



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**Miedo frente a la atención odontológica en niños que asisten a  
un consultorio odontológico privado, Tarapoto 2022**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
Cirujano Dentista

**AUTORES:**

Bardales Ramírez, Piero ([orcid.org/0000-0001-7987-2490](https://orcid.org/0000-0001-7987-2490))

Ichazo Sandoval, María Alejandra ([orcid.org/0000-0002-2598-6385](https://orcid.org/0000-0002-2598-6385))

**ASESOR:**

Mg. Carrión Molina, Frank Julio ([orcid.org/0000-0001-5139-0019](https://orcid.org/0000-0001-5139-0019))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Promoción de la Salud y Desarrollo Sostenible

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2022

## **Dedicatoria**

A mis padres, pues sin apoyo incondicional no estaría logrado los objetivos que me planteo. A mi hermana, por la sabiduría que me imparte en el día a día; A mis abuelitas, quienes están siempre dispuestas a apoyarme en todo momento.

**María Alejandra**

A mis familiares y amigos, por su incondicional y desinteresado apoyo durante el desarrollo de la presente investigación, todos mis logros se los dedico a ellos.

**Piero**

## **Agradecimiento**

Al Mg. Frank Julio Carrión Molina, por la paciencia, permanente disposición y guía en el desarrollo de nuestra investigación.

A la gerencia del consultorio odontológico, por permitirnos realizar el presente estudio en su establecimiento y brindarnos las facilidades al momento de recoger la información.

**Los autores**

## Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	4
III. METODOLOGÍA.....	13
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	13
3.2. Variables y operacionalización .....	13
3.3. Población, muestra y muestreo .....	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	15
3.5. Procedimientos.....	15
3.6. Método de análisis de datos .....	16
3.7. Aspectos éticos .....	16
IV. RESULTADOS .....	17
V. DISCUSIÓN.....	23
VI. CONCLUSIONES.....	27
VII. RECOMENDACIONES.....	28
REFERENCIAS.....	29
ANEXOS	

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Prevalencia de miedo frente a la atención odontológica en niños que asisten a un consultorio odontológico privado, Tarapoto 2022. ....	17
<b>Tabla 2.</b> Nivel de miedo dental frente a la atención odontológica en niños que asisten a un consultorio odontológico privado, Tarapoto 2022. ....	18
<b>Tabla 3.</b> Nivel de miedo frente a la atención odontológica en niños que asisten a un consultorio odontológico privado, Tarapoto 2022 según sexo. ....	19
<b>Tabla 4.</b> Nivel de miedo frente a la atención odontológica en niños que asisten a un consultorio odontológico privado, Tarapoto 2022 según edad. ....	20
<b>Tabla 5.</b> Frecuencia del miedo frente a la atención odontológica según ítems del CFSS-DS en niños que asisten a un consultorio odontológico privado, Tarapoto 2022. ....	21

## Resumen

La investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia de miedo frente a la atención odontológica en niños que asisten a un consultorio odontológico privado, Tarapoto 2022. El estudio fue básico, con diseño no experimental y transversal, con una muestra de 155 niños. La encuesta fue la técnica y como instrumento se empleó el cuestionario CFSS-DS. El 96,8 % de los niños presentaron miedo y el 3,2 % no lo presentó. Por otro lado, sobre el nivel de miedo, el 47,2 % presentó muy poco miedo, el 34 % moderado miedo, el 17,4 % más o menos miedo, y solo el 1,4 % mucho miedo. Respecto al sexo, el femenino presentó muy poco miedo con 30 % y el masculino moderado miedo con 22 %. En relación a la edad, los niños de 7 años presentaron más o menos miedo con 9,2 %, los niños de 8 años moderado miedo con 10 %, y los niños de 9, 10 y 11 años presentaron muy poco miedo con 12 %, 10,7 % y 12,6 % respectivamente. Sobre los ítems del instrumento, fue más frecuente sin miedo a las personas con uniformes blancos con 63,2 %. Se concluyó que la prevalencia de miedo frente a la atención odontológica en niños que asisten a un consultorio odontológico privado es alta.

**Palabras clave:** Miedo, atención odontológica, niños. (DeCs)

## **Abstract**

The objective of the research was to determine the prevalence of fear of dental care in children who attend a private dental office, Tarapoto 2022. The study was basic, with a non-experimental and cross-sectional design, with a sample of 155 children. The survey was the technique and the CFSS-DS questionnaire was used as an instrument. 96,8 % of the children presented fear and 3,2 % did not present it. On the other hand, regarding the level of fear, 47,2 % presented very little fear, 34 % moderate fear, 17,4 % more or less fear, and only 1,4 % a lot of fear. Regarding sex, the female presented very little fear with 30 % and the male moderate fear with 22 %. In relation to age, 7-year-old children presented more or less fear with 9,2 %, 8-year-old children moderate fear with 10 %, and 9, 10 and 11-year-old children presented very little fear with 12 %, 10,7 % and 12,6 % respectively. Regarding the items of the instrument, it was more frequent without fear of people with white uniforms with 63,2 %. It was concluded that the prevalence of fear of dental care in children who attend a private dental office is high.

**Keywords:** Fear, Dental Care, Child. (DeCs)

## I. INTRODUCCIÓN

El miedo dental es una respuesta emocional a una amenaza explícita o definida en situaciones relacionadas con los procedimientos odontológicos, dando lugar a que no se proporcione un plan de tratamiento adecuado, de modo que este problema no solo afecta negativamente a los pacientes sino también a los dentistas,<sup>1</sup> asimismo, el miedo dental se encuentra ubicado en cuarto lugar entre los miedos más comunes, y es capaz de crear un efecto devastador en el comportamiento de los individuos, lo cual dificulta su capacidad para adaptarse a situaciones clínicas y no buscar un tratamiento dental oportuno.<sup>2</sup>

Por ello, el miedo dental durante la primera infancia representa una problemática para los futuros períodos de vida siguientes, pues este sentimiento persiste por periodos de tiempo muy largos, por lo que, una experiencia negativa o una primera visita al odontólogo inadecuada, puede conllevar a que una persona adulta presente altos niveles de miedo dental.<sup>3</sup>

En ese sentido, el miedo dental en niños es descrito como un fenómeno generalizado de etiología muy compleja y multifactorial, donde son diversos los factores que intervienen en su adquisición y desarrollo, significando un grave problema al momento de realizar los tratamientos clínicos en niños; sin embargo, el miedo en los niños respecto a la atención odontológica no solo hace referencias al dolor o a los procedimientos clínicos, también implica el hecho de separarse de los padres, confrontarse con alguna persona y a entornos desconocidos, así como la experiencia de pérdida de control.<sup>4</sup>

Además, mientras que algunos niños son capaces de cooperar en situaciones potencialmente estresantes, como visitar al dentista, otros son más vulnerables a sus miedos e impulsos y, por lo tanto, es más probable que los niños temerosos y ansiosos tiendan a exhibir un comportamiento no cooperativo durante el tratamiento dental,<sup>5</sup> en consecuencia, este tipo de comportamiento además de afectar el resultado del tratamiento, genera estrés laboral para los dentistas y todo su entorno, causando una mala relación entre los niños y el profesional de la salud bucal, así como con los padres de los pacientes.<sup>6</sup>

En tal sentido, surge la idea de un círculo vicioso, en el que los niños afectados por el miedo dental suelen evitar o retrasar los tratamientos odontológicos, lo cual

conduce al desarrollo de enfermedades más complejas, que a futuro requerirán tratamientos más invasivos y posiblemente más dolorosos, aumentando así los niveles de miedo, por lo que la identificación temprana del miedo dental en los niños es fundamental para que pueda ser controlado o reducido, y el tratamiento dental pueda ser efectivo.<sup>7</sup>

En Rusia, Sarapultseva M, et al.<sup>8</sup> encontraron que el 11,85 % de niños y niñas sufría en su mayoría niveles moderados de miedo, siendo más frecuente entre las edades de 2 a 5 años. Mientras que, en México, Sias SS, et al.<sup>9</sup> lograron encontrar que el 86 % de los niños presentaron miedo dental en su primera consulta dental. Por lo anterior mente expuesto se formula la siguiente interrogante: ¿Cuál es la prevalencia de miedo frente a la atención odontológica en niños que asisten a un consultorio odontológico privado, Tarapoto 2022?

Asimismo, la presente investigación se justifica convenientemente, porque a través de la misma se pudo conocer la prevalencia y los niveles de miedo respecto a la atención odontológica, con la finalidad de que los profesionales de la salud bucal realicen el plan de tratamiento más adecuado y específico para cada niño, también se justificó de manera teórica, debido a que el estudio permitió ampliar los conocimientos científicos sobre la variable, así como servir a la comunidad científica con un estudio que podrá ser tomado como base para poder desarrollar futuras investigaciones relacionadas al miedo dental en niños,

De igual manera, presentó una justificación práctica, porque surge la importancia de que los profesionales y su equipo de trabajo empleen técnicas apropiadas, para así tratar que la atención odontológica sea lo menos traumática posible para los niños, justificándose así de manera social, al ser los niños los más beneficiados con el uso de las técnicas y estrategias para reducir los niveles de miedo, y que en sus futuras visitas al odontólogo puedan estar lo más colaboradores al momento del tratamiento, también, se justificó metodológicamente, pues la recolección de la información fue realizada con ayuda de la Escala de Evaluación de Miedo en niños – Subescala Dental (CFSS-SD), un instrumento con validez y confiabilidad adecuada para su aplicación en la muestra seleccionada.

En ese sentido, se plantea el siguiente objetivo general: Determinar la prevalencia de miedo frente a la atención odontológica en niños que asisten a un consultorio

odontológico privado, Tarapoto 2022. Como objetivos específicos: determinar el nivel de miedo dental frente a la atención odontológica en niños que asisten a un consultorio odontológico privado, Tarapoto 2022; determinar el nivel de miedo frente a la atención odontológica en niños que asisten a un consultorio odontológico privado, Tarapoto 2022 según sexo; determinar el nivel de miedo frente a la atención odontológica en niños que asisten a un consultorio odontológico privado, Tarapoto 2022 según edad; determinar la frecuencia del miedo frente a la atención odontológica según ítems del CFSS-DS en niños que asisten a un consultorio odontológico privado, Tarapoto 2022.

## II. MARCO TEÓRICO

Larrea C, et al.<sup>10</sup> en el 2022 en Bolivia, tuvieron el objetivo de evaluar el miedo dental en niños y niñas de 4 a 12 años de edad que asistieron a un servicio odontológico. El estudio fue observacional, descriptivo y transversal, se evaluaron a 190 niños, a quienes se aplicaron la Escala de Evaluación de Miedo en niños – Subescala Dental (CFSS-SD). El nivel de miedo dental que predominó en los niños fue el bajo con un 57 %, moderado con 28 % y nivel alto con 15 %. En relación al sexo, tanto en el femenino como el masculino predominó el nivel bajo de miedo dental con 57,6 % y 56,1 % respectivamente. De acuerdo a la edad, en los niños de 4-6 años, 7-9 años y 10-12 años predominó el nivel bajo con 52 %, 66,6 % y 45,2 % respectivamente. Concluyeron que, el miedo dental en los niños es bajo.

Flores G, et al.<sup>11</sup> en el 2022 en Perú, tuvieron como objetivo determinar los niveles de miedo dental en niños de 6 a 12. El estudio fue transversal y directivo, donde fueron 110 los niños que conformaron la muestra, quienes desarrollaron el CFSS-SD. El 60 % de los niños obtuvo un nivel alto de miedo, el 33,6 % un nivel bajo y el 6,4 % obtuvo un nivel moderado. Respecto al sexo, el femenino obtuvo nivel alto de miedo con un 28, 2%, al igual que el sexo masculino con un 31,8 %. En relación a la edad de los niños, los niños de 6 y 8 años con el 13, 6 % presentaron nivel alto de miedo dental. Llegando a la conclusión de que los niños de 6 a 12 años presentaron en su mayoría nivel alto de miedo dental.

Bahrololoomi Z, et al.<sup>12</sup> en el 2021 en Irán, tuvieron el objetivo de evaluar los niveles de miedo dental de los niños durante la pandemia de Covid-19. El estudio fue transversal, siendo evaluados 104 niños entre 6 y 12 años, quienes desarrollaron el CFSS-SD. El nivel de miedo dental que predominó en los niños fue el moderado con el 35,48 %. En relación a la edad, los niños de 6-9 años obtuvieron nivel alto de miedo dental con un 38,73 % y los niños de 10-12 años obtuvieron nivel bajo de miedo dental con 32,37 %, así como una significancia de 0,006. Mientras que, en relación al sexo, tanto el femenino como el masculino obtuvieron nivel moderado de miedo dental con 37,20 % y 33,97 %, así como una significancia de 0,175. Concluyeron que el nivel de miedo dental en niños es moderado.

Rath S, et al.<sup>13</sup> en el 2021 en India, tuvieron el objetivo de evaluar el miedo dental en niños de 7 a 11 años. El estudio fue transversal, donde evaluaron a un total de 300

niños de ambos sexos, a quienes aplicaron el CFSS-SD. En relación al miedo dental y el sexo, fue el masculino quien obtuvo una prevalencia de 47,15% y el femenino una prevalencia de 52,8 %. Respecto a la edad, los niños de 7, 8, 9, 10 y 11 años obtuvieron miedo dental con 20 % respectivamente. Concluyeron que, existe una alta prevalencia de miedo dental en niños de 7-11 años.

