



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

**Miedo dental en niños de 6 a 12 años atendidos en una clínica
odontológica, Arequipa 2022.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA**

AUTORAS:

Flores Roldán, Guadalupe Carmen (orcid.org/0000-0003-0483-3168)

Monge Romero, Karina (orcid.org/0000-0003-1742-9172)

ASESORA:

Ms. Donayre Escriba, Julieta Emperatriz (orcid.org/0000-0001-6876-7804)

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

Dedicado con mucho amor a mis padres Ismael y Lourdes y mi hermano, que con su cariño y esfuerzo me apoyaron en mi carrera profesional, también se los dedico con mucho cariño a mi compañero de vida Giancarlo y mi amado hijo Gianpiero que son mi motivación y fortaleza de cada día.

Guadalupe Carmen Flores Roldán

El presente trabajo está dedicado a mi padre Abad y mi madre Yolanda y demás familiares por darme su apoyo a lo largo de toda mi carrera. En especial a mi compañero de vida (P. C. C) y a mis princesas (K. A. C. M) y (A. A. C. M) por haberme dado el aliento y fortaleza en momentos de debilidad.

Karina Monge Romero

Agradecimiento

Agradezco a Dios por darme la vida, por permitirme tener una linda familia, quienes han creído en mí y me han apoyado incondicionalmente para cumplir una meta más en mi vida.

Agradezco a mis docentes que me apoyaron en la realización del presente proyecto de tesis.

Guadalupe Carmen Flores Roldán

Doy gracias a Dios y a la vida por cada lección que me da y que me permite seguir aprendiendo junto a mi familia, quienes han sido siempre el motor que impulsa mis sueños y esperanzas.

Agradezco a mis asesores y de más personas que contribuyeron en el desarrollo de mi trabajo.

Karina Monge Romero

Índice de contenidos

| | |
|-----------------------------------------------------------|------|
| Dedicatoria..... | ii |
| Agradecimiento..... | iii |
| Índice de contenidos..... | iv |
| Índice de tablas..... | vi |
| Índice de abreviaturas..... | vii |
| Resumen..... | viii |
| Abstract..... | ix |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| II. MARCO TEÓRICO..... | 3 |
| III. METODOLOGÍA..... | 12 |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación..... | 12 |
| 3.2. Variables y operacionalización..... | 12 |
| 3.3. Población, muestra y muestreo..... | 12 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 13 |
| 3.5. Procedimientos..... | 13 |
| 3.6. Método de análisis de datos..... | 14 |
| 3.7. Aspectos éticos..... | 14 |
| IV. RESULTADOS..... | 16 |
| V. DISCUSIÓN..... | 21 |
| VI. CONCLUSIONES..... | 26 |
| VII. RECOMENDACIONES..... | 27 |
| REFERENCIAS..... | 28 |
| ANEXOS..... | 37 |
| ANEXO 1..... | 37 |
| ANEXO 2..... | 38 |

| | |
|---------------|----|
| ANEXO 3 | 39 |
| ANEXO 4 | 41 |
| ANEXO 5 | 42 |
| ANEXO 6 | 43 |
| ANEXO 7 | 44 |
| ANEXO 8 | 45 |
| ANEXO 9 | 47 |

Índice de tablas

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 1: Nivel de miedo dental en niños de 6 a 12 años atendidos en una clínica odontológica, Arequipa 2022..... | 16 |
| Tabla 2: Nivel de miedo dental en niños de 6 a 12 años atendidos en una clínica odontológica Arequipa 2022, según sexo | 17 |
| Tabla 3. Nivel de miedo dental en niños de 6 a 12 años atendidos en una clínica odontológica Arequipa 2022, según edad..... | 18 |
| Tabla 4. Frecuencia de respuestas del cuestionario de miedo dental por cada ítem en niños de 6 a 12 años de una clínica odontológica, Arequipa 2022..... | 19 |

Índice de abreviaturas

CFSS-DS : Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale

DFS : Escala de miedo dental

FIS : Escala de Imagen Facial

STAI : Inventario de ansiedad rasgo-estado

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de miedo dental en niños de 6 a 12 años atendidos en una clínica odontológica, Arequipa 2022. Investigación de tipo básica, con diseño no experimental, transversal y descriptivo. La muestra estuvo conformada por 110 niños de 6 a 12 años que asistieron a una clínica dental de la ciudad de Arequipa; los niños completaron la escala Dental Subscale of the Children's Fear Survey Schedule (CFSS-DS) en su versión en español. Los resultados revelaron que el 60% de participantes presentó un nivel alto de miedo dental, el 33.6% un nivel bajo y el 6.4% presentó un nivel moderado; además, el 28.2% de niñas y el 31.8% de niños mostraron un alto nivel de miedo dental, al igual que los niños de 6 y 8 años con el 13.6% cada uno; evidenciándose también que el 40% de niños sintió mucho miedo a las inyecciones, el 39.1% a que un extraño lo toque y el 34.5% sintió mucho de miedo de asfixiarse. Se concluyó que en los niños de 6 a 12 años atendidos en una clínica odontológica de Arequipa predominó el nivel alto de miedo dental, seguido por el nivel bajo y moderado.

Palabras clave: Ansiedad al Tratamiento Odontológico, Comportamiento del Niño, Odontología Pediátrica.

Abstract

The objective of this study was to determine the level of dental fear in children aged 6 to 12 years attended in a dental clinic, Arequipa 2022. Basic type research, with a non-experimental, cross-sectional and descriptive design. The sample consisted of 110 children between the ages of 6 and 12 who attended a dental clinic in the city of Arequipa; the children completed the Dental Subscale of the Children's Fear Survey Schedule (CFSS-DS) in its Spanish version. The results revealed that 60% of participants presented a high level of dental fear, 33.6% a low level and 6.4% presented a moderate level; In addition, 28.2% of girls and 31.8% of boys showed a high level of dental fear, as did children aged 6 and 8 with 13.6% each; Also showing that 40% of children felt very afraid of injections, 39.1% of being touched by a stranger and 34.5% felt very afraid of suffocation. It was concluded that children from 6 to 12 years old attended in a dental clinic in Arequipa presented a high level of dental fear, followed by a low and moderate fear.

Keywords: Dental Anxiety, Child Behavior, Pediatric Dentistry.

I. INTRODUCCIÓN

El miedo dental es una reacción emocional normal a uno o varios estímulos que la persona considera una amenaza y se encuentran asociados con el ambiente odontológico.¹ En la literatura, el miedo y la ansiedad están bastante relacionados entre sí y por lo general, se puede considerar que ambos significan lo mismo en odontología. El miedo se conoce como una respuesta conductual, fisiológica y emocional a un desencadenante aterrador mientras que la ansiedad es un sentimiento que provoca angustia y una preocupación centrada ante un estímulo estresante.² El miedo y la ansiedad dental son las principales barreras que impiden brindar servicios odontológicos a los niños y también fomentan un comportamiento de evitación que podría durar hasta la edad adulta.³

La etiología del miedo dental infantil se debe a muchos factores, entre ellos se puede considerar a los factores personales como el sexo, la edad, carácter y el intelecto del niño; factores sociales como el miedo y ansiedad dental de los padres o responsables directos del niño, el nivel socioeconómico y cultural familiar, la expectativa previa a la cita dental tanto del niño como de los padres; y los factores relacionados con el ambiente dental, como la visita al dentista, materiales, instrumental y equipos que utiliza el odontólogo, el tratamiento y el entorno en general.¹

Se estima que la prevalencia del miedo oscila alrededor del 3% al 43% en infantes,² varía según el método, criterios del estudio y la edad del niño; en Japón se ha encontrado una prevalencia de alrededor del 8% en niños de 5 a 12 años, en el Reino Unido la prevalencia fue del 11% en niños de 5 años, en Taiwán la proporción aumentó hasta el 21% en niños de 5 a 8 años,³ mientras que en un país latinoamericano como Brasil, se observó una prevalencia del 24.6% de miedo dental en escolares.⁴

El miedo y la ansiedad dental experimentados por los niños ofrecen un desafío especial para el odontólogo, generando problemas en el manejo del comportamiento durante el tratamiento dental,⁵ incluso en algunos casos se tiende a retrasar o cancelar las citas con el dentista por esa razón.⁶ Así mismo, el miedo y ansiedad dental pueden asociarse con una disminución del bienestar social y

emocional bucodental en niños y adolescentes, siendo ésta relación bidireccional, ya que una mala calidad de vida en salud oral podría exacerbar el miedo dental.⁴

Por otro lado, este problema afecta negativamente no sólo a pacientes sino también a los dentistas, ya que los odontólogos tratantes de pacientes con miedo dental, experimentan un estrés creciente, con tratamientos que consumen más tiempo, costos mayores y otras dificultades encontradas durante su práctica odontológica.⁶ Es por ello, que el papel del odontólogo es importante durante el manejo y control del miedo dental; quien basado en una evaluación completa y oportuna del niño y su familia, será capaz de prepararlos y educarlos de tal manera que todos participen activamente en el cuidado dental del niño.²

Por ello se plantea el problema de investigación: ¿Cuál es el nivel de miedo dental en niños de 6 a 12 años atendidos en una clínica odontológica, Arequipa 2022?

Este estudio posee justificación teórica ya que se proporcionará datos estadísticos sobre el nivel de miedo que presentan los niños que son atendidos en una clínica privada, lo que permitirá al profesional de salud, enfocar el abordaje del paciente teniendo en cuenta el manejo del comportamiento y el control de la ansiedad y miedo dental, de tal manera que el niño reciba un tratamiento satisfactorio, mejorando su relación con el cirujano dentista y el entorno odontológico.

Además, los resultados de este estudio podrán ser utilizados como referencia para futuros estudios. El presente estudio contribuye a resaltar la importancia de conocer y aplicar técnicas adecuadas por parte del profesional y su equipo de trabajo, de tal forma que la atención odontológica no sea traumática para el niño y se convierta en una experiencia cómoda y tolerable.

Por tanto, el objetivo general del presente estudio es determinar el nivel de miedo dental en niños de 6 a 12 años atendidos en una clínica odontológica, Arequipa 2022.

Los objetivos específicos son: determinar el nivel de miedo dental en niños de 6 a 12 años atendidos en una clínica odontológica, Arequipa 2022, según sexo; determinar el nivel de miedo dental en niños de 6 a 12 años atendidos en una clínica odontológica, Arequipa 2022, según edad; determinar la frecuencia de respuestas del cuestionario de miedo dental por cada ítem en niños de 6 a 12 años de una clínica odontológica, Arequipa 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Andrade N, et al.⁷ (2021) en Brasil. Los investigadores plantearon como objetivo analizar la relación de los ítems de la escala Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale (CFSS-DS) con el sexo y la edad en niños con niveles moderados y altos de miedo dental. El diseño del estudio fue transversal. Participaron de la investigación 185 niños entre 8 y 10 años de edad de la localidad de Campiña Grande, Paraíba, quienes completaron el cuestionario CFSS-DS. Se obtuvieron como resultados que el 53.5% de niños presentó miedo dental alto y el 46.5% miedo moderado; además presentaron mucho miedo el 44.9% a las inyecciones, el 39.5% a que un extraño lo toque, el 56.8% a asfixiarse, el 33% al taladro del dentista, el 15.7% al dentista, el 13.5% a los doctores, el 8.6% a alguien que le examine la boca, el 7% a abrir la boca, el 20% a alguien que lo mire, el 25.4% a ver el taladro de dentista, el 24.3% al ruido del taladro del odontólogo, el 27% a que le pongan instrumentos en la boca, el 30.3% a tener que ir al hospital, el 11.9% a la gente con uniforme blanco, y el 10.3% a que el dentista le haga una limpieza de diente; no se encontraron diferencias entre los ítems según el sexo; en cuanto a la edad, se encontraron diferencias para el ítem miedo a que un extraño lo toque, siendo mayor en los infantes de 8 años y menor en los niños de 10 años ($p=0.001$). Se concluyó que el ítem "que un extraño te toque" fue el único que mostró diferencias estadísticas significativas con la edad y con respecto al sexo no se encontró ninguna diferencia estadística.

