Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América
Facultad de Odontología
Escuela Profesional de Odontología

Miedo y ansiedad a la atención odontológica en niños de 6 a 11 años de la I.E.3068 “San Judas Tadeo”. Lima 2024

TESIS

Para optar el Título Profesional de Cirujana Dentista

AUTOR

Génesis Analí CACÑAHUARAY MARTINEZ

ASESOR

Juana Rosas BUSTOS DE LA CRUZ

Lima, Perú

2024



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Cacñahuaray G. Miedo y ansiedad a la atención odontológica en niños de 6 a 11 años de la I.E.3068 “San Judas Tadeo”. Lima 2024 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología; 2024.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Génesis Analí Cacñahuaray Martinez
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	70558702
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-6243-4790
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Juana Rosas Bustos de la Cruz
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	06014527
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4656-4026
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Víctor Manuel Velásquez Reyes
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08533515
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Lita Margot Ortiz Fernandez
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08104245
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Juana Rosas Bustos de la Cruz
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06014527

Datos de investigación	
Línea de investigación	No aplica
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	Universidad Nacional Mayor de San Marcos Edificio: Facultad de Odontología de la UNMSM País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Cercado de Lima Latitud: -12.054583 Longitud: -77.085246
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Febrero 2022– Diciembre 2024
URL de disciplinas OCDE	Odontología, Cirugía oral, Medicina oral https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA)
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
VICE DECANATO ACADÉMICO
UNIDAD DE ASESORÍA Y ORIENTACIÓN DEL ESTUDIANTE
(UNAYOE)
"*Año del Bicentenario de la Consolidación de nuestra Independencia y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho*"

A C T A DE SUSTENTACIÓN

PRESENCIAL N.º 032

Los Docentes que suscriben, reunidos el 18 de diciembre de 2024 en la ciudad de Lima, siendo las 10:00 horas, por encargo del Señor Decano de la Facultad, con el objeto de constituir el Jurado de Sustentación para optar el Título Profesional de Cirujana Dentista de la Bachiller:

GÉNESIS ANALÍ CACÑAHUARAY MARTINEZ

CERTIFICAN:

Que, luego de la Sustentación de la Tesis «**MIEDO Y ANSIEDAD A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE LA I.E.3068 "SAN JUDAS TADEO". LIMA 2024»** y habiendo absuelto las preguntas formuladas, demostró un grado de aprovechamiento:

.....Sobresaliente.....

(escala)

siendo calificado con un promedio de:…….Dieciocho…..... ……18……
(en letras) (en números)

En tal virtud, firmamos en la Ciudad Universitaria, a los dieciocho días del mes de diciembre del año dos mil veinticuatro.

PRESIDENTE DEL JURADO

Mg. Víctor Manuel Velásquez Reyes

MIEMBRO SECRETARIO

Mg. Lita Margot Ortiz Fernandez

MIEMBRO VOCAL (ASESOR)

CD. Juana Rosa Bustos de la Cruz

Escala de calificación: Grado de Aprovechamiento:
Sobresaliente (18-20), Bueno (15-17), Regular (12-14), Desaprobado (11 ó menos)
Criterios: Originalidad, Exposición, Dominio del Tema, Respuestas.

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE
SAN MARCOS
Universidad del Perú, Decana de América

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Juana Rosa Bustos de la Cruz en mi condición de asesora acreditada con la Resolución Decanal N°……de la tesis cuyo título es *"MIEDO Y ANSIEDAD A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE LA I.E 3068 "SAN JUDAS TADEO". LIMA 2024."* presentado por el bachiller Genesis Anali Cacñahuaray Martinez, para optar el título de Cirujano Dentista ,

CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante la plataforma PIDS, el documento evaluado cuenta con el 4% de similitud, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional.**

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del título correspondiente.

Lima 7 de Diciembre de 2024



Firma del Asesor:

Nombres y Apellidos del asesor: Juana Rosa Bustos de la Cruz

DNI : 06014527

DEDICATORIA

A mi Dios, que por su misericordia infinita estoy alcanzando mis metas.

A mi amada madre, Magdalena, quien es mi ejemplo de perseverancia. Gracias mujer virtuosa por tu apoyo incondicional, represiones, complicidad, amor y sobre todo por levantarme cuando ya no podía más.

A mi incansable padre, Marco, gracias por tu sacrificio, por tus horas de trabajo para que pueda estudiar y cumplir mis sueños y sobre todo gracias papá por nunca abandonar nuestro proyecto.

A mis incondicionales hermanos, Marita y Yunior, mis ejemplos de superación. Gracias por su apoyo moral, económico y momentos de felicidad.

A mi cuñadita querida, Enit y mis sobrinos: Mariana, Gabriela, Evangeline y Adriel, por siempre apoyarme y sacarme carcajadas. Mi vida no sería la misma sin ustedes.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, a Dios, por iluminar mi camino y ayudarme a cumplir este sueño.

Quiero agradecer profundamente a la Dra. Mg. Juana Rosas por su labor como asesora, por compartirme su gran conocimiento, su comprensión y empatía para guiarme en este largo proceso.

A mi hermana Marita, un excelente ejemplo de policía nacional, que, aun teniendo una agenda cargada, se ofreció a ayudarme con la logística que ameritaba la realización de las encuestas en el colegio.

A mis padres y hermano, por su paciencia y apoyo económico para poder tener todo lo necesario para realizar esta tesis. Gracias por estar siempre al pendiente de este proceso.

Agradezco también a los Dres. Mg Lita Ortiz y Mg. Víctor Velásquez por sus correcciones y pautas que me llevaron a cumplir mi meta. Además, a las instituciones y autoridades que me facilitaron y brindaron su apoyo para poder realizar mis encuestas

A todos aquellos que durante este tiempo han ayudado a que esta tesis sea hoy una realidad.

RESUMEN

Objetivo Determinar el nivel de miedo y ansiedad a la atención odontológica en niños de 6 a 11 años de la I.E 3068 “San Judas Tadeo”. Lima 2024. **Metodología:** Estudio descriptivo, transversal y observacional, participaron 168 estudiantes de 6 a 11 años de la I.E 3068 “San Judas Tadeo”, Comas. Se emplearon dos cuestionarios: Instrumento Escala Dental Subscale of the Children´s fear survey Schedule CFSS-DS, adaptado y validado en el Perú en el 2021, de 15 ítems; que mide el miedo en los niños hacia el tratamiento odontológico. Instrumento Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada, adaptado y validado en el Perú en el 2022, de 05 items; que mide la ansiedad en los niños al tratamiento odontológico. **Resultados:** El mayor porcentaje de los niños de 6 a 11 años (52,4%) experimentan niveles bajos de miedo a la atención odontológica. Un porcentaje importante de los niños presenta ansiedad de leve a moderada, representada por el 29,2 y un 29,8%, respectivamente. **Conclusiones:** La mayoría de los niños de 6 a 11 años de la I.E. 3068 "San Judas Tadeo" presenta niveles bajos a moderados de miedo y ansiedad a la atención odontológica.

Palabras clave: Miedo, Ansiedad, Atención odontológica, Niño. (Decs /Mesh)

ABSTRACT

Objective :To determine the level of fear and anxiety about dental care in children between 6 and 11 years of age at the I.E 3068 “San Judas Tadeo”. Lima 2024. Materials and methods: Descriptive, cross-sectional, observational study, 168 students between 6 and 11 years of age from I.E 3068 “San Judas Tadeo”, Comas, participated. Two questionnaires were used: Dental Subscale of the Children's fear survey Schedule CFSS-DS, adapted and validated in Peru in 2021, with 15 items, which measures children's fear of dental treatment. Modified Corah Dental Anxiety Scale Instrument, adapted and validated in Peru in 2022, of 05 items; which measures children's anxiety towards dental treatment. Results: The highest percentage of children aged 6 to 11 years (52.4%) experienced low levels of fear of dental care. A significant percentage of the children had mild to moderate anxiety, represented by 29.2% and 29.8%, respectively. Conclusion: The majority of the children aged 6 to 11 years of the I.E. 3068 “San Judas Tadeo” present low to moderate levels of fear and anxiety to dental care.

Key words: Fear, Anxiety, Dental care, Child (Decs /Mesh).

ÍNDICE DE CONTENIDOS

I. INTRODUCCIÓN 10

II. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 11

a. Área problema 11

b. Delimitación 14

c. Formulación 16

d. Objetivos 16

e. Justificación 17

f. Limitaciones 18

III. MARCO TEÓRICO 19

3.1 Antecedentes 19

3.2 Bases teóricas 23

3.3 Definición de términos 34

3.4 Hipótesis 35

3.5 Operacionalización de variables 36

IV. METODOLOGÍA 39

4.1 Tipo de investigación 39

4.2 Población y muestra 40

4.3 Procedimientos y técnica 42

4.4 Procesamiento de datos 44

4.5 Análisis de resultado 45

V. RESULTADOS 46

VI. DISCUSIÓN..... 54

VII. CONCLUSIONES..... 57

VIII. RECOMENDACIONES 58

IX. BIBLIOGRAFÍA..... 59

X. ANEXOS 67

Índice de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de los niños de 6 a 11 años de la I.E 3068 “San Judas Tadeo”, Lima 2024. 47

Tabla 2. Frecuencia de los Indicadores de “Encuesta de la subescala dental de miedo infantil CFSS-DS Adaptado por Chávez 2021” de los niños de 6 a 11 años de la I.E 3068 “San Judas Tadeo”, Lima 2024. 52

Tabla 3. Frecuencia de los Indicadores de la “Encuesta de Escala de Ansiedad Dental de Corah Adaptado por Solano 2022” de los niños de 6 a 11 años de la I.E 3068 “San Judas Tadeo”, Lima 2024.. 52

Tabla 4. Miedo al tratamiento odontológico en niños de 6 a 11 años de la I.E 3068 “San Judas Tadeo”, Lima 2024… 51

Tabla 5. Ansiedad al tratamiento odontológico en niños de 6 a 11 años de la I.E 3068 “San Judas Tadeo”, Lima 2024… 51

Índice de anexos

Anexo 1. Instrumentos de recolección de datos 67

Anexo 2. Consentimiento Informado 71

Anexo 3. Asentimiento Informado 73

I. INTRODUCCIÓN

El miedo y ansiedad a la atención odontológica son problemas comunes entre los niños, particularmente aquellos de 6 a 11 años, lo que a menudo lleva a la evitación de tratamientos dentales necesarios. Comprender los niveles de miedo y ansiedad asociados con la atención dental es crucial para mejorar las prácticas odontológicas pediátricas y asegurar que los niños reciban el tratamiento adecuado. El presente estudio tiene como objetivo evaluar los niveles de miedo y ansiedad relacionados con la atención dental en niños que asisten a la I.E. 3068 "San Judas Tadeo" en Lima durante el año 2024.

Investigaciones previas han demostrado que los niños pueden experimentar diferentes grados de miedo y ansiedad con respecto a los procedimientos dentales. Por ejemplo, estudios han informado que los niños más pequeños a menudo muestran niveles más altos de ansiedad en comparación con sus compañeros mayores, mientras que las niñas tienden a experimentar una mayor ansiedad que los niños. Estos hallazgos subrayan la necesidad de intervenciones específicas para aliviar la ansiedad al tratamiento odontológico, ya que el miedo no tratado puede llevar a consecuencias a largo plazo, incluyendo fobia y malos resultados en la salud bucal.

En este contexto, la presente investigación busca proporcionar información sobre los niveles específicos de miedo y ansiedad entre niños en edad escolar. Al identificar los factores que influyen en estas emociones, el estudio tiene como objetivo informar a los cirujanos dentistas y cuidadores sobre estrategias efectivas para mitigar el miedo y la ansiedad, promoviendo en última instancia una mejor salud bucal y el acceso a la atención dental para los niños.

II. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

a. Área problema

La problemática vinculada al miedo y la ansiedad en niños con respecto a la atención odontológica se manifiesta en la frecuente presencia de experiencias negativas durante los procedimientos dentales. Estas vivencias generan una predisposición psicológica desfavorable, manifestándose a través de niveles elevados de ansiedad, resistencia para acceder al entorno odontológico y respuestas emocionales adversas durante la atención odontológica**.** (1)

Un estudio de la Organización Mundial de la Salud (OMS) nos muestra que la afección más prevalente en términos de salud bucal es la caries con un 60% de escolares y alrededor de 514 millones de niños sufren de este problema a nivel mundial, lo que resalta la preocupación por la salud bucodental en la población infantil. Esto indica que los niños son especialmente vulnerables a las enfermedades bucodentales y necesitan atención y cuidado específicos para prevenir y tratar estas afecciones. (2)

Melamed et al. (3) refieren que las experiencias previas y la predicción materna sobre el comportamiento del niño son factores influyentes en la predicción de la ansiedad elevada antes de la intervención dental. Por otra parte, algunos niños muestran signos visibles de ansiedad mientras que otros parecen estar tranquilos externamente, pero experimentan cambios fisiológicos significativos, por lo que la edad influye en la forma en que los niños experimentan y expresan la ansiedad.

Stein et al. (4) menciona que el miedo y la ansiedad al tratamiento odontológico es más común en la infancia debido a experiencias previas, pero sugieren que es un problema significativo tanto en niños como en adultos.

Según la Sociedad Española de Odontopediatría, aproximadamente el 75% de los niños menores de tres años no ha asistido a una revisión dental (5). Esto puede atribuirse a diversas razones, como la falta de acceso a servicios dentales, la falta de educación sobre la importancia de las visitas regulares al dentista en edades tempranas, o incluso la ansiedad asociada a las consultas dentales, tanto por parte de los padres como de los niños.

Larrea et al. (6) al analizar a un grupo de niños ecuatorianos, descubrieron que aquellos de entre 10 y 12 años mostraron un porcentaje más elevado de miedo al tratamiento odontológico, alcanzando el 41%. Esto se relaciona con las experiencias odontológicas previas, se observó un aumento en aquellos que están recibiendo su primera atención dental.

Cárdenas (7) en un estudio realizado con un grupo de niños, encontró que el 56% presenta un miedo ligero y un 41% presenta una ansiedad severa, por lo que se presentó un alto grado de ansiedad en niños de 6 a 12 años.

Larrea y Morales (8) realizaron un estudio en Bolivia en el año 2022, sobre el miedo al tratamiento odontológico en niños, donde el 57% presentaba niveles bajos de miedo; se encontró que a mayor edad tienden a presentar un aumento en el grado de miedo, especialmente en el grupo de 10 a 12 años, donde un 41% mostraba niveles moderados de miedo.

Investigaciones como la de Meza et al. (9) examinaron cómo varía el nivel de miedo al tratamiento odontológico en niños según su edad. Se encontró que la

mayoría de los niños de 4 a 8 años mostraban un bajo nivel de miedo. Los niños de 6 años tenían el porcentaje más alto con un 30%, seguidos por los de 5 años con 23% y los de 7 años con un 21%.

Este temor y ansiedad experimentados por los niños frente a los tratamientos dentales pueden desencadenar actitudes de evasión hacia las consultas regulares, resultando en demoras en la búsqueda de atención odontológica preventiva. Esta reticencia a recibir cuidado bucal contribuye a la perpetuación de problemas de salud oral y puede afectar negativamente la calidad de vida de los niños, así como su bienestar general. (10)

Gao et al. (11) señala que el miedo al tratamiento odontológico podría llevar a evitar o retrasar el tratamiento, lo que crea un ciclo vicioso de aumento de la ansiedad y mayores necesidades de tratamiento. La ansiedad infantil al tratamiento odontológico es común y puede persistir en la edad adulta, afectando la salud oral y la calidad de vida, identificarla desde temprana edad es crucial para su abordaje efectivo.

Conocer los niveles del miedo y la ansiedad en los niños referente a la atención odontológica son de suma importancia debido a que estas emociones adversas afectan negativamente la viabilidad de los tratamientos dentales, ya que inciden en la falta de adherencia a estos, ya que los pacientes presentan una conducta no colaboradora.

El miedo y la ansiedad son perceptibles tanto en los niños como en sus padres, antes y durante el tratamiento odontopediátrico y generan la necesidad de examinar la compleja relación triangular entre padres, niños y odontólogo. (12). Es esencial que los odontólogos no solo identifiquen el miedo y la ansiedad en los niños, sino también en los padres, con el fin de evitar el rechazo al tratamiento

dental. (13) La ansiedad al tratamiento odontológico es caracterizada por pensamientos molestos asociados al dentista y su labor, esta actitud de temor puede tener un impacto en los niños, ya que tienen una tendencia a imitar conductas y actitudes de sus padres; demostrando resistencia o ansiedad al enfrentarse a situaciones dentales, con una alta probabilidad de desarrollar emociones y actitudes similares. Este fenómeno puede tener implicancias importantes en la salud dental y el bienestar emocional de los niños, ya que puede llevarlos a evitar o posponer el cuidado dental necesario. (14)

Los niños aprenden muchos comportamientos a través de la observación y la imitación. Por lo tanto, es fácil entender cómo un niño que nunca ha experimentado la situación dental puede adquirir aprensión y respuestas relacionadas con el miedo solo al escuchar sobre comportamientos o actitudes reales de otros. Las técnicas de modelado y desensibilización se pueden aplicar para reducir los comportamientos relacionados con el miedo de los niños como señala Melamed et al. (15)

La OMS refiere que es importante la capacitación y el uso de herramientas de evaluación estandarizadas, como las encuestas de salud bucal de la propia institución, ya que estas son fundamentales para el seguimiento de la prevalencia de problema bucales como las caries y la evaluación de la efectividad de las intervenciones preventivas. (16)

b. Delimitación

En el Perú, el miedo en los niños es altamente prevalente. Según datos recopilados, aproximadamente el 60% de los infantes experimentan algún grado de miedo durante las visitas al dentista. Dentro de este grupo, un 38% reporta un poco de miedo, mientras que un 2% manifiesta sentir un nivel muy alto de

miedo. Este temor que experimentan los niños se ha identificado como resultado de la falta de un protocolo adecuado durante la atención dental infantil. Esta falta de enfoque protocolizado parece contribuir significativamente a la ansiedad y el miedo que los niños sienten en el entorno odontológico. (17)

La problemática se sitúa en el ámbito de la atención de niños, identificado como preocupante la ansiedad y el miedo percibidos en ellos y sus padres frente a la consulta odontológica, debido a que la experiencia del infante como la percepción de los padres influyen en la efectividad del tratamiento dental.

La elección de este entorno específico se basa en la necesidad crítica de comprender las emociones de miedo y ansiedad en niños durante sus experiencias odontológicas, buscando así abordar de manera integral las preocupaciones de salud oral de los niños de 6 a 11 años. El problema conlleva la falta de adherencia al tratamiento, evidenciada por la conducta no colaboradora de los pacientes, así como en la percepción de miedo y ansiedad tanto antes como durante el tratamiento, lo que sugiere una necesidad de comprender y abordar estas emociones de manera efectiva.

La investigación se realizó en el distrito de Comas, el cual reporta una población estimada de 524,894 habitantes. Entre ellos, el 17.75% experimenta un nivel de pobreza y el 0.7% pobreza extrema. La pobreza extrema especialmente en las zonas altas, debido a la escasez de acceso a servicios básicos (18). Donde el 57% de la población total se concentra principalmente en pueblos jóvenes y asentamientos humanos ubicados en las zonas altas. (19)

Se eligió esta población destacando la importancia de la atención efectiva a nivel odontológico en el distrito de Comas tanto para tratamiento como intervención partiendo de las limitantes contextuales debido a los datos anteriormente

mencionados que explican las circunstancias sociales en la que se encuentran los niños; la OMS nos indica que los niños son especialmente vulnerables a las enfermedades bucodentales y necesitan atención y cuidado específicos para prevenir y tratar estas afecciones (2). En relación a ello, Stein et al. (4) mencionan que tanto el miedo y la ansiedad a la consulta odontológica es más común en la infancia debido a experiencias previas, sugieren que es un problema significativo en niños, tomando en consideración a la institución educativa ya que es un entorno de aproximación a la realidad de los niños desde una apertura de investigación con fines académicos.

Por lo tanto, la finalidad fue determinar el nivel de miedo y ansiedad a la atención odontológica en niños de 6 a 11 años de la institución educativa pública 3068 “San Judas Tadeo”, ubicada en la zona alta del distrito de Comas, la cual fue realizada en el mes de mayo a julio del 2024.

c. Formulación

¿Cuál es el nivel de miedo y ansiedad a la atención odontológica en niños de 6 a 11 años de la I.E 3068 “San Judas Tadeo”, Lima 2024?

d. Objetivos

Objetivo general

Determinar el nivel de miedo y ansiedad a la atención odontológica en niños de 6 a 11 años de la I.E 3068 “San Judas Tadeo”. Lima 2024

Objetivos específicos

Determinar las características sociodemográficas de los niños de 6 a 11 años de la I.E 3068 “San Judas Tadeo”. Lima 2024

Determinar la frecuencia de los indicadores de “Encuesta de la subescala dental de miedo infantil CFSS-DS Adaptado por Chávez 2021” de los niños de 6 a 11 años de la I.E 3068 “San Judas Tadeo”, Lima 2024.

Determinar la frecuencia de los indicadores de “Encuesta de Escala de Ansiedad Dental de Corah Adaptado por Solano 2022” de los niños de 6 a 11 años de la I.E 3068 “San Judas Tadeo”, Lima 2024.

Identificar los niveles de miedo a la atención odontológica en niños de 6 a 11 años de la I.E 3068 “San Judas Tadeo”. Lima 2024

Identificar los niveles de ansiedad a la atención odontológica en niños de 6 a 11 años de la I.E 3068 “San Judas Tadeo”. Lima 2024

e. Justificación

Desde una perspectiva teórica, la investigación sobre el miedo y la ansiedad a la atención odontológica en niños de la institución educativa pública es esencial para ampliar nuestro entendimiento de los factores psicológicos que influyen en la experiencia odontopediátrica. Se busca contribuir al grupo de conocimientos en psicología asociada a la odontopediatría, profundizando en las causas y consecuencias del miedo y la ansiedad en este grupo demográfico específico. Además, la justificación teórica se basa en la necesidad de mejorar las intervenciones y estrategias de tratamiento, respaldadas por un fundamento sólido de comprensión teórica.

Desde un enfoque práctico, abordar el miedo y la ansiedad en niños es crucial para mejorar la efectividad de los tratamientos dentales. La identificación y gestión efectiva de estas emociones contribuirán a una experiencia odontológica

más positiva para los niños, fomentando la adherencia al tratamiento y, por ende, mejorando la salud bucal infantil. Además, abordar esta problemática desde un enfoque práctico tiene el potencial de reducir los costos operativos asociados con la falta de colaboración y las complicaciones derivadas del miedo y la ansiedad.

Desde una perspectiva metodológica, la investigación se justifica mediante la aplicación de enfoques científicos y metodologías rigurosas para recopilar, analizar e interpretar datos. Se propone utilizar métodos cuantitativos que permitan una comprensión integral de las experiencias de los niños en relación con el miedo y la ansiedad en el entorno odontológico. La elección de la metodología se sustenta en la necesidad de obtener resultados confiables y válidos que puedan integrar instrumentos adecuados y estandarizados.