Manterola E, et al.<sup>14</sup> en el 2020 en Argentina, tuvieron como objetivo registrar la prevalencia de miedo relacionada a la atención odontológica. La investigación fue observacional, descriptivo y longitudinal, se evaluaron a 137 niños, a quienes se aplicó la CFSS-SD. Se encontró que el 60,46 % no presentaba miedo dental y el 39,54 % si presentaba miedo dental. En relación al sexo, el 42,29 % del femenino presentó miedo dental, y en el masculino fue del 36,27 %. En relación a la edad, los niños de 6, 7, 8, 9, 10 y 11 años presentaron miedo dental en un 76,66 %, 52,33 %, 40 %, 40,86 %, 51,20 % y 50,52 % respectivamente. Concluyeron que, la prevalencia de miedo en relación a la atención odontológica fue del 39,54 %.

Chávez E, et al.<sup>15</sup> en el 2021 en Perú, tuvieron como objetivo de determinar la prevalencia de miedo al tratamiento odontológico en niños de 6 a 12 años que asisten a un consultorio privado. El estudio fue no experimental, descriptivo y transversal, evaluándose a un total de 103 niños, a quienes aplicaron el CFSS-SD. El 50,5 % de los niños obtuvo muy poco miedo, el 35,9 % logró miedo moderado, el 10,7 % alcanzó más o menos miedo y solo el 2,9 % presentó mucho miedo. En relación al sexo, las niñas como los niños obtuvieron muy poco miedo dental con 30,1 % y 20,4 % respectivamente, asimismo una Sig. de 0,212. En relación a la edad, los niños de 6, 10, 11 y 12 años obtuvieron muy poco miedo con 8,7 %, 5,8 %, 11,7 % y 9,7 %; mientras que los niños de 7, 8 y 9 años obtuvieron miedo moderado con 5,8 %, 3,9 % y 5,8 % respectivamente y una Sig. de 0,767. Mientras que, en relación a los ítems del cuestionario, el mucho miedo al motor del dentista fue el más frecuente con 87 %. Concluyeron que la prevalencia del miedo dental fue bajo.

Dahal S, et al.<sup>16</sup> en el 2020 en Nepal, tuvieron el objetivo conocer el nivel de miedo dental en escolares de escuelas públicas. El estudio fue descriptivo transversal y se realizó en 215 escolares, a quienes se aplicó el CFSS-SD. El nivel de miedo dental en los niños que más predominó fue el bajo con 44,7 %, seguido del nivel moderado con 28,8 % y nivel alto con 26,5 %. Respecto al sexo, en el masculino predominó el

nivel bajo de miedo dental con un 45,2 % y en el femenino el nivel alto con un 51,1 %. En relación a los ítems del cuestionario, el más frecuente fue el miedo a que alguien ponga instrumentos en su boca con 42,3 %. Concluyeron que, el nivel de miedo dental en los niños fue bajo.

Cázares L, et al.<sup>17</sup> en el 2019 en México, tuvieron como objetivo medir el miedo al tratamiento odontológico en niños escolares mexicanos. El estudio fue descriptivo y transversal, realizado en 163 niños escolares, a quienes se aplicó el CFSS-SD. En el estudio la prevalencia de miedo dental en los niños fue de 93,2 %. Por otro lado, el nivel de miedo dental que más predominó en los niños fue el moderado con un 45,4 %. En relación a la edad, en los niños de 6, 9, y 12 años predominó el nivel muy poco miedo con 55,5 %, 50 % y 46,6 % respectivamente, mientras que, en los niños de 7, 8, 10 y 11 años predominó en nivel moderado con 54,1 %, 38,4 %, 68,1 % y 53,1 % respectivamente. Respecto a los ítems del cuestionario, el no miedo a personas con uniforme blanco con 81,6 % fue el más frecuente. Concluyeron que la prevalencia de miedo dental fue alta.

Alsadat F, et al.<sup>18</sup> en el 2019 en Nigeria, tuvieron el objetivo evaluar el nivel de miedo dental en escolares. El estudio fue analítico y trasversal realizado en 1546 escolares entre 6 y 12 años, a quienes se aplicó el CFSS-SD. El nivel de miedo dental en los niños fue bajo con un 56,5 %, seguido del nivel alto con 23,5 %, el nivel severo fue de 12,5 % y el nivel moderado con un 11 %. En relación al sexo, en el femenino predominó el nivel bajo con 65 %, seguido del nivel alto con 35 %, el nivel severo un 20,6 % y el nivel moderado un 14,4 %; mientras que, en el masculino, el nivel de miedo dental que más predominó también fue el bajo con 87,20 % seguido del nivel alto con 12,8 %, el nivel moderado obtuvo un 7,8 % y el nivel severo un 5 %, así como una significancia  $<0.05$ . Concluyeron que el nivel de miedo dental fue bajo.

Dahlander A, et al.<sup>19</sup> en el 2019 en Suecia, tuvieron el objetivo de investigar el cambio del miedo dental y verificar los factores asociados a la edad de 7 y 9 años. El estudio fue longitudinal y se desarrolló en 160 niños, a quienes aplicaron el CFSS-SD. La prevalencia de miedo dental a la edad de 7 años fue del 6 % para las niñas y 5 % para los niños, mientras que, a la edad de 9 años el miedo dental fue de un 9 % para las niñas y 7 % para los niños. En relación al sexo, en el femenino la prevalencia de miedo dental a la edad de 7 años fue de 6 % y a los 9 años fue de 9 %; mientras

que, en el sexo masculino el miedo dental a los 7 años fue de 5 % y a los 9 años fue de 7 %; así como una significancia  $>0.05$ . Concluyen que, se presentó mayor prevalencia de miedo dental a la edad de 9 años; sin embargo, no se encontró asociación con el sexo del niño.

Wu L, et al.<sup>20</sup> en el 2019 en China, tuvieron el objetivo de determinar el miedo dental en niños escolares. El estudio fue descriptivo transversal y fue desarrollado en 405 niños de edad escolar, a quienes aplicaron la CFSS-SD. La prevalencia de miedo dental en niños fue reportada en un 33,1 % y el 66,9 % no lo presentó. Respecto a los niveles de miedo dental, el 15,3 % miedo moderado y el 17,8 % miedo alto. En relación a los ítems del cuestionario, los más frecuentes con poco miedo fueron al dentista con 37,2 % y a las inyecciones con 35,3 %. Concluyeron que, la prevalencia de miedo dental en niños escolares de Hong Kong fue alta.

Bocanegra K, et al.<sup>21</sup> en el 2019, tuvieron como objetivo determinar los niveles de miedo frente al tratamiento odontológico en niños que acuden a un Centro de Salud de Iquitos. El estudio fue transversal, y fue desarrollado en una muestra conformada por 192 niños entre los 3 – 10 años, a quienes aplicaron la CFSS-SD. El 62,5 % presentaron bajo miedo frente al tratamiento odontológico. El 62,5 % de los niños obtuvo un nivel bajo miedo, el 21,9 % presentó nivel de miedo alto, y el 15,6 % no presentaron miedo. Concluyendo que, la mayoría de los niños encuestados presentaron niveles bajos de miedo frente a la atención odontológica.

Pratiwi R, et al.<sup>22</sup> en el 2018 en Indonesia, tuvieron el objetivo de determinar la prevalencia de miedo dental en niños de 8-10 años. El estudio fue transversal y realizado en 278 niños que provenían de escuelas urbanas, a quienes aplicaron el CFSS-SD. Los resultados indicaron que el 48,9 % presentó miedo dental y el 51,1 % no lo presentó. Asimismo, en relación al sexo, presentó una significancia de 0,630 y respecto a la edad una significancia de 0,239. Llegaron a la conclusión que la prevalencia de miedo dental en niños de 8-10 años de escuelas urbanas en Indonesia fue alta.

Respecto a las teorías relacionadas al tema, el miedo es definido por la Real Academia como un sentimiento de perturbación originada por algún riesgo o daño que puede ser imaginario o real, en ese sentido, la influencia del miedo en la respuesta conductual del sujeto dependiendo de su intensidad.<sup>23</sup> Por otro lado, el

miedo dental es descrito como una respuesta emocional negativa a desafíos que implican los procedimientos odontológicos y el conocimiento compartido o los rumores de historias dentales traumáticas, siendo algunas variables relevantes como las experiencias traumáticas en la infancia, actitudes negativas sobre el cuidado dental en el ámbito familia, percepciones y expectativas negativas después de la intervención odontológica.<sup>24</sup>

El miedo dental es de los mayores problemas en odontología, y es probable que todos los dentistas se encuentren con pacientes temerosos a diario, siendo los niños y adolescentes con antecedentes de parto prematuro constituyen un nuevo grupo de pacientes. El comportamiento en la situación odontológica expresa un comportamiento no cooperativo que lleva a un retraso en el tratamiento, o incluso a hacer que el tratamiento sea imposible, han demostrado que, en situaciones estresantes como exámenes y tratamientos dentales, los problemas de manejo del comportamiento.<sup>25</sup>

El miedo y la ansiedad frente a la atención odontológica son sensaciones especiales que van juntas y que en la actualidad se encuentran aumento; debido a que los profesionales de la salud bucal no le han brindado la importancia necesaria a esta problemática, por ello, los elevados niveles de estas, lo cual produce diferentes obstáculos en las atenciones a los pacientes pediátricos.<sup>26</sup>

Respecto a su etiología, se conoce que el miedo dental es de origen multifactorial, teniendo entre las causas más comunes el encontrarse expuesto o estar en contacto de manera reiterada a estímulos traumáticos o experiencias negativas, pudiendo ser directas o indirectas que le produzcan temor o miedo a los pacientes.<sup>27</sup> También se ha observado que aquellos niños con poca asistencia o ninguna presentan una salud bucal en condiciones inadecuadas, en comparación con los niños que acuden con frecuencia, generalmente esto es ocasionado por el miedo dental, considerándolo de esta manera en un componente problemático en la conducta de los niños.<sup>28</sup>

El miedo puede adquirirse por experiencia directa o indirecta, en tal sentido, la experiencia directa es aquella en que el individuo sufre algún incidente traumático real o presunto en una situación terapéutica odontológica o médica, mientras que, la experiencia indirecta es aquella en que el miedo se adquiere en forma vicariante. La fuente vicariante más frecuente es la familia: padre, madre, hermano. El niño

adquiere el temor observando la experiencia de un progenitor o entrándose de ella. Lo mismo sucedería en el caso de pariente o amigos. Otras experiencias vicariantes provienen del cine, televisión y caricaturas de escenas dentales dolorosas y amenazadoras.<sup>29</sup>

Por su parte, Klatchoian D.<sup>30</sup> indica que el miedo dental en niños es ocasionado por condiciones inespecíficas, las cuales se reducen con la edad y la madurez emocional. En tal sentido, el nivel de madurez de los niños, la personalidad y el nivel de miedo y nivel de ansiedad, son los que al final determinan el comportamiento de los niños durante la atención odontológica, es decir, si el comportamiento será favorable o no durante los procedimientos odontológicos. Asimismo, existen otros factores que consiguen aumentar o empeorar el nivel de miedo en los niños como el desajuste emocional familiar, la conducta del padre de familia y la manera en cómo estos transmiten el miedo a sus hijos, la conducta verbal hacia el niño, así como el trato del odontólogo hacia el menor.<sup>31</sup>

En odontopediatría, el modo en que los niños aprenden a manejar sus miedos, influirá significativamente en su salud bucal; pues el miedo dental es uno de los principales causantes del rechazo al tratamiento dental, en consecuencia, el aumento de morbilidad relacionada a este factor. Por ello, asistir con poca frecuencia al odontólogo y sobre todo en edades muy tempranas repercutirá en una salud oral inadecuada, que en un futuro necesitará de procedimientos más complejos y especializados que pueden ser evitables, secundarias a la ansiedad y el miedo dental. Por ello, interactuar con pacientes ansiosos, constituye de los aspectos más estresantes en la práctica odontológica, sosteniéndose en tres elementos clave: la relación profesional-paciente, la formación científica del odontólogo y la de su equipo, así como la tecnología empleada durante los procedimientos.<sup>32</sup>

Sin embargo, pese a que se ha desarrollado equipos tecnológicos y nuevas técnicas para los procedimientos clínicos, en la actualidad el miedo dental todavía significa un problema serio y que afecta en mayor proporción a la población infantil.<sup>33</sup> También, logra afectar tres aspectos fundamentales, el cognitivo displacentero, donde implica la hipervigilancia atencional, el impedimento de poder recordar ciertos eventos y la interrupción de la concentración. Por otro lado, el aspecto fisiológico, el cual está relacionado con la activación del sistema nervioso autónomo, lo que ocasiona la

dificultad para respirar, palpitaciones e hiperhidrosis. De igual manera, el aspecto motor, donde los comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos, traen consigo el evitar los tratamientos dentales y en circunstancias mayores escapar de la atención odontológica.<sup>34</sup>

El miedo dental en niños puede ser evaluado con diferentes instrumentos, en la actualidad, el más utilizado y recomendado a nivel mundial es la Escala de Evaluación de Miedo en niños – Subescala Dental o CFSS-DS por sus siglas en inglés, el cual fue elaborado y desarrollado por Cuthbert y Melamed, el instrumento está compuesto por 15 preguntas y cada una de ellas puede obtener un puntaje de 1 a 5, donde el menor valor 1 es equivalente a sin miedo en absoluto y el mayor valor 5 es equivalente a mucho miedo.<sup>35</sup>