Bahrololoomi Z, et al.⁸ (2021) en Irán. El objetivo fue identificar el nivel de miedo dental de los niños, la ansiedad de los padres y su posible relación entre los asistentes a la clínica dental pediátrica de Shahid Sadoughi University of Medical Science. El diseño fue transversal donde participaron 104 niños con edades entre 6 y 12 años y sus padres. Se utilizaron como instrumentos el inventario de ansiedad rasgo-estado de Spielberger (STAI) para medir la ansiedad de los padres, y el cuestionario CFSS-DS para medir el miedo de los niños. Se evidenció un nivel moderado de miedo con una puntuación media de 35.48; los niños de 6 a 9 años tuvieron nivel alto de miedo con una puntuación media de 38.73, los de 10 a 12 años nivel bajo con una media de 32.37 ($p=0.006$); los hombres tuvieron una media de 33.97 y las mujeres 37.20 ($p=0.175$); aquellos que recibieron tratamientos

previos tuvieron nivel alto de miedo con una media de 38.30 puntos; los padres obtuvieron una media de 41.14 para ansiedad estado y una media de 41.42 de ansiedad rasgo; se demostró relación entre la ansiedad de los padres y el miedo dental de los niños ($p < 0.05$). Se concluyó que existe una correlación significativa entre la ansiedad de los padres y el miedo dental de los niños.

Rath S, et al.⁹ (2020) en India. El objetivo de este estudio fue evaluar el miedo dental en niños de 7 a 11 años. Participaron 300 niños a quienes se les realizó una evaluación oral y completaron la escala CFSS-DS, donde los puntajes mayores o iguales a 38 se definieron "con miedo dental", mientras que aquellos con la puntuación inferior a 38 se incluyeron en el grupo "sin miedo dental". Se identificaron el 41% de los niños con miedo dental, de los que el 40.50% fueron niños y 41.49% niñas; el 59% de los niños estuvieron sin miedo dental, de los que el 59.95% eran niños y 58.50% niñas; las puntuaciones de miedo fueron más altas para "inyecciones" con una media de 3.91 ± 0.17 para los niños y 3.45 ± 0.51 para las niñas, "motor del dentista" con 3.91 ± 0.10 para los niños y 3.93 ± 0.91 para las niñas, y "asfixia" con 3.65 ± 0.82 en los niños y 3.49 ± 0.83 en las niñas; no hubo una diferencia estadísticamente significativa entre la distribución por género y las medias de los ítems, excepto en el ítem "que un extraño te toque" ($p = 0.000$), "tener que ir al hospital" ($p = 0.000$), "gente con uniforme blanco" ($p = 0.007$) y "miedo al dentista" ($p = 0.018$). Se concluyó que el miedo dental fue más frecuente en las niñas que en los niños.

Dahal S, et al.¹⁰ (2020) en Nepal. El objetivo fue precisar el nivel de miedo dental entre los niños de seis instituciones educativas de Dharan. El diseño fue transversal, participaron 215 niños de 6 a 15 años quienes completaron el CFSS-DS para evaluar su miedo dental. Los resultados mostraron que el puntaje promedio general del CFSS-DS fue 38.60 ± 9.39 ; el 44.7% de niños sintieron un nivel alto de miedo, el 28.8% nivel de miedo moderado y el 26.5% nivel bajo; el 51.1% de niñas y el 34.5% de niños evaluados tenían mucho miedo; el 24.2% "al dentista", el 31.6% "a los doctores", el 33% "a las inyecciones", el 19.5% "a que alguien examine tu boca", el 22.4% "a tener q abrir la boca", el 33.5% "a que un extraño te toque", el 18.1% "a que alguien te mire", el 33.7% "a motor del dentista", el 33% "a ver el motor del dentista", el 34.4% "a escuchar el sonido del motor del odontólogo", el

42.3% “a tener a alguien colocando instrumental en boca”, el 21% “a la asfixia”, el 25.6% “a tener que ir al hospital”, el 22.8% “a personas con uniforme blanco” y el 20.9% “al dentista haciendo limpieza en tus dientes”. Se concluyó que la mayoría de los niños evaluados tenían un alto miedo al tratamiento dental.

Cázares F, et al.¹¹ (2019) en México. El estudio tuvo como objetivo evaluar el miedo al tratamiento odontológico en niños escolares mexicanos. El diseño fue descriptivo, observacional, transversal, realizado en 163 niños de 6 a 12 años de una institución educativa de Monterrey, a estos niños se les administró la escala CFSS-DS para identificar los niveles de miedo. Los resultados mostraron que el 45.4% de niños presentó miedo moderado, el 28.8% muy poco miedo, el 14.7% más o menos miedo, el 6.7% no presentó miedo y el 4.3% mucho miedo; el 48.4% de niñas y el 44.7% de niños presentaron miedo; tuvieron mucho miedo el 15.3% de niños de 8 años y el 9.3% de 11 años, miedo moderado el 22.2% de 6 años, el 54.1% de 7 años y el 68.8% de 10 años; tuvieron mucho miedo, el 42.7% a las inyecciones, el 47.9% a que un extraño te toque, el 26.4% refirieron poco y moderado miedo cuando alguien examina tu boca y el 12.9% presentó poco y moderado miedo al ruido que emite el taladro. Se concluyó que el miedo al tratamiento odontológico en los niños es de nivel moderado.

Alsadat FA, et al.¹² (2018) en Nigeria. Este estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de miedo dental y su relación con la caries dental en escolares de educación primaria en Jeddah. El diseño fue transversal, participaron del estudio 1 546 escolares quienes completaron CFSS-DS para evaluar el miedo dental infantil, donde los puntajes menores a 32 se consideraron como bajo miedo y los puntajes de 32 a más como alto miedo, y dentro del alto miedo, los puntajes de 32 a 38 se definieron como un miedo moderado y de 39 a más como un miedo severo; además se les realizó una evaluación clínica para determinar la experiencia de caries. Los resultados mostraron que el 76.5% de niños presentó un bajo miedo, el 23.5% alto miedo, dentro de este nivel, el 12.5% fue catalogado como un miedo severo y el 11% como moderado; el 65% de niñas y el 87.2% de niños presentaron un bajo nivel de miedo, el 14.4% de niñas y el 7.8% de niños un miedo moderado, el 20.6% de niñas y el 5% de niños un miedo severo, demostrando que existe diferencias significativas entre ambos sexos ($p < 0.001$); el 48.2% de los niños no tenía caries

dental; la severidad de caries dental se incrementó en los niños con mayor nivel de miedo ($p=0.035$). Se concluyó que alrededor de la cuarta parte de los niños presentó miedo dental y ésta se asoció a la caries dental no tratada.

Gaber A, et al.¹³ (2018) en Egipto. Este estudio se planteó el objetivo de determinar la asociación entre el género y el miedo dental en niños. Participaron del estudio 126 niños de 6 a 10 años del Departamento de Odontología Pediátrica de la Facultad de Odontología de la Universidad de Alejandría. Los niños respondieron la escala CFSS-DS, donde se consideró que el niño no estaba ansioso si su puntuación total estaba por debajo de 32, si era superior a 32 e inferior a 39 se le consideraba potencialmente ansioso, por encima de 39 se le consideraba un paciente muy ansioso. Los resultados evidenciaron un promedio de puntuación alcanzado de 33.04 ± 8.1 , el 46.8% de niños no tenían ansiedad, el 30.2% tenían una ansiedad potencial y el 23% estaba muy ansioso; las niñas presentaron una puntuación media más alta de 35.30 en comparación con los niños con el 30.55, el 58.33% de niños y el 34.85% de niñas no presentaron ansiedad, el 26.67% de niños y el 34.85% de niñas presentaron una ansiedad potencial y el 15% de niños y 30.3% de niñas estaban muy ansiosos, observándose diferencias estadísticamente significativas para el sexo ($p=0.02$); las puntuaciones de miedo más altas se obtuvieron en los ítems inyecciones con una media de 3.69 ± 1.120 , asfixia con 2.92 ± 1.136 , que un extraño te toque con 2.75 ± 1.237 ; mientras que los ítems con menor puntuación fueron los médicos con 1.47 ± 0.787 , personas con uniforme blanco 1.49 ± 0.797 y tener que abrir la boca con 1.71 ± 0.913 ; las niñas obtuvieron una media significativamente más alta en todos los ítems de CFSS-DS que los niños ($p=0.011$), excepto en el ítem asfixia, donde los niños obtuvieron una media más alta de 3.01 y las niñas 2.85. Se concluyó que el nivel de miedo se vio afectado por el género, donde las niñas presentaron puntuaciones más altas de miedo que los niños.

Yahyaoglu O, et al.¹⁴ (2018) en Turquía. El propósito fue identificar la relación entre la apariencia del dentista, el miedo dental y la experiencia de caries en los niños que acudieron a las clínicas del Departamento de Odontopediatria de la Universidad Técnica de Karadeniz. Participaron 810 niños de 6 a 12 años, ellos completaron la escala CFSS-DS, donde 15 a 31 puntos indicó nivel bajo de

ansiedad, de 32 a 38 puntos indicó nivel moderado, 39 puntos a más indicó alto nivel de ansiedad; además se utilizó un cuestionario diseñado para examinar la percepción de los niños en cuanto a la apariencia de su dentista, y se determinó el índice CPOD/ceod mediante un examen intraoral. Se evidenció que el puntaje promedio fue de 24.00 ± 7.99 ; las niñas mostraron una media de 24.89 ± 8.23 , los niños de 23.14 ± 7.65 ; el 88.5% de niños presentó baja ansiedad, el 6.1% ansiedad moderada, el 5.4% ansiedad alta; el 85.6% de niñas presentó baja ansiedad, el 9.5% ansiedad moderada, el 5% ansiedad alta, se encontraron diferencias estadísticas significativas entre ambos géneros ($p=0.001$); los infantes de 6 a 8 años alcanzaron un puntaje promedio de 24.57 ± 8.14 , de 9 a 12 años de 23.50 ± 7.82 presentaron baja ansiedad, el 88.4% de niños de 6 a 8 años, el 85.8% de 9 a 12 años presentaron ansiedad moderada, el 6.5% de 6 a 8 años y el 9% de 9 a 12 años ansiedad moderada, y el 5.2% de 6 a 8 años y el 5.2% de 9 a 12 ansiedad alta, se evidenciaron diferencias estadísticas entre las edades ($p=0.046$); el índice CPOD promedio fue de 1.57 ± 2.01 y el ceod fue de 4.64 ± 3.60 ; se reveló una diferencia estadística en el puntaje CFSS-DS promedio basado en las percepciones y preferencias de los pacientes por sus dentistas ($p=0.003$). Se concluyó que la apariencia del dentista influye en la ansiedad de los niños.