En el ámbito social, al comprender y abordar el miedo y la ansiedad en niños, la investigación contribuirá a mejorar la calidad de la atención odontopediatría, promoviendo una cultura de salud bucal preventiva desde una edad temprana. Además, al mitigar el impacto psicológico negativo, se espera fomentar una actitud positiva hacia la atención dental, generando beneficios a largo plazo para la salud bucal y la calidad de vida en la comunidad.

f. Limitaciones

La población consta de menores de edad, por ello la información a trabajar puede verse afectada en el sentido de obtener los permisos necesarios, la disponibilidad de los mismos durante la evaluación, el margen de subjetividad inherente al instrumento utilizado para la recolección de datos y otros factores ajenos al proceso de investigación.

III. MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes

3.1.1. Antecedentes internacionales

Mobin T et al. (20) en Pakistán en el año 2023 realizaron un estudio con la finalidad de evaluar el miedo y la ansiedad al tratamiento odontológico en pacientes entre las edades de 6 y 12 años, que acudieron a hospitales públicos y privados. Participaron un total de 280 niños, 140 de un hospital privado y 140 de un hospital público. Se utilizó la Subescala de Encuesta de Miedo Infantil (CFSS-DS) y el consentimiento informado para el tutor acompañante del paciente, así mismo se le entrego la encuesta al paciente. Los resultados obtenidos fueron que el 66% del total presento un nivel moderado de miedo y ansiedad, del 66% el 57,3% eran niñas. Al comparar un hospital dental privado con un hospital dental público se encontró que 63 niños (34,1%) tenían un nivel moderado, mientras que 122 niños (65,9%) tenían un nivel moderado de miedo y ansiedad en un entorno sanitario privado. Concluyeron que se mostró una mayor prevalencia de miedo y ansiedad al tratamiento odontológico en un entorno dental privado en comparación con un entorno dental público y que las niñas presentan un mayor nivel de miedo y ansiedad.

En Brasil Cassiano et al. (21) el 2022 evaluaron el grado de ansiedad del niño que es atendido en consulta durante el momento de la anestesia. Trabajaron con 10 niños entre 3 y 7 años con una metodología no experimental, descriptiva. Utilizaron un oxímetro digital para medir el nivel de oxígeno y frecuencia cardiaca, la Subescala de Encuesta de Miedo Infantil (CFSS-DS) y un cuestionario sobre sus experiencias previas que fue entregado a los padres.

Observaron que el 20% del total mostro un aumento de frecuencia cardiaca durante la aplicación del anestésico y un alto nivel de ansiedad. Concluyeron que la experiencia negativa en consultas previas fue la que representó mayores niveles de ansiedad infantil durante el tratamiento.

En Bolivia, Cazas en 2021, realizó un estudio con el propósito de determinar la ansiedad presente en pacientes pediátricos bajo un abordaje terapéutico. Utilizó una metodología de tipo descriptiva, utilizando la Escala de Imagen Facial (FIS) y Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS). Encontró que aproximadamente la mitad de los niños reportan ansiedad de baja a moderada y entre el 10% y 20% reportan niveles altos de ansiedad y que las técnicas efectivas para disminuir el miedo y la ansiedad antes, durante y después de la extracción dental incluyen la hipnosis, donde se observó una disminución de la ansiedad de un 95% en la extracción, y la relajación muscular progresiva donde el 100% de los niños presentaron ansiedad por debajo de la línea base después de la extracción Además, observó que la programación de la cita aumenta la ansiedad en los niños, lo que resulta en una disminución de su cooperación. Concluyó que el nivel de miedo y ansiedad es moderado ante un abordaje terapéutico, pero pueden ser reducidos mediante la aplicación de técnicas no farmacológicas, lo que contribuye a mejorar la atención odontológica (22).

Mazón (23) en Ecuador en el año 2022 realizó una investigación con el objetivo de examinar el impacto del miedo y la ansiedad en el comportamiento de pacientes odontopediátricos de 4 a 12 años. La investigación fue de naturaleza descriptiva, observacional y transversal, incluyó a 40 pacientes, se utilizó la Escala CFSSDS, la Escala FIS y se aplicaron diversas técnicas de modificación de conducta. Los resultados indicaron que el 75% de pacientes pediátricos se

mostraron no ansiosos, con respeto al miedo el 37.5% presento un nivel bajo, seguido con el 37.5% con miedo alto. Concluyeron que existe una asociación significativa entre la ansiedad y comportamientos negativos, así como entre el miedo y el tipo de comportamiento. No existe un alto porcentaje de ansiedad, además se observa que gran parte de los niños presentan un nivel de miedo entre bajo y alto.

Larrea C et al. (6) en 2022 realizó un estudio con el objetivo de evaluar el miedo a la consulta odontológica en niños y niñas de 4 a 12 años de edad atendidos en la Clínica Odontológica Universidad Franz Tamayo en Bolivia. Empleó la Escala de Evaluación de Miedo en niños – Subescala Dental y se recolecto experiencias odontológicas previas. Obtuvieron que la media total fue de 30,7 ± 8,3, lo que indicó que el miedo es bajo. Respecto a la edad, los niños entre 10 a 12 años presentaron un porcentaje más elevado (41%) de miedo. Concluyeron que la prevalencia de miedo al tratamiento odontológico en los niños es bajo, está asociada a experiencias odontológicas previas, ya que se incrementa en aquellos que es su primera atención dental.

3.1.2. Antecedentes nacionales

Cárdenas (7) en Chilca en el año 2022 realizó una investigación con el objetivo de establecer la relación entre el grado de miedo y ansiedad en niños que acuden a su primera atención odontológica. La muestra fue de 100 niños de 6 a 12 años. Utilizó la Children's FearSurvey Schedule-Dental Subscale (CFSSDS) y La Escala de ansiedad de Corah. Encontró que el 56% de los niños presenta un miedo ligero, un 41% presenta una ansiedad severa o fobia. La ansiedad severa o fobia fue representado por el género femenino en un 27%. Concluyó que el

grado de miedo y la ansiedad en niños de 6 a 12 años, tienen una relación alta y directa.

Chávez E et al. (24) en Cusco en el año 2021 realizaron un estudio con el objetivo de determinar el nivel de miedo al tratamiento odontológico en niños que asisten a un consultorio particular. La metodología fue no experimental, transversal y descriptivo. Participaron 103 niños de 6 a 12 años. Utilizaron la escala Dental Subscale of the Children's Fear Survey Schedule (CFSS-DS). Obtuvieron como resultados que el 50,5% del total presentó muy poco miedo y el 2,9% mucho miedo. El 87% de los niños mostraron mucho miedo a la pieza de mano. Concluyeron que los niños de 6 a 12 años presentaron muy poco miedo al tratamiento odontológico.

Cuya y Tenorio (25) en Lima en el año 2021 realizaron un estudio con el objetivo de determinar el nivel de ansiedad a la atención odontológica en niños de 5 a 11 años. El estudio fue de tipo no experimental descriptiva. Se utilizó un cuestionario cerrado de CFSS-DS a la muestra de 153 niños. Encontraron que el 49.7% de los niños se encontraban muy ansiosos, el sexo femenino represento el 58.8% de ellos. La ansiedad en la atención dental fue más alta en niños de 5 a 8 años (61.6%). En términos de comportamiento, el 95% de los niños con actitudes claramente negativas mostraron mucha ansiedad. Concluyeron que el nivel de la ansiedad en los niños se manifestó como muy ansiosos.

Crispin y Salvatierra (26) en Cerro de Pasco en el año 2020 realizaron una investigación con la meta de precisar la relación entre la ansiedad y la respuesta fisiológica en niños de 8 años antes de su primera visita odontológica. El estudio fue de tipo cuantitativo no experimental. Dentro de los resultados, observaron niveles normales en las funciones vitales fisiológicas como la respiración, la

temperatura, la frecuencia cardiaca y la presión arterial. Inicialmente, solo un 12% de los niños mostraban signos de ansiedad antes del tratamiento dental. Sin embargo, una vez que ingresaron al consultorio y se sentaron en el sillón dental, dos funciones vitales, la frecuencia cardiaca y la respiración, experimentaron cambios, superando el 50% de la muestra total. Además, observaron un aumento en los niveles de ansiedad según la evaluación CFSS-DS. Concluyeron que existe altos niveles de ansiedad durante la primera visita al dentista

Aguilar (27) en 2023 realizó un estudio con el objetivo de comparar la ansiedad durante el tratamiento odontológico en niños de dos clínicas privadas. Estudio a 68 niños de la clínica en Lima y 54 niños en la clínica de Huancayo, bajo una metodología cuantitativa descriptiva relacional. Como instrumento para medir la ansiedad se utilizó la escala de la imagen facial. Esta prueba de ansiedad oral fue validada por el proyecto FONIS SA11I2035. Encontró que la ansiedad es elevada en un gran segmento de los niños en ambas clínicas privadas. El 68,8 % de los niños en la clínica de Lima presentó ansiedad severa y el 55, 2% presentó ansiedad severa en la clínica de Huancayo. Por lo que concluyó que la ansiedad en niños es elevada durante el tratamiento estomatológico.

3.2 Bases teóricas

3.2.1. Experiencia del paciente niño en la consulta odontológica

Walter, define al niño: como un ser en desarrollo social, físico y emocional que recibe influencia innata como adquirida; por tanto se desarrolla en tres sentidos básicos: Céfalo-caudal, mesio-distal y del genérico al específico. Estas direcciones contribuyen a madurar las funciones básicas y fundamentales para

la supervivencia, adaptación y para la ejecución de las funciones de maduración y de aprendizaje (7).

Cuando un paciente niño llega para ser atendido por el odontólogo, trae más que una molestia en sus tejidos bucales, una carga emocional, de experiencias propias o de su entorno cercano, ya que es un ser humano que tiene miedo, ansiedad y gran preocupación por las sensaciones dolorosas. Ellos son más ansiosos y temerosos que los adultos, debido a que están expuestos a experiencias nuevas y desconocida para ellos (8).

El fundamento de la práctica de la odontología para niños se basa en la capacidad de guiarlos a través de sus experiencias odontológicas, a corto plazo, esta capacidad constituye un requisito previo para proporcionarles las atenciones odontológicas más inmediatas. A largo plazo, tendrá efectos ventajosos si se planifica ya en edades tempranas la futura salud dental del adulto. El objetivo del odontólogo consiste en alentar en las personas una preocupación por su dentadura y en mejorarla salud dental de la sociedad. Lógicamente los niños son elementos clave para conseguir esa perspectiva de futuro. Una diferencia fundamental entre el tratamiento de los adultos y el de los niños es el tipo de relación que se establece. Mientras que en los adultos la relación es de persona – persona, entre el odontólogo y el paciente, en los niños es de persona – personas, es decir, del odontólogo con el paciente y de aquel con los padres o encargados del cuidado del niño. Este concepto unificador se considera como base fundamental para la prevención del miedo durante el tratamiento dental (9).