El CFSS-DS posee una puntuación final total de 15 hasta 75 puntos. Para la evaluación final de los niveles se considera: menos de 15 puntos es sin miedo, de 16-30 puntos es igual a muy poco miedo, de 31 a 45 puntos es igual a miedo moderado, de 46 a 60 puntos es igual a más o menos miedo y de 61 a 75 puntos es igual a mucho miedo. La presente escala se encuentra considerada como la medida de oro para determinar y evaluar el miedo dental en la población infantil, pues se ha utilizado en diferentes investigaciones, donde también ha demostrado alcanzar buenas propiedades psicométricas en los distintos países o culturas donde fue aplicado.<sup>17</sup>

Según la Academia Americana de Odontología Pediátrica, la relación entre el odontólogo y los pacientes es fundamental para el manejo de la conducta en aquellos niños que padecen de miedo dental. Entonces, manejar la conducta de los niños incluye aquellas estrategias y técnicas destinadas a informar, educar y transformar de manera positiva su comportamiento durante la consulta odontológica, también es fundamental la comunicación con los tutores, pues el tener en cuenta la percepción y aceptación de los padres respecto a los servicios brindados, puede provocar en sus menores hijos una conducta y actitud positiva frente a los tratamientos dentales.<sup>36</sup>

El ambiente del consultorio odontológico es uno de los factores imprescindibles que se debe mencionar, pues debe ser un ambiente atractivo y agradable a los ojos de los niños y de los padres, como buena condición respecto a la temperatura, colores

cálidos en los ambientes del consultorio, aromas relajantes y agradables, de manera que a simple vista pueda brindar tranquilidad a los acompañantes, pues son ellos quienes inician a revisar para percibir y poder juzgar de lo malo y lo bueno respecto a los ambientes del consultorio dental.<sup>37</sup>

Por otro lado, respecto al manejo de la conducta, son los odontopediatras quienes tienen la capacidad de ejecutar diferentes métodos y técnicas, con el fin de que los infantes disminuyan el miedo al momento de los tratamientos dentales y se sientan con la mayor comodidad y confianza.<sup>38</sup> Entre las técnicas no farmacológicas utilizada para manejar el comportamiento en los niños se encuentra la iatrosedación, que va desde un enfoque dirigido al paciente para que se calme, ya sea en su comportamiento, la actitud y así tener una postura comunicativa con el odontólogo. Otra técnica es la distracción, es una técnica usada para desviar la atención del niño durante procedimientos invasivos, esta técnica es segura y de bajo costo, ayuda a la reducción de la duración del procedimiento y el número de personal necesario para el procedimiento, puede ser pasiva, mixta o activa; requiere la participación del paciente y del odontólogo.<sup>39</sup>

Asimismo, en la distracción, puede utilizarse el entretenimiento audiovisual, como el uso de teléfonos, tabletas gráficas, lentes audiovisuales, gafas con visión en tercera dimensión y la música a través de audífonos. En los niños más intranquilos se pueden realizar la combinación de cualquiera de estas distracciones con alguna distracción del tipo manual como tener ocupada las manos de los niños con masa elástica, plastilina o pelotas que ayuden en la relajación.<sup>38</sup>

Asimismo, otra técnica utilizada para adaptar a los niños es la muy conocida técnica “decir, mostrar, hacer”, partiendo de la premisa en poder disminuir los miedos y el terror a lo que se desconoce, la cual radica de manera básica en la educación al niño respecto a los tratamientos a los que será sometido, mostrándole el equipo, instrumental y materiales a utilizar, para luego realizar una pequeña simulación o demostración de los procedimientos a desarrollarse. En tal sentido, el miedo y la ansiedad desaparecerá cuando se brinda la información adecuada de todos los pasos a realizarse durante los tratamientos, previniendo de esta manera al niño de lo que a futuro podrá venir, pues el miedo en los niños regularmente es presentado por el terror a lo desconocido, a lo extraño y lo misterioso.<sup>40</sup>

Finalmente, la opción farmacológica, toda vez que las técnicas no farmacológicas han fallado, pudiendo ir desde la sedación consciente hasta la anestesia general, es considerada como opción válida y la principal ventaja es que permite a los pacientes mantener sus reflejos protectores, manteniendo la respiración de manera autónoma y así como responder de manera apropiada a las órdenes físicas y verbales dictadas por el operador.<sup>41</sup>

Dentro de los fármacos más utilizados para la sedación consciente se encuentra el grupo de las benzodiazepinas, actuando sobre el sistema límbico de la corteza cerebral y logran acoplarse a las unidades receptoras específicas en SNC, lo cual potencia su efecto y lo cual resulta en la hiperpolarización neuronal, inhibición o atenuación de la transmisión de los impulsos nerviosos, lo cual causa una depresión en el SNC y produce variación en el nivel de efecto de sedación, ansiolítico, relajación muscular, actividad anticonvulsiva y amnesia anterógrada; siendo las principales benzodiazepinas de uso odontológico, el diazepam, alprazolam, Lorazepam, triazolam y midazolam.<sup>42</sup>

Asimismo, otro fármaco utilizado es el denominado óxido nitroso, siendo un componente inorgánico, de estructura simple y lineal e inodora que, a presión y temperatura ambiente, se presenta es estado gaseoso y químicamente estable, su mecanismo de acción es poco conocido, pero con seguridad implica diferentes tipos de receptores como los adrenérgicos, dopaminérgico, N-metil D-aspartato y benzodazepínicos, los cuales son usados ante la complicación de la ansiedad, miedo y la fobia a los tratamientos dentales.<sup>43</sup>

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

Fue de tipo básico, pues a través de la presente investigación se extendieron los conocimientos teóricos sobre el miedo frente a la atención odontológica en niños.<sup>44</sup> Asimismo, presentó un diseño no experimental, debido a que no se realizó manipulación de la variable miedo dental; descriptivo, pues al analizar la variable solo se identificó los niveles de miedo dental en una población infantil, de corte transversal, debido a que la información fue recolectada en un tiempo único.<sup>44</sup> Por otro lado, prospectivo porque los hechos fueron registrados a medida que fueron ocurriendo en el tiempo.<sup>45</sup>

#### 3.2. Variables y operacionalización

##### **Variable cualitativa: Miedo frente a la atención odontológica**

**Definición conceptual:** Respuesta emocional a una amenaza explícita o definida en situaciones relacionadas con los procedimientos odontológicos.<sup>1</sup>

**Definición operacional:** La variable fue medida a través del cuestionario CFSS-DS.

**Indicadores:** Sin miedo, Muy poco miedo, Miedo moderado, Más o menos miedo y Mucho miedo.

**Escala de medición:** según su escala: Ordinal - según su naturaleza: politómica

##### **Covariable cualitativa: Sexo**

**Definición conceptual:** Conjunto de atributos biológicos en humanos y animales que están asociados con características físicas y biológicas que incluyen cromosomas, expresión génica, función hormonal y anatomía reproductiva/sexual.<sup>46</sup>

**Definición operacional:** La información de la variable fue obtenida de los datos otorgados por el paciente en el cuestionario.

**Indicadores:** Femenino y masculino

**Escala de medición:** según su escala: nominal - según su naturaleza: dicotómica

### **Covariable cuantitativa: Edad**

Definición conceptual: Tiempo transcurrido desde el nacimiento.<sup>47</sup>

Definición operacional: La información de la variable fue obtenida de los datos otorgados por el paciente en el cuestionario.

Indicadores: 7 años, 8 años, 9 años, 10 años y 11 años,

Escala de medición: según su escala: razón - según su naturaleza: discreta

Matriz de operacionalización de variables (Anexo1)

### **3.3. Población, muestra y muestreo**

#### **Población**

Fue una población finita, y estuvo conformada por los 260 pacientes pediátricos que acudieron al consultorio odontológico privado de Tarapoto durante el mes de junio de 2022, información obtenida de los registros de atenciones diarias, y que fue proporcionada por la parte administrativa del consultorio odontológico.

**Criterios de inclusión:** pacientes pediátricos de ambos sexos, que se encontraron entre las edades de 7 y 11 años y que desearon participar de la investigación.

**Criterios de exclusión:** pacientes pediátricos cuyos padres no firmaron el consentimiento informado, pacientes pediátricos con dificultades para leer y pacientes pediátricos con habilidades intelectuales diferentes.

#### **Muestra**

Estuvo conformada por 155 pacientes niños que acudieron al consultorio odontológico privado de Tarapoto, y que cumplieron los criterios de inclusión; Por otro lado, el tamaño de la muestra fue obtenido tras aplicar una fórmula estadística para para poblaciones finitas. (Anexo 2)

**Muestreo:** Probabilístico aleatorio simple

**Unidad de análisis:** paciente pediátrico que acudió al consultorio odontológico privado de Tarapoto.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Se empleó como técnica la encuesta y como instrumento se utilizó el cuestionario Escala de Evaluación de Miedo en niños – Subescala Dental (Anexo 3), la cual fue utilizada por Cázares L, et al.<sup>17</sup>, que para su aplicación en niños de habla hispana fue validado de transculturalmente mediante la traducción idiomática y la adaptación lingüística por criterio de expertos en psicología y odontología. Asimismo, el cuestionario pasó por una validación interna, procedimiento que fue realizado por docentes con la experiencia para aprobar el contenido del instrumento, firmando la ficha de expertos (Anexo 4).

El cuestionario presenta 15 ítems, cuyas respuestas son evaluadas en una escala tipo Likert que considera 1: sin miedo, 2: muy poco miedo, 3: moderado miedo, 4: más o menos miedo y 5: mucho miedo, para un puntaje total de 15 a 75 puntos. Además, presentó las siguientes puntuaciones finales: menor o igual a 15 puntos se consideró un niño sin miedo, de 16-30 puntos se consideró un niño con muy poco miedo, de 31-45 puntos se consideró un niño con miedo moderado, de 46-60 puntos se consideró un niño con más o menos miedo y de 61-75 puntos se consideró un niño con mucho miedo.

Por otro lado, se realizó una prueba piloto en 20 niños diferentes, con la finalidad de determinar la confiabilidad del instrumento, y que por las características de respuesta del instrumento se empleó el Alfa de Cronbach, obteniendo un coeficiente de 0,919, lo cual indica que mantienen la confiabilidad y puede aplicarse el instrumento a la muestra. (Anexo 5)

### **3.5. Procedimientos**

Se solicitó una carta de presentación a la Escuela de Estomatología de la UCV, con la finalidad de solicitar autorización a la gerencia del consultorio odontológico y pueda brindar las facilidades para el desarrollo del estudio (Anexo 6). Asimismo, con el visto bueno de la gerencia a través de una carta de autorización (Anexo 7), se solicitó información correspondiente a cuántos niños fueron atendidos en el mes de junio de 2022, con la cual se pudo definir la población de estudio. Posterior a ello, se realizó una reunión con los tres odontólogos que laboran en dicho consultorio, donde se estimó detalles para la recopilación de datos, la cual se llevó a cabo por aproximadamente 3 semanas de lunes a sábado del mes de julio del

año 2022, evaluándose a todos los niños con atenciones programadas durante el día hasta que se completó el total de la muestra.

En ese sentido, cada niño seleccionado para la muestra fue contactado a través de sus padres por llamada telefónica, invitándoles a participar del estudio y apersonarse al consultorio odontológico con su menor hijo o hija, las encuestas fueron realizadas al interior del consultorio, para ello, a cada apoderado se le entregó un consentimiento informado y un asentimiento informado a los niños, donde se explicaba los objetivos de la investigación (Anexo 8 y anexo 9). Una vez que los apoderados y niños firmaron los documentos, se procedió a entregarle a cada niño el cuestionario para ser desarrollado por aproximadamente 15 minutos.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Los datos fueron recolectados y colocados en una hoja del programa Microsoft Excel 2019, después fueron procesados en el programa estadístico IBM SPSS en su versión 26. En tal sentido, se empleó la estadística descriptiva mediante tablas de frecuencia absoluta y porcentaje, así como el coeficiente Chi cuadrado, donde se estimó la significancia entre la variable principal y las covariables. (Anexo 10)

### **3.7. Aspectos éticos**

Se empleó principios presentes en la declaración de Helsinki.<sup>48</sup> Como el principio de justicia, pues todos los niños que participaron del estudio fueron tratados de igual manera, sin distinción alguna. Además, el principio de autonomía, debido a que la participación de cada niño fue de manera voluntaria, así mismo, abandonar el estudio en el momento que ellos o los padres así lo creían conveniente. De igual manera, el principio de beneficencia, porque durante todo el desarrollo de la investigación se buscó el bienestar de los menores. También, el principio de no maleficencia, ya que los niños que participaron en el estudio no corrieron riesgo alguno, lo cual podía causar perjuicio para los investigadores. En otro contexto, se preservó la objetividad de los resultados obtenidos, sin favorecer a algún grupo en específico. Finalmente, la información obtenida en la investigación fue recopilada de base de datos confiables, respetando la autoría de cada uno de ellos.

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1.** Prevalencia de miedo frente a la atención odontológica en niños que asisten a un consultorio odontológico privado, Tarapoto 2022.

	N	%
Ausencia	5	3,2
Presencia	150	96,8
Total	155	100

Fuente: Elaboración propia de los investigadores

En la tabla 1, se observó que el 96,8 % de los niños presentó miedo frente a la atención odontológica, mientras que, solo el 3,2 % no presentó.

**Tabla 2.** Nivel de miedo dental frente a la atención odontológica en niños que asisten a un consultorio odontológico privado, Tarapoto 2022.

