los niños sobre el consultorio odontológico. Es fundamental comprender estas influencias para brindar un tratamiento dental adecuado y confortable para los pequeños.²⁵

La monitorización de la frecuencia cardíaca ha demostrado ser una medida válida de la AD en niños, ya que es sensible a los cambios en la ansiedad durante el tratamiento. El componente fisiológico del miedo prepara al individuo para la acción, manifestándose en un aumento de la tensión muscular, taquicardia, hiperventilación y mayor sensibilidad hacia agentes externos, como la sensibilidad al dolor en odontología. El uso de oxímetros de pulso portátiles que miden la FC y la saturación de oxígeno está siendo cada vez más utilizado en la investigación sobre el comportamiento dental pediátrico.²⁵

Signos vitales (SV):

Son indicadores clave que nos permiten evaluar la salud y el funcionamiento del cuerpo, incluyendo la respiración, circulación y las funciones neurológicas. Son fundamentales para

entender cómo responde el organismo a diferentes estímulos, tanto fisiológicos como patológicos.²⁶

Los SV son parámetros clínicos fundamentales que permiten evaluar el estado funcional del paciente, ya que proporcionan información directa sobre la condición fisiológica de órganos vitales como el cerebro, el corazón y los pulmones. Son una forma inmediata de detectar y medir los cambios funcionales que ocurren en el organismo, proporcionando información valiosa que de otra manera sería difícil de cualificar o cuantificar.²⁷

Es crucial reconocer que los pacientes que experimentan estrés ante procedimientos invasivos pueden enfrentar situaciones delicadas que requieren una atención inmediata por parte del equipo dental. La rápida intervención es fundamental para prevenir complicaciones que podrían poner en peligro la vida del paciente y permitir que se recupere a un estado de salud óptimo. ²⁸

Frecuencia cardiaca (FC):

El pulso es el resultado de la fuerza de contracción ventricular que produce una onda de presión que se propaga a lo largo de las arterias periféricas de manera pulsátil. Este ritmo puede ser influenciado por diversos factores como alteraciones emocionales, infecciones, dolor y desequilibrios en la secreción de hormona tiroidea. Es importante tener en cuenta que el pulso tiende a ser más rápido en niños y mujeres, y puede variar durante el sueño y el ejercicio.²⁸

Temperatura(T):

Es crucial registrar la temperatura corporal (TC) para detectar posibles infecciones, especialmente si supera los 37.5°C, lo cual puede ser indicativo de una condición infecciosa. La TC se define como el nivel de calor mantenido por el equilibrio entre la producción de calor (termogénesis) y la pérdida de calor (termólisis) en el organismo. Es importante monitorear la temperatura corporal para identificar cambios significativos que puedan indicar problemas de salud.²⁸

Edad	Temperatura	Respiración	Pulso	Tensión arterial
Recién nacido	36.6° C a 37.8° C	30 a 40/ min	120-160/min	70/50
Primer año	36.6° C a 37.8° C	26 a 30/ min	120-130/ min	90/50
Segundo año	36.6° C a 37.8° C	25/ min	100-120/min	De 2 a 10 años: Sistólica: # años x 2 + 80. Diastólica: mitad de la sistólica + 10
Tercer año	36.6° C a 37.8° C	25/ min	90-100/min	
4 a 8 años	36.5° C a 37° C	20 a 25/ min	86-90/min	
8 a 15 años	36.5° C a 37° C	18 a 20/ min	80-86/min	De 10 a 14 años: Sistólica: # de años + 100. Diastólica: mitad de sistólica + 10
Edad adulta	36.5° C	16 a 20/ min	60-80/min	120/ 80 +ó- 10
Vejez	36.0 C ó menos	14 a 16/ min	60 ó menos	

Figura 2: Signos normales de signos vitales²⁹

La saturación de oxígeno (SpO₂):

La oximetría (OXM) se ha vuelto cada vez más importante gracias a una función respiratoria y circulatoria adecuada. Este método se basa en el principio fisiológico de que la hemoglobina oxigenada y desoxigenada tienen diferentes espectros de absorción. La oximetría proporciona información sobre la FC y permite detectar posibles reducciones en la perfusión tisular. Es una herramienta valiosa para monitorear la saturación de oxígeno en la sangre y detectar posibles problemas de salud.²⁶

EDAD	SATURACIÓN DE OXÍGENO
6 a 8 AÑOS	93% a 100% / minuto

Fuente: Manual de SV en la población pediátrica. 28

Materiales y métodos

El presente estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo mediante la resolución N° 460-2024-USAT-FMED. Este estudio tuvo un enfoque cuantitativo, prospectivo, con diseño observacional.

La población estuvo conformada por los niños que acudieron al Hospital Distrital de Pacasmayo en el área de odontología por primera vez durante el año 2024, determinando que se considerará los niños que acudan en el tiempo de 3 meses desde el mes de octubre hasta diciembre 2024. Además, que se cumplieron los criterios de inclusión: niños de 6 a 8 años de ambos sexos, niños

que fueron atendidos por primera vez en el consultorio dental del hospital Pacasmayo, niños que acudan entre octubre del 2024 hasta diciembre 2024, niños cuyos padres o tutores aceptaron el documento informado para formar parte del estudio y niños que no han tenido experiencia dental dentro del hospital distrital de Pacasmayo. Así mismo se excluyeron a: niños que fueron atendidos en el consultorio dental del Hospital distrital de Pacasmayo, niños que tienen problemas físicos y/o mentales, consumen medicamentos, síndromes o alteraciones sistémicas y se encuentren referenciadas en la historia clínica (HC), y/o niños que sus padres o tutores no aceptaron que formen parte de este estudio el documento informado.

La ejecución del estudio se realizó en los siguientes pasos: Se solicitó una carta de presentación a la dirección de posgrado solicitando permisos para realizar el proyecto de investigación al director del Hospital Distrital de Pacasmayo, Previamente ya habiendo coordinado con el encargado de las Historias clínicas y habiendo aplicado criterios de selección (Inclusión y exclusión), se recolectó información y se procedió a contactar a los padres para brindarles información pertinente al estudio y así puedan aceptar traer a sus hijos en una determinada fecha para que puedan asistir a la ejecución del estudio .

Los participantes (niños) acudían con sus padres, luego una vez reunidos en la sala de espera tanto padres e hijos, se les hizo una pequeña inducción explicándole detalladamente los procedimientos a seguir para que puedan ser atendidos sus menores hijos y ser parte de la investigación, para iniciar la sesión se les solicitó la firma de consentimiento a los padres y el asentimiento en el caso de los niños que participaran en el proyecto de investigación, luego el niño ingreso al consultorio y se sentó en el sillón odontológico para anotar sus datos, se le mostro la prueba de imagen de escala facial (FIS) al niño en la cual se le explico en que consiste dicha prueba y se le pidió que señale una figura. La prueba FIS tiene escalas del 1 al 5 que miden la ansiedad.

El niño aceptó y se le explico sobre la FIS y se le realizó la siguiente pregunta: “¿Cómo te sientes en el colegio?”, y “¿Cómo te sientes cuando juegas con tus amigos?”, para que nos indique con el dedo señalando la cara con la que se sintió identificado como respuesta a su pregunta, esto se efectuó para corroborar la fiabilidad de la respuesta. Posterior a ello, se le hizo la pregunta: “¿Cómo te sientes en el consultorio?”, la respuesta fue registrado en la ficha de evaluación, después se procedió a tomar sus funciones vitales al niño (temperatura, saturación de oxígeno, frecuencia cardiaca) antes del tratamiento dental luego la información se consignó en una matriz de Excel, para enviar al estadístico y pueda tener un consolidado descriptivo del estudio mediante tablas y frecuencias.

Resultados y discusión

Resultados

Tabla 1. Nivel AD en niños de 6 a 8 años en su primera atención dental en el Hospital Distrital Pacasmayo 2024.