3.2.1.1. Niños entre 6 a 12 años de edad en la atención odontológica

Es crucial que los cirujanos dentistas puedan detectar a los niños que presentan miedo para poder implementar apropiadamente medidas pediátricas y técnicas de manejo desde una edad temprana. La causa del miedo al dentista en los niños es variada y comprende aspectos multifactoriales. Se ha vinculado el miedo al dentista con la personalidad, temores generales incrementados, experiencias dentales dolorosas previas, el miedo a la atención odontológica de los padres. (36)

Un estudio realizado por Beena reveló que la prevalencia del miedo al dentista fue del 46,82% entre los hombres y del 46,88% entre las mujeres en niños de 6 a 12 años. Se observó que el nivel de miedo era mayor en situaciones que involucraban inyecciones, asfixia y la perforación dental por parte del dentista. Estos factores podrían influir en el comportamiento del niño en la clínica dental, por lo que es crucial para los cirujanos dentistas garantizar que la experiencia del tratamiento dental sea placentera y fomentar una perspectiva positiva hacia los procedimientos dentales futuros. (36)

3.2.2. Ansiedad

La ansiedad es una respuesta emocional caracterizada por sentimientos de aprehensión, nerviosismo y preocupación ante situaciones percibidas como amenazantes, futuras o inciertas. Este estado emocional puede manifestarse a nivel cognitivo, emocional y fisiológico, y varía en intensidad desde leves niveles de inquietud hasta formas más severas que pueden afectar el bienestar y el funcionamiento diario de una persona. (35)

3.2.2.1. Ansiedad al tratamiento odontológico

Se refiere a la respuesta emocional negativa y aprehensión que experimenta un individuo antes, durante o después de recibir tratamiento dental. Este fenómeno puede estar asociado a diversos factores, como experiencias previas traumáticas, miedos personales, o incluso la transmisión de ansiedad por parte de familiares. (37)

Para medir la ansiedad se hizo uso del instrumento Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada, permite detectar y establecer la ansiedad a la atención odontológica en niños. Cuenta con una confiabilidad de 8.22 Alfa de Cronbach. (38) Se utilizó la versión adaptada al Perú la cual cuenta con una sola dimensión que mide el estado emotivo que influye en el tratamiento odontológico.

3.2.3. Miedo

Aunque el miedo es innato y alerta sobre peligros, debe mantener niveles tolerables para ser aceptado. Las manifestaciones del miedo pueden variar desde tensiones musculares hasta llanto incontrolado en niños. La prevención y el manejo del miedo deben iniciarse desde la niñez y, en algunos casos, desde el embarazo, considerando diversas variables como la madurez, personalidad, estimulación temprana y entorno socioeconómico. (34)

3.2.3.1. Miedo al tratamiento odontológico

Es una reacción emocional más intensa y específica, caracterizada por un temor profundo y a menudo irracional hacia los procedimientos odontológicos. El miedo a la atención odontológica puede tener un impacto significativo en la disposición del paciente a buscar tratamiento y en su cooperación durante la atención odontológica. (37)

La atención odontológica, especialmente para niños, genera miedo y ansiedad, resultando en conductas de rechazo y complicaciones para los profesionales. El miedo en los niños a menudo está relacionado con el temor al dolor durante procedimientos dentales y puede ser intensificado por experiencias médicas previas dolorosas. Además, el miedo puede ser transmitido por el entorno social, incluyendo relatos negativos, imágenes y actitudes de los padres. Aunque no se considera alarmante, el miedo persiste en la mayoría de los pacientes, afectando su comportamiento durante el tratamiento dental.

Es la respuesta hacia una situación donde un individuo se siente amenazado, parte de un estado emocional del sujeto que se caracteriza por un profundo sentimiento, generalmente incómodo y desagradable, provocado por la percepción de un peligro, existente o aparente, presente o futuro.

Concerniente a los instrumentos se hizo uso de la Escala Dental Subscale of the Children´s fear survey Schedule CFSS-DS, que mide el miedo hacia el tratamiento odontológico, se compone de tres factores: Miedo a procedimientos altamente invasivos, miedo a aspectos menos invasivos del tratamiento, miedo de los aspectos médicos. (46)

3.2.4. Etiología de la ansiedad y el miedo a la atención odontológica

A partir de las experiencias previas, cuando son negativas previamente, como dolor intenso o procedimientos traumatizantes, pueden contribuir al desarrollo de ansiedad y miedo a la atención odontológica.

La ansiedad y el miedo hacia la atención odontológica son emociones que impactan negativamente en la promoción y la viabilidad de los tratamientos dentales, ya que interfieren en la adherencia al tratamiento debido a la conducta

no colaboradora de los pacientes. Estas emociones también pueden ser percibidas por los padres, lo que subraya la importancia de examinar la relación triangular entre padres, niños y odontólogos. Abordar el comportamiento de los pacientes y padres es crucial para proporcionar mayor seguridad al paciente odontopediátrico, creando un entorno menos estresante antes y durante el tratamiento. El éxito en los tratamientos dentales no solo beneficia al paciente, sino que también implica una reducción de costos operativos y psicológicos tanto para el odontólogo como para los padres. (47)

3.2.4.1. Temor al dolor

La anticipación del dolor asociado con los procedimientos dentales es un factor común que desencadena la ansiedad y el miedo en los pacientes.

Las experiencias previas y el temor al dolor son factores determinantes en la generación de ansiedad y miedo hacia la atención odontológica, especialmente en niños. Estas emociones pueden estar vinculadas a situaciones médicas anteriores dolorosas, como vacunas, análisis de sangre o heridas, o simplemente al miedo a lo desconocido en el caso de aquellos que no han tenido experiencias odontológicas previas. Además, la transmisión del miedo a través del imaginario social, incluyendo relatos, imágenes y actitudes de los padres, contribuye a intensificar estas. El ambiente familiar también desempeña un papel crucial en el éxito del tratamiento, ya que las actitudes y comportamientos de los padres afectan directamente el comportamiento del niño en el consultorio, es esencial para evitar exacerbar las causas del rechazo al tratamiento dental. (12)

3.2.5. Consecuencias de ansiedad y miedo a la atención odontológica

3.2.5.1. Evitación de Tratamiento

Los pacientes que experimentan ansiedad y miedo a la atención odontológica tienden a evitar la búsqueda de atención odontológica regular, lo que puede llevar a problemas de salud bucal no tratados.

Los aspectos cognitivos, fisiológicos y motores contribuyen a interferencias en la concentración, activación del sistema nervioso autónomo y comportamientos poco adaptativos, respectivamente. Esta ansiedad puede anticiparse antes del encuentro con estímulos temidos, como las citas dentales, generando altos niveles de ansiedad. (48)

En contraste, el miedo es un sentimiento de inminente daño, mal o problema, manifestándose como aprehensión o inquietud que puede alcanzar niveles extremos como terror o pánico. La fobia dental representa un grado severo de ansiedad a la atención odontológica, caracterizado por una evitación significativa del estímulo que provoca miedo, interfiriendo con la rutina y las actividades diarias. Las causas de la ansiedad son diversas y pueden incluir experiencias odontológicas negativas, condicionamiento clásico, transmisión familiar, y factores como la alexitimia, que sugiere una vulnerabilidad a desórdenes ansiosos en algunas personas. La ansiedad a la atención odontológica, por tanto, resulta de la interacción de factores individuales y experiencias previas. (48)

3.2.5.2. Cooperación Limitada

Durante el tratamiento, la ansiedad y el miedo pueden dar lugar a una cooperación limitada, dificultando la ejecución eficaz de procedimientos dentales. Aplicando técnicas de Manejo de la Ansiedad y el Miedo a la atención

odontológica; que incluyen técnicas no farmacológicas como la distracción visual y auditiva, la musicoterapia, la hipnosis, la terapia asistida con animales, y la técnica decir-mostrar-hacer, todas diseñadas para reducir la ansiedad infantil y mejorar la experiencia del paciente. (49)

3.2.5.3. Comunicación efectiva

Estrategias de comunicación que involucran explicar los procedimientos de manera clara, utilizar un lenguaje amigable y fomentar un entorno de confianza pueden contribuir significativamente a mitigar la ansiedad y el miedo. (49)

3.2.6. Modelos psicológicos aplicados a la ansiedad y miedo a la atención odontológica

Para la comprensión de ambas variables en el entorno odontológico, se partirá de los siguientes formulados teóricos:

3.2.6.1. Teoría Psicodinámica

Freud, representante de esta teoría nos menciona que la ansiedad es un insatisfecho proceso biológico. Además, la ansiedad proviene de la lucha dentro del individuo entre el súper yo y el ello (instintos prohibidos), donde estos instintivos inadmisibles desencadenan un estado de ansiedad para el individuo. En los últimos años, la ansiedad se ha transformado en el centro tanto de los procedimientos cognitivos conductuales y de los tratamientos farmacológicos. Esta teoría conceptualiza las manifestaciones ansiosas como un distintivo de un conflicto interno que requiere ser gestionado.

3.2.6.2. Teoría Conductista

Los representantes de esta teoria son: Skinner y Wolpe. (28) Según ellos, la ansiedad es el producto de un mecanismo condicionado, es decir los individuos

han aprendido erradamente a agrupar estímulos que en un inicio eran neutros, en episodios traumáticos vividos o aprendidos de la contemplación de sujetos caracteristicos de su ambiente, por tanto, cada vez que se ocasiona contacto entre dichos estimulos se desata la ansiedad vinculada al peligro.

3.2.6.3. Teoría del Aprendizaje Vicario

El aprendizaje vicario propuesto por Bandura (29) consiste en la recepción de información en forma simbólica, se transmite diferentes conductas o actitudes del observado al observador. Este tipo de aprendizaje es un procesamiento de indagación acerca de la organización de la conducta y de los sucesos que acontece en el ambiente, por lo que la información se transforma en imitaciones simbólicas que sirve de guía para la ejecución. Tiene procesos de mediación que influyen en el aprendizaje, los cuales son: atención, retención, reproducción y motivación, estos nos ayudaran a entender cómo se llega a interiorizar lo observado y se convierta en aprendizaje significativo (30). La observación de comportamientos temerosos o ansiosos puede influir en la adopción de actitudes similares. Este tipo de aprendizaje puede ser reproducido por figuras en el entorno, como los padres. (31). Mesa (32) sugiere varias tácticas que posibiliten aproximarse a diferentes desórdenes emocionales o de personalidad con la finalidad de desarrollar patrones de vínculo emotivo.

3.2.6.4. Teoría cognitiva

Propuesto por Piaget (33) examina cómo los pensamientos y creencias negativas sobre la odontología pueden contribuir a la ansiedad y al miedo, enfocándose en cambiar estos patrones cognitivos. Según la teoría cognitiva del miedo, el desarrollo de esta emoción está intrínsecamente ligado a la evaluación cognitiva de estímulos en el entorno. Las personas interpretan situaciones como

amenazantes basándose en sus experiencias y creencias, generando así respuestas de miedo. Este proceso implica creencias irracionales, sesgos cognitivos y aprendizaje vicario, donde la observación de otras personas experimentando miedo contribuye al aprendizaje del mismo. (34) Los sesgos cognitivos, como la atención selectiva a estímulos amenazantes, pueden amplificar la percepción del riesgo. (34) Su principal objeto de estudio parte desde la atención en todo lo que podría ocurrir en nuestra mente mientras recibimos estímulos y respondemos conforme a ello. (35)

En conclusión, comprender las bases teóricas de la ansiedad y el miedo en el contexto odontológico es esencial para desarrollar estrategias efectivas de manejo, promoviendo una experiencia positiva y contribuyendo a la salud bucal a largo plazo. El presente trabajo de investigación se sustentara en la Teoría Cognitiva y del Aprendizaje Vicario.

3.2.7. Instrumentos de medición de la ansiedad y el miedo

Es primordial que los cirujanos dentistas sean capaces de reconocer prontamente la ansiedad en los niños. Por esto mismo, evaluar la ansiedad es sustancial, puesto que los menores carecen de habilidades cognitivas y conductuales para definirla correctamente. (39)

Existen diferentes tipos de instrumentos y escalas para medir las manifestaciones objetivas de la ansiedad como observaciones de la conducta antes, durante y después de la intervención; como autoinformes y registros fisiológicos. Señalando que se ha encontrado bajas correlaciones entre ellas.

Sin embargo, para la investigación se trabajará con la versión unidimensional que mide el nivel de miedo percibido a la atención.