	N	%
Muy poco miedo	71	47,2
Moderado miedo	51	34
Más o menos miedo	26	17,4
Mucho miedo	2	1,4
Total	150	100

Fuente: Elaboración propia de los investigadores

En la tabla 2, se observó que referente al nivel de miedo en niños frente a la atención odontológica, el 47,2 % presentó muy poco miedo, el 34 % moderado miedo, el 17,4 % más o menos miedo, y solo el 1,4 % mucho miedo.

**Tabla 3.** Nivel de miedo frente a la atención odontológica en niños que asisten a un consultorio odontológico privado, Tarapoto 2022 según sexo.

Nivel de miedo		Sexo		Total	*p
		Femenino	Masculino		
Muy poco miedo	n	45	26	71	0,024
	%	30	17,2	47,2	
Moderado miedo	n	18	33	51	
	%	12	22	34	
Más o menos miedo	n	13	13	26	
	%	8,7	8,7	17,4	
Mucho miedo	n	1	1	2	
	%	0,7	0,7	1,4	
Total	n	77	73	150	
	%	51,4	48,6	100	

Fuente: Elaboración propia de los investigadores

\*Prueba Estadística Chi cuadrado. Nivel de significancia <0.05

En la tabla 3, se observó que referente al nivel de miedo en niños frente a la atención odontológica, en el sexo femenino, el 30 % presentó muy poco miedo, el 12 % moderado miedo, el 8,7 % más o menos miedo, y solo el 0,7 % mucho miedo. Mientras que, en el sexo masculino, el 22 % moderado miedo, el 17,2 % presentó muy poco miedo, el 8,7 % más o menos miedo, y solo el 0,7 % mucho miedo. Además, a través de la prueba Chi cuadrado se obtuvo un p valor de 0,024, lo cual indica que existe una asociación estadísticamente significativa entre las variables miedo y sexo.

**Tabla 4.** Nivel de miedo frente a la atención odontológica en niños que asisten a un consultorio odontológico privado, Tarapoto 2022 según edad.

Nivel de miedo		Edad					Total	*p
		7 años	8 años	9 años	10 años	11 años		
Muy poco miedo	n	10	8	18	16	19	71	0,001
	%	6,6	5,3	12	10,7	12,6	47,2	
Moderado miedo	n	11	15	9	9	7	51	
	%	7,3	10	6	6	4,7	34	
Más o menos miedo	n	14	5	4	1	2	26	
	%	9,2	3,3	2,7	0,8	1,4	17,4	
Mucho miedo	n	2	0	0	0	0	2	
	%	1,4	0	0	0	0	1,4	
Total	n	37	28	31	26	28	150	
	%	24,5	18,6	20,7	17,5	18,7	100	

Fuente: Elaboración propia de los investigadores

\*Prueba Estadística Chi cuadrado. Nivel de significancia <0.05

En la tabla 4, se observó que referente al nivel de miedo en niños frente a la atención odontológica, en los niños de 7 años, el 9,2 % más o menos miedo, el 7,3 % moderado miedo, el 6,6 % presentó muy poco miedo, y el 1,4 % mucho miedo. Asimismo, en los niños de 8 años, el 10 % moderado miedo, el 5,3 % presentó muy poco miedo, y el 3,3 % más o menos miedo. De igual manera, en los niños de 9 años, el 12 % presentó muy poco miedo, el 6 % moderado miedo, y el 2,7 % más o menos miedo. Igualmente, en los niños de 10 años, el 10,7 % presentó muy poco miedo, el 6 % moderado miedo, el 0,8 % más o menos miedo. Mientras que, en los niños de 11 años, el 12,6 % presentó muy poco miedo, el 4,7 % moderado miedo, y el 1,4 % más o menos miedo. Además, a través de la prueba Chi cuadrado se obtuvo un p valor de 0,001, lo cual indica que existe una asociación estadísticamente significativa entre las variables miedo y edad.

**Tabla 5.** Frecuencia del miedo frente a la atención odontológica según ítems del CFSS-DS en niños que asisten a un consultorio odontológico privado, Tarapoto 2022.

Ítem	Escala										Total	
	Sin miedo		Muy poco miedo		Moderado miedo		Mas o menos miedo		Mucho miedo			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Dentistas	67	43,2	43	27,7	34	21,9	8	5,2	3	1,9	155	100
Médicos	71	45,8	39	25,2	36	23,2	7	4,5	2	1,3	155	100
Inyecciones	29	18,7	29	18,7	38	24,5	26	16,8	33	21,3	155	100
Que alguien examine tu boca	59	38,1	52	33,5	32	20,6	9	5,8	3	1,9	155	100
Tener que abrir la boca	71	45,8	39	25,2	30	19,4	12	7,7	3	1,9	155	100
Un extraño te toque	24	15,5	27	17,4	27	17,4	39	25,2	38	24,5	155	100
Alguien te mire	42	27,1	55	35,5	45	29	9	5,8	4	2,6	155	100
El motor del dentista	48	31	63	40,6	24	15,5	14	9	6	3,9	155	100
Ver el motor del dentista	48	31	58	37,4	28	18,1	16	10,3	5	3,2	155	100
Escuchar el ruido del motor del dentista	48	31	54	34,8	24	15,5	21	13,5	8	5,2	155	100
Tener a alguien colocando instrumentos en tu boca	56	36,1	43	27,7	38	24,5	8	5,2	10	6,5	155	100
Asfixia	16	10,3	31	20	48	31	40	25,8	20	12,9	155	100
Tener que ir al hospital	68	43,9	55	35,5	18	11,6	8	5,2	6	3,9	155	100
Personas con uniforme blanco	98	63,2	38	24,5	16	10,3	3	1,9	0	0	155	100
El dentista haciendo limpieza en tus dientes	52	33,5	56	36,1	25	16,1	18	11,6	4	2,6	155	100

Fuente: Elaboración propia de los investigadores

En la tabla 5, se observó que, en relación a la frecuencia del miedo según ítems, el 43,2 % indicó no tener miedo al dentista, el 45,8 % también indicó no tener miedo al médico, el 24,5 % moderado miedo a las inyecciones, el 38,1 % sin miedo a que alguien examine su boca, el 45,8 % sin miedo a tener que abrir la boca, el 25,2 % más o menos miedo a que un extraño lo toque, el 35,5 % muy poco miedo a que alguien lo mire, el 40,6 % muy poco miedo al motor del dentista, el 37,4 % muy

poco miedo al ver el motor del dentista, el 34,8 % muy poco miedo al escuchar el motor del dentista, el 36,1 % sin miedo a que alguien coloque instrumentos en su boca, el 31 % moderado miedo a la asfixia, el 43,9 % sin miedo de ir al hospital, el 63,2 % sin miedo al personal de blanco, y el 36,1 % muy poco miedo al dentista haciendo limpieza en sus dientes.

## V. DISCUSIÓN

El miedo al tratamiento odontológico, concretamente, es la respuesta que ocurre cuando un estímulo amenazante está relacionado a escenarios odontológicos, los que pueden manifestarse mediante respuestas cognitivas, conductuales y psicológicas, esta problemática se agrava cuando los pacientes son niños, debido a su bajo nivel de discernimiento y madurez emocional propio de la edad. Por esta razón, el presente estudio pone en relevancia al miedo frente a la atención odontológica, y la necesidad de que los profesionales de la salud bucal puedan identificarla en los niños con la finalidad de poder establecer un plan de tratamiento, utilizando técnicas y estrategias adecuadas al momento de la atención.

Se encontró que existe una alta prevalencia de miedo frente a la atención odontológica en niños que asistieron a un consultorio odontológico privado de la ciudad de Tarapoto con 96,8%. Resultado que guarda relación con Rath S, et al.<sup>13</sup> pues lograron identificar que gran parte de los niños encuestados también mostraron alta prevalencia, pues el sexo masculino obtuvo una prevalencia de 47,15 % y el sexo femenino una prevalencia de 52,8 %. Esta similitud en el resultado puede deberse a que muchas veces los tratamientos odontológicos son asociados con experiencias dolorosas, esto debido a que los tratamientos previos al desarrollo de modernas técnicas eran sumamente desagradables, sobre todo en niños donde el temor a lo desconocido puede generar este tipo de sentimientos, que por lo general suelen reflejarse con incomodidad. En ese sentido, García C.<sup>29</sup> indica que el miedo puede adquirirse por experiencias directas como cuando el individuo sufre algún incidente traumático real o presunto en una situación terapéutica odontológica o médica.

Sin embargo, los resultados del presente estudio son diferentes a lo reportado por Manterola E, et al.<sup>14</sup>, pues en su estudio el 60,46 % que representa la mayoría de niños argentinos residentes en Buenos Aires no presentaron miedo dental. En ese sentido, Dahlander A, et al.<sup>19</sup>, la prevalencia de miedo dental en niños con atención programada para su revisión dental en la clínica del Servicio Dental Público en Södertälje fue de 6 % para las niñas y 5 % para los niños a la edad de 7 años, y a la edad de 9 años fue de 9 % para las niñas y 7 % para los niños. En la investigación desarrollada por Wu L, et al.<sup>20</sup>, donde gran parte de los niños escolares de Hong

Kong no reportaron miedo frente a la atención odontológica en un 66,9 %. Por su parte, Pratiwi R, et al.<sup>22</sup>, en su estudio también encontraron que la mayoría de los niños de las escuelas primarias Mamajang II e Inpres Bontoa en la ciudad de Makassar no presentaron miedo relacionado a la atención odontológica en un 51,1 %. Esta diferencia puede deberse a que en la mayoría de los niños que participaron de estos estudios pudieron tener experiencias previas odontológicas positivas. Abanto J, et al.<sup>27</sup> manifiesta que el miedo dental es de origen multifactorial, teniendo entre las causas más comunes el encontrarse expuesto o estar en contacto de manera reiterada a estímulos traumáticos o experiencias negativas, pudiendo ser directas o indirectas que le produzcan temor o miedo a los pacientes. Se encontró que la mayoría de niños presentó muy poco miedo con un 47,2 %, resultado que guarda relación con Chávez E, et al.<sup>15</sup> pues en su estudio también encontraron que los niños que acuden a un consultorio particular de la ciudad de Arequipa obtuvieron muy poco miedo con 50,5 %. Esta similitud en los resultados puede explicarse en que los niños que participaron de los estudios visitan con frecuencia al odontólogo, y se encuentren bastante familiarizados con su odontólogo y con los tratamientos dentales, en comparación con los niños con poca asistencia o ninguna al odontólogo, lo que explicaría los niveles bajos de miedo en la mayoría de los niños. En tal sentido, Cázares F, et al.<sup>28</sup> menciona que aquellos niños con poca asistencia o ninguna al odontólogo son los que presentan una salud bucal en condiciones inadecuadas, en comparación con los niños que acuden con más frecuencia, generalmente esto es ocasionado por el temor o miedo al odontólogo.

Sin embargo, los resultados del presente estudio son diferentes a lo encontrado por Cázares L, et al.<sup>17</sup>, en su investigación también logró determinar que el nivel de miedo frente a la atención odontológica que más predominó en los niños escolares mexicanos fue el moderado con un 45,4 %. La diferencia con el resultado de la presente investigación puede encontrarse en las características socioculturales donde se desarrollaron las otras investigaciones, pues muchos de estos niños puede que no tengan una buena comunicación con sus padres. Por ello, Juárez L, et al.<sup>36</sup> menciona que es fundamental la comunicación con los tutores, pues el tener en cuenta la percepción y aceptación de los padres respecto a los tratamientos a

realizarse, puede provocar en sus menores hijos una conducta y actitud positiva frente a los tratamientos dentales.

Se encontró que el sexo femenino presenta muy poco miedo con un 30 % y el sexo masculino moderado miedo con un 22 %, entendiéndose que el sexo masculino presenta mayor nivel de miedo dental que el sexo femenino. No obstante, los resultados del presente estudio difieren con lo encontrado en el estudio realizado por Larrea C, et al.<sup>10</sup>, donde los niños del sexo masculino y femenino que asistieron a un servicio de odontología de Bolivia presentaron en su gran mayoría nivel bajo de miedo dental con 56,1 % y 57,6 % respectivamente. Por su parte, en la investigación de Alsadat F, et al.<sup>18</sup> tanto en los niños y niñas matriculados en escuelas primas de Nigeria presentaron nivel bajo de miedo dental con 65 % y 87,2 % respectivamente. La diferencia con los resultados de la presente investigación, donde tanto el sexo masculino como femenino presentaron niveles bajos, puede deberse a que los odontólogos que estuvieron frente a la atención odontológica aplicaron diferentes métodos y técnicas, lo que provoca en los niños una disminución del miedo al momento de los tratamientos dentales y se sientan con mayor comodidad y confianza. Garrocho A, et al.<sup>38</sup> indica que, respecto al manejo de la conducta, son los odontopediatras quienes tienen la capacidad de ejecutar diferentes métodos y técnicas, con la finalidad de que los infantes disminuyan el miedo al momento de los de visitar al dentista, y se sientan con la mayor comodidad y confianza al momento de realizarse los tratamientos odontológicos.