Rajwar A, et al.¹⁵ (2017) en India. El objetivo fue determinar la prevalencia del miedo dental entre los niños, utilizando tres escalas de medición. Participaron del estudio 420 niños de 3 a 14 años que visitaron el Departamento de Odontología Preventiva y Odontopediatría del Instituto de Ciencias Dentales Maulana Azad, Nueva Delhi. Los instrumentos utilizados fueron la escala de imagen facial (FIS), escala de miedo dental (DFS) y la escala CFSS-DS. Los resultados mostraron para la FIS el 41.9% estaba feliz; la media de DFS fue 29.92 para los hombres, 32.88 para las mujeres; para el CFSS-DS el 7.4% de los niños presentó alto miedo, mientras que el 92.6% presentó bajo miedo, la media para los hombres fue 21.67 ± 7.5 , para las mujeres 23.71 ± 8.8 ($p=0.011$); el ítem que causó mayor miedo fue las inyecciones con el 37.9%; los niños de 9 a 11 mostraron la mayor media con 23.61 ± 8.5 , sin diferencias significativas entre los rangos de edad ($p=0.162$). Se concluyó que existe una prevalencia de miedo dental elevado en el 14.3% según la FIS, 22.6% según DFS y 7.4% según la CFSS-DS.

El miedo se define como una emoción o reacción emocional normal a uno o más estímulos amenazantes,¹⁶ resulta en una situación de lucha o huida,¹⁷ que pueden ser reales o imaginarios, tienen en común que la persona lo percibe como una amenaza para su bienestar físico. Es la reacción que se observa cuando el estímulo amenazante está asociado al ambiente odontológico, manifestándose respuestas psicológicas, cognitivas y conductuales.¹¹ Entre todos los miedos, el miedo dental ocupa el cuarto lugar, convirtiéndose en un importante problema de salud pública.¹⁸

El miedo dental tiene un origen multifactorial,¹⁹ entre ellos factores personales como la edad, el sexo, el miedo general, el temperamento y el intelecto; factores sociales, incluidos los padres, ansiedad dental, estado socioeconómico familiar, preparación previa a la cita por parte de los padres y sus expectativas sobre el comportamiento de los niños en el entorno dental; y factores asociados con el entorno dental, como la visita al dentista, el tratamiento y el entorno.¹

El miedo dental en los niños es un problema común en todo el mundo,²⁰ con una prevalencia que va desde el 6.1% hasta el 42%.¹¹ Se puede producir por la observación del comportamiento de otros niños,²¹ experiencias dentales previas negativas, como aquellas que resultan del dolor dental, provocando desarrollo de miedo y ansiedad.²² Se observa una mayor prevalencia en niños que nunca han visitado al dentista, que han experimentado dolor dental con frecuencia y cuyo motivo de la primera visita al dentista fue para un tratamiento restaurativo o de urgencia.²³ Asimismo, puede conducir a la falta de cooperación infantil y, por lo tanto a una mala salud bucal.²⁴ La edad del niño juega un papel crucial en la prevalencia del miedo dental, observándose mayor afectación en niños en edad preescolar.²³

El miedo y la ansiedad dental son considerados importantes desafíos en la odontología pediátrica,²⁵ ambos son fuertes sentimientos negativos relacionados con el tratamiento odontológico,²⁶ están influenciados por el temperamento o carácter del niño, ansiedad, miedo, inteligencia emocional y apoyo de la madre o padre y un bajo grado de educación familiar. La visita dental puede ser advertida como una experiencia desagradable, incómoda y dolorosa que puede contribuir en modificaciones de la conducta de las personas, sobre todo en infantes, donde la ansiedad y el miedo conjuntamente con la angustia producida durante la consulta

dental, pueden cambiar una cita dental rápida y satisfactoria en una experiencia desagradable con un resultado nada exitoso, pudiendo incluso afectar la salud general, alterando los aspectos físicos y psicosociales de la persona que lo padece. Además, un adulto siente miedo y ansiedad durante el tratamiento dental generalmente cuando estuvo expuesto a experiencias negativas durante su niñez,²⁷ es por ello que es indispensable la detección temprana de los niños que sufren de miedo dental y trazar estrategias que permitan un control adecuado de éste y así evitar consecuencias negativas sobre la salud bucal y psicológica del niño y futuro adulto.¹¹

El miedo al tratamiento odontológico, influye en el comportamiento del niño en el consultorio, comprometiendo la calidad de atención, y es uno de los factores de la evitación a la consulta.²⁸ Estos pacientes pueden expresar su miedo a través del llanto, la negativa a abrir la boca, incluso pueden hasta patear en un intento de evitar ser atendidos. Esto puede provocar que un problema dental simple se convierta en uno más complejo, que requiera de un tratamiento más especializado, procedimientos más invasivos, mayores costos económicos para su realización y mayor tiempo para su ejecución. Esta situación afecta también al odontólogo, creando un ambiente de estrés, de hecho tratar un paciente con miedo, es una situación estresante en la práctica odontológica.²⁹

Los padres son los responsables de proporcionar un entorno psicosocial adecuado en el crecimiento de sus hijos, pudiendo transmitirles sentimientos de seguridad así como de miedo.³⁰ Así mismo son los responsables del cuidado dental de sus hijos, al ser quienes deciden a qué edad y en qué momento el niño acudirá a su cita dental, así como son ellos quienes aceptan o rechazan el plan de tratamiento y las recomendaciones realizadas por el odontólogo. La entrevista entre los padres y el dentista durante la consulta dental recopila información importante que puede predecir el comportamiento del niño, no solo mediante datos relevantes sobre el temperamento y comportamiento del niño, sino a través de la ansiedad y miedo que pudieran transmitir los padres, ya que está demostrado que éstos influyen e impactan en el comportamiento de sus niños.²⁷

Los cirujanos dentistas, específicamente los odontopediatras, deben estar debidamente capacitados en la identificación, clasificación, manejo y control del

niño con miedo dental, y asegurar así una estabilidad emocional durante la atención dental.¹¹ El especialista debe conocer técnicas y métodos de distracción en el manejo del paciente pediátrico emocionalmente alterado, de manera que logre descender el nivel de miedo y ansiedad del niño, sensibilidad al dolor, experiencias desagradables y emociones y/o sentimientos negativos, creando así un ambiente cómodo, confiable y agradable para el niño y que éste presente una actitud positiva y un buen comportamiento frente al tratamiento y por tanto el profesional pueda realizar los procedimientos dentales rápida y efectivamente.³¹

Desde ese punto de vista, la distracción es fundamental al iniciar la atención dental valiéndose de los diferentes métodos que existen para manejar adecuadamente el comportamiento del niño, entre ellos destacan el entretenimiento audiovisual con la utilización de aparatos electrónicos como el iPad, anteojos audiovisuales, audífonos, tablets, teléfonos celulares, entre otros.³⁰ Las técnicas de distracción pueden ser activas o pasivas, las activas involucran actividades que requieren la participación directa del niño, como el uso de juguetes y juegos.³²

El elemento clave en el tratamiento del miedo dental es mejorar el sentido de confianza y control del paciente mediante una comunicación interactiva. Las intervenciones conductuales comprenden la desensibilización sistemática, distracción, refuerzo positivo, relajación muscular o respiratoria, decir-mostrar-hacer y pausas para descansar, pudiendo ser combinadas con elementos de reestructuración cognitiva.³¹

Otra técnica empleada es la farmacológica, entre las que destaca la sedación consciente con óxido nitroso, como una buena alternativa terapéutica para el paciente ya que permite mantener los reflejos protectores intactos, la entrada de aire por medio de las vías respiratorias permanece autónoma y continua, y además el paciente es capaz de responder a preguntas y realizar movimientos físicos.³¹ Se debe tomar en consideración los efectos secundarios del óxido nitroso, el requerimiento de equipos especializados y la necesidad de personal capacitado por lo cual, podría resultar mejor optar por la terapia cognitivo conductual. El especialista antes de decidir que técnica o método utilizará en el control del miedo, debe evaluar exhaustivamente al niño y considerar la necesidad y éxito del

tratamiento, el desarrollo y madurez emocional del niño y sus condiciones y salud física.³¹

El éxito del odontopediatra durante la práctica dental dependerá en gran parte del manejo del comportamiento del niño. Un niño se comporta negativamente cuando es invadido por el miedo o terror, que conllevan a la frustración del procedimiento dental, que al no solucionarlo en ese momento aparecería un patrón de negación inmediatamente, dificultando el tratamiento dental del niño.³⁰ La primera visita dental de un niño es un momento crucial para la reducción o extensión de la ansiedad dental, ya que al ser su primer contacto con el ambiente dental no tienen ninguna experiencia previa.³³

El miedo al tratamiento dental en infantes puede ser evaluado por escalas y cuestionarios psicológicos entre los que destaca la escala Dental Subscale of the Children's Fear Survey Schedule (CFSS-DS), siendo una de las más utilizadas para niños por tener mejores propiedades psicométricas; mide el miedo dental con mayor precisión y cubre más aspectos en situaciones dentales,³⁴ además, es la escala más utilizada en investigaciones científicas,¹¹ se ha traducido en distintos idiomas.³⁵

Esta escala consta de 15 ítems que se refieren a aspectos de la atención odontológica, como la atención clínica y características psicológicas, y mide el miedo dental con mayor precisión que las otras escalas.³⁶ Las 15 preguntas tienen 5 alternativas de respuesta, donde se le asigna 1 punto cuando la respuesta es sin miedo, 2 muy poco miedo, 3 miedo moderado, 4 más o menos miedo y 5 mucho miedo. Las puntuaciones oscilan entre 15 y 75, mostrando 3 niveles, miedo alto de 38 a más puntos, miedo moderado de 33 a 37 puntos y miedo bajo de 32 puntos a menos.³⁷

Otra encuesta utilizada, es la Escala de Imagen Facial (FIS), el cual está compuesto por una fila de cinco caras que representan emociones desde muy feliz a muy infeliz. Los niños deben señalar la cara con la que se sienten identificados en ese momento. Se asigna una puntuación de 1 a la cara muy feliz y 5 a la muy infeliz, para finalmente clasificarlas como no ansioso con puntuaciones de 1 a 3 y, ansioso de 4 a 5.³⁸

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo es básica porque el propósito del estudio fue elevar conocimientos científicos, sin corroborarlos con algún aspecto práctico.³⁹

El diseño es no experimental, no se alteró ni manipuló intencionalmente a las variables, los datos fueron recolectados tal y como se presentaron los hechos; es transversal, ya que los datos se recolectaron por única vez en un tiempo específico; es descriptivo, porque se realizaron mediciones de cómo son y cómo se manifestaron los eventos estudiados, así como sus características y rasgos más importantes, para luego describir los sucesos que conforman la investigación.³⁹

3.2. Variables y operacionalización

Miedo dental: Variable cualitativa

Sexo: variable cualitativa

Edad: variable cuantitativa

Operacionalización de las variables (Anexo 1).

3.3. Población, muestra y muestreo

Población:

La población estuvo constituida por los niños que asistieron a una clínica odontológica de la ciudad de Arequipa.

Criterios de inclusión: Niños de ambos sexos, niños de 6 a 12 años, niños cuyos padres aceptaron firmar el consentimiento informado, niños que consintieron participar del estudio.

Criterios de exclusión: Niños con algún impedimento físico o mental que le impida completar la escala, niños diagnosticados con alguna enfermedad neurológica y/o psiquiátrica.

Muestra: La muestra estuvo constituida por 110 niños atendidos en una clínica odontológica de Arequipa desde el 03 de abril del año 2022 al 05 de Mayo del 2022 que cumplieron con los criterios de selección.