3.2.7.1. Registros fisiológicos

Para poder examinar más objetivamente las respuestas de los infantes a las experiencias odontológicas, muchos investigadores han controlado sus reacciones fisiológicas, puesto que la ansiedad influye en el sistema nervioso involuntario. (40)

Múltiples investigaciones reportan la sudoración y la frecuencia cardiaca como los parámetros fisiológicos más constantemente controlados, otros también como la presión arterial, temperatura y la respiración durante distintos procedimientos dentales. (41)

Sin embargo, para medir los signos vitales se deben de utilizar instrumentos y/o equipos específicos que complican su utilidad dentro del consultorio odontológico ya que deben ser colocados al niño, lo que aumenta su ansiedad. (42)

3.2.7.2. Observación conductual

Es la observación del comportamiento del menor mediante el uso de escalas frente a distintos procedimientos dentales para medir el grado de ansiedad. Estas escalas sugieren que las observaciones clínicas podrían ser un método efectivo para identificar la ansiedad a la atención odontológica en pacientes niños. (43)

Uno de los inconvenientes de este método es que se limitan a cómo los niños manifiestan su miedo en el consultorio odontológico.

3.2.7.3. Medidas de autoinforme

La investigación se basó en este tipo de registros, ya que es el método más simple de medir la ansiedad y el miedo desde la aproximación e indagación sobre ella. (44)

Para ello un autoinforme debe de cumplir las siguientes características:

• De extensión corta para maximizar la respuesta del niño y minimizar el tiempo.

• Incluir ítems importantes en la experiencia odontológica del niño.

• Captar la atención del infante.

• Ser practico y simple para calificar y medir la ansiedad.

Uno de los autoinformes validados y más empleados para medir la ansiedad en niños es la escala visual CFSS- DS. (45) Consiste en que los niños tienen que señalar la “carita” con la cual se sienten más identificados. Es más práctico y fácil para que los niños entiendan.

3.3 Definición de términos

Ansiedad a la Atención Odontológica: Estado emocional de inquietud relacionado con la atención odontológica, influenciado por temores al dolor o experiencias previas negativas.

Miedo a la Atención Odontológica: Temor intenso o aversión hacia procedimientos dentales, a menudo vinculado a experiencias traumáticas o ansiedad asociada al entorno clínico.

Odontopediatría: Rama odontológica especializada en el cuidado dental de niños y adolescentes, brindando atención adaptada a sus necesidades específicas.

Tratamiento Odontológico: Conjunto de intervenciones realizadas por cirujanos dentistas para mantener, restaurar o mejorar la salud bucal del paciente.

Comunicación: Intercambio efectivo de información entre dentista y paciente, incluyendo explicaciones comprensibles y escucha activa para fortalecer la relación.

Temor: Emoción de aprensión, comúnmente asociada con la anticipación de algo desconocido o amenazante, también presente en el contexto dental.

Experiencias Negativas: Vivencias desfavorables relacionadas con la atención odontológica, como procedimientos dolorosos o interacciones negativas, que contribuyen a la ansiedad o miedo futuros.

3.4 Hipótesis

Al ser una investigación descriptiva, no se presentan hipótesis.

3.5 Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Escala	Categoría/ Valores	Instrumento de medición
Miedo a la atención odontológica	El miedo al tratamiento odontológico se refiere a la sensación de temor, aprehensión o nerviosismo que experimenta una persona al enfrentarse a procedimientos dentales. (46)	Chávez et al. en el 2021 obteniendo que el instrumento utilizado se comprendía de 15 ítems que mide el miedo al tratamiento odontológico con una sola dimensión, cuenta con una validez por juicio de expertos y una confiabilidad de 0.881 Alfa de Cronbach. (51) El instrumento se encuentra en el Anexo 01.	Unidimensional: Fobia al tratamiento odontológico	Ordinal	Sin Miedo <15 puntos Muy poco miedo 16-30 puntos Miedo moderado 31-45 puntos Más o menos miedo 46-60 puntos Mucho miedo 61-75 puntos	CFFSS-DS

Ansiedad a la atención odontológica	Se refiere a un estado de inquietud, nerviosismo o aprehensión relacionado con la atención odontológica y los procedimientos dentales. Esta ansiedad puede variar en intensidad, desde una leve preocupación hasta niveles más elevados que pueden interferir significativamente con la búsqueda y recepción de cuidado dental. (38)	Solano (50) quien hizo la validación por juicio de expertos y encontró una confiabilidad de 0.89 manteniendo 5 ítems y una sola dimensión.	Unidimensional: Ansiedad generalizada a la atención dental	Escala Ordinal	Ansiedad leve <9 puntos Ansiedad moderada 9-12 puntos Ansiedad elevada 13-14 puntos Ansiedad severa >15 puntos	Escala de ansiedad dental del Corah Modificada

IV. Covariables

Covariables	**Definición conceptual**	**Escala**	**Categoría / Variables**	**Instrumento de medición**
Sexo	Características biológicas y fisiológicas sexuales del niño	Directa /Nominal	Femenino Masculino	Ficha de recolección de datos
Edad	Tiempo de vida transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha de la entrevista inicial del estudio.	Directa /Razón	Años	Ficha de recolección de datos

V. METODOLOGÍA

5.1 Tipo de investigación

Es una investigación de tipo básica debido a que se tiene un propósito de generar conocimiento, busca comprender un fenómeno sin necesariamente desarrollar aplicaciones prácticas. (52)

A través de un enfoque cuantitativo cuando se busca recopilar datos numéricos y realizar análisis estadísticos para obtener conclusiones objetivas y generalizables sobre un fenómeno. Tomó un alcance descriptivo – observacional ya que se pretendió medir el estado en el que se encuentran las variables sin la necesidad de intervención. (52)

Empleando un diseño descriptivo y transversal, no experimental, debido a que no se intervino directamente sobre las variables de estudio y la medición se realizó en un solo momento a la misma muestra. (53)

La realización de este proyecto obtuvo autorización del Comité de Ética de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Su desarrollo respetó los principios de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos (54). Así como aquellos referidos por el Comité de Ética de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, los cuáles son:

- Probidad, las personas que intervienen en los procesos de investigación actúan siguiendo principios morales y de honradez en todas sus acciones.
- Veracidad, los investigadores actúan bajo el principio de búsqueda de la verdad y la manifiestan en todas sus acciones.

- Imparcialidad, los investigadores actúan sin preferencia o discriminación alguna sobre personas, ideas o ideologías, guiados exclusivamente por su búsqueda de verdad.

- Transparencia, todas las acciones y procesos de investigación son auditables y se desarrollan de modo tal que cada uno de sus pasos sea verificable y al acceso de cualquier miembro de la comunidad académica, con el solo resguardo de la identidad de los sujetos de investigación.

- Independencia, los investigadores actúan en total prescindencia de cualquier indicación o mandato externo sobre la naturaleza o resultados de su investigación.

- Responsabilidad, los investigadores asumen las consecuencias de las acciones derivadas de su investigación, previendo cualquier consecuencia indeseada o remediándola en caso de que involuntariamente ocurriera.

- Respeto, manifestado en el reconocimiento de valores inherentes a la persona humana y la integralidad de su constitución física, sus obras y sus ideas; la cual solo pueden ser sujeto de alguna acción con su pleno conocimiento y asentimiento previo. Incluye particularmente el respeto a los derechos intelectuales sobre cualquier obra humana, independientemente del formato o naturaleza de esta.

5.2 Población y muestra

5.2.1. Población

Se consideró una población de 200 estudiantes de primero a sexto grado de primaria de la I.E 3068 “San Judas Tadeo”, ubicada en el distrito de Comas, Lima.

5.2.2. Muestra

La muestra considerada se trabajó mediante un muestreo simple aleatorio, es decir una muestra obtenida a partir de una fórmula de muestreo. (55)

$$\boldsymbol{n} = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N-1) + \boldsymbol{Z^2} * p * q}$$

Donde:

- ***n = Tamaño de muestra buscado***
- N *= Tamaño de la Población o Universo = 200*
- Z *= Parámetro estadístico que depende el Nivel de Confianza (NC) = 1.96*
- e *= Error de estimación máximo aceptado = 0.5*
- p *= Probabilidad de que ocurra el evento estudiado = 0.5*
- q *= (1 – p) = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado = 0.5*

Por lo cual:

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

$$n = 168$$

Para ello se consideraron los 168 estudiantes de la I.E 3068 “San Judas Tadeo”.

5.2.3. Criterios de Inclusión y Exclusión

5.2.3.1. Criterios de inclusión:

- Niños de 6 a 11 años con el consentimiento informado firmado por sus padres.
- Niños de 6 a 11 años que deseen participar voluntariamente en el estudio y firmen el asentimiento informado.

- Niños de 6 a 11 años que hayan recibido por lo menos una vez una atención odontológica

5.2.3.2. Criterios de exclusión:

- Niños con TDAH u otras afecciones psicológicas.
- Niños con habilidades diferentes.

5.2.4. Unidad De Análisis

Niños de 6 a 11 años matriculados en la I.E 3068 “San Judas Tadeo” en el año 2024.

5.3 Procedimientos y técnica

Para la realización de la investigación se hizo uso de la técnica de la encuesta, esta permitió obtener datos de manera eficaz y simple sobre las variables estudiadas, su fortaleza radicó en la simplicidad de la adquisición de los datos, el poco tiempo requerido para cada uno y su aplicación grupal.

5.3.1. Miedo

Se hizó uso del instrumento Escala Dental Subscale of the Children´s fear survey Schedule CFSS-DS desarrollado inicialmente en 1982 por Cuthbert y Melamed - Chicago, IL, USA (56); que permitió medir el miedo hacia el tratamiento odontológico, comprende tres factores: Miedo a procedimientos altamente invasivos, miedo a aspectos menos invasivos del tratamiento, miedo de los aspectos médicos. (46)

Así mismo este instrumento fue adaptado y utilizado para el Perú por Chávez y Rodríguez en el 2021, de 15 ítems; que mide el miedo al tratamiento odontológico con una sola dimensión, cuenta con una validez por juicio de

expertos y una confiabilidad de 0.881 Alfa de Cronbach. (51) Se mide el nivel de miedo en una escala de cinco puntos que va desde 1 punto (sin miedo) hasta 5 puntos (mucho miedo). El puntaje total puede variar de 15 hasta 75 puntos, tomando 45 puntos como el nivel a partir del cual se interpretaría la aparición del miedo. **Baremo:**

-Sin Miedo: menos de 15 Puntos.

-Muy Poco Miedo: 16 – 30 Puntos.

-Miedo Moderado: 31-45 puntos.

-Más o menos miedo: 46-60 puntos.