	AL		ALM		AM		AMS		AS	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Total	35	31.8	48	43.7	22	20	3	2.7	2	1.8

Nota: Los valores indican frecuencias y porcentajes del total de niños evaluados

La tabla 1. muestra la distribución por el nivel de AD evaluada mediante el FIS donde se detallan las frecuencias y porcentajes obtenidos. Es posible observar que el nivel de ALM prevalece con un 43.7% de los niños evaluados. En cuanto a los niveles con presencia significativa de ansiedad se observa que el nivel de severo alcanza solamente el 1.8% de los niños.

Tabla 2. AD en niños de 6 a 8 años en su primera atención dental en el Hospital Distrital Pacasmayo, de acuerdo con edad y sexo.

Grupo	Subgrupo	AL		ALM		AM		AMS		AS		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Edad	6 años	11	10	8	7.3	3	2.7	0	0	1	0.9	23	20.9
	7 años	19	17.3	29	26.4	10	9.1	1	0.9	1	0.9	60	54.6
	8 años	5	4.5	11	10	9	8.2	2	1.8	0	0	27	24.5
	Total	35	31.8	48	43.7	22	20	3	2.7	2	1.8	110	100
Sexo	Masculino	25	22.7	26	23.6	10	9.1	0	0	1	0.9	62	56.3
	Femenino	10	9.1	22	20	12	10.9	3	2.7	1	0.9	48	43.6
	Total	35	31.8	48	43.6	22	20	3	2.7	2	1.8	110	100

Nota: Elaboración propia con SPSS v.27

La tabla 2. detalla las frecuencias y porcentajes obtenidos en la medición de la ansiedad con Escala FIS por edad y sexo. Es posible observar que el nivel de ALM prevalece en niños de 7

años de edad (26.4%) y se presenta más en los niños del sexo masculino (23.6%). Asimismo, la ansiedad severa fue poco frecuente, con solo 2 casos en total, un niño de 6 años y una niña de 7 años.

Tabla 3. Frecuencia cardíaca en niños de 6 a 8 años en su primera atención dental en el Hospital Distrital Pacasmayo, de acuerdo con edad y sexo.

Grupo	Subgrupo	AL		ALM		AM		AMS		AS		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Edad	6 años	11	10	8	7.3	3	2.7	0	0	1	0.9	23	20.9
	7 años	19	17.3	29	26.4	10	9.1	1	0.9	1	0.9	60	54.6
	8 años	5	4.5	11	10	9	8.2	2	1.8	0	0	27	24.5
	Total	35	31.8	48	43.7	22	20	3	2.7	2	1.8	110	100
Sexo	Masculino	25	22.7	26	23.6	10	9.1	0	0	1	0.9	62	56.3
	Femenino	10	9.1	22	20	12	10.9	3	2.7	1	0.9	48	43.6
	Total	35	31.8	48	43.6	22	20	3	2.7	2	1.8	110	100

Nota: Elaboración propia con SPSS v.27

Como se puede notar en la Tabla 3, la mayoría de los niños (75,5%) presentó una frecuencia cardíaca elevada (mayor al 90 LPM), se observa que los niños de sexo masculino presentan la frecuencia cardíaca alta de 38.2% y prevalece en los niños de 7 años 41.8%, mientras que ningún niño registró una frecuencia cardíaca baja (menor a 86 LPM).

Tabla 4. Saturación de oxígeno de niños de 6 a 8 años en su primera atención dental en el Hospital Distrital Pacasmayo, de acuerdo con edad y sexo.

Grupo	Subgrupo	Baja (< 93)		Normal (93-100)		Total	
		N	%	N	%	N	%
Edad	6 años	0	0	23	20.9	23	20.9
	7 años	0	0	60	54.5	60	54.5
	8 años	0	0	27	24.5	27	24.5
	Total	0	0	110	100	110	100
Sexo	Masculino	0	0	62	56.4	62	56.4
	Femenino	0	0	48	43.6	48	43.6
	Total	0	0	110	100	110	100

Nota: Elaboración propia con SPSS v.27

En la Tabla 4. se aprecia que el total de niños participantes del estudio presentaron saturación de oxígeno dentro de lo normal (entre 93-100%) sin casos registrados clínicamente como saturación baja (menor a 93). En el contexto del estudio, el hecho de que todos los niños presenten una adecuada saturación refuerza la condición de que ningún niño tuvo un compromiso respiratorio ni otra alteración similar que pudiera intervenir en su evaluación de ansiedad psicológica. Entre tanto, es posible inferir también que los niveles de ansiedad detectados en con la escala FIS deberían responder a factores emocionales y contextuales a la experiencia del primer procedimiento odontológico del niño.

Tabla 5. Temperatura de niños de 6 a 8 años en su primera atención dental en el Hospital Distrital Pacasmayo, de acuerdo con edad y sexo.

Grupo	Subgrupo	Normal (36.5 - 37°C)		Febril (>37°C)		Total	
		N	%	N	%	N	%
Edad	6 años	23	20.9	0	0	23	20.9
	7 años	60	54.5	0	0	60	54.5
	8 años	27	24.5	0	0	27	24.5
	Total	110	100	0	0	110	100
Sexo	Masculino	62	56.4	0	0	62	56.4
	Femenino	48	43.6	0	0	48	43.6
	Total	110	100	0	0	110	100

Nota: Elaboración propia con SPSS v.27

La Tabla 5, se aprecia los resultados del análisis de la temperatura corporal de los niños que participaron en el estudio por los rangos normal (36.5°C a 37°C) y febril (mayor a 37°C). Los resultados concluyen que el 100% de los niños se encuentra dentro del rango normal, sin registrarse ningún caso de temperatura febril. Todos niños mantuvieron una temperatura normal sin alteraciones, por lo que es posible descartar procesos infecciosos o alteraciones térmicas que generen un efecto en el nivel de ansiedad de los niños participantes.

Discusión

La AD es una experiencia común que puede afectar significativamente la salud oral de una persona. Esta aprensión y sensación de pérdida de control en relación con el tratamiento odontológico pueden dificultar la atención y la adherencia al tratamiento posterior.²¹ Así mismo, la AD es un estado emocional negativo irrazonable y excesivo que muchos pacientes sienten en relación con el tratamiento dental. La ansiedad reduce la probabilidad de que el paciente asista a sus citas y colabore con el odontólogo, lo que dificulta el trabajo del profesional dental y perjudica la salud bucal y general del paciente.³²

La investigación nos revela que el nivel de ansiedad en niños en el consultorio dental del Hospital distrital de Pacasmayo resultó una ALM, siendo la más prevalente en niños de 7 años, donde se empleó el FIS. Estos hallazgos difieren de lo reportado por Oliveira et al.¹⁷, quienes, realizaron un estudio en una clínica odontológica pediátrica con la misma prueba FIS, encontraron que los niños presentaron AL. En dicho estudio, el segundo grupo etario, conformado por niños de 7, 8 y 9 años, registró solo un 18% de ansiedad leve, lo cual contrasta significativamente con los resultados de la investigación.¹⁷

Con respecto a la frecuencia cardíaca (FC), se observó que el 75,5% de los pacientes presentaron elevada FC. Al desagregar los datos por sexo y edad, se evidenció que los niños de sexo masculino presentaron una frecuencia cardíaca alta en un 38,2%, siendo más prevalente en niños de 7 años (41,8%). Esto nos revela que la desviación de los valores normales de la FC fue más común en pacientes que presentaban distintos niveles de ansiedad. Resultados similares fueron reportados por Khanal *et al.*¹⁴, quienes observaron un incremento de la FC antes, durante y después de procedimientos odontológicos como: (I) examen oral, (II) restauración, (III) terapia pulpar y (IV) exodoncia. Otro estudio similar fue por Yucel *et al.*³⁵, en el cual se evaluaron los niveles de ansiedad y los marcadores fisiológicos antes y después del procedimiento. En dicho estudio, Las FC previas al procedimiento (prepulso) no mostraron diferencias significativas entre los grupos. De igual forma, no se encontraron diferencias en las mediciones posteriores (pospulso). Asimismo, los cambios en las puntuaciones entre los valores pre y posprocedimiento no difirieron significativamente entre los grupos. Esto se debe a que los SV son realmente esenciales como indicadores del estado funcional del paciente, ya que reflejan el estado fisiológico de los órganos vitales como el cerebro, corazón y pulmones. Son una forma inmediata de detectar y medir los cambios funcionales que ocurren en el organismo, proporcionando información valiosa que de otra manera sería difícil de cualificar o cuantificar.²⁷ Por lo, tanto la ansiedad provoca respuestas fisiológicas medibles, afectando

sistemas como el respiratorio y el cardiovascular. Estos cambios incluyen al incremento de la frecuencia respiratoria, disminución de la presión parcial de CO₂, y mayor FC.³³