Se encontró que los niños de 7 años presentaron más o menos miedo con 9,2 %, los niños de 8 años presentaron moderado miedo con 10 %, y los niños de 9, 10 y 11 años presentaron muy poco miedo con 12 %, 10,7 % y 12,6 % respectivamente; observándose que, a mayor edad de los niños, el nivel de miedo dental disminuirá. En esa misma línea, Bahrololoomi Z, et al.<sup>12</sup>, en su estudio también encontraron que los niños de Irán durante la pandemia del Covid-19 con mayor edad fueron los que obtuvieron menores niveles de miedo dental, pues los niños de 10-12 años fueron los que obtuvieron los niveles más bajo de miedo dental con 32,37 %. La similitud en los resultados puede encontrarse en que los niños con mayor edad son los que están en la edad de poder comprender la necesidad de acudir frecuentemente al dentista, en comparación con los niños de menor edad, para

quienes la poca asistencia al dentista puede elevar sus niveles de miedo. Por su parte, Klatchoian D.<sup>30</sup> indica que el miedo dental en niños es ocasionado por condiciones inespecíficas, las mismas que se reducen la madurez emocional y la edad. En consecuencia, el nivel de madurez de los niños, la personalidad y el nivel de miedo y nivel de ansiedad, son los que al final determinan el comportamiento de los niños durante la atención odontológica.

Se encontró que el no miedo a personas con uniforme blanco con 63,2 % fue el ítem que mayor frecuencia presentó. Sin embargo, el resultado es contradictorio con lo encontrado por Dahal S, et al.<sup>16</sup> quienes reportaron que el ítem más frecuente fue el miedo a que alguien ponga instrumentos en su boca con 42,3 %. Esto puede explicarse a que, en los niños, el temor a lo desconocido y a todo a lo que ellos consideren que les provocará dolor, desarrolle un sentimiento de temor como es el caso de la pieza de mano, principal fuente de miedo en niños y adultos cuando acuden al dentista. Morales J, et al.<sup>49</sup> explica que el miedo a la perforación de la mandíbula con la pieza de alta velocidad es una de las principales razones por la que se evita visitar al dentista, sobre todo en pacientes que no han presentado experiencias previas de dicha situación.

En la presente investigación, lo más relevante fue la aceptación de los padres respecto a la participación de sus hijos en el estudio, pues se tuvo que localizar a los padres de los pacientes pediátricos mediante llamadas telefónicas, recibiendo el visto bueno y su apoyo desinteresado, no obstante, lo que limitó un poco la recolección de los datos es que algunos niños entre las edades establecidas como criterio de inclusión todavía no sabían leer muy bien, en consecuencia, los investigadores tuvieron que ayudar a estos niños a comprender cada ítem del cuestionario para culminar con la recolección de datos.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. La prevalencia de miedo frente a la atención odontológica en niños que asisten al consultorio odontológico privado fue alta.
2. El nivel de miedo dental frente a la atención odontológica en niños que asisten al consultorio odontológico privado fue muy poco.
3. El nivel de miedo frente a la atención odontológica en niños que asisten al consultorio odontológico privado fue muy poco para el sexo femenino y moderado para el sexo masculino.
4. El nivel de miedo frente a la atención odontológica en niños que asisten al consultorio odontológico privado fue más o menos para los niños de 7 años, moderado para los niños de 8 años y muy poco para los niños de 9,10 y 11 años.
5. La mayor frecuencia de miedo frente a la atención odontológica utilizando el CFSS-DS en niños que asisten al consultorio odontológico privado correspondió a la escala sin miedo y al ítem miedo a las personas con uniforme blanco.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. A los odontólogos del consultorio, emplear técnicas que ayuden al manejo de la conducta en los niños como la técnica decir, mostrar y hacer que ayudará a controlar las emociones del niño, así como su comportamiento.
2. A los padres de familia, incentivar en sus niños la visita a temprana edad al odontólogo, con la finalidad de que los pequeños se vayan familiarizando con los tratamientos odontológicos, para así en un futuro evitar el miedo dental.
3. A la comunidad científica, realizar estudios que avalúen el miedo en niños frente a la atención odontológica empleando otros instrumentos para su medición, y en muestras homogéneas para su aplicación.
4. A la comunidad científica, realizar investigaciones donde se busque la asociación entre la ansiedad dental de los acompañantes y el miedo dental de los niños antes de los tratamientos odontológicos.

## REFERENCIAS

1. Son T, Nhu V, Tran P, Phuong N, Luong H, Nguyen H, et al. Prevalence of dental fear and its relationship with primary dental caries in 7-year-old-children. *Pediatr. Dent. J.* [Internet]. 2019 [Citado 17 de mayo de 2022]; 29(2): 84-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0917239418301472>
2. Prathima G, Varghese A, Sajeev R, Kayalvizhi G, Sanguida A, Balaji A. Prevalence of dental fear and its relationship to dental caries and gingival disease among school children in Puducherry: A cross-sectional study *J Adv Clin Res Insights.* [Internet]. 2017 [Citado 17 de mayo de 2022]; 4: 81-91. Disponible en: [10.15713/ins.jcri.166](https://doi.org/10.15713/ins.jcri.166)
3. Rodrigues E, Leão M, Demarco F, Azevedo M. Clinical and Individual Variables in Children's Dental Fear: A School-Based Investigation. *Braz Dent J.* [Internet]. 2017 [Citado 17 de mayo de 2022]; 28(3): 398-04. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0103-6440201601265>
4. Rajwar A, Goswami M. Prevalence of dental fear and its causes using three measurement scales among children in New Delhi. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* [Internet]. 2017 [Citado 17 de mayo de 2022]; 35: 128-33. Disponible en: [10.4103/JISPPD.JISPPD\\_135\\_16](https://doi.org/10.4103/JISPPD.JISPPD_135_16)
5. Anjum S, Kareem O, Ilyas S, Ilyas M, Arshad M, Ijaz B. Children's Behavior toward Tooth Extraction: Comparison of Age, Chief Complaint, Method of Anesthesia, Dental Fear and Dental Anxiety with Level of Cooperation. *P J M H S.* [Internet]. 2022 [Citado 17 de mayo de 2022]; 16(2): 158-9. Disponible en: <https://www.pjmhsonline.com/index.php/pjmhs/article/view/89/88>
6. Azlan N, Mahesh R. Etiology and Prevalence of Dental Fear and Anxiety Analysed using Two Different Measurement Scales among Children in Chennai - A cross sectional study. *J. Pharm. Sci. & Res.* [Internet]. 2019 [Citado 17 de mayo de 2022]; 11(8): 3001-05. Disponible en: <https://www.jpsr.pharmainfo.in/Documents/Volumes/vol11issue08/jpsr11081937.pdf>
7. Laureano I, Farias L, Fernández L, De Alencar C, Liege H, Forte F, Honório D, et al. Dental Fear in Children: Association with Dental Caries and Molar Incisor

- Hypomineralization. *Braz Dent J.* [Internet]. 2020 [Citado 17 de mayo de 2022]; 31(6): 673-79. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0103-6440202003880>
8. Sarapultseva M, Yarushina M, Ibragimov Y, Sarapultsev A. Prevalence of Dental Fear and Anxiety among Russian Children of Different Ages: The Cross-Sectional Study. *Eur. J. Dent.* [Internet]. 2020 [Citado 17 de mayo de 2022]; 14: 621-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1714035>
  9. Sias S, Ayala C, Pichardo V. El dibujo como medio de evaluación del miedo/ansiedad en niños de 5 a 8 años en atención dental. Estudio descriptivo. *Rev Odontop Latin.* [Internet]. 2018 [Citado 17 de mayo de 2022]; 8(2): 179-93. Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/155>
  10. Larrea C, Morales L. Evaluación del miedo dental en niños atendidos en la Clínica Odontológica Universidad Franz Tamayo-Bolivia. *Rev. Odont. Latin.* [Internet]. 2022 [Citado 25 de mayo de 2022]; 12(1): 1-17. Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/264>
  11. Flores G, Monge K. Miedo dental en niños de 6 a 12 años atendidos en una clínica odontológica, Arequipa 2022. [Tesis de pregrado]. Piura: Escuela Profesional de Estomatología, Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/94716/Flores\\_RG-Monge\\_RK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/94716/Flores_RG-Monge_RK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  12. Bahrololoomi Z, Sadeghiyeh T, Maghsoudi N, Pajouhandeh S. Evaluation of Relationship between the Children's Dental Fear with the Parental State-Trait Anxiety, Iran (2016); *Jorj. Biomedic J.* [Internet]. 2021 [Citado 25 de mayo de 2022]; 9(4): 65-73. Disponible en: [10.52547/jorjanibiomedj.9.4.65](https://doi.org/10.52547/jorjanibiomedj.9.4.65)
  13. Rath S, Das D, Sahoo S, Raj A, Guddala N, Rathee G. Childhood dental fear in children aged 7-11 years old by using the Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale. *J Med Life.* [Internet]. 2021 [Citado 25 de mayo de 2022]; 14(1): 45-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7982262/>
  14. Manterola E, Morales L, Agasi R, Corrarello A, Finlandino G, Heredia G, Markiewicz J. El Miedo en Relación a la Odontología Uso de la Escala del Miedo Dental *Rev. Fac. Odontol. (B.Aires).* [Internet]. 2020 [Citado 25 de mayo

- de 2022]; 35(81): 33-40. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/fr/biblio-1179196>
15. Chávez E, Rodríguez, J. Miedo al tratamiento odontológico en niños de 6 a 12 años que acuden a un consultorio particular, Arequipa - 2021. [Tesis de pregrado]. Piura: Escuela Profesional de Estomatología, Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74007/Chavéz\\_BER-Rodriguez\\_CJA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74007/Chavéz_BER-Rodriguez_CJA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  16. Dahal S, Shrestha A, Bhagat T. Prevalence of Dental Fear among 6-15 Years Old School Children. JNMA J Nepal Med Assoc. [Internet]. 2020 [Citado 25 de mayo de 2022]; 58(221): 33-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7580482/>
  17. Cázares L, Carrillo C, González G. Miedo al tratamiento odontológico en escolares mexicanos. Rev Cubana Estomatol. [Internet]. 2019 [Citado 25 de mayo de 2022]; 56(2) :1-13. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=90834>
  18. Alsadat F, El-Housseiny A, Alamoudi N, Elderwi D, Ainos A, Dardeer F. Dental fear in primary school children and its relation to dental caries. Niger J Clin Pract. [Internet]. 2019 [Citado 25 de mayo de 2022]; 21: 1454-60. Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/njcp/article/view/182855>
  19. Dahlander A, Soares F, Grindefjord M, Dahllöf G. Factors Associated with Dental Fear and Anxiety in Children Aged 7 to 9 Years. Dent J. [Internet]. 2019 [Citado 25 de mayo de 2022]; 7(3):68. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2304-6767/7/3/68>
  20. Wu, L, Gao, X. Children's dental fear and anxiety: exploring family related factors. BMC Oral Health. [Internet]. 2018 [Citado 25 de mayo de 2022]; 18(100): 1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-018-0553-z>
  21. Bocanegra K, Rojas L. Miedo dental de padres y niños frente al tratamiento odontológico en un centro de salud, Iquitos – 2019. [Tesis de pregrado]. Maynas: Programa Académico de Estomatología, Universidad Científica del Perú; 2019. Disponible en:

[http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/763/KOKY\\_LAURA\\_TESIS\\_TITULO\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/763/KOKY_LAURA_TESIS_TITULO_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

22. Pratiwi R, Akbar F, Pasiga B, Samad R, Anwar A, Djamaluddin N, Aprilia W. Impact of Children Dental Fear on Quality of Life Among Urban and Peri Urban School Children. *J. Int. Dent.* [Internet]. 2018 [Citado 25 de mayo de 2022]; 971-75. Disponible en: [http://www.jidmr.com/journal/wp-content/uploads/2019/01/36\\_D18\\_638\\_Fuad\\_Husain\\_Akbar.pdf](http://www.jidmr.com/journal/wp-content/uploads/2019/01/36_D18_638_Fuad_Husain_Akbar.pdf)
23. Delgado A, Sánchez J. Miedo. Fobias y sus Tratamientos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala. Rev Elec Psic Izt.* [Internet]. 2019 [Citado 25 de mayo de 2022]; 22(2): 798-833 <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2019/epi192c.pdf>
24. Doganer Y, Aydogan U, Yesil H, Rohrer J, Williams M. Does the trait anxiety affect the dental fear? *Braz. Oral Res. Rev. Fac. Odontol. (B.Aires).* [Internet]. 2017 [Citado 25 de mayo de 2022]; 31(1): 1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1807-3107BOR-2017.vol31.0036>
25. Brogårdh S, Månsson J, Ridell K, Alward L, Hellén K, Ekberg E. Five years' follow-up of dental fear and anxiety, experience of dental care and oral health behaviour in Swedish preterm and full-term adolescents. *BMC Oral Health.* [Internet]. 2017 [Citado 25 de mayo de 2022]; 17(1): 1-9. Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12903-017-0431-0.pdf>
26. Laura L, Puig F, Braun A, Ram D, Volfovikz R. Preferencia de pacientes niños y sus padres respecto a la vestimenta y sexo del odontopediatra. *Act Odont.* [Internet]. 2017 [Citado 25 de mayo de 2022]; 14(1): 33-42. Disponible en: <http://scielo.edu.uy/pdf/ao/v14n1/2393-6304-ao-14-01-00033.pdf>
27. Abanto J, Vidigal E, Carvalho T, Sá S, Bönecker M. Factors for determining dental anxiety in preschool children with severe dental caries. *Braz Oral Res.* [Internet]. 2017 [Citado 25 de mayo de 2022]; 31(1): 1-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28099579/>
28. Cázares F, González L, Velázquez N, Cruz N. Validación del cuestionario de miedo dental en niños de población mexicana. *Rev. Mexicana Estomatol.* [Internet]. 2018 [Citado 25 de mayo de 2022]; 5(1): 77-8. Disponible en: <https://remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/215/356>