-Mucho miedo: 61-75 puntos. El instrumento se encuentra en el **Anexo 01.**

En vinculación a ello todos los niños incluidos en el estudio por Larrea y Morales respondieron al cuestionario, siguiendo una escala tipo Likert de 5 puntos (de 1 no tener miedo, a 5 mucho miedo). Esta escala se encontró representada visualmente con expresiones para facilitar la interpretación de los niños, un ejemplo de un ítem gráfico puede ser observado en la Figura siguiente:



Figura 1. Escala Visual CFSS- DS (45)

5.3.2. Ansiedad

También se hizo uso del instrumento Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada, permitió detectar y establecer la ansiedad a la atención odontológica en niños. Fue desarrollado por el psicólogo estadounidense Norman Corah en 1969, posteriormente el cuestionario se amplió y modificó en 1995 por Humphris

y colaboradores en 2005, Turquía (57). Este instrumento cuenta con una confiabilidad de 0.822 Alfa de Cronbach. (38) Se utilizó la versión adaptada al Perú la cual cuenta con una sola dimensión que mide el estado emotivo que influye en el tratamiento odontológico. Fue adaptado al Perú por Solano (50) quien hizo la validación por juicio de expertos y encontró una confiabilidad de 0.89 manteniendo 05 ítems y una sola dimensión (Anexo 02). Una vez finalizado el cuestionario cuantificaremos la puntuación obtenida. Respuesta a: 1 punto, Respuesta b: 2 puntos, Respuesta c: 3 puntos, Respuesta d: 4 puntos, Respuesta e: 5 puntos

Valoración del grado de ansiedad:

- Menos de 9 puntos: **Ansiedad es leve.**
- Entre 9-12 puntos: **Ansiedad moderada.**
- Entre 13-14 puntos: **Ansiedad elevada.**
- A partir de 15 puntos: **Ansiedad severa.**

5.4 Procesamiento de datos

La presente investigación se realizó en una Institución Educativa Pública de Básica regular No 3068 “San Judas Tadeo” desde el primer grado hasta el sexto grado en el año 2024. La recolección de datos se realizó con la respectiva tramitación documentaria y permisos correspondientes, de lunes a viernes en los horarios establecidos por la dirección de la I.E, de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión en cada salón de clases con participación grupal. Previo permiso e informe a la directora, profesor(a) de turno, padre o apoderado del menor y firma del consentimiento informado de este último (Anexo 3), el asentimiento informado de los niños quienes refrendaron su participación

colocando su huella digital. En cada aula se realizó la presentación de la tesista y del proyecto de investigación en términos que los estudiantes puedan comprender según su grado académico. Para la mejor comprensión de los niños se leyó las preguntas para todos en voz alta; en caso tengan dificultades; se abordó con una lectura individual para apoyar la explicación antes descrita. Posteriormente se entregó el cuestionario impreso a color a cada participante, luego se les explicó las indicaciones para el llenado del cuestionario y se respondió las dudas. Al finalizar el cuestionario el niño(a) recibió un incentivo por su participación que consistió en una fruta de estación y una bebida de fruta.

5.5 Análisis de resultado

Los datos recolectados se almacenaron en una base de datos en el programa Microsoft Excel. Así mismo esta información se trasladó para la presentación de tablas descriptivas sobre el nivel de miedo y ansiedad encontradas en los niños en el programa SPSS versión 27, con los cuales se revisó los resultados descriptivos y medidas de tendencia central. Con ello se identificó los niveles de miedo y ansiedad a la atención odontológica buscados por esta investigación.

VI. RESULTADOS

Tabla 1. *Características sociodemográficas de los niños de 6 a 11 años de la I.E 3068 "San Judas Tadeo", Lima 2024.*

Edad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	n	%	n	%	n	%
6 años	9	52,9	8	47,1	17	10,1
7 años	14	77,7	4	22,3	18	10,7
8 años	14	60,9	9	39,1	23	13,7
9 años	26	55,3	21	44,7	47	27,9
10 años	11	42,3	16	57,7	26	15,5
11 años	18	50,0	18	50,0	36	21,4
Total	92	54,8	76	44,8	168	100,0

Fuente: Propia

Las características sociodemográficas de los niños de 6 a 11 años de la I.E 3068 "San Judas Tadeo" según edad y sexo de los 168 niños encuestados, el 54,8% (92) son mujeres y el 44,8% (76) son hombres. Así mismo el 10,1% tienen 6 años; 10,7%, 7 años; 13,7%, 8 años; 27,9%, 9 años; 15,5%, 10 años y el 21,4% tienen 11 años.

Tabla 2. *Frecuencia de los Indicadores de "Encuesta de la subescala dental de miedo infantil CFSS-DS Adaptado por Chávez 2021" de los niños de 6 a 11 años de la I.E 3068 "San Judas Tadeo", Lima 2024.*

Indicadores	Encuesta de la subescala dental de miedo infantil CFSS-DS Adaptado por Chávez 2021											
	Sin miedo		Poco miedo		Con miedo		Bastante miedo		Mucho miedo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Dentista	77	46%	59	35%	19	11%	8	5%	5	3%	168	100%
2. Médicos	84	50%	59	35%	16	10%	7	4%	2	1%	168	100%
3. Inyecciones	44	26%	39	23%	27	16%	22	13%	36	21%	168	100%
4. Que alguien examine tu boca	95	57%	47	28%	17	10%	6	4%	3	2%	168	100%
5. Tener que abrir la boca	122	73%	27	16%	10	6%	3	2%	6	4%	168	100%
6. Un extraño te toque	39	23%	32	19%	30	18%	20	12%	47	28%	168	100%
7. Alguien te mire	86	51%	47	28%	16	10%	5	3%	14	8%	168	100%
8. El motor del dentista	58	35%	56	33%	25	15%	12	7%	17	10%	168	100%
9. Ver el motor del dentista	69	41%	46	27%	19	11%	14	8%	20	12%	168	100%
10. Escuchar el ruido del motor del dentista	62	37%	46	27%	20	12%	19	11%	21	13%	168	100%
11. Tener alguien colocando instrumentos en tu boca	71	42%	47	28%	24	14%	15	9%	11	7%	168	100%

12. Asfixia	31	18%	43	26%	29	17%	22	13%	43	26%	168	100%
13. Tener que ir al hospital	74	44%	48	29%	24	14%	6	4%	16	10%	168	100%
14. Persona con uniforme blanco	124	74%	22	13%	10	6%	7	4%	5	3%	168	100%
15. El dentista haciendo limpieza de tus dientes	97	58%	49	29%	7	4%	4	2%	11	7%	168	100%

Fuente: propia

La frecuencia de los Indicadores de “Encuesta de la subescala dental de miedo infantil CFSS-DS Adaptado por Chávez 2021” de los niños de 6 a 11 años de la I.E 3068 “San Judas Tadeo es que el nivel de Sin miedo tuvo un mayor porcentaje en los siguientes indicadores: 74% Persona con uniforme blanco, 73% Tener que abrir la boca, 58% El dentista haciendo limpieza de tus dientes, 57% Que alguien examine tu boca, 51% Alguien te mire y 50% Médicos. El menor porcentaje fue representado por el nivel Mucho miedo en los siguientes indicadores: 3% dentistas, 1% médicos, 2% Que alguien examine tu boca, 4% Tener que abrir la boca, 7% Tener alguien colocando instrumentos en tu boca, 3% Persona con uniforme blanco.

Tabla 3. *Frecuencia de los Indicadores de la "Encuesta de Escala de Ansiedad Dental de Corah Adaptado por Solano 2022" de los niños de 6 a 11 años de la I.E 3068 "San Judas Tadeo", Lima 2024.*

Indicadores	Encuesta de Escala de Ansiedad Dental de Corah, Adaptado por Solano 2022.											
	Nada ansioso		Ligeramente ansioso		Bastante ansioso		Muy ansioso		Extremadamente ansioso		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Si tuvieras que ir al dentista mañana para una revisión, ¿cómo te sentirías al respecto?	86	51,2	29	17,3	22	13,1	28	16,6	3	1,8	168	100,0
2. Cuando estas esperando tu turno en el consultorio del dentista, ¿cómo te sientes?	80	47,6	47	27,9	20	11,9	19	11,3	2	1,2	168	100,0
3. Cuando estas en la silla del dentista esperando mientras el dentista prepara el motor para	45	27,8	50	29,8	34	20,2	18	10,7	21	12,5	168	100,0

comenzar a curarte los dientes, ¿Cómo te sientes												
4. Imagínate que estas en la silla del dentista para una limpieza dental. Mientras esperas, el dentista saca los instrumentos que serán utilizados para limpiar tus dientes, ¿Cómo te sientes?	75	44,6	38	22,6	27	16,1	16	9,5	12	7,1	168	100,0
5. Si ves que el dentista te va a inyectar con una aguja de anestesia para empezar con tu tratamiento dental ¿Cómo te sientes?	38	22,6	28	16,6	36	21,4	31	18,4	35	20,8	168	100,0

Fuente: propia

La frecuencia de los Indicadores de la “Encuesta de Escala de Ansiedad Dental de Corah Adaptado por Solano 2022” de los niños de 6 a 11 años de la I.E 3068 “San Judas Tadeo” es que el nivel de Nada ansioso tuvo un mayor porcentaje en los siguientes indicadores: 51,2% Si tuvieras que ir al dentista mañana para una revisión, ¿cómo te sentirías al respecto?, 47,6% Cuando estas esperando tu turno en el consultorio del dentista, ¿cómo te sientes?, 44,6% Imagínate que estas en la silla del dentista para una

limpieza dental. Mientras esperas, el dentista saca los instrumentos que serán utilizados para limpiar tus dientes, ¿Cómo te sientes?. El menor porcentaje fue representado por el nivel Extremadamente ansioso en los siguientes indicadores: 1,2% Cuando estas esperando tu turno en el consultorio del dentista, ¿cómo te sientes?, 1,8% Si tuvieras que ir al dentista mañana para una revisión, ¿cómo te sentirías al respecto?, 7,1% Imagínate que estas en la silla del dentista para una limpieza dental. Mientras esperas, el dentista saca los instrumentos que serán utilizados para limpiar tus dientes, ¿Cómo te sientes?.

Tabla 4. *Miedo al tratamiento odontológico en niños de 6 a 11 años de la I.E 3068 "San Judas Tadeo", Lima 2024.*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sin miedo	2	1,2%	1,2%
Muy poco miedo	88	52,4%	53,6%
Miedo moderado	57	33,9%	87,5%
Más o menos miedo	19	11,3%	98,8%
Mucho miedo	2	1,2%	100,0%
Total	168	100,0%	

Fuente: propia

El nivel de miedo al tratamiento odontológico en niños de 6 a 11 años de la I.E 3068 "San Judas Tadeo" es de muy poco miedo representado por el 52,4%, seguido del 33,9% de los niños con miedo moderado, un 11,3% indica más o menos miedo, mientras que 1,2% de los niños no siente miedo y solamente un 1,2% de los niños muestra mucho miedo. Mostrando que la mayoría de los niños presenta niveles bajos de miedo hacia el tratamiento odontológico.

Tabla 5. *Ansiedad al tratamiento odontológico en niños de 6 a 11 años de la I.E 3068 "San Judas Tadeo", Lima 2024.*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Ansiedad leve	49	29,2%	29,2%
Ansiedad moderada	50	29,8%	58,9%
Ansiedad elevada	26	15,5%	74,4%
Ansiedad severa	43	25,6%	100,0%
Total	168	100,0%	

Fuente: propia

El nivel de ansiedad al tratamiento odontológico en niños de 6 a 11 años de la I.E 3068 “San Judas Tadeo es de leve a moderada representado por 29,2% y 29,8%, respectivamente. Mientras que el 25,6% de los niños experimenta ansiedad severa y el 15,5% presenta ansiedad elevada, esto muestra que un porcentaje importante de los niños enfrenta niveles de leves a moderados de ansiedad.

VII. DISCUSIÓN

Para realizar el contraste de los hallazgos se consideró a estudiantes de primero a sexto grado de primaria de la I.E 3068 “San Judas Tadeo”, ubicada en el distrito de Comas, Lima. Que al verse expuestos a la atención odontológica; manifiestan miedo y ansiedad. Por lo cual se plasma:

Respecto a los resultados de esta investigación sobre el miedo y la ansiedad a la atención odontológica se muestra un mayor nivel de miedo moderado (33.9%) y ansiedad moderada (29.8%). Estos hallazgos son comparables con los de Mobin et al. (20) en Pakistán, quienes encontraron que el 66% de los niños presentaban niveles moderados de miedo y ansiedad a la atención odontológica. La tendencia observada en el estudio de Pakistán, donde se muestra unos mayores niveles de miedo y ansiedad en hospitales privados, resalta la importancia del entorno clínico en la percepción del miedo, lo que podría explicar las diferencias encontradas en los resultados locales dependiendo del contexto de atención odontológica.