Muestreo: El muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento la escala Dental Subscale of the Children's Fear Survey Schedule (CFSS-DS),⁴⁰ creado por Cuthbert y Melamed en 1982, aplicada en países de habla inglesa, cuya versión en español fue utilizada por Cázares F, et al.⁴¹ (Anexo 2), conservando sus características psicométricas; determinando la consistencia interna del instrumento mediante el estadístico Alpha de Cronbach obteniendo un valor de 0.837, con un nivel de significancia de $p < 0.05$.

La escala consta de 15 preguntas con 5 alternativas, en que 1 es sin miedo, 2 muy poco miedo, 3 miedo moderado, 4 más o menos miedo y 5 mucho miedo. Las puntuaciones oscilan entre 15 y 75, mostrando 3 niveles, miedo alto de 38 a más puntos, miedo moderado de 33 a 37 puntos y miedo bajo de 32 puntos a menos.⁸

Así mismo, se realizó una prueba piloto con 30 niños con la finalidad de determinar la confiabilidad del instrumento a utilizar, la cual fue evaluada mediante el coeficiente de Alpha de Cronbach, obteniendo un valor de 0.858, lo cual confirmó que el instrumento es confiable (Anexo 3).

3.5. Procedimientos

Se solicitó a la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad César Vallejo, una carta de presentación dirigida al gerente de la clínica odontológica quien aceptó y autorizó la ejecución del proyecto (Anexo 4). Se coordinó con el gerente y profesionales que laboran en la clínica odontológica los horarios

y ambiente donde se aplicaría el cuestionario a los participantes. Una vez que ingresó el niño acompañado de su padre o apoderado, fueron recibidos por las investigadoras y acompañados a un ambiente, donde se les explicó sobre la metodología del estudio, y se les invitó a que participen en él. En señal de aceptación el padre de familia o apoderado firmó el consentimiento informado (Anexo 5), y el niño un asentimiento informado mediante la colocación de su huella digital (Anexo 6); luego se les entregó el cuestionario, teniendo un tiempo de 10 minutos para completarlo, las investigadoras acompañaron al niño durante este proceso, leyendo las preguntas junto con ellos y explicándoles cada pregunta en un lenguaje sencillo para su mejor comprensión. Finalmente, se agradeció al niño y padres por su colaboración. Al terminar la ejecución de la investigación, el gerente de la clínica emitió una constancia que certificó que las investigadoras ejecutaron el proyecto en la institución (Anexo 7).

3.6. Método de análisis de datos

Se confeccionó una base de datos (Anexo 8) donde se codificó, clasificó y registró la información recolectada de acuerdo a los objetivos planteados en el estudio.

Se utilizó el software Microsoft Office Excel para elaborar las tablas de frecuencias y porcentajes que son parte de la estadística descriptiva. Así mismo se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 24, con el cual se realizó la prueba de Chi Cuadrado para determinar si existen diferencias estadísticas significativas del sexo y edad con respecto al miedo dental como parte del análisis estadístico inferencial, para realizar la comparación con los antecedentes considerados en la investigación.

3.7. Aspectos éticos

Se cumplió con los criterios de la Declaración de Helsinki, la cual manifiesta que toda investigación debe proteger la identidad y la confidencialidad de los datos personales de las personas que participan del estudio, así como de proteger su bienestar físico y emocional.⁴²

Así mismo, se cumplió con los principios éticos de beneficencia, ya que la investigación podría beneficiar a los niños con miedo dental, en el punto que los dentistas podrían mejorar la atención dental en este tipo de pacientes; no maleficencia, la investigación no causó daño psicológico, emocional ni físico a ningún participante, se respetó en todo momento la vida e integridad de los participantes; autonomía, cada niño conjuntamente con su padre o apoderado fueron libres de participar o no del estudio; y justicia, porque todos los individuos fueron tratados de la misma manera.⁴³

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de miedo dental en niños de 6 a 12 años atendidos en una clínica odontológica, Arequipa 2022.

| Nivel de miedo dental | N | % |
|-----------------------|-----|-------|
| Bajo | 37 | 33.6 |
| Moderado | 7 | 6.4 |
| Alto | 66 | 60.0 |
| Total | 110 | 100.0 |

Fuente: Base propia del autor

En la tabla 1 se observa que el 60% de los niños presentó un nivel alto de miedo dental, el 33.6% un nivel de miedo bajo y el 6.4% presentó un nivel de miedo dental moderado.

Tabla 2. Nivel de miedo dental en niños de 6 a 12 años atendidos en una clínica odontológica Arequipa 2022, según sexo.

| Sexo | Nivel de miedo dental | | | | | | Total | | p* |
|-----------|-----------------------|------|----------|-----|------|------|-------|-------|-------|
| | Bajo | | Moderado | | Alto | | N | % | |
| | n | % | n | % | n | % | | | |
| Femenino | 12 | 10.9 | 3 | 2.7 | 31 | 28.2 | 46 | 41.8 | 0.357 |
| Masculino | 25 | 22.7 | 4 | 3.6 | 35 | 31.8 | 64 | 58.2 | |
| Total | 37 | 33.6 | 7 | 6.4 | 66 | 60.0 | 110 | 100.0 | |

Fuente: Base propia del autor

*Prueba estadística Chi cuadrado. Nivel de la significancia: 0.05

En la tabla 2 se observa que en el sexo femenino, el 28.2% de niños presentó un alto nivel de miedo dental, el 10.9% mostró un nivel bajo de miedo y el 2.7% presentó un nivel de miedo moderado. Y en el sexo masculino el 31.8% mostró un nivel alto de miedo, el 22.7% un nivel bajo y el 3.6% un nivel moderado de miedo dental. Además, se observó que no existen diferencias significativas del miedo dental entre ambos sexos ($p=0.357$)

Tabla 3. Nivel de miedo dental en niños de 6 a 12 años atendidos en una clínica odontológica Arequipa 2022, según edad.

| Edad | Nivel de miedo dental | | | | | | Total | | p* |
|-------|-----------------------|------|----------|-----|------|------|-------|-------|-----------|
| | Bajo | | Moderado | | Alto | | N | % | |
| | n | % | n | % | n | % | | | |
| 6 | 9 | 8.2 | 2 | 1.8 | 15 | 13.6 | 26 | 23.6 | 0.15 1 |
| 7 | 2 | 1.8 | 1 | 0.9 | 10 | 9.1 | 13 | 11.8 | |
| 8 | 4 | 3.6 | 0 | 0.0 | 15 | 13.6 | 19 | 17.3 | |
| 9 | 3 | 2.7 | 1 | 0.9 | 12 | 10.9 | 16 | 14.5 | |
| 10 | 4 | 3.6 | 1 | 0.9 | 7 | 6.4 | 12 | 10.9 | |
| 11 | 8 | 7.3 | 1 | 0.9 | 4 | 3.6 | 13 | 11.8 | |
| 12 | 7 | 6.4 | 1 | 0.9 | 3 | 2.7 | 11 | 10.0 | |
| Total | 37 | 33.6 | 7 | 6.4 | 66 | 60.0 | 110 | 100.0 | |

Fuente: Base propia del autor

*Prueba estadística Chi cuadrado. Nivel de la significancia: 0.05

En la tabla 3 se observa que el 13.6% de los niños de 6 años, el 9.1% de niños de 7 años, el 13.6% de niños de 8 años, el 10.9% de niños de 9 años y el 6.4% de niños de 10 años presentaron un nivel alto de miedo dental; mientras que el 7.3% de niños de 11 años y el 6.4% de 12 años presentaron un nivel bajo de miedo dental. También se observó que no existen diferencias significativas del miedo dental entre las edades ($p=0.151$)

Tabla 4. Frecuencia de respuestas del cuestionario de miedo dental por cada ítem en niños de 6 a 12 años de una clínica odontológica, Arequipa 2022.

| Items | Sin miedo | | Muy poco miedo | | Miedo moderado | | Más o menos miedo | | Mucho miedo | |
|-------------------------------------------------|-----------|------|----------------|------|----------------|------|-------------------|------|-------------|------|
| | n | % | n | % | n | % | N | % | n | % |
| Dentistas | 35 | 31.8 | 28 | 25.5 | 11 | 10.0 | 18 | 16.4 | 18 | 16.4 |
| Médicos | 33 | 30.0 | 31 | 28.2 | 19 | 17.3 | 14 | 12.7 | 13 | 11.8 |
| Inyecciones | 16 | 14.5 | 9 | 8.2 | 24 | 21.8 | 17 | 15.5 | 44 | 40.0 |
| Que alguien examine tu boca | 45 | 40.9 | 27 | 24.5 | 19 | 17.3 | 11 | 10.0 | 8 | 7.3 |
| Tener que abrir la boca | 61 | 55.5 | 20 | 18.2 | 14 | 12.7 | 7 | 6.4 | 8 | 7.3 |
| Un extraño te toque | 13 | 11.8 | 16 | 14.5 | 21 | 19.1 | 17 | 15.5 | 43 | 39.1 |
| Alguien te mire | 55 | 50.0 | 19 | 17.3 | 15 | 13.6 | 14 | 12.7 | 7 | 6.4 |
| El motor del dentista | 33 | 30.0 | 21 | 19.1 | 22 | 20.0 | 17 | 15.5 | 17 | 15.5 |
| Ver el motor del dentista | 36 | 32.7 | 23 | 20.9 | 13 | 11.8 | 20 | 18.2 | 18 | 16.4 |
| Escuchar el ruido del motor del dentista | 30 | 27.3 | 27 | 24.5 | 14 | 12.7 | 20 | 18.2 | 19 | 17.3 |
| Tener alguien colocando instrumentos en tu boca | 26 | 23.6 | 29 | 26.4 | 20 | 18.2 | 22 | 20.0 | 13 | 11.8 |
| Asfixia | 20 | 18.2 | 19 | 17.3 | 11 | 10.0 | 22 | 20.0 | 38 | 34.5 |
| Tener que ir al hospital | 26 | 23.6 | 15 | 13.6 | 29 | 26.4 | 12 | 10.9 | 28 | 25.5 |
| Persona con uniforme blanco | 49 | 44.5 | 17 | 15.5 | 19 | 17.3 | 13 | 11.8 | 12 | 10.9 |
| El dentista haciendo limpieza en tus dientes | 33 | 30.0 | 19 | 17.3 | 16 | 14.5 | 17 | 15.5 | 25 | 22.7 |

Fuente: Base propia del autor

En la tabla 4 se observa que entre las respuestas más prevalentes destacaron: el 55.5% de niños no sintieron nada de miedo al tener que abrir la boca y el 50% de niños tampoco sintieron nada de miedo a que alguien los mire; y entre las

respuestas menos prevalentes: el 6.4% sintieron mucho miedo cuando alguien los mira y el 7.3% sintieron mucho miedo al tener que abrir la boca.

V. DISCUSIÓN

El miedo y la ansiedad dental son un motivo frecuente por el cual muchos pacientes no asisten de forma regular a sus citas con el odontólogo; además, esta situación dificulta la atención dental ya que gran número de pacientes no cooperan ni colaboran durante los procedimientos odontológicos, incluso pudiendo llegar a impedir el tratamiento.⁴⁴ En los niños la situación es aún más especial.