29. García C. La iatrosedación y la importancia de saber escuchar en odontología. Rev. méd. basadrina. Internet]. 2019 [Citado 25 de mayo de 2022]; 2(1), 98–100. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/686>
30. Klatchoian D. Psicología Odontopediátrica. San Pablo: Sarvier; 1993.
31. Pérez N, González C, Guedes A. Factores que pueden generar miedo al tratamiento estomatológico en niños de 2 a 4 años de edad. Rev Cubana Estomatolo. Dic 2002; 39(3):21-25. Disponible [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S00347507200200030003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00347507200200030003)
32. López J. Temor hacia el odontólogo en niños menores de 5 años. Rev Eugenio Esp. [Internet]. 2020 [Citado 25 de mayo de 2022]; 14(2): 51-7. Disponible en: <http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/ree/v14n2/2661-6742-ree-14-02-00218.pdf>
33. Jiménez J, Herrera J, Jiménez J, Islas R. Miedo y ansiedad dental de pacientes adultos atendidos en una Clínica Universitaria de México. Cient. dent. [Internet]. 2017 [Citado 25 de mayo de 2022]; 14(1): 7-14. Disponible en: <https://coem.org.es/pdf/publicaciones/cientifica/vol14num1/miedoYansied.pdf>
34. Ríos M, Herrera A, Rojas G. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. Av. Odontoestomatol. [Internet]. 2017 [Citado 25 de mayo de 2022]; 30(1): 39-46. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/123563>
35. Cuthbert M, Melamed B. A screening device: children at risk for dental fears and management problems. ASDC J Dent Child. [Internet]. 1982 [Citado 25 de mayo de 2022]; 49(6): 432-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6960031/>
36. Juárez L, Retana U, Delgado L. Factores de riesgo asociados con el estado de ansiedad en niños de cuatro a seis años de edad que acuden por primera vez con el odontopediatra. Rev ADM. [Internet]. 2017 [Citado 25 de mayo de 2022]; 71(1): 9-15. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=48078>
37. Márquez J, Navarro M, Cruz D, Gil J. ¿Por qué se le tiene miedo al dentista? RCOE. [Internet]. 2017 [Citado 25 de mayo de 2022]; 9(2): 165-4. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/rcoe/v9n2/original3.pdf>

38. Garrocho A, Ibarra E, Rosales M, Esquivel R, Esparza V, Pozos A. A video eyeglasses/ earphones system as distracting method during dental treatment in children: A crossover randomised and controlled clinical trial. *Eur J Paediatr Dent.* [Internet]. 2018 [Citado 25 de mayo de 2022]; 19(1): 74-9. Disponible en: [https://www.ejpd.eu/pdf/EJPD\\_2018\\_1\\_13.pdf](https://www.ejpd.eu/pdf/EJPD_2018_1_13.pdf)
39. Navarro R, Aguilar D. Comparación de tres técnicas iatrosedativas para el control del miedo durante la aplicación de la anestesia dental. *Odontol Pediatr.* [Internet]. 2018 [Citado 25 de mayo de 2022]; 17(2): 61-69. Disponible en: <http://www.op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatica/article/view/5/5>
40. Townsend J, Wells M. 24 - Behavior Guidance of the Pediatric Dental Patient. *Pediatr. Dent J.* [Internet]. 2019 [Citado 25 de mayo de 2022]; 6(1): 352-72. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780323608268000249>
41. Linares B, García M, Ramírez I, Guerrero J, Botello I, Monroy R, et al. Pre-anesthetic medication with intranasal dexmedetomidine and oral midazolam as an anxiolytic. A clinical trial. *An Pediatr.* [Internet]. 2019 [Citado 25 de mayo de 2022]; 81(4): 226-31. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1695403313005250>
42. Weissheimer T, Gerzson A, Schwengber H, Neto A. Benzodiazepines for conscious sedation in the dental office. *J. Stomatol.* [Internet]. 2016 [Citado 25 de mayo de 2022]; 22(42): 42-53. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/316897335\\_Benzodiazepines\\_for\\_conscious\\_sedation\\_in\\_the\\_dental\\_office](https://www.researchgate.net/publication/316897335_Benzodiazepines_for_conscious_sedation_in_the_dental_office)
43. Yarzabal T, Alzate I, Mussini P. Óxido nitroso: uso en odontología. *Salud Mil.* [Internet]. 2018 [Citado 25 de mayo de 2022]; 37(2): 46-54. Disponible en: <http://revistasaludmilitar.uy/ojs/index.php/Rsm/article/view/6/29>
44. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta. 1ª ed. México: Mc Graw Hill- educación; 2018.
45. Müggenburg V, Pérez I. Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. *Rev. Enferm Univ.* [Internet]. 2017 [Citado 23 de junio de 2022]; 4(1): 35-38. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741821004>

46. Heidaria S, Baborb T, De Castro P, Tort S, Curnoe M. Equidad según sexo y de género en la investigación: Justificación de las guías SAGER y recomendaciones para su uso. *Gac Sanit.* [Internet]. 2019 [Citado 23 de junio de 2022]; 33(2): 203-10. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/ga/2019.v33n2/203-210/es>
47. Sagers L, Melas L, Patel C, Manrai A. Prediction of chronological and biological age from laboratory data. *AGING.* [Internet]. 2020 [Citado 23 de junio de 2022]; 12(9): 7626-38. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7244024/pdf/aging-12-102900.pdf>
48. Shrestha B, Dunn L. The Declaration of Helsinki on Medical Research involving Human Subjects: A Review of Seventh Revision. *J Nepal Health Res Counc.* [Internet]. 2019 [citado 05 de julio de 2022]; 17(45): 548-52. Disponible en: <http://103.69.125.201/index.php/jnhrc/article/view/767>
49. Morales J, Tello J. Construcción y validación de cuestionario para el análisis del miedo al dolor dental en pacientes odontológicos. *Rev. ADM.* [Internet]. 2019. [Consultado 13 de setiembre de 2022]; 76(4): 201-6. Disponible en: <https://mex.odontoacademic.com/cuestionario-odontologico-para-determinar-el-miedo-de-pacientes/>

## ANEXOS

### ANEXO 1

#### MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Miedo frente a la atención odontológica	Respuesta emocional a una amenaza explícita o definida en situaciones relacionadas con los procedimientos odontológicos. <sup>1</sup>	La variable fue medida a través del cuestionario CFSS-DS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sin miedo: menor o igual a 15 puntos</li> <li>- Muy poco miedo: 16-30 puntos</li> <li>- Miedo moderado: 31-45 puntos</li> <li>- Más o menos miedo: 46-60 puntos</li> <li>- Mucho miedo: 61-75</li> </ul>	Ordinal
Sexo	Conjunto de atributos biológicos en humanos y animales que están asociados con características físicas y biológicas que incluyen cromosomas, expresión génica, función hormonal y anatomía reproductiva/sexual. <sup>46</sup>	La información de la variable fue obtenida de los datos otorgados por el paciente en el cuestionario.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Femenino</li> <li>- Masculino</li> </ul>	Nominal
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento. <sup>47</sup>	La información de la variable fue obtenida	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 7 años</li> <li>- 8 años</li> </ul>	Razón

		de los datos otorgados por el paciente en el cuestionario.	- 9 años - 10 años - 11 años	
--	--	---	------------------------------------	--

## ANEXO 2

### CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

Al contar con un elevado número en la población de estudio, se aplicó una fórmula estadística la cual se plasma a continuación, con el fin de poder calcular la muestra para la investigación:

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

Z = Nivel de confianza: 1.96

E = Precisión: 0.05

p = Probabilidad de éxito: 0.5

q = Probabilidad de fracaso: 0.5

N = Tamaño de la población: 260

$$n = \frac{3.8416 * 260 * 0.5 * 0.5}{0.0025 * (259) + 3.8416 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{249.704}{1.6079}$$

$$n = 155$$

## ANEXO 3

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### I. Datos sociodemográficos

Edad:

Sexo:                                      Femenino ( )                      Masculino ( )

#### II. Escala de Evaluación de Miedo en niños – Subescala Dental

**Instrucciones:** Marque con una X o rodee con un círculo la respuesta acada una de las siguientes preguntas.

**¿Que sientes en estas situaciones?**

<b>ITE M</b>	<b>Sin miedo</b>	<b>Poco miedo</b>	<b>Moderado miedo</b>	<b>Bastante miedo</b>	<b>Mucho miedo</b>
1. Dentistas	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

<b>13.Tener que iral hospital</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>14.Persona con uniforme blanco</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>15.El dentista haciendo limpieza en tus dientes</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

ANEXO 4

**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

<b>13. DETALLE DEL INSTRUMENTO</b>										
<b>14. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS</b>										
EDAD (años)		SEXO			F	M	DE ACUERDO	A	EN DESACUERDO	D
							SUGERENCIAS			
<b>15. INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL INSTRUMENTO</b>										
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lea cuidadosamente los planteamientos antes de contestar.</li> <li>▪ Asegúrese de tener claro el contenido del planteamiento antes de responder o en caso de duda, consulte al investigador(a).</li> <li>▪ Asegúrese de contestar todos los planteamientos que se indican en el instrumento.</li> <li>▪ Para cada ítem se responderá con una sola respuesta.</li> <li>▪ Marque con una X o rodee con un círculo la respuesta a cada una de las siguientes preguntas, donde: 1= Sin miedo 2= Poco miedo 3= Moderado miedo 4= Bastante miedo 5= Mucho miedo</li> </ul>							DE ACUERDO	A	EN DESACUERDO	D
							SUGERENCIAS			
<b>16. ASPECTOS (DIMENSIONES) A EVALUAR CON EL INSTRUMENTO</b>										
<b>INSTRUMENTO TIPO ENCUESTA</b>										
¿Que sientes en estas situaciones?	Sin miedo	Poco miedo	Moderado miedo	Bastante miedo	Mucho miedo					
1. Dentistas						DE ACUERDO	X	EN DESACUERDO		
							SUGERENCIAS			
2. Médicos						DE ACUERDO	X	EN DESACUERDO		
							SUGERENCIAS			
3. Inyecciones						DE ACUERDO	X	EN DESACUERDO		
							SUGERENCIAS			
4. Que alguien examine tu boca						DE ACUERDO	X	EN DESACUERDO		
							SUGERENCIAS			
5. Tener boca que abrir la boca						DE ACUERDO	X	EN DESACUERDO		
							SUGERENCIAS			

6.	Un extraño tetaque					DE ACUERDO	X	EN DESACUERDO	
						SUGERENCIAS			
7.	Alguien te mire					DE ACUERDO	X	EN DESACUERDO	
						SUGERENCIAS			
8.	El motor del dentista					DE ACUERDO	X	EN DESACUERDO	
						SUGERENCIAS			
9.	Ver el motor del dentista					DE ACUERDO	X	EN DESACUERDO	
						SUGERENCIAS			
10.	Escuchar el ruido del motor del dentista					DE ACUERDO	X	EN DESACUERDO	
						SUGERENCIAS			
11.	Tener alguien colocando instrumentos en tu boca					DE ACUERDO	X	EN DESACUERDO	
						SUGERENCIAS			
12.	Asfixia					DE ACUERDO	X	EN DESACUERDO	
						SUGERENCIAS			
13.	Tener que ir al hospital					DE ACUERDO	X	EN DESACUERDO	
						SUGERENCIAS			
14.	Persona con uniforme blanco					DE ACUERDO	X	EN DESACUERDO	
						SUGERENCIAS			
15.	El dentista haciendo limpieza en tus dientes					DE ACUERDO	X	EN DESACUERDO	
						SUGERENCIAS			
17.	RESULTADOS DE ITEMS			ÓPTIMOS	X	REFORMULAR		ANULAR O CAMBIAR	
18.	<b>COMENTARIOS GENERALES</b>								
19.	<b>OBSERVACIONES FINALES</b>								



<b>19. OBSERVACIONES FINALES</b>	
Saúl Teodoro Adrianzén Aguirre	07368521
.....	.....
<b>APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO</b>	<b>DNI</b>
	
.....	
<b>FIRMA Y SELLO</b>	
Piura, 23 de julio de 2022	

## FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

<b>1.</b>	<b>NOMBRE DEL EXPERTO</b>	<b>AGÜERO ALVA JOSE</b>		
<b>2.</b>	<b>PROFESIÓN</b>	<b>CIRUJANO-DENTISTA</b>		
<b>3.</b>	<b>GRADO ACADÉMICO</b>	<b>MAGISTER</b>		
<b>4.</b>	<b>ESPECIALIDAD</b>	<b>ODONTOPEDIATRA</b>		
<b>5.</b>	<b>EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	<b>30 AÑOS</b>		
<b>6.</b>	<b>INSTITUCIÓN DONDE LABORA</b>	<b>UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO</b>		
<b>7.</b>	<b>CARGO QUE OCUPA</b>	<b>DOCENTE</b>		
<b>8.</b>	<b>TITULO DE LA INVESTIGACIÓN</b>			
	Miedo frente a la atención odontológica en niños que asisten a un consultorio odontológico privado, Tarapoto 2022			
<b>9.</b>	<b>APELLIDOS Y NOMBRES DE LOS INVESTIGADORES</b>			
	Bardales Ramírez, Piero Ichazo Sandoval, María Alejandra			
<b>10.</b>	<b>INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde)</b>			
	<b>CUESTIONARIO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>MODIFICADO</b>	<input type="checkbox"/>
	<b>ENTREVISTA</b>	<input type="checkbox"/>	<b>CREADO</b>	<input type="checkbox"/>
<b>11.</b>	<b>OBJETIVO DEL INSTRUMENTO</b>			
	La presente encuesta o cuestionario tendrá como propósito determinar la prevalencia de miedo frente a la atención odontológica en niños que asisten a un consultorio odontológico privado, Tarapoto 2022			
	<b>ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ITEMS DEL PRESENTE INSTRUMENTO MARQUÉ CON UN ASPA EL CASILLERO QUE CREE CONVENIENTE DE ACUERDO A SUS CRITERIO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL DEMOSTRANDO SI CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE FORMULACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN. MARQUE CON UN ASPA EN (A) SI ESTÁ DE ACUERDO O EL ITEM (D) SI ESTÁ EN DESACUERDO. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR REALICE SUGERENCIAS.</b>			
<b>12.</b>	<b>DETALLE DEL INSTRUMENTO</b>			
	El instrumento es la Escala de Evaluación de Miedo en niños – Subescala Dental (CFSS-SD) fue construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba piloto para calcular la confiabilidad (consistencia interna) a través del coeficiente de alfa de Cronbach. Finalmente será aplicado a las unidades de análisis de la investigación. Requiere sólo una administración.			