Con respecto a la saturación de oxígeno (SpO₂) se encontró que los pacientes se mantuvieron dentro de los rangos normales entre en un 100%. Estos resultados difieren del estudio de Khanal *et al.*¹⁴, quienes evaluaron los niveles de SpO₂ antes, durante y después de distintos procedimientos odontológicos: (I) examen oral, (II) restauración, (III) terapia pulpar y (IV) exodoncia. En dicho estudio, no se observaron cambios significativos en la saturación de oxígeno entre los grupos a lo largo de las diferentes etapas del tratamiento. La saturación más baja se registró en los pacientes sometidos a terapia pulpar antes del procedimiento, mientras que la más elevada fue en el grupo de restauración durante el procedimiento. Otro estudio similar fue llevado a cabo por Yucel *et al.*³⁵, en el cual se evaluaron los niveles de ansiedad y los marcadores fisiológicos antes y después del procedimiento. Asimismo, los cambios entre los valores pre y posprocedimiento no difirieron significativamente entre los grupos.³⁵ En tanto Klein *et al.*³⁶, nos indica que la rama simpática del SNA se activa en situaciones de estrés o peligro, generando una respuesta de huida o lucha. Esto provoca cambios en varios sistemas del cuerpo, como en el respiratorio y el cardiovascular. Por ejemplo, aumenta la frecuencia respiratoria, lo que ayuda a reducir la presión parcial de CO₂ en la sangre, y también incrementa la frecuencia cardíaca, permitiendo que el corazón lleve más oxígeno a los tejidos. Es una respuesta natural del cuerpo para prepararnos para enfrentar una situación de emergencia.

Con respecto a la temperatura corporal en los niños que realizaron el estudio, se observaron rangos normales (36.5 °C a 37 °C). Por lo tanto, se concluye que el 100 % de los niños se encontraba dentro del rango normal. Estos hallazgos son similares a lo reportado por Yucel *et al.*³⁵, quienes realizaron un estudio en una clínica dental privada en Bahcesehir, Estambul (Turquía), donde evaluaron los niveles de ansiedad y los marcadores fisiológicos antes y después del procedimiento. En dicho estudio, no se observaron diferencias significativas entre los grupos en cuanto a las mediciones de temperatura corporal pre fiebre, ni en las mediciones post fiebre.³⁵ Así mismo las respuestas humanas ante amenazas potenciales suelen manifestarse como respuestas fisiológicas anticipatorias, reflejadas en cambios en los niveles de activación somática, y como respuestas cognitivas, expresadas en estados conscientes de miedo subjetivo.

36

Con respecto a la limitación del proyecto se presentó una demora en la captación de niños entre 6 y 8 años en el área odontológica del hospital. Esto se debió a que las atenciones odontológicas

están dirigidas a toda la población, siendo los grupos etarios más atendidos los jóvenes y adultos jóvenes. Por esta razón, se decidió extender el proyecto por tres meses adicionales a lo inicialmente programado, con el fin de lograr una mayor captación de niños en el rango de edad requerido. Durante este periodo adicional, se informó a cada padre o tutor sobre la investigación, explicándoles la posibilidad que participe su hijo en el estudio. Cabe destacar que la prueba utilizada, la Escala Facial de Ansiedad (FIS), es una evaluación no invasiva la cual nos mide el nivel de ansiedad del menor. Posteriormente, se tomaron las funciones vitales del niño (temperatura, pulso y frecuencia respiratoria) antes de proceder con el tratamiento odontológico.

Es uno de las primordiales fortalezas de la investigación la cual radica en la elección del tema: la AD infantil. Este es un tema ampliamente investigado, lo que respalda la pertinencia del trabajo y facilita la integración de herramientas validadas, como: la Escala Facial de Ansiedad y la evaluación de los SV, en el análisis de la población infantil atendida. El desarrollo del estudio en un entorno hospitalario representa otra fortaleza, ya que permite recopilar datos relevantes sobre el nivel de ansiedad y los SV de los niños en un contexto clínico real. Esta información es valiosa para entender el impacto del entorno hospitalario y los procedimientos odontológicos en la respuesta emocional y fisiológica de los pacientes pediátricos. Además, los resultados del estudio constituyen un aporte significativo al conocimiento a nivel nacional, al proporcionar evidencia sobre la relación entre la AD y las respuestas fisiológicas en niños. Esta información puede ser utilizada por los odontólogos para implementar técnicas adecuadas de manejo del comportamiento, optimizando así la atención dental y reduciendo el estrés asociado a los tratamientos odontológicos en la infancia.

Conclusiones

1. La AD en pacientes pediátricos de entre 6 y 8 años mediante la Escala de Imagen Facial (FIS), mostraron una distribución heterogénea de los niveles de ansiedad, con un predominio de ALM en el 43.5% de los casos.
2. La prevalencia del nivel de ansiedad a través del FIS según el sexo se presenta más en los niños del sexo masculino (23.6%). En cuanto a la edad, se identificó que la mayor proporción de niños con ALM corresponde a los de 7 años (26.4%), seguidos por los de 8 años (10.0%) y los de 6 años (7.3%), respectivamente.
3. La Frecuencia cardíaca en relación con la edad y el género, presentó valores elevados principalmente en los niños de 7 años de edad. Asimismo, se observó un incremento en la frecuencia cardíaca en el género masculino; sin embargo, no se encontraron diferencias significativas entre los géneros.
4. La saturación de oxígeno en relación con la edad y el género, presentó niveles de saturación de oxígeno dentro del rango normal en todos los participantes, sin registrarse ningún caso clínicamente identificado como saturación baja. Este resultado fue consistente en los géneros y todos los grupos de edad. Asimismo, el hecho de que todos los niños presentaran una adecuada saturación de oxígeno refuerza la conclusión de que ninguno presentó compromiso respiratorio ni alguna otra alteración fisiológica que pudiera influir en la evaluación de la ansiedad.
5. La Temperatura corporal en relación con la edad y el género, presentaron valores dentro del rango normal, sin registrarse alteraciones térmicas en ninguno de los niños evaluados. Este hallazgo fue consistente en los géneros y todos los grupos de edad. La estabilidad térmica observada indica que no existieron condiciones fisiológicas, como fiebre o hipotermia, que pudieran haber influido en los niveles de ansiedad de los niños participantes.

Recomendaciones

1. Se sugiere medir la ansiedad del paciente en momentos específicos del tratamiento odontológico (antes, durante y después del tratamiento), e incorporar variables como el tipo de procedimiento, con el fin de identificar factores asociados a mayores niveles de ansiedad.
2. Es recomendable llevar a cabo investigaciones empleando diversas escalas de ansiedad, lo que permitiría comparar resultados y profundizar en la comprensión de su relación con distintas variables.
3. Es importante que futuros estudios sobre ansiedad consideren una muestra balanceada en cuanto al sexo de los participantes, para permitir comparaciones más representativas entre niños y niñas.
4. El profesional de odontología que atiende a pacientes pediátricos debe estar capacitado para identificar las diversas respuestas cognitivas, motoras y fisiológicas asociadas a la ansiedad, ya que estas reflejan las emociones del niño frente a una consulta dental. Reconocer dichas respuestas no solo permite comprender el estado emocional del paciente, sino también intervenir de manera oportuna para controlar y reducir la ansiedad.

