

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Odontología

Tesis

**Nivel de miedo al tratamiento odontológico en niños
que acuden a un puesto de salud, Arequipa 2022**

Dolly Marcela Lloclla Gómez
Cristina Palomino Llavilla

Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Huancayo, 2022

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

Dedicatoria

A mis benditos padres.

Cristina

A mis adorados padres.

A mi bendito hijo Juan Pablo.

A mi amiga Cristina.

Dolly.

Agradecimientos

Al Todopoderoso, por regalarme la vida, salud y sabiduría para seguir adelante en esta etapa profesional.

A mis amados padres Juana y Pável, por el soporte ilimitado durante este proceso, por ser mi soporte. Son un ejemplo de perseverancia, han y seguirán siendo mi ejemplo a seguir, y por ser ellos la inspiración para culminar esta etapa.

Al personal del puesto de salud Manuel Prado, por el apoyo que nos brindó en la ejecución.

Cristina.

A mis progenitores, por ser mi cimiento, sus sabias palabras y creer en mí, por motivarme a seguir creciendo como hija y profesional.

A mi caro hijo, quien es mi motivación diaria para seguir adelante.

A mis queridos hermanos, por confiar en mí.

Dolly.

Índice de Contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice de Contenidos.....	iv
Índice de Tablas.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
Introducción.....	ix
Capítulo I Planteamiento del Estudio.....	10
1.1. Delimitación de la Investigación.....	10
1.1.1. Delimitación Territorial.....	10
1.1.2. Delimitación Temporal.....	10
1.1.3. Delimitación conceptual.....	10
1.2. Planteamiento del Problema.....	11
1.3. Formulación del Problema.....	12
1.3.1. Problema General.....	12
1.3.2. Problemas específicos	12
1.4. Objetivos de la Investigación.....	12
1.4.1. Objetivo General.....	12
1.4.2. Objetivos Específicos.....	12
1.5. Justificación de la Investigación.....	12
1.5.1. Justificación Teórica.....	12
Capítulo II Marco Teórico.....	13
2.1. Antecedentes de la Investigación	13
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	13
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	14
2.2. Bases Teóricas.....	15
2.2.1. El Miedo y la Odontofobia.....	15
2.2.2. Frecuencia de Ansiedad y Miedo en el Tratamiento Odontológico en Niños.....	15
2.2.3. Temores más Comunes que Sufren las Personas Frente al Cuidado Bucal.....	16
2.2.4. Miedo Dental en Población Infantil.....	17
2.2.5. Características de la Ansiedad en Niños ante Situaciones Dentales.....	17
2.2.6. Etiología de la Ansiedad Dental en Niños.....	18
2.2.7. La Edad.....	18
2.3. Definición de Términos Básicos	19
Capítulo III Hipótesis y Variables	20
3.1. Hipótesis	20

3.2. Variable	20
3.3. Operacionalización de Variables.....	20
Capítulo IV Metodología	21
4.1. Método, Tipo y Nivel de Investigación	21
4.1.1. Método de la Investigación.....	21
4.1.2. Tipo de la Investigación.	21
4.1.3. Nivel de la Investigación.	21
4.2. Diseño de la Investigación	21
4.3. Población y Muestra	21
4.3.1. Población.	21
4.1.1. Muestra.....	22
4.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección Datos	22
4.4.1. Técnicas.....	22
4.4.2. Instrumento de Recolección de Datos.	22
4.4.3. Procedimiento de la Investigación.	23
4.5. Consideraciones Éticas	23
Capítulo V Resultados	24
5.1. Presentación de Resultados.....	24
5.2. Discusión de resultados	28
Conclusiones	31
Recomendaciones	32
Referencias Bibliográficas	33
Anexos	37

Índice de Tablas

Tabla 1. Edad y Sexo.	24
Tabla 2. Nivel de Miedo al Tratamiento Odontológico.	24
Tabla 3. Nivel de Miedo al Tratamiento Odontológico según Edad.	25
Tabla 4. Nivel de Miedo al Tratamiento Odontológico según Sexo.	25
Tabla 5. Nivel de Miedo al Tratamiento Odontológico, según la Frecuencia de Respuesta de los Ítems del Cuestionario de Miedo Dental.	26