El presente estudio tuvo como objetivo principal determinar el nivel de miedo dental en niños de 6 a 12 años atendidos en una clínica odontológica de Arequipa, obteniéndose como resultado que el 60% de los niños presentó un nivel alto de miedo dental, el 33.6% un nivel de miedo bajo y el 6.4% presentó un nivel de miedo dental moderado. Estos resultados coinciden con Andrade N, et al.⁷ donde también se observó un predominio del nivel de miedo alto en el 53.5% de los niños encuestados; de igual forma el estudio de Dahal S. et al.¹⁰ reveló que el 44.7% de niños tenían un nivel de miedo alto, el 28.8% nivel de miedo moderado y el 26.5% nivel bajo. Estas similitudes probablemente se deberían a que el estudio de Andrade N, et al.⁷ fue desarrollado en Brasil y al igual que el Perú son países latinoamericanos, además el número de participantes fue similar con 185 niños y en el presente estudio fue de 110. Así mismos estas investigaciones utilizaron como instrumento la misma escala Dental Subscale of the Children's Fear Survey Schedule (CFSS-DS).

La mayoría de estudios difieren con los resultados del presente estudio, es así como Bahrolloomi Z, et al.⁸ obtuvo un predominio del nivel de miedo moderado con una puntuación promedio de 35.48; Cázares F, et al.¹¹ mostraron que el 45.4% de niños presentó miedo moderado, el 28.8% muy poco miedo, el 14.7% más o menos miedo, el 6.7% no presentó miedo y el 4.3% mucho miedo; Alsadat FA, et al.¹² mostraron que el 76.5% de niños presentó un bajo miedo y el 23.5% un alto miedo, y dentro de este nivel, el 12.5% fue catalogado como un miedo severo y el 11% como moderado; Gaber A, et al.¹³ evidenciaron que el 46.% de niños no tenían ansiedad, siendo en este estudio la ansiedad evaluada mediante la escala CFSS-DS; y Rajwar A, et al.¹⁵ evidenció que el 92.6% de niños presentó bajo miedo. Estas diferencias se explicarían primeramente porque los estudios mencionados fueron

realizados en diferentes países como Irán, México, Nigeria, Egipto e India, y por tanto cada participante posee características propias de cada localidad o ciudad donde nacieron y crecieron, influyendo al ambiente y entorno social que rodea al niño, lo que tendría relación con los miedos y temores que desarrolla el niño. Una diferencia metodológica es que cada estudio contó con diferente cantidad de participantes que van desde 104 a 1546 participantes. Cada niño es capaz de sentir miedo a diferentes situaciones y en diferentes niveles, y depende fundamentalmente de sus padres y familiares más cercanos, esto se debe a que es el lugar donde comienza el proceso de socialización y comunicación de los niños, y es ahí donde expresan por primera vez sus necesidades y miedos. El miedo se puede ampliar al relacionarse con algún estímulo como un suceso traumático, un suceso de vida penoso y repetido, imitación de modelos, y la constante advertencia de los peligros de una situación. Cualquiera fuera el origen del miedo, es la familia quien influye en el carácter temeroso o arriesgado del niño, el niño aprende de la familia cómo lidiar con el miedo y sus procesos de afrontamiento.⁴⁵

Con respecto al sexo, el 28.2% de niñas y el 31.8% de niños presentó un alto nivel de miedo dental, evidenciándose que no existen diferencias significativas del miedo dental entre ambos sexos ($p=0.357$). No se encontró ningún antecedente que tuviera similitud con este estudio, ya que todos mostraron mayores porcentajes de miedo en las niñas en comparación con los niños; tal es el caso de Yahyaoglu O, et al.¹⁴ quienes mostraron una media de 24.89 ± 8.23 en las niñas y de 23.14 ± 7.65 en los niños, y además el 88.5% de niños presentó baja ansiedad al igual que el 85.6% de las niñas, encontrándose diferencias significativas entre el género ($p=0.001$) a diferencia del presente estudio; así mismo Bahrololoomi Z, et al.⁸ también demostró que las niñas obtuvieron una media mayor que los niños con 37.20 y 33.97, respectivamente, pero no se encontraron diferencias significativas ($p=0.175$); Cázares F, et al.¹¹ hallaron que el 48.4% de niñas y el 44.7% de niños presentaron miedo; Alsadat FA, et al.¹² encontró que el 65% de niñas y el 87.2% de niños presentaron un bajo nivel de miedo, demostrando que existe diferencias significativas entre ambos sexos ($p<0.001$); además Gaber A. et al.¹³ mostraron que las niñas presentaron una puntuación media más alta de 35.30 en comparación con los niños con el 30.55, observándose diferencias estadísticamente significativas para el sexo ($p=0.02$); así mismo, Rajwar A, et al.¹⁵ encontró que la media para los

hombres fue 21.67 ± 7.5 y para las mujeres 23.71 ± 8.8 , existiendo diferencias significativas ($p=0.011$); de igual forma Dahal S, et al.¹⁰ presentaron que el 51.1% de niñas y el 34.5% de niños evaluados tenían mucho miedo. Como se puede observar en los antecedentes citados, las niñas sienten más miedo en comparación con los niños. En teoría la ansiedad y miedo predomina en el sexo femenino; existen factores psicosociales y socioculturales que pueden explicar este fenómeno, que incluyen la forma en que cada persona afronta el miedo; es así como los patrones y presión social son diferentes en lo niños, siendo más restringidos en ellos, o que los obliga indirectamente a suprimir sentimientos como el dolor o miedo; mientras que para las niñas es aceptable que lloren y expresen sus miedos y temores.⁴⁶

Con respecto a la edad de los niños, en este estudio se encontró que el 13.6% de los niños de 6 años y el 13.6% de niños de 8 años presentaron un nivel alto de miedo dental; no hubo diferencias significativas del miedo dental entre las edades ($p=0.151$). Estos resultados guardan cierta similitud con el estudio de Bahrololoomi Z, et al.⁸ donde los niños de 6 a 9 años percibieron un nivel alto de miedo con una puntuación media de 38.73, mientras que los de 10 a 12 años obtuvieron un nivel más bajo con una media de 32.37, pero a diferencia del presente estudio, si se observaron diferencias significativas ($p=0.006$); en el estudio de Cázares F, et al.¹¹ también se observó un predominio de mucho miedo del 15.3% en niños de 8 años; así mismo en el estudio de Yahyaoglu O, et al.¹⁴ los niños de 6 a 8 años obtuvieron una puntuación media de 24.57 ± 8.14 , un promedio mayor en comparación con los demás rangos de edad, por lo que se encontraron diferencias significativas entre las edades ($p=0.046$). Se puede observar que en estas investigaciones los niveles más altos de miedo se presentan en los niños de menor edad entre los 6 a 9 años de edad, lo cual coincide con las bases teóricas, que refieren que la edad del niño juega un papel crucial en la prevalencia del miedo dental, observándose mayor afectación en niños pequeños.²³ El miedo como toda emoción requiere de maduración y crecimiento emocional para comprenderlo y controlarlo, los niños pasan por una etapa de cambios emocionales constantes propios de la edad, son capaces de pasar de una emoción a otra en segundos, obviamente estas reacciones se van controlando a medida que el niño va creciendo y madurando física y emocionalmente. La emoción del miedo surge en etapas tempranas, desde el primer año de vida, y su afrontamiento y regularización se va desarrollando

gradualmente hasta la adolescencia;⁴⁷ por tanto la edad guarda una relación con el miedo y la ansiedad, observándose que a menor edad mayores niveles de ansiedad y miedo, los cuales van disminuyendo al pasar del tiempo.⁴⁸ Estas similitudes en los resultados se podrían explicar en base a que todos estos estudios utilizaron el mismo instrumento de evaluación de miedo y que los rangos de edad de los niños encuestados fueron similares en todos los estudios oscilando entre 6 a 12 años.

Con respecto a la frecuencia de respuesta de los ítems del cuestionario, en el presente estudio destacó que el 40% de niños sintió mucho miedo a las inyecciones, el 39.1% sintió mucho miedo a que un extraño lo toque y el 34.5% sintió mucho de miedo de poder asfixiarse. Estos resultados guardan similitud con el estudio de Andrade N, et al.⁷ donde el 44.9% de niños sintió mucho miedo a las inyecciones, el 39.5% a que un extraño lo toque, el 56.8% a asfixiarse; en el estudio de Rath S, et al.⁹ se observó que las puntuaciones de miedo fueron más altas para "inyecciones" con una media de 3.91 ± 0.17 para los niños y 3.45 ± 0.51 para las niñas, y "asfixia" con 3.65 ± 0.82 en los niños y 3.49 ± 0.83 en las niñas; además, Dahal S, et al.¹⁰ evidenció que el 33% tenía mucho miedo "a las inyecciones", el 33.5% "a que un extraño te toque" y el 21% "a la asfixia"; en el caso del estudio de Cázares F, et al.¹¹ de igual forma, los mayores porcentajes de mucho miedo se observaron en las "inyecciones" con el 42.7% y "a que un extraño te toque" con el 47.9%; así mismo, en el estudio de Gaber A, et al.¹³ las puntuaciones de miedo más altas se obtuvieron en los ítems inyecciones con una media de 3.69 ± 1.120 , asfixia con 2.92 ± 1.136 y que un extraño te toque con 2.75 ± 1.237 ; de igual forma, Rajwar A, et al.¹⁵ revelaron que el ítem que causó mayor miedo fue las inyecciones con el 37.9%. Todos estos estudios coinciden en que los mayores miedos por los que atraviesan los niños durante la atención odontológico son el miedo a las inyecciones, el miedo a que algún extraño lo toque y el miedo de asfixiarse durante el procedimiento dental.

La teoría consultada coincide con estos resultados, mencionando que los procedimientos odontológicos que ocasionan mayor miedo son la anestesia por el temor a las agujas, el uso de la pieza de mano del dentista, la exodoncia, la profilaxis y el tratamiento de conductos, es decir los niños tienen más miedo a los tratamientos más invasivos y dolorosos. Así mismo, los niños demuestran mayor

temor a los procedimientos que involucren náuseas o sensación de ahogo; así como tratar con extraños y la sensación de separación de los padres.⁴⁸

VI. CONCLUSIONES

1. La mayoría de los niños de 6 a 12 años atendidos en una clínica odontológica de Arequipa presentaron un nivel alto de miedo dental, seguido por el nivel bajo y el nivel de miedo moderado.
2. Tanto las niñas como los niños de 6 a 12 años presentaron un alto nivel de miedo dental, seguido del nivel bajo.
3. Los niños de 6, 7, 8, 9 y 10 años presentaron un alto nivel de miedo dental, mientras que los niños de 11 y 12 años mostraron nivel bajo.
4. Los niños demostraron sentir mucho miedo a las inyecciones, a que un extraño los toque y a poder asfixiarse. No sintieron nada de miedo al dentista, a los médicos, a que alguien le examine su boca, al tener que abrir la boca, cuando alguien lo mira, al motor del dentista, al ver el motor del dentista y al escuchar el ruido del motor del dentista, al ver a una persona con uniforme blanco y cuando el dentista le está haciendo una limpieza de dientes. Sintieron muy poco de miedo al tener a alguien colocando instrumentos en la boca, y sintieron miedo moderado al tener que ir al hospital.