Referencias

1. Abando G, Muñoz M, Medina P, Vizoso B. Valoración de parámetros relacionados con la ansiedad en primeras visitas y revisiones realizadas en clínica universitaria. *Cient dent.* 2021;311-20.
2. Mautz C, Fernández C, Saldivia C, Rodríguez C, Riquelme S, Linco J. Prevalencia de Ansiedad Dental en Niños Atendidos en los Servicios de Salud Públicos de Valdivia, Chile. *Odontoestomatología.*2017;19(30):59-64. doi.org/10.22592/ode2017n30a7
3. Lazo A., Ramos W., Mercado J.2014. Nivel de ansiedad antes y después de un tratamiento odontológico en niños de 4 a 8 años de edad. *Revista Estomatológica del Altiplano.*2024.
4. Ramírez A, et al. Nivel de ansiedad en los pacientes previo a su atención dental en el primer nivel de atención. *Revista Tame.* 2019;8(22):860-3.
5. Donoso L, Campos K. Comparación de tres escalas de ansiedad: RMS pictorial scale (RMS-PS); Venham picture test (VPT) y Facial image scale (FIS). *Odontología Pediátrica.*2019;18(2):2.
6. Castillo N. 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.*2019;6(1):84.
7. Francisco S, Souza H, Neto A, Hildebrando A, Chaves K, Murrer R. Assessment of patient anxiety during dental care. *Rev. Cubana Estomatol.* 2019;56(1):33-43.
8. Orihuela J, Flores C. Influencia de la ansiedad de los padres y niños antes de la primera visita odontológica. *Revista Científica Odontológica.* 2017;5(2):713-9. DOI.10.21142/2523-2754-0502-2017-713-719
9. Scanduzzi S, Noca H, Alves De Barros A, Hildebrando A, Chaves K, Dutra R. Evaluación del estado de ansiedad durante la atención odontológica. *Revista Cubana deestomatología.*2019;56(1).
10. Kiliñç G, Akay A, Eden E, Sevinç N, Ellidokuz H. Evaluation of children's dental anxiety levels at a kindergarten and at a dental clinic. *Brazilian Oral Research.* 2016; 30:72. DOI. 10.1590/1807-3107BOR-2016.vol30.0072
11. González M, Otazú C. Efectos cardio-respiratorios en niños de 6 a 12 años en su primera visita odontológica. *Revista odontología pediátrica.* 2015;14(1):48-57.
12. Ruiz Sa, Balderas D, Monjarás Á, Molina T, Becerril F. Manejo de la ansiedad en la atención odontológica en niños. *ICSA.* 2022;11(21):138.

13. Mautz C, Fernandez C, Saldivia C, Rodríguez C, Riquelme S. Prevalencia de ansiedad dental en niños atendidos en los Servicios de Salud Públicos de Valdivia, Chile. *Odontoestomatología*. 2017;19(30). DOI: 10.22592/o2017n30a7
14. Khanal S, Shah P, Khapung A. Effect of Routine dental procedures on the pulse rate and peripheral oxygen saturation in pediatric patients. *Nepal Medical College Journal*. 2023;25(3):251-8.
15. Bayón Hernández G, Stiernhufvud F, Ribas Pérez D, Solano Mendoza B. Trastornos de ansiedad de los progenitores y su repercusión en el tratamiento dental en niños de 4 a 15 años de edad. Estudio piloto. *Odontol Pediátr* 2022;30(3):101-113
16. Souza A, Monteiro C, Ferreira J, Da silva A, Carvalho PL, Shitsuka C, et al. Evaluation of Blood Pressure Variation in a Pediatric Dentistry Clinic. *SVOA Dentistry*. 2021. ISSN:2753-9172.
17. Oliveira MF, Stein CE, Schrör FCL, Keske WR. Evaluation of Child Anxiety Prior to Dental Care by Means of Modified Venham Picture Test, RMS Pictorial Scale and Facial Image Scale Tests. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr*. 2020; 20: 5068.doi.org/10.1590/pboci.2020.052
18. Díaz I, De la Iglesia G. Ansiedad: Revisión y delimitación conceptual. 2019;16. DOI. 10.18774/0719-448x.2019.16.1.393
19. Cano A, Dongil E, Salguero JM, Wood CM. Intervención cognitivo-conductual en los trastornos de ansiedad: una actualización. *Información psicológica*. 2011;(102):4-27.
20. Ledesma K, Villavicencio E. Ansiedad y miedo ante el tratamiento odontológico en niños. *Odontología Activa*. 2017; 2:69-78. DOI. 10.26871/oactiva.v2i1.177
21. Ríos M, Herrera A, Rojas G. Ansiedad dental: evaluación y tratamiento. *Avances en Odontoestomatología*.2014;30(1):39.
22. Cianetti S, Lombardo G, Lupatelli E, Pagano S, Abraha I, Montedori A. Dental fear/anxiety among children and adolescents. A systematic review. *Eur J Pediatr Dent*. 2017;18(2):121-30. DOI. 10.23804/ejpd.2017.18.02.07
23. Yon MJY, Chen KJ, Gao SS, Duangthip D, Lo ECM, Chu CH. Dental Fear and Anxiety of Kindergarten Children in Hong Kong: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(8):2827. DOI. 10.3390/healthcare8020086
24. Chala H, Cazares F. Negative effects of anxiety to dental treatment. *Revista cubana de estomatología*. 2018; 55:1-11.
25. Oliveira MF, Moraes MVM de, Cardoso DD. Avaliação da ansiedade infantil prévia ao Tratamento odontológico. Assessment of childhood anxiety prior to dentistry care.

- Publicatio UEPG: Ciências Biológicas e da Saúde. 2012;18(1):31-7. Disponible en: <https://revistas.uepg.br/index.php/biologica/article/view/3736>
26. González JV, Arenas OAV, González VV. Semiología de los signos vitales: Una mirada novedosa a un problema vigente. Archivos de Medicina (Col). 2012;12(2):221-40.
 27. Sandra P. Control de signos vitales - Capítulo XV: Control de signos vitales capítulo XV Control de - Studocu.
 28. Gutiérrez P, Elizondo MC, Salinas A, Cázares F. Conceptos actuales de interpretación de los signos vitales en odontología y su aplicación clínica. Rev ADM. 2019;229-33.
 29. Instituto nacional del corazón, pulmón y sangre (NHLBI) para la presión de sangre normal 2003. Semiología de los signos vitales: Una mirada novedosa a un problema vigente. 221-240
 30. Solís G, alcalde G, Alfonso I. Ética en investigación: de los principios a los aspectos prácticos. Anales de Pediatría. 2023;99(3):195-202. DOI. 10.1016/j.anpedi.2023.06.005.
 31. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, Fortaleza, 2013.
 32. Gomes, G.B.; Stabile, C.L.P.; Ximenes, V.S. Avaliação e manejo da ansiedade e fobia odontológica: a psicologia na formação do cirurgião-dentista. Rev. Da Fac. de Odontol. de Porto Alegre 2020, 61, 80–94, <https://doi.org/10.22456/2177-0018.101020>
 33. Arellano-Cabezas, F. J., & Carranza-Samanez, K. M. (2023). Nivel de ansiedad y respuesta fisiológica ante tratamientos dentales invasivos. un estudio longitudinal [Anxiety level and physiological response to invasive dental treatments. a longitudinal study]. Revista científica odontologica (Universidad Científica del Sur), 11(4), e175. <https://doi.org/10.21142/2523-2754-1104-2023-175>
 34. de Souza CBR, Borba SMV, Lima EEO da SM, da Silva LAE, Lins S de F, Oliveira GR de A, Pinheiro ALM, Vasconcelos RB. USE OF DENTAL ANXIETY SCALES AND THEIR EFFICACY FOR PEDIATRIC PATIENT CARE: AN INTEGRATIVE REVIEW. Editora [Internet]. 2025 Feb. 26 [cited 2025 May 21];1-10. Available from: <https://sevenpublicacoes.com.br/editora/article/view/6667>. <https://doi.org/10.56238/sevened2025.007001>
 35. Gilman Yucel, Burcu Demir, Ferruh Semir Smail, Sureyya Sahinoglu, Ulku Noyan. Explorando el rol de un enfoque temático en la ansiedad dental y el estrés fisiológico: una investigación sobre radiología dental. Revista de Odontología Pediátrica Clínica. 2025. 49(2);81-88. DOI: [10.22514/jocpd.2025.027](https://doi.org/10.22514/jocpd.2025.027)

Anexos

ANEXO:1



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 460-2024-USAT-FMED
Chiclayo, 09 de octubre de 2024

Vista la solicitud virtual N° TRL-2024-11261 en virtud de la aprobación con fecha 01 de octubre de 2024 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la Srta. CHAVEZ EGDAVIL ANGELICA MARVEL, estudiante de Segunda Especialidad en Odontopediatría, de la Escuela de Odontología. Asesor: Mtro. C.D. María Elizabeth Cruz Flores.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Odontología.