Resumen

Esta investigación tuvo como propósito describir el nivel de miedo al tratamiento odontológico en niños que acuden a un puesto de salud en la ciudad de Arequipa en el año 2022. El estudio fue de nivel descriptivo, no experimental, transversal y prospectivo. Se incluyeron en la investigación 120 niños, quienes respondieron la escala Dental Subscale of the Children's Fear Survey Schedule (CFSS-DS). Los resultados indican que, 58 (48,3 %) niños tenían un miedo alto al tratamiento dental, 56 (46,7 %) niños tuvieron un nivel bajo, y 6 (5 %) niños un nivel moderado. Además 9 (7,5 %) niños de 5 años de edad, 9 (7,5 %) niños de 6 años, 15 (12,5 %) de 7 años, 9 (7,5 %) de 8 años y 9 (7,5 %) de 9 años mostraron un alto nivel de miedo al tratamiento odontológico, y 14 (11,7 %) niños de 10 años y 11 (9,2 %) de 11 años, presentaron un nivel bajo de miedo; así mismo, 31 (25,8 %) niños mostraron un miedo alto, y 28 (23,3 %) niñas presentaron un nivel de miedo bajo. Además 35 (29,2 %) niños mostraron tener mucho miedo a las inyecciones. Se concluyó que, el nivel de miedo al procedimiento dental en niños que acudieron a un puesto de salud en Arequipa en el año 2022, fue alto.

Palabras claves: miedo, ansiedad, fobia, niños, tratamiento odontológico

Abstract

The purpose of this investigate was to define the level of fear of dental treatment in progenies who attend a health post in Arequipa city in the year 2022. The study was descriptive, non-experimental, cross-sectional and prospective. 120 children were included in the research, who answered the Dental Subscale of the Children's Fear Survey Schedule (CFSS-DS). The outcomes indicate that 58 (48.3%) children presented a high level of fear in dental treatment, 56 (46.7%) children had a low level, and 6 (5%) children a moderate level. In addition, 9 (7.5%) 5-years-old, 9 (7.5%) 6-years-old, 15 (12.5%) 7-years-old, 9 (7.5%) 8-years-old, and 9 9-years-old (7.5%) presented a high level of anxiety of dental treatment, and 14 (11.7%) 10-years-old and 11 (9.2%) 11-years-old showed a low level of fear; likewise, 31 (25.8%) boys showed a high level of fear, and 28 (23.3%) girls showed a low level of fear. In addition, 35 (29.2%) children were very afraid of injections. It was concluded that the level of fear in dental treatment in children who attended a health post in Arequipa in 2022 was high.

Keywords: fear of dental treatment, anxiety about dental treatment, phobia, children.

Introducción

Acudir al odontólogo puede ser para muchos una experiencia desagradable, llena de temor y ansiedad, la cual puede influir en el comportamiento del paciente, y con mayor notoriedad si se trata de un paciente pediátrico. Cuando el miedo dental es excesivo puede incluso afectar la salud general, perturbando no solo el aspecto físico del paciente, sino el psicosocial, ya que solo la idea de tener que visitar al dentista, altera al paciente de tal forma que puede sufrir de alteraciones del sueño o interferir con sus estudios, o trabajo y relaciones interpersonales.

El miedo dental en niños, varía de acuerdo a la naturaleza del estímulo que le provoca, su persistencia e intensidad; evidenciándose en una actitud negativa y problemática que el odontólogo tiene que identificar para implementar estrategias preventivas sobre el comportamiento del niño, que lleven a la asistencia regular del niño al dentista y así poder aplicar con éxito medidas de prevención oral, que eviten tratamientos dolorosos y traumáticos. El cirujano dentista que trata a pacientes infantiles, debe no solo velar por la salud bucodental del niño, sino también por su estado emocional durante la consulta odontológica, y evitar que su atención se convierta en una experiencia traumática, la cual podría perdurar durante su vida adulta. Además, debe asegurar una relación empática odontólogo-niño y así ganar su confianza.

El miedo dental está asociado con la personalidad del infante, la ansiedad transmitida por la madre, soporte de los padres y bajo grado de educación, entre otros factores, los cuales deben ser identificados por el cirujano dentista, a fin de brindar un tratamiento de calidad. Es importante que el niño aprenda a manejar sus emociones, y dentro de ellas a la ansiedad dental, de ello dependerá su salud bucal en su futuro; ya que el miedo al tratamiento dental, es una causa de rechazo y ausencia a las citas odontológicas, y por ende el aumento de morbilidad de enfermedades bucodentales.