VII. RECOMENDACIONES

1. A los profesionales de la salud, promover la salud general integrando en ella a la salud oral, incentivando a que los padres lleven a sus niños a temprana edad a la consulta odontológica y así evitar tratamientos invasivos que puedan generar miedo.
2. A los cirujanos dentistas, evaluar la efectividad de las diferentes técnicas de relajación o distracción, evidenciando sus ventajas, desventajas e indicaciones para cada una de ellas con la finalidad que los niños tengan una mejor experiencia en la consulta dental.
3. A los cirujanos dentistas, diversificar la forma de llegar al paciente por ejemplo: mediante técnicas de distracción y uso de implementos de vestir llamativos como chaquetas con diseños coloridos que pueden generar confianza al paciente.
4. Ampliar el presente estudio, relacionando el miedo dental con otras variables como por ejemplo el nivel socioeconómico familiar, el grado de instrucción de los padres, la ansiedad y miedos de los padres ante el tratamiento dental de sus hijos, la existencia de experiencias previas, entre otras, y proyectarlo en zonas urbanas y rurales

REFERENCIAS

1. Shindova MP, Belcheva AB, Raycheva JG. Dental fear of 6-12-year-old children – role of parents, gender and age. *Folia Med (Plovdiv)* [Internet]. 2019 [citado el 12 de febrero del 2022]; 61 (3): 444 - 450. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2312211677?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>
2. Mohebbi S, Razeghi S, Gholami M. Dental fear and its determinants in 7–11-year-old children in Tehran, Iran. *Eur Arch Paediatr Dent* [Internet]. 2019 [citado el 12 de febrero del 2022]; 20: 393 – 401. Disponible en: <https://ur.booksc.me/book/73915329/a0960b>
3. Yon M, Chen K, Gao S, Duang thip D, Lo E, Chu Ch. Dental Fear and Anxiety of Kinder garten Children in Hong Kong: A Cross-Sectional Study. *Int. J. Environ. Res. Public Healt.* [Internet]. 2020 [citado el 12 de febrero del 2022]; 17 (8): 2827. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/8/2827/htm>
4. Goettems M, Shqair A, Bergmann V, Gonzalez M, Britto M, Demarco F. Oral health self-perception, dental caries, and pain: the role of dental fear underlying this association. *Int J Ped Dentistry* [Internet]. 2018 [citado el 12 de febrero del 2022]; 28 (3): 319 - 325. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ipd.12359>
5. Pratiwi R, Akbar F, Pasiga B, Samad R, Anwar A, Djamaluddin N, et al. Impact of Children Dental Fear on Quality of Life Among Urban and Peri Urban School Children. *J Int Dent Med Res* [Internet]. 2018 [citado el 12 de febrero del 2022]; 11 (3): 971 - 975. Disponible en: http://www.jidmr.com/journal/wp-content/uploads/2019/01/36_D18_638_Fuad_Husain_Akbar.pdf
6. Son T, Ngoc V, Tran P, Nguyen 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 el 12 de febrero del 2022]; 29

- (2): 84 - 89. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0917239418301472>
7. Andrade N, Laureano I, Farias F, Fernandes L, Prates C, Cavalcanti A. Moderate and high dental fear by sex and age using the Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale. Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac. [Internet]. 2021 [citado el 8 de febrero del 2022]; 62 (3): 157 - 162. Disponible en: http://administracao.spemd.pt/app/assets/imagens/files_img/1_19_61713cb0a82c2.pdf
 8. Bahrololoomi Z, Sadeghieh T, Maghsoodi N, Pajouhandeh S. Evaluation of Relationship between the Children's Dental Fear with the Parental State - Trait Anxiety. Jorjani Biomed J. [Internet]. 2021 [citado el 8 de febrero del 2022]; 9 (4): 65 - 73. Disponible en: <https://jorjanijournal.goums.ac.ir/article-1-866-en.pdf>
 9. 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]. 2020 [citado el 18 de febrero del 2022]; 14 (1): 45 - 49. Disponible en: <https://medandlife.org/wp-content/uploads/8.-jml-2020-0084.pdf>
 10. Dahal S, Shrestha A, Bhagat T. Prevalence of Dental Fear among 6 - 15 Years Old School Children. J Nepal Med Assoc. [Internet]. 2020 [citado el 8 de febrero del 2022]; 58 (221): 33 - 8. Disponible en: <https://www.jnma.com.np/jnma/index.php/jnma/article/view/4791/3067>
 11. Cázares F, Carrillo D, González L, Rodríguez H. Miedo al tratamiento odontológico en escolares mexicanos. Rev Cubana Estomatol. [Internet]. 2019 [citado el 8 de febrero del 2022]; 56 (2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072019000200004
 12. 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]. 2018 [citado el 8 de febrero del 2022]; 21: 1454 - 60.

- Disponibile en: <https://www.njcponline.com/article.asp?issn=1119-3077;year=2018;volume=21;issue=11;spage=1454;epage=1460;aulast=Alsadat>
13. Gaber A, Khalil A, Talaat D. The impact of gender on child dental anxiety in a sample of Egyptian children (a cross-sectional study) Alex Dent J. [Internet]. 2018 [citado el 8 de febrero del 2022]; 43: 1 - 5. Disponible en: https://adjalexu.journals.ekb.eg/article_57570_16a0323dffc71384f197df0d0dcd5183.pdf
14. Yahyaoglu O, Baygin O, Yahyaoglu G, Tuzuner T. Effect of Dentists' Appearance Related with Dental Fear and Caries a Status in 6–12 Years Old Children. J Clin Ped Dent. [Internet]. 2018 [citado el 8 de febrero del 2022]; 42 (4): 262 – 268. Disponible en: <https://ur.booksc.eu/book/71457601/8d81a6>
15. [Rajwar](#) A, [Goswami](#) M. Prevalence of dental fear and its causes using three measurement scales among children in New Delhi. J Indian Soc Ped Prev Dent. [Internet]. 2017 [citado el 8 de febrero del 2022]; 35 (2): 128 - 133. Disponible en: <https://www.ijsppd.com/article.asp?issn=0970-4388;year=2017;volume=35;issue=2;spage=128;epage=133;aulast=Rajwar>
16. Sarapultseva M, Yarushina M, Roman I, Sarapultsev A. Prevalence of Dental Fear and Anxiety among Russian Children of Different Ages: The Cross-Sectional Study. Eur J Dent: [Internet]. 2020. [citado el 8 de febrero del 2022]; 14: 621 – 625. Disponible en: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0040-1714035.pdf>
17. Murad H, Ingle A, Assery K. Evaluating factors associated with fear and anxiety to dental treatment-A systematic review. J Fam Med Prim Care: [Internet]. 2020 [citado el 7 de Marzo del 2022]. 9 (9): 4530 - 4535. Disponible en: https://journals.lww.com/jfmpc/Fulltext/2020/09090/Evaluating_factors_associated_with_fear_and.7.aspx
18. Sujata R, Debasmita D, Kumar A, Rao N, Rathee G. Child hood 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 el 11 de febrero del 2022]; 14 (1): 45 – 49. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7982262/>
19. Mohammad A, Alshoraim A, Housseiny N, Osama M, Felemban N, Alamoudi A. Effects of child characteristics and dental history on dental fear: cross-sectional study. BMC Oral Health. [Internet]. 2021 [citado el 11 de febrero del 2022]; 18 (33). Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-018-0496-4>
20. Varmazyar A, Taram S, Razavi S. Dental Fear of Children and Its Relationship with Caries Experience. J Dent Schl. [Internet]. 2021 [citado el 11 de febrero del 2022]; 39 (1): 28 - 32. Disponible en: <https://journals.sbmu.ac.ir/dentistry/article/download/35702/28331/>.
21. Kaviani N, Reza S. Evaluation of the Relationship between the Parenting Style and Dental Fear of Children Referring to Isfahan Dental Clinics in 2017. J Biochem Tech [Internet] 2018 [citado el 13 de febrero del 2022]; 1 (2): 78 - 82. Disponible en: <https://jbiochemtech.com/storage/models/article/MQUN4kwps8f8qKFvnm13pfjoGH1C6SSoBnRNPhVPPEbJH5Y6pYxUDDeAFbmq/evaluation-of-the-relationship-between-the-parenting-style-and-dental-fear-of-children-referring-t.pdf>
22. Vabitha S, Lekshmi R, Amitha M. Effect of Virtual Reality Distraction on Pain and Anxiety During Dental Treatment in 5 to 8 Year Old Children. J Clin Ped Dent. [Internet]. 2019. [citado el 13 de febrero del 2022]; 43 (2). Disponible en: <https://sci-hub.se/https://doi.org/10.17796/1053-4625-43.2.5>
23. Rodrigues E, Leão M, Demarco F, Sousa M. Clinical and Individual Variables in Children's Dental Fear: A School-Based Investigation. Braz Dent J. [Internet]. 2017. [citado el 15 de febrero del 2022]; 28 (3): 398 - 404. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bdj/a/rZcSs8MWR4zzNvywgJFMZNj/?lang=en&format=pdf>

24. Dahlander A, Soares M, Dahllöf G. Factors Associated with Dental Fear and Anxiety in Children Aged 7 to 9 Years. Dent. J. [Internet] 2019 [citado el 15 de febrero del 2022]; 7 (1): 68. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2304-6767/7/3/68/htm>
25. [Murad M](#), [Ingle N](#), [Mansour K](#). Evaluating factors associated with fear and anxiety to dental treatment-A systematic review. J Family Med Prim Care. [Internet] 2020. [citado el 15 de febrero del 2022]; 9 (9): 4530 – 4535. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7652176/>
26. Wu L, Gao X. Children's dental fear and anxiety: exploring family related factors BMC Oral Health [Internet] 2018. [citado el 11 de febrero del 2022]; 18: 100. Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12903-018-0553-z.pdf>
27. Ramos K, Alfaro L, Madera M, González F. Ansiedad y miedo en niños atendidos en consulta odontológica de la Universidad de Cartagena. Rev. Odont. Mex [Internet]. 2018. [citado el 15 de febrero del 2022]; 22 (1): 8 - 14. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2018000100008&lng=es.
28. Larrea C, Morales L. Evaluación del miedo dental en niños atendidos en la clínica odontológica universidad Franz Tamayo-Bolivia. Rev Odont Lat [Internet]. 2022. [citado 2022 Feb 12]; 12 (1): 221 - 264. Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/264/412>
29. Munayco E, Mattos M, Torres G, Blanco D. Relación entre ansiedad, miedo dental de los padres y la colaboración de niños al tratamiento odontológico. ODOVTOS - Int. J. Dent. [Internet]. 2018. [citado el 18 de febrero del 2022]; 20 (3): 81 - 91. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/odovtos/v20n3/2215-3411-odovtos-20-03-81.pdf>
30. Seyedeh D. Saeedeh A. The relationship between dental fear and cooperation of children during dental treatments with their parents' general

- health. Dentistry. [Internet]. 2021 [citado el 11 de febrero del 2022]; 9 (1). Disponible en: <https://dentistry3000.pitt.edu/ojs/index.php/dentistry3000/article/download/121/99>.
31. Sánchez A. Manejo de conducta en los niños durante la atención dental. Rev. Salud & Vida Sipanense. Rev sal vid sipan en. [Internet]. 2020 [citado el 18 de febrero del 2022]; 7 (1): 69 - 80. Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/1293/1741>
32. Meyer I, Carcavalli L, Guimarães L, Serra J, Martins S, Castro C. Use of distraction techniques for the management of anxiety and fear in paediatric dental practice: A systematic review of randomized controlled trials. Int J PaediatrDent. [Internet]. 2019. [citado el 18 de febrero del 2022]; 29: 650 – 668. Disponible en: <https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1111/ipd.12499>
33. Reddy S, Bandi S, Nuvvula S, Subbareddy R, Venkata K, Jeevan V. Comparative evaluation of the effectiveness of a mobile app (Little Lovely Dentist) and the tell-show-do technique in the management of dental anxiety and fear: a randomized controlled trial. J DentAnesth Pain Medic [Internet]. 2019. [citado el 11 de febrero del 2022]; 19 (6): 369 - 378. Disponible en: <https://synapse.koreamed.org/articles/1140323>
34. Khanduri N, Singhal M, Mitra M. The prevalence of dental anxiety and fear among 4 – 13 – year – old Nepalese children. [Internet] 2019 [citado el 15 de febrero del 2022]; 37 (4): 345 - 349. Disponible en: <https://www.jisppd.com/article.asp?issn=0970-4388;year=2019;volume=37;issue=4;spage=345;epage=349;aulast=Khanduri>
35. Suman P, Mir A, Imtinan H, Rafea M, Hamzi A, Mohammed A. Does Dental Fear in Children Predict Untreated Dental Caries? An Analytical Cross-Sectional Study. Children. [Internet] 2021. [citado el 06 de Marzo del 2022]. (8) 382. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9067/8/5/382/htm>
36. Gonzalez M, Cara G, dos Santos G, Polina V. Validity of the Brazilian version of the Dental Subscale of Children's Fear Survey Schedule. Int J