Que el proyecto de Investigación denominado: **ANSIEDAD DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS EN SU PRIMERA ATENCIÓN DENTAL EN EL HOSPITAL DISTRITAL PACASMAYO, 2024**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.


Mtro. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)
Facultad de Medicina


Mtro. Sorey Gariel Gayoso Dianderas
Secretaría Académica
Facultad de Medicina

© Av. San Josémaría Escorial N°855, Chiclayo-Perú
 T: (071) 6012 00 | www.usat.edu.pe

ANEXO 2:

Consentimiento informado
- PADRES O APODERADO -

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
 Investigador : CD. Angelica Marivel Chavez Egoavil
 Título : Ansiedad dental en niños de 6 a 8 años en su primera atención dental en el hospital Pacasmayo, 2024

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a participar a su menor hijo/a en este estudio, que tiene como finalidad Determinar el nivel ansiedad dental en niños de 6 a 8 años en su primera atención dental, para lo cual necesito tu apoyo.

Procedimientos:

Si usted acepta la participación de su menor hijo/a en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Se le hará una pregunta sobre la atención odontológica y el seleccionará una imagen que refleje cómo se siente.
2. Luego se procederá a tomar sus funciones vitales al niño con un equipo pequeño para medir: la temperatura, saturación de oxígeno, frecuencia cardíaca antes del tratamiento dental.

Riesgos:

No existe ningún riesgo para su menor hijo, ya que sólo se realizará la evaluación de temperatura y si se encuentra respirando bien durante la consulta odontológica en el hospital distrital de Pacasmayo.

Beneficios:

En esta investigación no habrá un beneficio solo la satisfacción de colaborar con un mejor entendimiento del tema.

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por la participación de su menor hijo/a en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Teniendo en cuenta que la información obtenida será de tipo confidencial y sólo para fines de estudio.

Deseamos conservar la información de los datos, guardarlos en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos:

SI NO

|

Derechos del participante:

Si usted decide que su menor hijo/a participe en el estudio, y por algún hijo/a desiste, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a CD. Angelica Marivel Chavez Egoavil al <tel:945693302> , investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo/a ha sido tratado injustamente, puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo: comiteetica.medicina@usat.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto que mi menor hijo/a participe voluntariamente en este estudio, comprendo en qué consiste su participación en el proyecto, también entiendo que puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno de su persona.

FIRMA/HUELLA DIGITAL

Fecha

Padre/madre o apoderado

Nombre:
DNI:

Investigador

Nombre:
DNI:

Fecha

Acreditación para participar en un estudio de investigación
-Menores de 12 años-

Instituciones : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo necesario
 Investigadores : CD. Angelica Marivel Chavez Egoavil
 Título : Ansiedad dental en niños de 6 a 8 años en su primera atención dental en el hospital Pacasmayo, 2024

Propósito del Estudio:

Hola, mi nombre es Angelica Marivel Chavez Egoavil, estoy haciendo un estudio para Determinar el nivel ansiedad dental en niños de 6 a 8 años en su primera atención dental, para lo cual necesito tu apoyo.

Si decides participar en este estudio te realizare una evaluación para saber cómo te sientes antes de entrar para que el/la doctor/a te atienda y te mostrare una hoja con diferentes dibujos y en cada una de ellas me enseñarás con tu dedo la imagen que indique como te sientes en este momento. No deberás pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirás dinero, únicamente la satisfacción de colaborar. No tienes que colaborar con nosotros si no quieres y nadie se molestará contigo o te obligará a que lo hagas. Solo tú y yo conoceremos la información que me brindes, a menos que esté en riesgo tu salud.

Si dices que sí, me dirás tu nombre completo y pintarás la huella de tu dedo con una tinta que te indicaré sobre el lugar que te señalaré.

Si deseas hablar con alguien acerca de este estudio puedes llamar a: Angelica Marivel Chavez Egoavil al teléfono: 945693302, investigador principal.

¿Tienes alguna pregunta?

¿Deseas colaborar conmigo?

Si () No ()

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha

ANEXO 4:

FICHA DE DATOS

NOMBRE Y APELLIDOS:

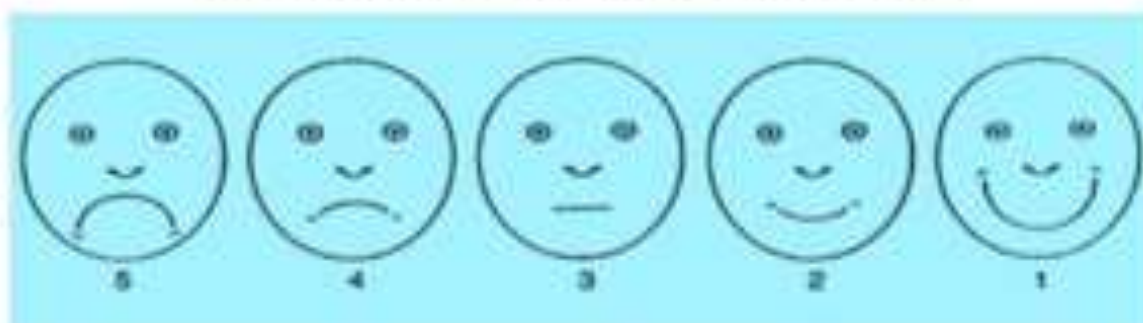
DNI: SEXO:

EDAD:

NOMBRE DEL PADRE O TUTOR:

DNI: CELULAR:

ANSIEDAD DEL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO



Niveles de ansiedad:

- 1: Ansiedad leve
- 2: Ansiedad leve a moderada
- 3: Ansiedad moderada
- 4: Ansiedad moderada a severa
- 5: Ansiedad severa

EVALUACIÓN FISIOLÓGICA

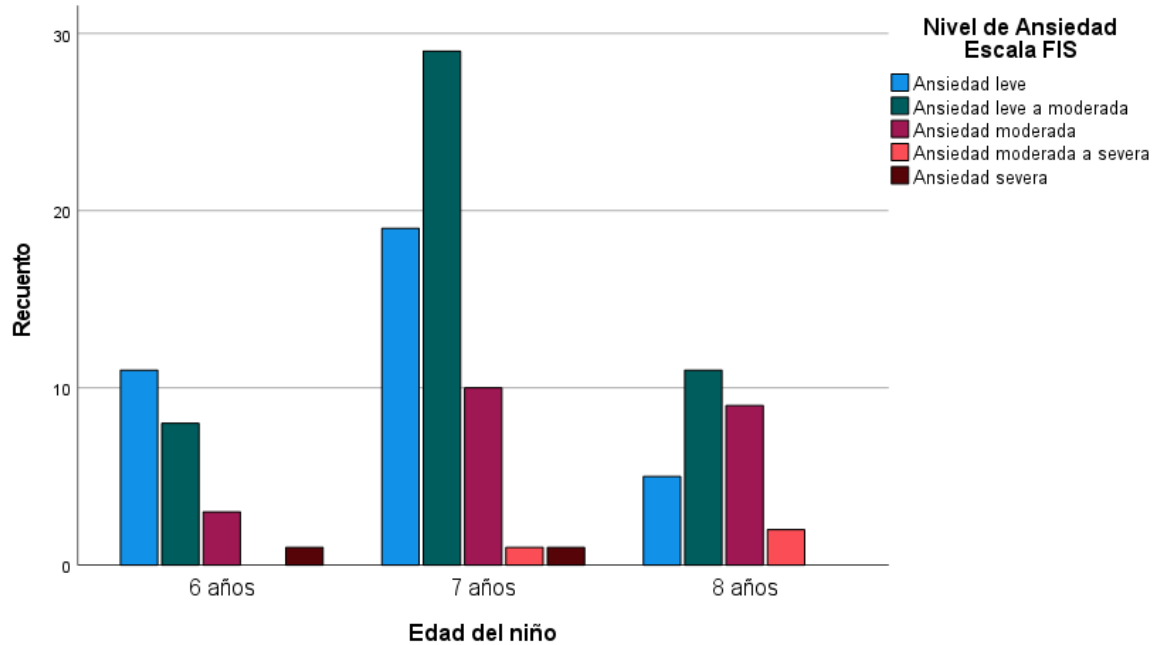
TEMPERATURA	FRECUENCIA CARDIACA	SATURACIÓN DE OXÍGENO

ANEXO 5:

Anexo 1. Figuras descriptivas del estudio

Figura 1.