<b>13. DETALLE DEL INSTRUMENTO</b>										
<b>14. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS</b>										
EDAD (años)		SEXO			F	M	DE ACUERDO	A	EN DESACUERDO	D
							<b>SUGERENCIAS</b>			
<b>15. INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL INSTRUMENTO</b>										
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lea cuidadosamente los planteamientos antes de contestar.</li> <li>▪ Asegúrese de tener claro el contenido del planteamiento antes de responder o en caso de duda, consulte al investigador(a).</li> <li>▪ Asegúrese de contestar todos los planteamientos que se indican en el instrumento.</li> <li>▪ Para cada ítem se responderá con una sola respuesta.</li> <li>▪ Marque con una X o rodee con un círculo la respuesta a cada una de las siguientes preguntas, donde:            1= Sin miedo            2= Poco miedo            3= Moderado miedo            4= Bastante miedo            5= Mucho miedo</li> </ul>							DE ACUERDO	A	EN DESACUERDO	D
							<b>SUGERENCIAS</b>			
<b>16. ASPECTOS (DIMENSIONES) A EVALUAR CON EL INSTRUMENTO</b>										
<b>INSTRUMENTO TIPO ENCUESTA</b>										
¿Que sientes en estas situaciones?	Sin miedo	Poco miedo	Moderado miedo	Bastante miedo	Mucho miedo					
1. Dentistas						DE ACUERDO	X	EN DESACUERDO		
							<b>SUGERENCIAS</b>			
2. Médicos						DE ACUERDO	X	EN DESACUERDO		
							<b>SUGERENCIAS</b>			
3. Inyecciones						DE ACUERDO	X	EN DESACUERDO		
							<b>SUGERENCIAS</b>			
4. Que alguien examine tu boca						DE ACUERDO	X	EN DESACUERDO		
							<b>SUGERENCIAS</b>			
5. Tener que abrir la boca						DE ACUERDO	X	EN DESACUERDO		
							<b>SUGERENCIAS</b>			

6. Un extraño fetoque						DE ACUERDO	X	EN DESACUERDO	
	SUGERENCIAS								
7. Alguien te mire						DE ACUERDO	X	EN DESACUERDO	
	SUGERENCIAS								
8. El motor del dentista						DE ACUERDO	X	EN DESACUERDO	
	SUGERENCIAS								
9. Ver el motor del dentista						DE ACUERDO	X	EN DESACUERDO	
	SUGERENCIAS								
10. Escuchar el ruido del motor del dentista						DE ACUERDO	X	EN DESACUERDO	
	SUGERENCIAS								
11. Tener alguien colocando instrumentos en tu boca						DE ACUERDO	X	EN DESACUERDO	
	SUGERENCIAS								
12. Asfixia						DE ACUERDO	X	EN DESACUERDO	
	SUGERENCIAS								
13. Tener que ir al hospital						DE ACUERDO	X	EN DESACUERDO	
	SUGERENCIAS								
14. Persona con uniforme blanco						DE ACUERDO	X	EN DESACUERDO	
	SUGERENCIAS								
15. El dentista haciendo limpieza en tus dientes						DE ACUERDO	X	EN DESACUERDO	
	SUGERENCIAS								
<b>17.</b>	<b>RESULTADOS DE ITEMS</b>			ÓPTIMOS	X	REFORMULAR		ANULAR O CAMBIAR	
<b>18.</b>	<b>COMENTARIOS GENERALES</b>								
<b>19.</b>	<b>OBSERVACIONES FINALES</b>								

**AGÜERO ALVA JOSE**  
**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO**

**07264854**  
**DNI**

  
-----  
**José Agüero Alva**  
Mg. CO. Esp. ODONTOPEDIATRA  
COP. 7853

**FIRMA Y SELLO**

Piura, 23 de Julio del 2022

**FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN  
DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS**

1.	<b>NOMBRE DEL EXPERTO</b>	FRANK JULIO CARRION MOLINA		
2.	<b>PROFESIÓN</b>	CIRUJANO - DENTISTA		
3.	<b>GRADO ACADÉMICO</b>	MAGISTER		
4.	<b>ESPECIALIDAD</b>			
5.	<b>EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>			
6.	<b>INSTITUCIÓN DONDE LABORA</b>	UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO		
7.	<b>CARGO QUE OCUPA</b>	DOCENTE		
8.	<b>TITULO DE LA INVESTIGACIÓN</b>			
	Miedo frente a la atención odontológica en niños que asisten a un consultorio odontológico privado, Tarapoto 2022			
9.	<b>APELLIDOS Y NOMBRES DE LOS INVESTIGADORES</b>			
	Bardales Ramírez, Piero Ichazo Sandoval, María Alejandra			
10.	<b>INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde)</b>			
	CUESTIONARIO	x	MODIFICADO	
	ENTREVISTA		CREADO	
11.	<b>OBJETIVO DEL INSTRUMENTO</b>			
	La presente encuesta o cuestionario tendrá como propósito determinar la prevalencia de miedo frente a la atención odontológica en niños que asisten a un consultorio odontológico privado, Tarapoto 2022			
	<b>ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ITEMS DEL PRESENTE INSTRUMENTO MARQUE CON UN ASPA EL CASILLERO QUE CREE CONVENIENTE DE ACUERDO A SUS CRITERIO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL DEMOSTRANDO SI CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE FORMULACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN. MARQUE CON UN ASPA EN (A) SI ESTÁ DE ACUERDO O EL ITEM (D) SI ESTÁ EN DESACUERDO. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR REALICE SUGERENCIAS.</b>			
12.	<b>DETALLE DEL INSTRUMENTO</b>			
	El instrumento es la Escala de Evaluación de Miedo en niños – Subescala Dental (CFSS-SD) fue construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba piloto para calcular la confiabilidad (consistencia interna) a través del coeficiente de alfa de Cronbach. Finalmente será aplicado a las unidades de análisis de la investigación. Requiere sólo una administración.			

<b>13. DETALLE DEL INSTRUMENTO</b>										
<b>14. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS</b>										
<b>EDAD (años)</b>			<b>SEXO</b>		<b>F</b>	<b>M</b>	<b>DE ACUERDO</b>	<b>A</b>	<b>EN DESACUERDO</b>	<b>D</b>
							<b>SUGERENCIAS</b>			
<b>15. INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL INSTRUMENTO</b>										
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lea cuidadosamente los planteamientos antes de contestar.</li> <li>▪ Asegúrese de tener claro el contenido del planteamiento antes de responder o en caso de duda, consulte al investigador(a).</li> <li>▪ Asegúrese de contestar todos los planteamientos que se indican en el instrumento.</li> <li>▪ Para cada ítem se responderá con una sola respuesta.</li> <li>▪ Marque con una X o rodee con un círculo la respuesta a cada una de las siguientes preguntas, donde:  1= Sin miedo  2= Poco miedo  3= Moderado miedo  4= Bastante miedo  5= Mucho miedo</li> </ul>							<b>DE ACUERDO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>EN DESACUERDO</b>	<b>D</b>
							<b>SUGERENCIAS</b>			
<b>16. ASPECTOS (DIMENSIONES) A EVALUAR CON EL INSTRUMENTO</b>										
<b>INSTRUMENTO TIPO ENCUESTA</b>										
¿Que sientes en estas situaciones?	Sin miedo	Poco miedo	Moderado miedo	Bastante miedo	Mucho miedo					
1. Dentistas						<b>DE ACUERDO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>EN DESACUERDO</b>		
							<b>SUGERENCIAS</b>			
2. Médicos						<b>DE ACUERDO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>EN DESACUERDO</b>		
							<b>SUGERENCIAS</b>			
3. Inyecciones						<b>DE ACUERDO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>EN DESACUERDO</b>		
							<b>SUGERENCIAS</b>			
4. Que alguien examine tu boca						<b>DE ACUERDO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>EN DESACUERDO</b>		
							<b>SUGERENCIAS</b>			
5. Tener que abrir la boca						<b>DE ACUERDO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>EN DESACUERDO</b>		
							<b>SUGERENCIAS</b>			

6.	Un extraño teteque					DE ACUERDO	X	EN DESACUERDO	
SUGERENCIAS									
7.	Alguien te mire					DE ACUERDO	X	EN DESACUERDO	
SUGERENCIAS									
8.	El motor del dentista					DE ACUERDO	X	EN DESACUERDO	
SUGERENCIAS									
9.	Ver el motor del dentista					DE ACUERDO	X	EN DESACUERDO	
SUGERENCIAS									
10.	Escuchar el ruido del motor del dentista					DE ACUERDO	X	EN DESACUERDO	
SUGERENCIAS									
11.	Tener alguien colocando instrumentos en tu boca					DE ACUERDO	X	EN DESACUERDO	
SUGERENCIAS									
12.	Asfixia					DE ACUERDO	X	EN DESACUERDO	
SUGERENCIAS									
13.	Tener que ir al hospital					DE ACUERDO	X	EN DESACUERDO	
SUGERENCIAS									
14.	Persona con uniforme blanco					DE ACUERDO	X	EN DESACUERDO	
SUGERENCIAS									
15.	El dentista haciendo limpieza en tus dientes					DE ACUERDO	X	EN DESACUERDO	
SUGERENCIAS									
17.	RESULTADOS DE ITEMS			ÓPTIMOS	X	REFORMULAR		ANULAR O CAMBIAR	
18.	<b>COMENTARIOS GENERALES</b>								
19.	<b>OBSERVACIONES FINALES</b>								

CARRIÓN MOLINA FRANK JULIO

46115977

.....  
APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO

.....  
DNI



.....  
FIRMA Y SELLO

Piura, 29 de JULIO del 2022

## ANEXO 5

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	---	-----------------------

#### DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTES :	Bardales Ramírez, Piero Ichazo Sandoval, María Alejandra
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Miedo frente a la atención odontológica en niños que asisten a un consultorio odontológico privado, Tarapoto 2022
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO :	Cuestionario
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	Alfa de Cronbach
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	Del 30 de julio al 04 de agosto de 2022
1.7. MUESTRA APLICADA :	20 niños

#### II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.919
------------------------------------	-------

#### III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO

Debido a que el instrumento posee una escala politómica, se analizó la confiabilidad a través del coeficiente Alfa de Cronbach.

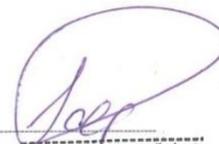
La consistencia interna del instrumento fue de 0.919, lo cual indica que posee una confiabilidad buena para ser aplicada en la muestra.



Estudiante: Ichazo Sandoval, María Alejandra  
DNI: 72655871



Estudiante: Bardales Ramírez, Piero  
DNI: 46839840



Estadístico:  
Lic. Miguel Ángel Paucar Espinoza  
LICENCIADO EN ESTADÍSTICA  
COESPE N° 1034

## RESULTADOS ALFA DE CRONBACH

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,919	15

### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Dentistas	37,20	175,537	,724	,910
Médicos	36,95	174,892	,704	,911
Inyecciones	36,45	178,261	,613	,914
Que alguien examine tu boca	37,35	171,608	,762	,909
Tener que abrir la boca	37,50	180,789	,605	,914
Un extraño te toque	35,40	185,832	,543	,916
Alguien te mire	36,75	186,408	,472	,918
El motor del dentista	37,05	173,945	,726	,910
Ver el motor del dentista	37,30	175,168	,700	,911
Escuchar el ruido del motor del dentista	37,05	171,839	,828	,907
Tener alguien colocando instrumentos en tu boca	36,85	174,450	,638	,913
Asfixia	35,70	182,642	,534	,916
Tener que ir al hospital	37,05	175,734	,677	,912
Persona con uniforme blanco	38,25	201,987	,199	,922
El dentista haciendo limpieza en tus dientes	37,55	184,997	,550	,916



Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rel
1	P1	Número	8	0	Dentistas	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
2	P2	Número	8	0	Médicos	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
3	P3	Número	8	0	Inyecciones	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
4	P4	Número	8	0	Que alguien ex.	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
5	P5	Número	8	0	Tener que abrir	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
6	P6	Número	8	0	Un extraño te t.	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
7	P7	Número	8	0	Alguien te mire	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
8	P8	Número	8	0	El motor del de.	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
9	P9	Número	8	0	Ver el motor de.	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
10	P10	Número	8	0	Escuchar el rui.	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
11	P11	Número	8	0	Tener alguien c.	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
12	P12	Número	8	0	Asficia	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
13	P13	Número	8	0							
14	P14	Número	8	0							
15	P15	Número	8	0							

**Análisis de fiabilidad**

Elementos:

- Inyecciones [P3]
- Que alguien examine tu boc...
- Tener que abrir la boca [P5]
- Un extraño te toque [P6]
- Alguien te mire [P7]
- El motor del dentista [P8]
- Ver el motor del dentista [P9]
- Escuchar el ruido del motor
- Tener alguien colocando inst...
- Asficia [P12]
- Tener que ir al hospital [P13]
- Persona con uniforme blanc...
- El dentista haciendo limpiez...