- PaediatrDent. [Internet]. 2019. [citado el 18 de febrero del 2022]; 00: 1 – 12. Disponible en: <https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1111/ipd.12543>
37. Mubaraki S, Alshehri A, Almutairi I, Alshumaymiri L, Alqahtani M, Almajed M, Alfuraih N. Dental Fear Assessment for Children in Saudi Arabia Using the Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale: A Cross-Sectional Study. [Internet] 2021. [citado el 06 de Marzo del 2022]. 1 (1). Disponible en: https://www.johs.com.sa/admin/public/uploads/187/1_pdf.pdf
38. Donoso L, Campos K. Comparación de tres escalas de ansiedad: RMS pictorial scale (RMS-PS); Venham picture test (VPT) y Facial image scale (FIS). Rev Odontol Ped. [Internet]. 2020 [citado el 8 de marzo del 2022]; 18 (2): 26 - 34. Disponible en: <http://www.op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/34/36>
39. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación [Internet] 6ta ed. México: Mc Graw-Hill; 2014. [Citado el 18 de febrero del 2022]. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
40. Paglia L, Gallus S, De Giorgio S, Cianetti S, Lupatelli E, Lombardo G. et al. Reliability and validity of the Italian versions of the Children's Fear Survey Schedule - Dental Subscale and the Modified Child Dental Anxiety Scale. Europ J Paed Dent. [Internet]. 2017 [citado el 7 de febrero de 2022]; 18 (4): 305 - 313. Disponible en: https://www.ejpd.eu/pdf/EJPD_2017_4_8.pdf
41. Cázares F, Gonzalez L, Gutierrez L, Cruz N. Reliability and validity in Mexico of the Spanish version of the Children's Fear Survey Schedule – Dental Subscale. Europ J Paed Dent [Internet]. 2020 [citado el 7 de febrero de 2022]; 21 (3). Disponible en: https://ejpd.eu/EJPD_2020_03_05.pdf
42. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64° Asamblea. AMM: Brasil; 2013. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies->

[post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902019000100115)

43. Miranda M, Villasís M. El protocolo de investigación VIII. La ética de la investigación en seres humanos. Rev. alerg. Méx. [Internet]. 2019 [Citado el 18 de febrero del 2022]; 66 (1). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902019000100115
44. Márquez J, Navarro M, Cruz D, Gil J. ¿Por qué se le tiene miedo al dentista? Estudio descriptivo de la posición de los pacientes de la Sanidad Pública en relación a diferentes factores subyacentes a los miedos dentales. RCOE [Internet]. 2004 [Citado el 9 de junio del 2022]; 9 (2). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2004000200003
45. Reyes V, Reidl L. Apego, miedo, estrategias de afrontamiento y relaciones intrafamiliares en niños. Psic Salud. [Internet]. 2015 [Citado el 9 de junio del 2022]; 25 (1): 91-101. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/1342/2468>
46. Arenas M, Puigcerver A. Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica. Escrí Psic [Internet] 2009 [Citado el 9 de junio del 2022]; 3 (1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092009000300003
47. Gordillo F, Pérez M, Mestas L, Salvador J, Arana J, López R. Diferencias en el Reconocimiento de las Emociones en Niños de 6 a 11 Años. Acta Invest Psicol. [Internet] 2015 [Citado el 9 de junio del 2022]; 5 (1):1846-1859. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007471915300053>
48. Ledesma K, Villavicencio E. Ansiedad y miedo ante el tratamiento odontológico en niños. Rev OACTIVA. [Internet] 2017 [Citado el 9 de junio

del 2022]; 2 (1): 69-78. Disponible en:
<https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/177/237>

49. Diccionario de la Real Academia de la Lengua. [Internet]. 5ª Ed. España: Index; 2004. Disponible en:
https://dbe.rah.es/?gclid=Cj0KCQjwjo2JBhCRARIsAFG667WQ_YAKIfytJnlqWMnwiVoWonBFNwSODTs8OYlvxqqePPaJE62pQ5YaAlhhEALw_wcB

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLES DE ESTUDIO | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Miedo dental | Es la respuesta que se presenta cuando el estímulo amenazante está relacionado con todo lo referente al escenario odontológico, el cual puede manifestar respuestas psicológicas, cognitivas y conductuales. ¹¹ | Se obtiene mediante la escala Dental Subscale of the Children's Fear Survey Schedule (CFSS-DS). | Miedo bajo: ≤ 32 puntos Miedo moderado: de 33 a 37 puntos Miedo alto: ≥ 38 puntos | Ordinal |
| Sexo | Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras. ⁴⁹ | La información se obtiene mediante el cuestionario | Femenino Masculino | Nominal |
| Edad | Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento. ⁴⁹ | La información se obtiene mediante el cuestionario | Años | Razón |

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. Datos sociodemográficos

Edad:

Género: Femenino () Masculino ()

II. Programa de encuestas de la subescala dental del miedo infantil (CFSS-DS)

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

¿Que sientes en estas situaciones?

| ITEM | SIN MIEDO | MUY POCO MIEDO | MIEDO MODERADO | MÁS O MENOS MIEDO | MUCHO MIEDO |
|-----------------------------------------------------|-----------|----------------|----------------|-------------------|-------------|
| 1. Dentistas | | | | | |
| 2. Médicos | | | | | |
| 3. Inyecciones | | | | | |
| 4. Que alguien examine tu boca | | | | | |
| 5. Tener que abrir la boca | | | | | |
| 6. Un extraño te toque | | | | | |
| 7. Alguien te mire | | | | | |
| 8. El motor del dentista | | | | | |
| 9. Ver el motor del dentista | | | | | |
| 10. Escuchar el ruido del motor del dentista | | | | | |
| 11. Tener alguien colocando instrumentos en tu boca | | | | | |
| 12. Asfixia | | | | | |
| 13. Tener que ir al hospital | | | | | |
| 14. Persona con uniforme blanco | | | | | |
| 15. El dentista haciendo limpieza en tus dientes | | | | | |

ANEXO 3

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

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

I. DATOS INFORMATIVOS

| | |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.1. ESTUDIANTE : | Flores Roldán, Guadalupe Carmen Monge Romero, Karina |
| 1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN : | Miedo dental en niños de 6 a 12 años atendidos en una clínica odontológica, Arequipa 2022 |
| 1.3. ESCUELA PROFESIONAL : | Estomatología |
| 1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) : | Escala Subscale of the Children's Fear Survey Schedule (CFSS-DS) |
| 1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO : | KR-20 Kuder Richardson () Alfa de Cronbach. (x) |
| 1.6. FECHA DE APLICACIÓN : | 01/04/2022 |
| 1.7. MUESTRA APLICADA : | 30 participantes |

II. CONFIABILIDAD

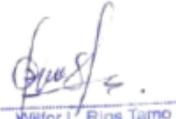
| | |
|------------------------------------|-------|
| ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO: | 0.858 |
|------------------------------------|-------|

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (Ítems iniciales, ítems mejorados, eliminados, etc.)

| |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| El índice de confiabilidad es aceptable, por lo que de los 15 ítems no es necesario hacer ninguna modificación ni eliminación |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|


Estudiante: Guadalupe Carmen Flores Roldán
DNI 72797013


Estudiante: Karina Monge Romero
DNI 70146434


Wilfor L. Ríos Tamo
Mg. Cs. Salud Pública
Exp. Cód. Estadística para la Investigación
Estadístico: Dr. Wilfor Ríos Tamo

Resumen de procesamiento de casos

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Casos | Válido | 30 | 100,0 |
| | Excluido ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 30 | 100,0 |

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

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N° de elementos |
|------------------|-----------------|
| ,858 | 15 |

| | N | Varianza |
|------------|------------|----------|
| | Válido | |
| Item1 | 30 | 2.179 |
| item2 | 30 | 2.464 |
| Item3 | 30 | 2.478 |
| Item4 | 30 | 1.541 |
| Item5 | 30 | 1.495 |
| Item6 | 30 | 1.937 |
| Item7 | 30 | 2.386 |
| Item8 | 30 | 2.593 |
| Item9 | 30 | 1.937 |
| Item10 | 29 | 2.108 |
| Item11 | 30 | 2.533 |
| Item12 | 30 | 2.930 |
| Item13 | 30 | 2.593 |
| Item14 | 30 | 2.006 |
| Item15 | 30 | 2.524 |
| | Suma total | 33.706 |
| Item total | 30 | 171.937 |

ANEXO 4

AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO (CON FIRMA Y SELLO)



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

PIURA, 13 de marzo de 2022

Señor:
CD. Henry Huacallo Arias
Director del "Clínica Dental Odontología Perú Brasil"
Av. Amazonas 512 Francisco Bolognesi Cayma.
Arequipa

Asunto: Autorizar 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 mío propio, desearle 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 la Bach. Guadalupe Carmen Flores Roldán con DNI 72797013, y la Bach. Karina Monge Romero con DNI 70146434; del Programa de Titulación para universidades no licenciadas, Taller de Elaboración de Tesis de la Escuela Académica Profesional de ESTOMATOLOGÍA, puedan ejecutar su investigación titulada: "Miedo dental en niños de 6 a 12 años atendidos en una clínica odontológica, Arequipa 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

Dr. Henry Huacallo Arias
CIRUJANO DENTISTA
COP. 29049

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADORAS: GUADALUPE CARMEN FLORES ROLDÁN - KARINA MONGE ROMERO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Miedo dental en niños de 6 a 12 años atendidos en una clínica odontológica, Arequipa 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 participar en este estudio se le solicitará que lea correctamente todo el documento, apruebe la realización del mismo, seguidamente lea las preguntas y marque con una x las respuestas que más le convenga. El tiempo a emplear no será mayor a 10 minutos.

RIESGOS: Usted no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.

BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted pero le permitirán a las investigadoras y a las autoridades de Salud: Conocer el nivel de miedo que tienen los niños al odontólogo al momento de la visita a la clínica odontológica y se tomarán las medidas necesarias para tratarlos(as) adecuadamente, brindándoles un tratamiento de calidad y evitando una experiencia desagradable. Si usted desea comunicarse con las investigadoras para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: Guadalupe Carmen Flores Roldán. Cel: 958864226, correo: jupitha_fr@hotmail.com o Karina Monge Romero. Cel: 958901631, correo: kmonce2810@gmail.com.

COSTOS E INCENTIVOS: Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo **NO RECIBIRÁ NINGÚN INCENTIVO ECONOMICO** ni de otro índole.