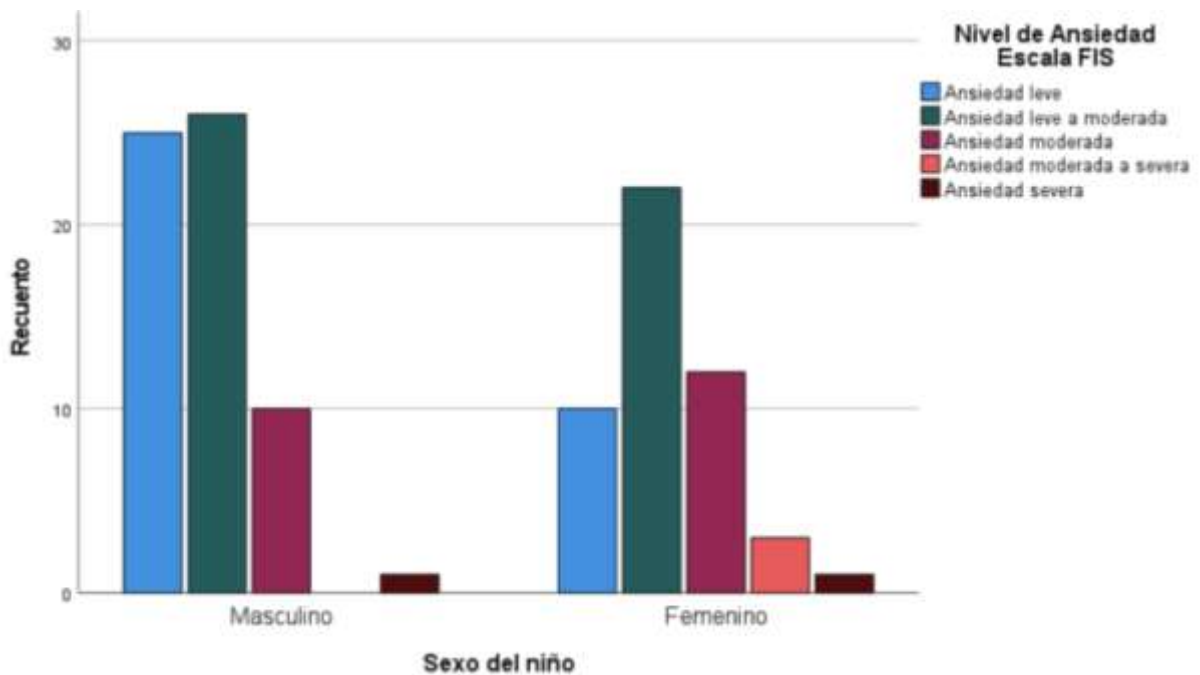
Descripción de la muestra de estudio por nivel de ansiedad con Escala FIS y edad



Nota: Elaboración propia con SPSS v.27

Figura 2.

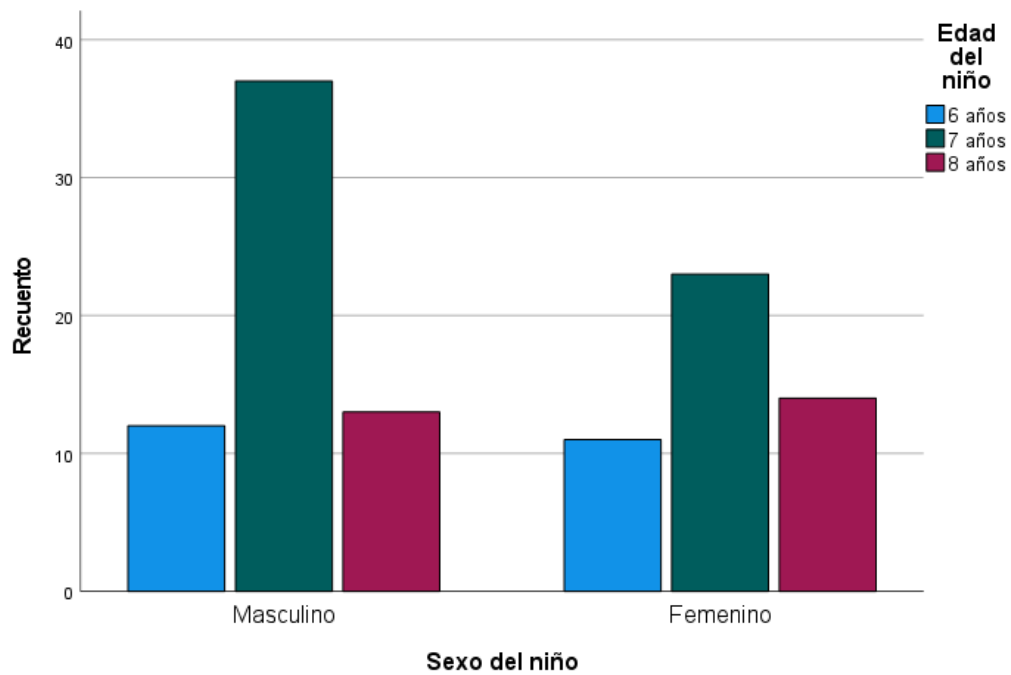
Descripción de la muestra de estudio por nivel de ansiedad con Escala FIS y Sexo



Nota: Elaboración propia con SPSS v.27

Figura 3.