En relación con los hallazgos de Cassiano et al. (21) en Brasil, quienes observaron un aumento de la frecuencia cardíaca en los niños y registraron altos niveles de ansiedad a la atención odontológica, el presente estudio también refleja cómo situaciones clínicas específicas pueden intensificar la respuesta ansiosa en los niños (59%), como a las agujas, anestesia; sobre todo en aquellos con experiencias negativas previas.

El estudio de Cazas (22) en Bolivia identificó que la mayoría de los pacientes pediátricos encuestados presentaron ansiedad baja a moderada al abordaje terapéutico, y en menor porcentaje ansiedad severa (20%), así mismo la

presente investigación mostró que el 59% de niños encuestados presentó ansiedad leve y moderada al tratamiento odontológico y un 25,6% de ansiedad severa. Mostrando en ambos estudios que la mayor cantidad de niños presenta bajos niveles de ansiedad.

Mazón (23) en Ecuador observó niveles bajos de ansiedad a la atención odontológica en la mayor parte de pacientes odontopediátricos, con el 75% no ansiosos, mientras que en esta investigación encontramos una mayor frecuencia de ansiedad leve a moderada (59%). Este contraste puede deberse a diferencias en la metodología o en las características específicas de la población estudiada.

Por el contrario, Cuya y Tenorio (25), destacan la alta prevalencia de ansiedad en niños peruanos de entre 5 a 11 años, manifestándose como muy ansiosos. Un patrón similar con este estudio ya que se ha encontrado que los niños de 9 y 11 años presentan niveles moderados de ansiedad a la atención odontológica. Lo cual nos indica una presencia constante de ansiedad ante la atención odontológica.

Los hallazgos de Cárdenas (7) en Chilca, reportan que el 56% de los niños presentaron miedo ligero y el 41% ansiedad severa o fobia, con respecto al resultado del miedo es consistente con lo obtenido en el presente estudio, ya que se obtuvo que los niños presentaron miedo leve (52,4%). Con respecto a la ansiedad, difieren en los resultados, puesto que se encontró que la mayoría de los niños presentaban ansiedad leve o moderada (59%) sin llegar a extremos como la fobia.

Finalmente, los estudios de Chávez et al. (51) en Cusco encontraron que un 50.5% de los niños presentaban muy poco miedo, un resultado que también se refleja en esta muestra, donde más de la mayoría de los niños experimentan muy

poco miedo (52,4%), lo que sugiere que ambas poblaciones infantiles peruanas presentan poco miedo al tratamiento odontológico.

VIII. CONCLUSIONES

-El mayor porcentaje de los niños de la I.E. 3068 "San Judas Tadeo" encuestados fueron mujeres y tenían 8 años.

- El mayor porcentaje de los niños no tuvieron miedo a las personas con uniforme blanco y a tener que abrir la boca.

- El mayor porcentaje de los niños no se encontraban ansiosos si tuvieran que ir a una revisión con el dentista.

-Los niños 6 a 11 años de la I.E. 3068 "San Judas Tadeo" presentan niveles leves de miedo a la atención odontológica.

-Los niños encuestados de 6 a 11 años de la I.E. 3068 "San Judas Tadeo", presentan niveles leves a moderados de ansiedad a la atención odontológica.

IX. RECOMENDACIONES

Capacitar a los cirujanos dentistas en estrategias de manejo de conducta específicas para la ansiedad y el miedo, dado que la mayoría de los niños presentan niveles de miedo y ansiedad, para crear un ambiente de apoyo y comprensión, reduciendo el malestar emocional que los niños pueden experimentar durante las visitas dentales.

Estudios para medir el nivel de ansiedad y miedo a la atención odontológica comparando niños sin experiencia odontológica y con experiencia odontológica.

X. BIBLIOGRAFÍA

1. Manrique E, Malca J, Arellano J, Campos K, Alvarez E. Inteligencia emocional y su asociación con la ansiedad dental en niños: Revisión de literatura. REVISTA ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA. 2024 enero; 22(2): p. 55-66.

2. OMS. Salud bucodental. Organización Mundial de la Salud. 2022.

3. Melamed B, Lumley M, Abeles L. Predicting children's presurgical anxiety and subsequent behavior changes. J Pediatr Psychol. 1993 agosto; 18(4).

4. Stein L, Grager M, Giffin W, Hikita N, Polido J. The Relationship between Dental Fear and Anxiety, General Anxiety/Fear, Sensory Over-Responsivity, and Oral Health Behaviors and Outcomes: A Conceptual Model. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2022 Diciembre; 19(4).

5. Sociedad Española de Odontopedríatria. La salud oral infantil, eje del Día Mundial de la Salud Bucodental 2019. [Online].; 2019 [cited 2024 Abril 02. Available from: https://www.odontologiapediatrica.com/2019/03/26/la-salud-oral-infantil-eje-del-dia-mundial-de-la-salud-bucodental-2019/.

6. García B, Romero A, Bravo F. Ansiedad del paciente pediatrico frente al tratamiento odontologico: una revisión bibliografica. ; 2023.

7. Cardenas Y, Condori M. Miedo y ansiedad en niños que acuden a su primera atención odontologpica- Centro de Salud Chilca 2022. Tesis de grado. ; 2022.

8. Evaluación del miedo dental en niños atendidos en la Clínica Odontológica Universidad Franz Tamayo-Bolivia. Revista De Odontopediatría Latinoamericana. 2022 enero; 12(1).

9. Meza R, Pérez A, Bazán S, Cruz I, Ortiz D, Soria S. Miedo en niños de 4 a 8 años, sus experiencias dentales y ansiedad materna. atun Yachay Wasi. 2022 Diciembre; 1(2): p. 28-34.

10. Vila-Sierra L, Candelario S, Carrascal CMX, Rodriguez Y. Ansieda, miedo y comportamiento en odontopeditaria utilizando Brix 3000 y método rotatorio para remoción de caries. Duazary. 2019.

11. Gao S, Lu J, Li P, Yu D, Zhao W. Prevalence and risk factors of children's dental anxiety in China: a longitudinal study. BMJ Open. 2021; 11.

12. Cadillo M. Miedo y ansiedad de los padres asociados al comportamiento infantil durante el tratamiento endodontico en pacientes de 3 a 6 años atendidos en un hospital peruano. Rev. Pediatrica Espec. 2022;: p. 8-13.

13. Eyzaguirre C, Morales L. Evaluación del miedo dental en niños atendidos en la clinica Odontológica Universidad Franz Tamayo-Bolivia. Revitsa de Odontopediatría Latinoamericana. 2022.

14. Orellana J, Hernández D, Morales V, Guerrero R. Factores asociados al miedo y ansiedad dental en el binomio padres e hijos. Revista de Salud Pública. 2020 Marzo; 24(1): p. 55-62.

15. Melamed B, Weinstein D, Hawes R, Katin-Borland M. Reduction of fear-related dental management problems with use of filmed modeling. J Am Dent Assoc. 1975 abril; 90(4).

16. WHO. Ending childhood dental caries: WHO implementation manual. 2019 Enero 28..

17. Lloclla D, Palomino C. Nivel de miedo al tratamiento odontologico en niños que acuden a un puesto de salud, Arequipa 2022. Universidad Continental. 2022.

18. Municipalidad Distrital de Comas. Implementación del programa educación cultura y ciudadanía ambiental del distrito de Comas (EDUCCA- COMAS). 2022..

19. Municipalidad Distrital de Comas. Comas Construyendo un Futuro. [Online].; 2024 [cited 2024 Abril 02. Available from: https://www.municomas.gob.pe/distrito/geografia.

20. Mobin T, Khan T, Mobin A. Evaluating Dental Fear and Anxiety in Pedriatic Patients Visiting a Private and a Public Dental Hospital in Lahore, Pakistan. Cureus. 2023 Febrero; 15(2).

21. Cassiano E, Imparato J, Rezende K. Ansiedad de niños y padres durante la anestesia dental: Informe de 10 casos clinicos. Revistade Odontopediatría. 2022.

22. Cazas L. Abordaje terapéutico de exodoncia en niños minimizando miedo y ansiedad. Tesis de especialidad. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés; 2021.

23. Mazón G. Influencia del miedo y la ansiedad en el comportamiento del paciente odontopediátrico. Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román. Riobamba, 2021. Tesis de grado. ; 2022.

24. Meza R, Pérez A, Bazán S. Miedo en niños de 4 a 8 años, sus experiencias dentales y ansiedad materna. Hatun Yachay Wasi. 2022.

25. Cuya L, Tenorio M. Nivel de ansiedad en la atención odontológica en niños en una cñínica odontologica Lima 2021. Tesis de grado. ; 2021.

26. Crispin S, Salvaterra M. Relacion entre ansiedad y respuesta fisiologica en niños de 5 a 8 años en su primera visita Odontologica 2020. ; 2020.

27. Aguilar A. Ansiedad en niños de 10 a 12 años durante el tratamiento estomatologico en dos clinicas de Lima- Huancayo. Tesis de grado. ; 2023.

28. Flores L. Eficacia de las esencias florales de Bach para mejorar el comportamiento, midiendo la frecuencia cardíaca durante el tratamiento odontológico en niños de 5 a 8 años en la clínica Ortodent. Arequipa 2019. Tesis de especialidad. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, Facultad de Odontología; 2019.

29. Bandura A. The social foundations of thought and action..

30. Jara M, Olivera M, Yerrén E. Teoría de la personalidad según Bandura. Revista de Investigación de Estudiantes de Psicología, Jang. 2018; 7(2): p. 22-35.

31. Flores S. Aprendizaje vicario y tipos de conducta en infantes de educacion Inicial. Alteridad Revista de Educación. 2023.

32. Mesa E. El apego desde la terapia cognitivo conductual en psicología infanto-juvenil. 2018..

33. Lifeder. Teoría cognitivia de Piaget. [Online].; 2024 [cited 2024 Abril 30. Available from: https://pe.search.yahoo.com/search;_ylt=AwrhctOEKjFmpVcOzgJ7egx.;_ylc=X1MDMjExNDc0NzAwMwRfcgMyBGZyA21jYWZlZQRmcjIDc2ItdG9wBGdwcmlkA1hZZVEzdmpXU0lHeWxrNm9DWVUzZEEEbl9yc2x0AzAEbl9zdWdnAzAEb3JpZ2luA3BlLnNlYXJjaC55YWhvby5jb20EcG9zAzAEcHFzdHIDBHBxc3RybAMwBHFzd.

34. Morales L, Agasi R, Heredia G. EL miedo en relación a la odontologia uso de la escala del miedo dental. Catedra de cirugia y traumatologpia Bucomaxilofacial I. 2020.

35. Escaño A. La mente es maravillosa. [Online].; 2023 [cited 2024 Abril 04. Available from: https://lamenteesmaravillosa.com/psicologia-cognitiva-que-es/.

36. Beena JP. Dental subscale of children´s fera survey shedule and dental caries prevalence. European Journal of Dentistry. 2013; 7(2): p. 181-185.

37. Larrea C, Morales L. Evaluación del miedo dental en niños atendidos en la Clinica Odontologica UFTB. Revista Odontopediatría. 2022.

38. Maulina T, Ridho S, Asnely F. Validation of Modified Dental Anxiety Scale for Dental Extraction Procedure (MDAS-DEP). CrossMark. 2019.

39. Guare RO. “Avaliação de alterações comportamentais e fisiológicas durante a remoção de tecido cariado através dos métodos mecânico e químico-mecânico (CARISOLV TM) em crianças com Síndrome de Down”. Tesis de Doctorado. Sao Paulo:, Faculdade de Odontología; 2004.