Purgaciones:

Modelo: Alfa

Etiqueta de escala:

**Análisis de fiabilidad - Estadísticos**

Descriptivos para:

Elemento

Escala

Escala si se elimina el elemento

Inter-elementos:

Correlaciones

Covarianzas

Resúmenes:

Medias

Varianzas

Covarianzas

Cogrelaciones

Tabla de ANOVA:

Ninguno

Prueba F

Chi-cuadrado de Friedman

Chi-cuadrado de Cochran

Acuerdo entre evaluadores: Kappa de Fleiss

Mostrar acuerdo sobre categorías individuales

Ignorar mayúsculas/minúsculas

Las etiquetas de categoría de cadena se muestran en mayúsculas

Nivel de significación asintótica (%): 95

Perdidos:

Excluir tanto los valores perdidos del usuario como los valores perdidos del sistema

Los valores perdidos del usuario se tratan como válidos

T-cuadrado de Hotelling

Prueba de aditividad de Tukey

Coeficiente de correlación intraclass

Modelo: Alfa de dos factores

Tipo: Consistencia

Intervalo de confianza: 95 %

Valor de prueba: 0

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

**Resumen de procesamiento de casos**

Categoría	Valor	N	%
Excluido	0	2	.3
Total		20	100.0

Si la información dada es falsa en todas las variables del procedimiento.

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	Si se eliminan
.918	.15

**Estadísticas de total de elemento**

	Media de Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido	Varianza de Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido	Combinación total de elementos eliminados	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Dentistas	37.28	175.937	724	.918
Médicos	36.85	174.892	714	.911
Inyecciones	36.42	175.261	813	.914
Que alguien examine tu boca	37.35	171.858	762	.908
Tener que abrir la boca	37.26	188.789	805	.914
Un extraño te toque	37.82	188.622	843	.916
Alguien te mire	36.75	184.408	872	.918
El motor del dentista	37.05	173.945	728	.918
Ver el motor del dentista	37.38	175.188	730	.911
Escuchar el ruido del motor del dentista	37.25	171.839	828	.907
Tener alguien colocando espejuelos en tu boca	36.85	174.450	838	.913
Asficia	36.78	182.842	834	.918
Tener que ir al hospital	37.05	175.724	877	.912
Persona con uniforme blanco	36.25	201.867	789	.922
El dentista haciendo limpieza en tu dentadura	37.55	184.987	850	.918

ANEXO 6

CARTA DE REPRESENTACIÓN



Universidad  
César Vallejo

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Piura, 08 de agosto de 2022

Señor(a)  
**Katherine Connie Ichazo Sandoval**  
Titular Gerente  
Consultorio Odontológico Dentmarket  
jr 3 de octubre 436

Asunto: Autorizar para la ejecución del Proyecto de Investigación de Estomatología

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted, para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo Filial Piura y en el mio propio, desearte la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

A su vez, la presente tiene como objetivo solicitar su autorización, a fin de que el(la) Bach. María Alejandra Ichazo Sandoval /Piero Bardales Ramirez, con DNI 72655871/46839840, del Programa de Titulación para universidades no licenciadas, Taller de Elaboración de Tesis de la Escuela Académica Profesional de Estomatología, pueda ejecutar su investigación titulada: "Miedo frente a la atención odontológica en niños que asisten a un consultorio odontológico privado, Tarapoto 2022", en la institución que pertenece a su digna Dirección; agradeceré se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular, me despido de Usted, no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

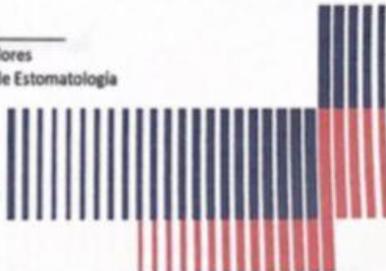
Atentamente,

Mary Lisset Bermeo Flores  
Coordinadora del Taller de Tesis de Estomatología

DENTMARKET E. I. R. L.  
Katherine Connie Ichazo Sandoval  
Titular Gerente

www.ucv.edu.pe

cc: Archivo PTUN.



## ANEXO 7

### AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Tarapoto, 19 de agosto del 2022-08-19

OFICIO N° 001-2022

**SEÑORES** : María Alejandra Ichazo Sandoval y Piero Bardales Ramírez

**ASUNTO** : Autorización para ejecución de proyecto de investigación.

Es grato dirigirme ante ustedes para saludarles y al mismo tiempo hacer de su conocimiento que, habiendo presentado una carta de presentación para la ejecución de proyecto de investigación titulado: "Miedo frente a la atención odontológica en niños que asisten a un consultorio odontológico privado, Tarapoto 2022", por lo que autorizo y al mismo tiempo, brindo las facilidades para la ejecución de su proyecto, la misma que permitirá el éxito de la investigación.

Sin otro particular me suscribo a ustedes no sin antes reiterarles las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,

DENTMARKET E.I.R.L.  
Katherine Connie Ichazo Sandoval  
Titular Gerente

Katherine Connie Ichazo Sandoval  
Titular Gerente  
Consultorio Odontológico Dentmarket

## CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

**COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**
**FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**
**INSTITUCION:** UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

**INVESTIGADORES:** PIERO BARDALES RAMÍREZ - MARÍA ALEJANDRA ICHAZO SANDOVAL

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** Miedo frente a la atención odontológica en niños que asisten a un consultorio odontológico privado, Tarapoto 2022

**PROPÓSITO DEL ESTUDIO:** Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio (el título puede leerlo en la parte superior) con fines de investigación.

**PROCEDIMIENTOS:** Si usted acepta que su menor hijo (a) participe en este estudio se le solicitará que lea o escuche con atención cada ítem del cuestionario marque con una (X) la alternativa que crea la más adecuada. El tiempo a emplear no será mayor a 15 minutos.

**RIESGOS:** Su menor hijo (a) no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.

**BENEFICIOS:** Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted o su hijo (a), pero le permitirán a los investigadores y a las autoridades de Salud conocer los la prevalencia de Miedo frente a la atención odontológica en niños que asisten a un consultorio odontológico privado, Tarapoto 2022. Si usted desea comunicarse con los investigadores para conocer los resultados del presente estudio, puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: Piero Bardales Ramírez. Cel. 942709996. Correo: [melonbr@gmail.com](mailto:melonbr@gmail.com) – María Alejandra Ichazo Sandoval. Cel. 932644424. Correo: [marachazo@gmail.com](mailto:marachazo@gmail.com)
**COSTOS E INCENTIVOS:** Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo **NO RECIBIRÁ NINGÚN INCENTIVO ECONÓMICO** ni de otra índole.

**CONFIDENCIALIDAD:** Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absolutamente confidencialidad, ninguna persona, excepto la investigadora tendrá acceso a ella. El nombre de su hijo (a) no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.

**USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA:** Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un periodo de 5 años para que de esta manera dichos datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.

**AUTORIZO A TENER MI INFORMACIÓN OBTENIDA Y QUE ESTA PUEDA SER ALMACENADA:** SÍ  NO 

Se contará con la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, Filial Piura cada vez que se requiera el uso de la información almacenada.

**DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PACIENTE):** Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con los investigadores. Piero Bardales Ramírez. Cel. 942709996. Correo: [melonbr@gmail.com](mailto:melonbr@gmail.com) – María Alejandra Ichazo Sandoval. Cel. 932644424. Correo: [marachazo@gmail.com](mailto:marachazo@gmail.com). Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, teléfono 073 - 285900 Anexo. 5553

**CONSENTIMIENTO**

 He escuchado la explicación de los investigadores y he leído el presente documento por lo que **ACEPTO** voluntariamente que mi menor hijo (a) participe en este estudio, también entiendo que puedo decidir la no participación, aunque ya haya aceptado y que puedo retirarlo (a) del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

 Apoderado  
Nombre:  
DNI:

 Testigo  
Nombre:  
DNI:

 Investigador  
Nombre: Piero Bardales Ramírez  
DNI: 46839840

 Investigadora  
Nombre: María Alejandra Ichazo Sandoval  
DNI: 72655871

Fecha:

## ASENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

### ASENTIMIENTO INFORMADO

**INSTITUCIÓN:** UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

**INVESTIGADORES:** PIERO BARDALES RAMÍREZ - MARÍA ALEJANDRA ICHAZO SANDOVAL

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** Miedo frente a la atención odontológica en niños que asisten a un consultorio odontológico privado, Tarapoto 2022.

Hola, nuestros nombres son Piero Bardales Ramírez y María Alejandra Ichazo Sandoval, estudiantes de la Universidad César Vallejo. Estamos realizando una investigación para conocer los motivos del porque los niños tienen miedo de visitar al odontólogo (dentista), para lo cual necesitamos que nos ayudes.

Si estás de acuerdo en participar de la investigación, tendrás que realizar lo siguiente: leer o escuchar las preguntas impartidas por los investigadores del cuestionario y marcar con una (X) la alternativa que creas más adecuada; si algo te parece desconocido podrás preguntar sin ninguna restricción para ayudarte con aquellas frases o palabras desconocidas. El tiempo a emplear no será mayor a 15 minutos.

Tu participación no te ayudará específicamente a ti, pero en un futuro podrá ayudar a niños como tú. Es posible que tengas algunas inquietudes, las cuales podrán ser explicadas por los investigadores sin ningún inconveniente. Asimismo, no estarás expuesto o expuesta a ningún tipo de riesgo en el presente estudio, por lo tanto, prometemos cuidarte durante el desarrollo de la investigación.

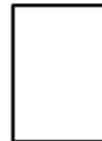
Tu participación es libre y voluntaria, es decir, es decisión tuya si deseas participar o no en la investigación. También, es importante que conozcas que podrás abandonar la investigación cuando lo creas conveniente, no habrá problemas y nadie se enojará o si no quieres responder alguna pregunta, tampoco habrá problemas. Si no participas o dejas de participar de la investigación, nadie te reprochará nada, todo estará bien.

La información recolectada será un secreto, no diremos a nadie tus respuestas, solo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de investigación. Tus padres también podrán saberlo si así lo desean.

Si aceptas participar de la investigación, marca con una (X) en el cuadro que dice "SÍ DESEO PARTICIPAR", escribir las iniciales de tu nombre y colocar tu huella donde corresponda.

SÍ QUIERO PARTICIPAR  NO DESEO PARTICIPAR

Las iniciales de mi nombre son: \_\_\_\_\_



Huella Digital

\_\_\_\_\_  
**Apoderado**  
**Nombre:**  
**DNI:**

\_\_\_\_\_  
**Testigo**  
**Nombre:**  
**DNI:**

\_\_\_\_\_  
**Investigador**  
**Nombre: Piero Bardales Ramírez**  
**DNI: 46839840**

\_\_\_\_\_  
**Investigadora**  
**Nombre: María Alejandra Ichazo Sandoval**  
**DNI: 72655871**

\_\_\_\_\_  
**Fecha:**

## ANEXO 10

### TEST CHI CUADRADO

#### NIVEL DE CONOCIMIENTO CON SEXO

##### Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
NIVEL DE MIEDO *	150	100,0%	0	0,0%	150	100,0%
SEXO						

##### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,396 <sup>a</sup>	3	,024
Razón de verosimilitud	9,518	3	,023
N de casos válidos	150		

#### NIVEL DE CONOCIMIENTO CON EDAD

##### Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
NIVEL DE MIEDO*	150	100,0%	0	0,0%	150	100,0%
EDAD						

##### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	33,752 <sup>a</sup>	12	,001
Razón de verosimilitud	32,856	12	,001
N de casos válidos	150		

## ANEXO 11

### EVIDENCIAS DE LA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO



Madre de familia firmando el consentimiento informado



Niña cololando su huella en el asentimiento informado



Niña desarrollando el cuestionario con ayuda de la investigadora



Investigador brindando instrucciones para el llenado del cuestionario



Investigador brindando instrucciones para el llenado del cuestionario



Niño desarrollando el cuestionario con ayuda del investigador



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, CARRION MOLINA FRANK JULIO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ESTOMATOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Miedo frente a la atención odontológica en niños que asisten a un consultorio odontológico privado, Tarapoto 2022", cuyos autores son ICHAZO SANDOVAL MARIA ALEJANDRA, BARDALES RAMÍREZ PIERO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 21.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 20 de Febrero del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
CARRION MOLINA FRANK JULIO <b>DNI:</b> 46115977 <b>ORCID:</b> 0000-0001-5139-0019	Firmado electrónicamente por: FJCARRION el 24- 02-2023 18:00:20

Código documento Trilce: TRI - 0534210