CONFIDENCIALIDAD: Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absoluta confidencialidad, ninguna persona, excepto la investigadora tendrá acceso a ella. Su nombre 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 INFORMACION OBTENIDA Y QUE ESTA PUEDA SER ALMACENADA: SI 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 INVESTIGACION (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 las investigadoras: Cel. 958901631 - 958864226. Correo: kmonce2810@gmail.com - jupitha_fr@hotmail.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 del (la) investigador(a) y he leído el presente documento por lo que **ACEPTO** voluntariamente a participar en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Nombre: _____
DNI: _____
Padre o apoderado

Nombre: _____
DNI: _____
Tesigo

Nombre: _____
DNI: _____
Investigadora
Nombre: Guadalupe Carmen Flores Roldán
DNI: 7297013

Nombre: _____
DNI: _____
Investigadora
Nombre: Karina Monge Romero
DNI: 70148234

Fecha: _____

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

FORMATO DE ASENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADORAS: GUADALUPE CARMEN FLORES ROLDÁN - KARINA MONGE ROMERO

LUGAR DE APLICACIÓN DEL ESTUDIO: CIUDAD DE AREQUIPA.

EXPLICACIÓN: Este documento de asentimiento informado es para niños entre 6 a 12 años, que existen a una consulta odontológica y que se les invita a participar en la investigación, donde se evaluará el nivel de miedo al tratamiento dental que sufren los niños al momento de la visita a la clínica dental.

Hola, nuestros nombres son: Guadalupe Carmen Flores Roldán - Karina Monge Romero y estudiamos en la universidad cesar vallejo. Estamos realizando una investigación para saber más acerca del porque tienen miedo al tratamiento dental en el momento de la visita a la clínica dental y para ello queremos pedirte que nos ayudes.

Si tus padres y tu están de acuerdo con que participes en esta investigación, tendrás que hacer lo siguiente leer o escuchar las preguntas y luego marcar con una (X) las respuestas que más te convenga, es decir lo que sientes al momento de acudir al tratamiento dental, si algo no entiendes o hay alguna palabra desconocida para ti puedes preguntar para que te ayudemos.

Tu participación no te ayudará específicamente a ti, pero puede ser que en un futuro ayude a muchos niños como tú.

Es posible que tengas alguna molestia por participar como: no entender algunas palabras pregunte sin temor podemos ayudarte y explicarte lo que no entiendes.

Pero prometemos cuidarte mucho durante el estudio y hacer todo lo posible para que no tengas ningún problema.

Tu participación es libre y voluntaria, es decir, es la decisión de tus padres y tú si deseas participar o no de esta investigación. También es importante que sepas que si estabas participando y tus padres y tú no quieren continuar en el estudio, no habrá problema y nadie se enojará, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema. Si no participas o si dejas de participar en algún momento de esta investigación nadie te reprochará nada, todo estará bien.

La información que tengamos de ti y tu salud será un secreto. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas/resultados de estudios (sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de investigación). Tus padres también podrán saberlo, en algún momento de la investigación si así lo desean.

SI ACEPTAS PARTICIPAR, te pido que por favor pongas una X en el cuadrado de abajo que dice "SÍ QUIERO PARTICIPAR" y escribe las iniciales de tu nombre. Si no sabes escribir coloca tu huella digital.

SI NO DESEAS PARTICIPAR, marca con una (X) en el cuadrado que dice "NO QUIERO PARTICIPAR" y no escribas tus iniciales ni coloques tu huella.

SI QUIERO PARTICIPAR:

NO QUIERO PARTICIPAR:



Huella Digital

LAS INICIALES DE MI NOMBRE SON:.....

Nombre: _____
 DNI: _____
Padre o apoderado

Nombre: _____
 DNI: _____
Taligo

Nombre: Guadalupe Carmen Flores Roldán
 DNI: 72797913
Investigadora

Nombre: Karina Monge Romero
 DNI: 70148434
Investigadora

Fecha: _____

ANEXO 7

CONSTANCIA DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Arequipa, abril del 2022

CONSTANCIA DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Por medio de la presente se hace constar que las investigadoras **GUADALUPE CARMEN FLORES ROLDÁN** con DNI 72797013 y **KARINA MONGE ROMERO** con DNI 70146434, la aplicación del instrumento de investigación en nuestra institución "Clínica Dental Odontología Perú Brasil".

Se expide la constancia a pedido de las bachilleres, con fines de estudios investigativos.



Dr. Henry Huacallo Arias
CIRUJANO DENTISTA
COP. 21049

ANEXO 8

BASE DE DATOS

| EDAD | SEXO | PREG 1 | PREG 2 | PREG 3 | PREG 4 | PREG 5 | PREG 6 | PREG 7 | PREG 8 | PREG 9 | PREG 10 | PREG 11 | PREG 12 | PREG 13 | PREG 14 | PREG 15 | |
|------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---|
| 1 | 12 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 |
| 2 | 12 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 5 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 4 | 9 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 |
| 5 | 9 | 1 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 5 |
| 6 | 10 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 5 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| 7 | 6 | 2 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 |
| 8 | 9 | 1 | 4 | 5 | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 |
| 9 | 8 | 1 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 5 |
| 10 | 10 | 1 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 5 | 2 | 3 | 1 | 2 | 4 | 5 | 3 | 3 | 3 |
| 11 | 9 | 1 | 3 | 5 | 5 | 2 | 3 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 3 | 1 |
| 12 | 11 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 2 | 2 |
| 13 | 9 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 14 | 9 | 2 | 1 | 4 | 5 | 1 | 1 | 5 | 4 | 1 | 2 | 1 | 4 | 5 | 1 | 1 | 1 |
| 15 | 8 | 2 | 4 | 2 | 5 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 4 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 16 | 7 | 1 | 3 | 2 | 5 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 |
| 17 | 11 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 18 | 12 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 19 | 11 | 1 | 2 | 2 | 4 | 5 | 5 | 5 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 20 | 8 | 2 | 4 | 5 | 5 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 4 | 4 | 3 | 5 | 5 | 4 |
| 21 | 12 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 4 | 1 | 5 | 4 | 3 | 5 | 3 | 2 | 4 | 2 |
| 22 | 8 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 23 | 8 | 1 | 3 | 2 | 5 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 |
| 24 | 8 | 2 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 3 | 3 |
| 25 | 11 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| 26 | 11 | 1 | 4 | 3 | 4 | 1 | 1 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 |
| 27 | 6 | 1 | 4 | 4 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 4 |
| 28 | 7 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 3 |
| 29 | 10 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| 30 | 6 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 |
| 31 | 12 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 32 | 8 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 |
| 33 | 8 | 2 | 5 | 4 | 5 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 |
| 34 | 12 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 1 | 1 | 4 |
| 35 | 8 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 36 | 11 | 1 | 4 | 1 | 2 | 1 | 1 | 5 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 37 | 11 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 |
| 38 | 9 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 2 | 2 | 4 | 3 |
| 39 | 6 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 5 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 1 | 1 |
| 40 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 41 | 8 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 5 | 4 | 5 | 4 | 2 | 5 | 4 | 4 |
| 42 | 6 | 1 | 1 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 3 | 1 | 2 |
| 43 | 9 | 2 | 4 | 3 | 5 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 4 |
| 44 | 10 | 1 | 5 | 2 | 5 | 1 | 1 | 2 | 1 | 5 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 1 | 5 |
| 45 | 6 | 2 | 2 | 2 | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 |
| 46 | 10 | 2 | 4 | 5 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 1 | 2 | 3 | 2 | 5 | 1 | 1 |
| 47 | 12 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 |
| 48 | 12 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 5 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 49 | 7 | 2 | 5 | 5 | 2 | 4 | 3 | 5 | 5 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 50 | 7 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 1 | 2 |
| 51 | 9 | 1 | 2 | 1 | 5 | 2 | 2 | 5 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 5 | 5 | 1 | 2 |
| 52 | 11 | 2 | 1 | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 5 | 5 | 5 | 1 |
| 53 | 10 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 |
| 54 | 7 | 1 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 |
| 55 | 9 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 |
| 56 | 11 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 |
| 57 | 6 | 2 | 4 | 1 | 3 | 1 | 1 | 5 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 1 | 3 |
| 58 | 12 | 2 | 2 | 5 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 5 | 1 | 5 | 3 | 4 | 5 | 1 | 1 |
| 59 | 10 | 2 | 1 | 3 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 |
| 60 | 6 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 1 | 1 |
| 61 | 6 | 2 | 2 | 2 | 5 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 5 | 2 | 2 | 5 |
| 62 | 9 | 1 | 5 | 4 | 5 | 3 | 2 | 5 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 5 | 4 | 3 | 5 |
| 63 | 12 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 64 | 9 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 | 5 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 | 5 |
| 65 | 11 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 5 |
| 66 | 9 | 2 | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 | 5 | 1 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 |
| 67 | 6 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 |
| 68 | 11 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 1 | 2 | 1 |
| 69 | 10 | 1 | 2 | 1 | 5 | 2 | 1 | 5 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 1 | 1 | 2 |
| 70 | 6 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 5 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 71 | 6 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 1 | 5 | 4 |
| 72 | 9 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 73 | 8 | 1 | 5 | 3 | 5 | 3 | 1 | 5 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 |
| 74 | 7 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 |
| 75 | 6 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 76 | 6 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 5 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 |
| 77 | 11 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 78 | 8 | 1 | 5 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 5 | 4 | 2 | 4 |
| 79 | 6 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 | 4 |
| 80 | 10 | 1 | 4 | 3 | 5 | 2 | 1 | 5 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 5 |
| 81 | 7 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 5 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 |
| 82 | 12 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| 83 | 8 | 1 | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 84 | 10 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 5 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 |
| 85 | 8 | 2 | 3 | 3 | 5 | 2 | 2 | 5 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 5 |
| 86 | 6 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 87 | 8 | 1 | 2 | 1 | 5 | 1 | 1 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 1 | 1 | 1 |
| 88 | 11 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 |
| 89 | 7 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 90 | 6 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 91 | 7 | 1 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| 92 | 10 | 2 | 5 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 93 | 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 94 | 9 | 2 | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 | 5 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 5 | 2 | 5 |
| 95 | 6 | 2 | 5 | 5 | 5 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 96 | 8 | 2 | 1 | 1 | 5 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 97 | 6 | 2 | 5 | 3 | 4 | 3 | 1 | 2 | 1 | 5 | 4 | 4 | 2 | 5 | 5 | 3 | 5 |
| 98 | 6 | 2 | 2 | 2 | 5 | 1 | 1 | 4 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 5 | 3 | 1 | 1 |
| 99 | 7 | 2 | 5 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 3 | 2 | 5 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 100 | 8 | 2 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 4 | 2 | 3 |
| 101 | 7 | 1 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 4 | 5 |
| 102 | 10 | 2 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | |
| 103 | 8 | 1 | 1 | 3 | 5 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | |
| 104 | 7 | 1 | 4 | 4 | 5 | 3 | 3 | 5 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 4 | |
| 105 | 6 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 5 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | |
| 106 | 6 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| 107 | 8 | 2 | 5 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | |
| 108 | 6 | 1 | 5 | 4 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 2 | |
| 109 | 6 | 1 | 4 | 4 | 5 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | |
| 110 | 9 | 1 | 4 | 2 | 5 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 5 | 4 | |

| | |
|-----------|---|
| FEMENINO | 1 |
| MASCULINO | 2 |

| | |
|-------------------|---|
| SIN MIEDO | 1 |
| MUY POCO MIEDO | 2 |
| MIEDO MODERADO | 3 |
| MAS O MENOS MIEDO | 4 |
| MUCHO MIEDO | 5 |

ANEXO 9

FIGURAS Y FOTOS

Figura 1. Investigadoras en las instalaciones de la clínica odontológica.



Figura 2. Investigadora aplicando la encuesta a niño de 9 años



Figura 3. Investigadora aplicando la encuesta a niña de 6 años.