40. Giraldo LP. Validez de la percepción del dolor y la ansiedad en el diagnóstico pulpar. Universidad Santo Tomas de Aquino ; 2000.

41. L. R, T. BJ. Manejo de la conducta odontológica del niño. 1st ed.: Mundi; 1984.

42. Sanchéz F, Toledano M,OR. Influencia del sexo y del tratamiento dental en la aparición de ansiedad en el paciente odontopediátrico. Valoración del comportamiento. Scielo. 2004 Julio-agosto; 20(4): p. 199-206.

43. C. SM, Van Amerogen W. Atraumatic perspectives of ART: psychological and physiological aspects of treatment with and without rotatory instruments. Community Den. Oral Epidemiol. 2003; 31: p. 15-20.

44. García E, García R. Variables Psicológico - Comportamentales del dolor en tratamiento odontopedriátrico: Problemática y estrategias de afrontamiento. Psiquiatría.com. 2010 Junio; 4(4): p. 1-3.

45. Larrea C, Morales L. Evaluación del miedo dental en niños atendidos en la Clínica Odontológica Universidad Franz Tamyo-Bolivia. Revista de Odontopediatría Latinoamerica. 2022 Enero-Junio; 12(1).

46. Ten Berge M, Hoogstraten J, Veerkmap J, Prins P. The Dental Subscale of the Children's Fear Survey Schedule: a factor analytic study in The Netherlands. Community Dent Oral Epidemiol. PubMed. 1998.

47. Melina G. Las cualidades del miedo. Revista de la Universidad de Mexico. 2019.

48. Rios E, Herrera A. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. Scielo. 2015.

49. Urgiles I. Abordaje de la ansiedad de pacientes en la consulta odontologica. Guayaquil. 2022.

50. Solano C. Evaluación de la ansiedad dental que presentan los pacientes adultos jovenes de 18 a 34 años de edad en citas previas según la escala de ansiedad dental de corah modificada. Lima:; 2022.

51. Chávez E, Rodríguez J. Miedo al tratamiento odontológico en niños de 6 a 12 años que acuden a un consultorio particular, Arequipa-2021. Arequipa:; 2021.

52. Sánchez Carlessi H, Reyes Romero C, Mejía Sáenza K. Manual de términos en investigación cientifica, tecnologica y humanistica Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018.

53. Arias Gonzales JL. Diseño y metodología de la investigación Arequipa; 2021.

54. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.; 2017. Available from: https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/.

55. Ñaupas H, Valdivia Dueñas M, Palacios Vilela JJ, Romero Delgado HE. Metodología de la investigación Bogotá, Colombia: Ediciones de la U; 2018.

56. I. CM, G. MB. A screening device: children at risk for dental fears and management problems. ASDC J Dent Child. 1982; 49(6): p. 432-436.

57. Ilgüy D,IM,DS,BG. Reliability and Validity of the Modified Dental Anxiety Scale in Turkish Patients. J. Int. Med. Res. 2005; 33: p. 252-259.

XI. ANEXOS

Anexo 1.

Instrumentos de recolección de datos

Instrumentos: Encuesta de la subescala dental de miedo infantil CFSS-DS

Adaptado por Chávez 2021.

Cuestionario sobre el Miedo

Fecha: _____ Encuesta No:_____

Edad del escolar: 6 años ( )7 años ( ) 8 años ( ) 9 años ( ) 10 años ( ) 11 años ( )

Sexo: hombre ( ) mujer ( )

Año de estudio: 1ro de primaria ( ) 2do de primaria ( ) 3ro de primaria ( ) 4to de primaria ( ) 5to de primaria ( ) 6to de primaria ( )



Escala Visual CFSS- DS

Instrucciones: Marque con una X en los recuadros que están enumerados la respuesta a cada una de las siguientes preguntas.

¿Que sientes en estas situaciones?

ÍTEM	SIN MIEDO	POCO MIEDO	CON MIEDO	BASTANTE MIEDO	MUCHO MIEDO
1. Dentista	1	2	3	4	5
2. Médicos	1	2	3	4	5

3. Inyecciones	1	2	3	4	5
4. Que alguien examine tu boca	1	2	3	4	5
5. Tener que abrir la boca	1	2	3	4	5
6. Un extraño te toque	1	2	3	4	5
7. Alguien te mire	1	2	3	4	5
8. El motor del dentista	1	2	3	4	5
9. Ver el motor del dentista	1	2	3	4	5
10. Escuchar el ruido del motor del dentista	1	2	3	4	5
11. Tener alguien colocando instrumentos en tu boca	1	2	3	4	5
12. Asfixia	1	2	3	4	5
13. Tener que ir al hospital	1	2	3	4	5
14. Persona con uniforme blanco	1	2	3	4	5
15. El dentista haciendo limpieza de tus dientes	1	2	3	4	5

Instrumento: Cuestionario de Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada Adaptado por Solano 2022.

Cuestionario de Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada

Fecha: _____ Encuesta No:_____

Edad del escolar: 6 años ( )7 años ( ) 8 años ( ) 9 años ( ) 10 años ( ) 11 años ( )

Sexo: hombre ( ) mujer ( )

Año de estudio: 1ro de primaria ( ) 2do de primaria ( ) 3ro de primaria ( ) 4to de primaria ( ) 5to de primaria ( ) 6to de primaria ( )

Instrucciones: Marque con una X las respuestas que creas sentir en estas situaciones.

1. **Si tuvieras que ir al dentista mañana para una revisión, ¿cómo te sentirías al respecto?**

   ( ) Relajado, nada ansioso

   ( ) Ligeramente ansioso

   ( ) Bastante ansioso

   ( ) Muy ansioso e intranquilo

   ( ) Extremadamente ansioso

   (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

2. **Cuando estas esperando tu turno en el consultorio del dentista, ¿cómo te sientes?**

   ( ) Relajado, nada ansioso

   ( ) Ligeramente ansioso

   ( ) Bastante ansioso

   ( ) Muy ansioso e intranquilo

   ( ) Extremadamente ansioso

   (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

3. **Cuando estas en la silla del dentista esperando mientras el dentista prepara el motor para comenzar a curarte los dientes, ¿Cómo te sientes?**



( ) Relajado, nada ansioso

( ) Ligeramente ansioso

( ) Bastante ansioso

( ) Muy ansioso e intranquilo

( ) Extremadamente ansioso

(sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

4. **Imagínate que estas en la silla del dentista para una limpieza dental. Mientras esperas, el dentista saca los instrumentos que serán utilizados para limpiar tus dientes, ¿Cómo te sientes?**



( ) Relajado, nada ansioso

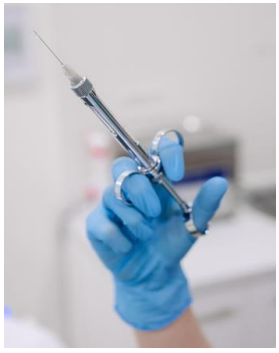
( ) Ligeramente ansioso

( ) Bastante ansioso

( ) Muy ansioso e intranquilo

( ) Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

5. **Si ves que el dentista te va a inyectar con una aguja de anestesia para empezar con tu tratamiento dental ¿Cómo te sientes?**



( ) Relajado, nada ansioso

( ) Ligeramente ansioso

( ) Bastante ansioso

( ) Muy ansioso e intranquilo

( ) Extremadamente ansioso

(sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

Anexo 2.
Consentimiento Informado

- **Título:** MIEDO Y ANSIEDAD A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS DE LA I.E 3068 “SAN JUDAS TADEO”. LIMA 2024.
- **Investigador Responsable del Proyecto:**
  Estimado padre(madre) de familia o apoderado, a continuación, se le brinda el Consentimiento Informado por favor léalo cuidadosamente antes de decidir la participación de su hijo(a) en el presente estudio con total libertar sin ser coaccionado o influenciado.
- **Propósito del Estudio:**
  Lo invitamos a participar del presente trabajo de investigación, cuyo objetivo es determinar el nivel de miedo y ansiedad en la atención odontológica de los estudiantes de 6 a 11 años de la institución educativa, por lo cual lo invito a que Ud. autorice a su niño(a) a que participe en esta investigación a través de su firma en este consentimiento informado.
- **Procedimiento:**
  Su participación es voluntaria y consiste en llenar un cuestionario de 15 preguntas que medirá el nivel de miedo y el cuestionario de ansiedad de 5 preguntas. El tiempo que demorará llenarlo es de aproximadamente de 15 minutos.
- **Beneficios:**
  Con su participación, se ampliará la investigación acerca de los factores que causan miedo y ansiedad en los niños ante la consulta y procedimientos odontológicos, ayudando a si a mejorar las técnicas de manejo de conducta en los niños y hacerles más amigable el tratamiento odontológico.
- **Riesgos:**
  La investigación no conlleva ningún tipo de riesgo por participar.
- **Costos e incentivos:** La investigación no conlleva costos para el participante. Al término del llenado de la encuesta se le entregará un presente al niño(a).

- **Confidencialidad:**

  Toda opinión o información que Ud. entregue será tratada confidencialmente. Su identidad no será revelada. Al presentar los resultados de esta investigación no serán utilizados sus datos, o respuestas que permitan individualizarlo. La información será resguardada en un archivo digital protegido con contraseña y sólo será usada para la presente investigación.

- **Derechos del participante:**

  Su participación es completamente voluntaria. Se puede retirar del estudio en el momento que estime conveniente sin que ello le ocasione perjuicio alguno. Para ello, el niño solo me indicará que no desea participar.

- **Datos de Contacto del Comité de Ética**

  (para preguntas sobre sus derechos como voluntarios, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados) puede contactarse con:

  Presidente del Comité de Ética: Dr Fernando Alfonso Ortiz Culca

  Dirección: German Amezaga s/n. Lima. Facultad de Odontología UNMSM

  Correo electrónico: comitedeetica.fo@unmsm.edu.pe

Declaración de Consentimiento

Declaro que tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas a satisfacción, que no he sido coaccionado, ni influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto voluntariamente participar en el estudio.

Nombres y apellidos del Padre o apoderado FIRMA (todo escrito con puño y letra del voluntario)	Lugar y fecha	

Nombres y apellidos de la persona a cargo del proceso de consentimiento	Lugar y fecha	FIRMA

Certifico que he recibido una copia del Consentimiento informado

FIRMA DEL PADRE O APODERADO

Anexo 3.

Asentimiento Informado

Hola, quiero invitarte a participar en la investigación que se llama **Miedo y ansiedad a la atención odontológica en niños de 6 a 11 años de la I.E 3068 "San Judas Tadeo". Lima 2024.**

La investigación sirve para saber que tanto **miedo y ansiedad tienes cuando vas al dentista**. Para eso solo deberás responder dos pequeños cuestionarios de 15 preguntas que son muy fáciles de leer y con dibujitos para que las entiendas mucho mejor.

Con tu participación en esta investigación **nos ayudaras a conocer las causas del miedo y ansiedad que sientes cuando vas al dentista**, y así podremos mejorar tu visita al dentista y que sea más amigable curarte los dientes.

Participar en esta investigación no tiene riesgo y no divulgaremos tu nombre. Si decides participar serás premiado con un regalito que te gustará mucho; el cuál te entregaré al final de toda la evaluación.

Tú participación es completamente **voluntaria**, si no deseas participar no habrá ningún problema.

Si quieres participar debes marcar con una "X" donde dice SI y escribir tu nombre o huella. Si no quieres participar solo basta con que dejes todo en blanco.

SÍ ☐ **Nombre:** _____

Huella digital: ☐

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

_____

____ de ____ del 2024