Descripción de la muestra de estudio por frecuencia

*Nota: Elaboración propia con SPSS v.27***Figura 4.**

Descripción de la muestra de estudio por Temperatura °C y edad

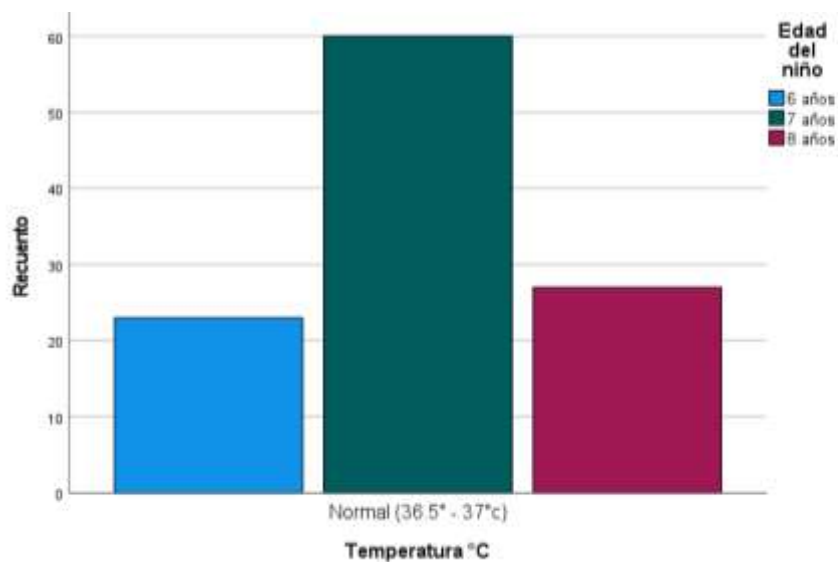
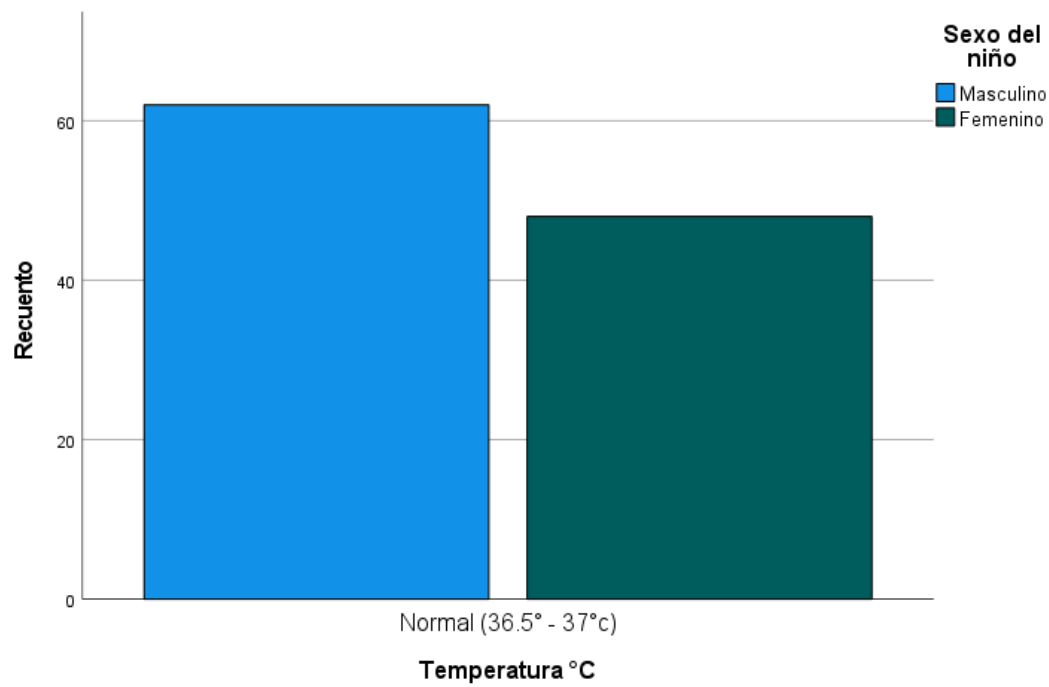
*Nota: Elaboración propia con SPSS v.27*

Figura 5.

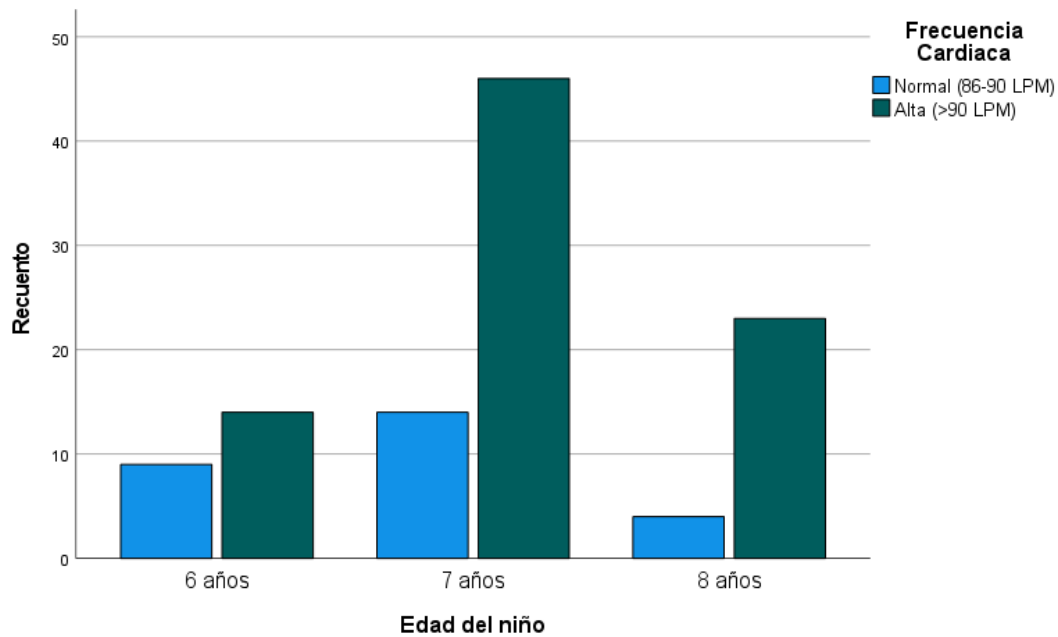
Descripción de la muestra de estudio por Temperatura °C y Sexo



Nota: Elaboración propia con SPSS v.27

Figura 6.

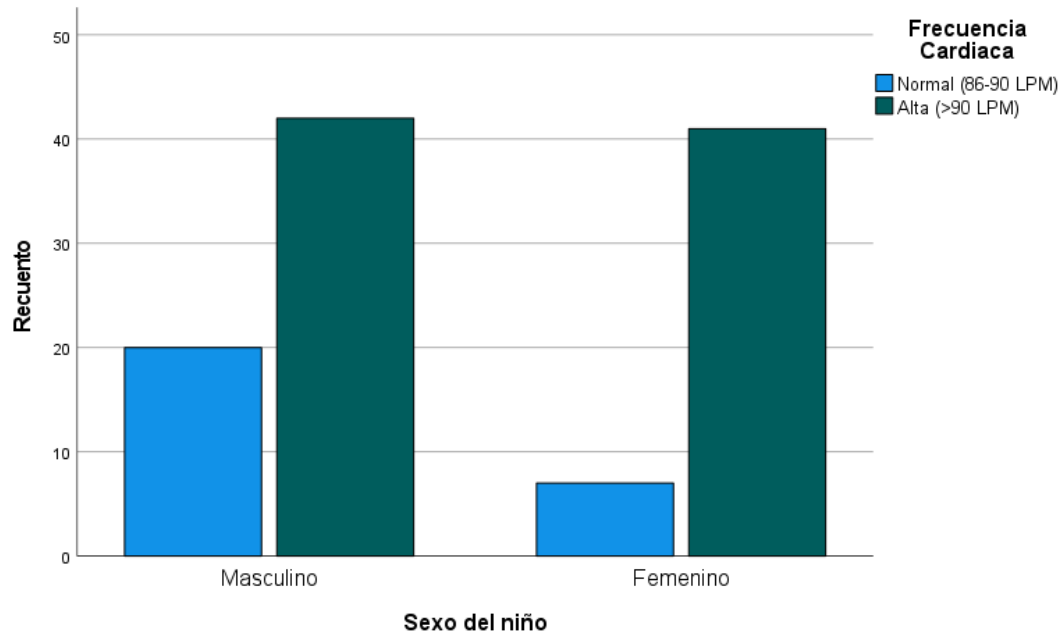
Descripción de la muestra de estudio por Frecuencia Cardiaca y Edad



Nota: Elaboración propia con SPSS v.27

Figura 7.

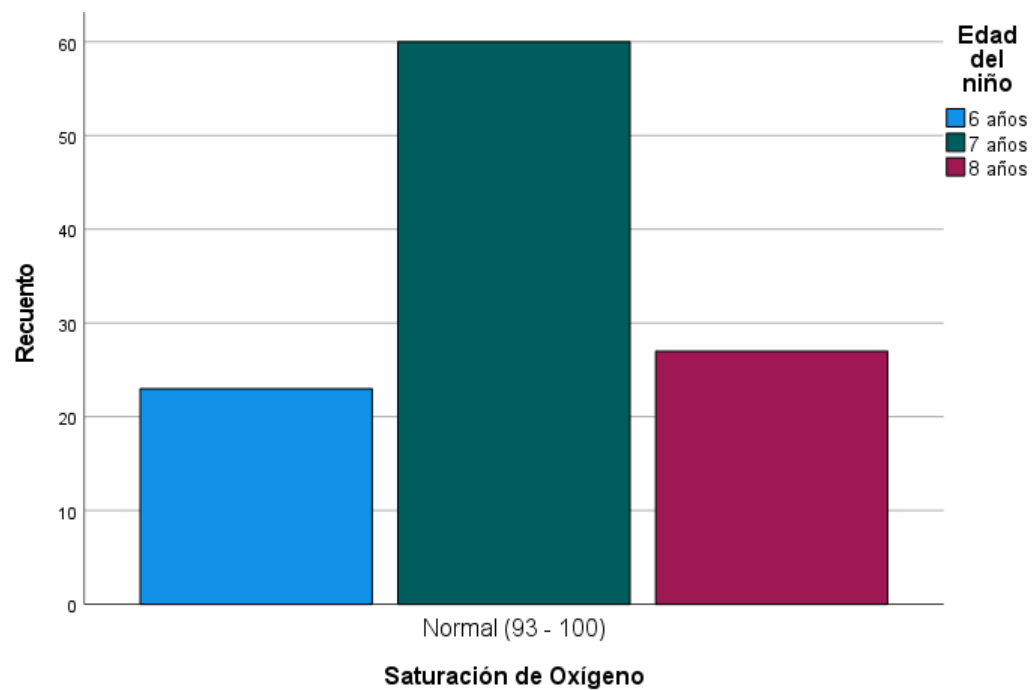
Descripción de la muestra de estudio por Frecuencia Cardíaca y Sexo



Nota: Elaboración propia con SPSS v.27

Figura 8.

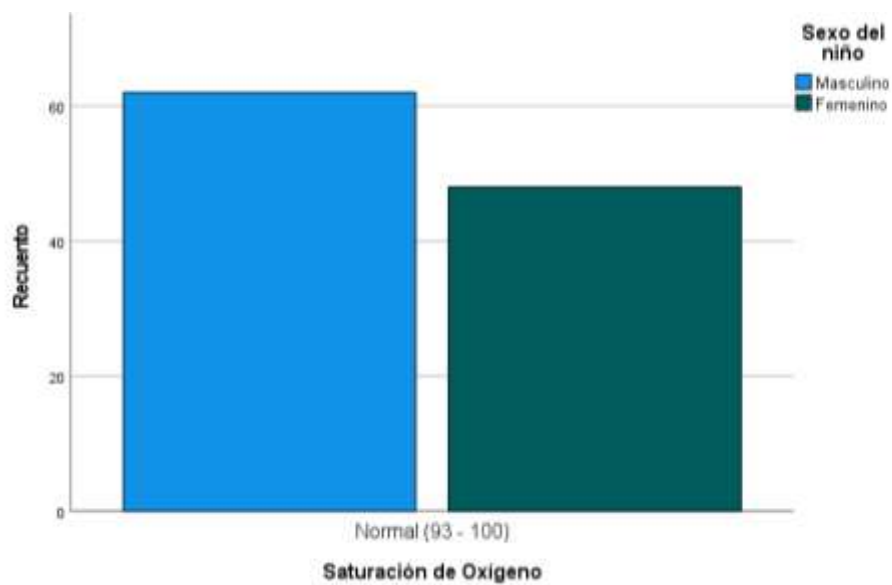
Descripción de la muestra de estudio por saturación de oxígeno y edad



Nota: Elaboración propia con SPSS v.27

Figura 9.

Descripción de la muestra de estudio por saturación de oxígeno y sexo



Nota: Elaboración propia con SPSS v.27

Anexo 6. Pruebas de normalidad y correlación

Tabla 6.

Pruebas de normalidad

Variables:	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de Ansiedad Escala FIS	0.250	110	0.000	0.834	110	0.000
Temperatura °C		110			110	
Frecuencia Cardíaca	0.469	110	0.000	0.534	110	0.000
Saturación de Oxígeno		110			110	

a. Corrección de significación de Lilliefors

Nota: Elaboración propia con SPSS v.27

En ese sentido, fue adecuado aplicar las prueba Rho de Spearman como se muestra en la Tabla 8, de la que se obtiene una correlación positiva y significativa ($r = 0.665$ con un p menor al 0.001) entre la frecuencia cardíaca y el nivel de ansiedad, lo que significa de forma sugerida, que a mayor frecuencia cardíaca, mayor será el nivel de ansiedad en los niños en su primera atención odontológica; suceso que se respalda por la relación fisiológica natural entre el estado emocional y la respuesta física o corporal.

Tabla 7.

Análisis de correlaciones

		Nivel de Ansiedad Escala FIS	Temperatura °C	Frecuencia Cardíaca	Saturación de Oxígeno	
Rho de Spearman	Nivel de Ansiedad Escala FIS	Coefficiente de correlación	1.000	,665**		
		Sig. (bilateral)		0.000		
	Temperatura °C	Coefficiente de correlación				
		Sig. (bilateral)				
	Frecuencia Cardíaca	Coefficiente de correlación	,665**		1.000	
		Sig. (bilateral)	0.000			
	Saturación de Oxígeno	Coefficiente de correlación				
		Sig. (bilateral)				

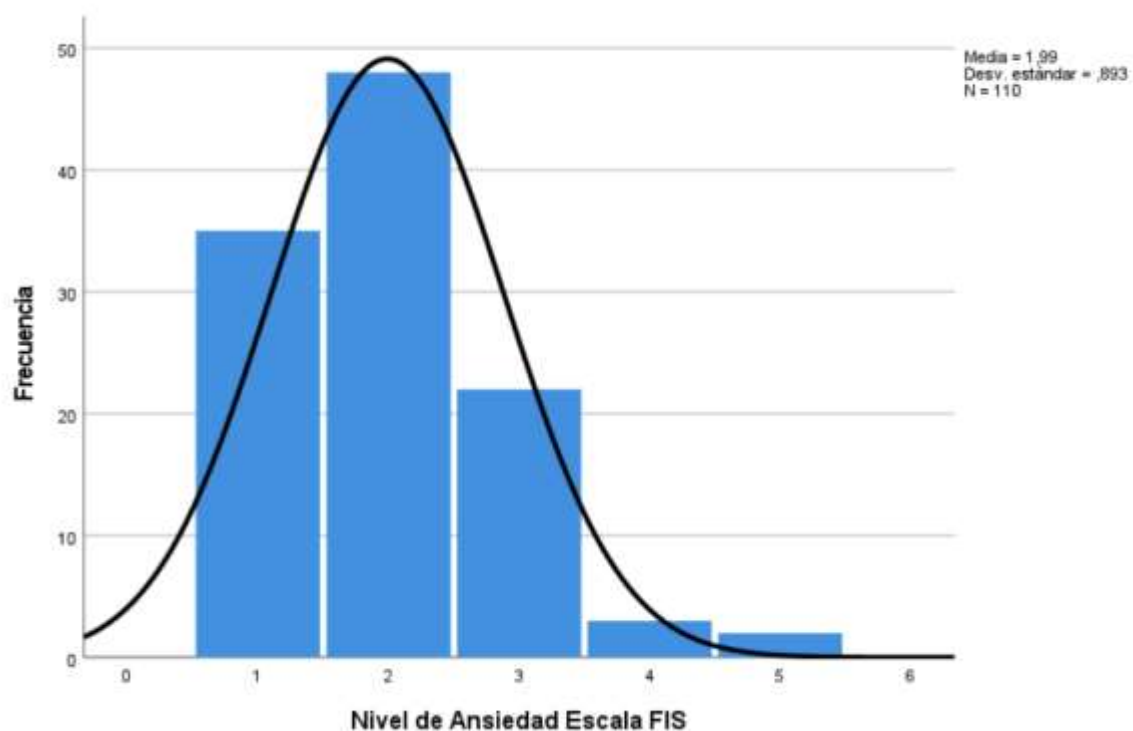
*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

**.. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota: Elaboración propia con SPSS v.27

Figura 10.

Nivel de ansiedad general



Nota: Elaboración propia con SPSS v.27

Con respecto al nivel general de ansiedad de los 110 niños estudiados, la Figura 10 muestra una media observada a un nivel de 1.99 con una desviación estándar ($SD=0.893$), lo que significa que cuantitativamente los niños participantes se concentran significativamente en el rango de los niveles de ansiedad 1 y 3. Asimismo, se puede notar visualmente también que la distribución está sesgada a la izquierda, lo que significa que aunque un pequeño grupo alcanza niveles altos a nivel de 5 y 6 (cola a la derecha) la mayoría de los niños del estudio tiene niveles bajos o moderados de ansiedad.