Por todo ello, se decidió ejecutar esta pesquisa, siendo el objetivo de identificar el miedo al tratamiento dental en niños que asisten a un puesto de salud, ya que es importante conocer sobre sus temores y miedos con el fin de identificarlos y tomar medidas necesarias que aseguren una experiencia no traumática y en lo posible agradable.

Las autoras.

Capítulo I

Planteamiento del Estudio

1.1. Delimitación de la Investigación

1.1.1. Delimitación Territorial.

Niños que asistieron al puesto de salud Manuel Prado del distrito de Paucarpata, provincia de Arequipa, departamento de Arequipa.

1.1.2. Delimitación Temporal.

Se llevó a cabo del mes de marzo a junio del año 2022.

1.1.3. Delimitación conceptual

El miedo dental es la respuesta observada cuando un estímulo que el niño/a considera una amenaza para él/ella y está relacionado al ambiente dental, manifestando reacciones emocionales, cognitivas y conductuales (1).

El miedo al tratamiento dental es reconocido como un serio problema en el comportamiento del infante. La función de los cirujanos dentistas especializados en el tratamiento de niños, no solo está limitada a la realización de actividades preventivas y restaurativos, sino también deben considerar el aspecto psicológico del niño, así como el educacional; teniendo en cuenta la personalidad del niño, su desarrollo emocional y la situación dental por la que atraviesa (2).

El miedo es una respuesta normal de un sujeto ante alguna que situación que considere una amenaza, se caracteriza por un sentimiento de incomodidad y muy desagradable para la persona que lo siente. Es una alteración en la que el sujeto tiende a escapar de lo que él considera un peligro o amenaza, pudiendo afectar seriamente su entorno social (3).

El miedo dental infantil es considerado como una reacción generalmente provocada una experiencia negativa o aprendizaje social (4).

El miedo dental es un motivo por lo que un sujeto evita la atención dental, y muchas veces tiene su origen en la infancia. Está asociado a experiencias traumáticas previas, que muchas de ellas involucran al dolor. E ahí la importancia de la visita regular al dentista desde edades muy tempranas, con el fin de crear experiencias positivas en el niño, donde se sienta

seguro, confiado y familiarizado con el ambiente dental y de este modo evitar situaciones de ansiedad (5).

1.2. Planteamiento del Problema

El miedo al tratamiento odontológico es un sentimiento o reacción normal ante cualquier situación que un individuo encuentra amenazante y está relacionada con el ambiente dental. Existen muchos factores que generan miedo en el consultorio dental, como el miedo a las agujas, a la pieza de mano, a perder el control, entre otros, está asociado con una experiencia dental negativa. El miedo y la ansiedad ante la atención dental son algo muy habitual en los niños, ellos sienten temor ante lo que no conocen y a que les realicen algún daño físico. Los niños expresan su miedo mediante conductas desfavorables antes que, con palabras, pudiendo hacer bromas exageradas, llorar, moverse, enojarse, morder o hasta patear, por ello es necesario darle la importancia debida a la relación odontólogo-paciente niño basándose en una comunicación honesta y amigable, para ir preparando al niño a la etapa de tratamiento (6).

Cázares et al. (1), identificaron el grado de miedo a la atención dental en infantes entre 6 y 9 años, se encontró que los niños percibieron poco miedo ante el tratamiento dental, observándose ligeramente mayor miedo en las niñas; los niños sin miedo, presentaron comportamientos positivos durante el tratamiento dental.

Casanova (7) precisó el grado de miedo al ambiente dental en infantes de 7 a 12 años, encontrando como resultados que, de los 291 niños, 188 no tuvieron miedo, 97 poco miedo y 6 manifestaron tener mucho. Finalmente, el autor concluyó que el miedo es producido por no seguir un apropiado protocolo durante la atención dental del niño.

El miedo dental experimentado por los niños, ofrece un reto especial para el profesional, ya que estos niños, generalmente presentan problemas de manejo de comportamiento durante el tratamiento dental, llegando incluso a cancelar las citas dentales, lo que produce un deterioro de la salud bucal del niño y una disminución de su bienestar social y emocional en torno al ambiente odontológico. Este problema afecta negativamente también a los dentistas, ya que ellos tienen que lidiar con niños que tiene miedo dental, y sienten estrés constante durante todo el tratamiento, además requiere de más tiempo, gastos económicos mayores y otras dificultades. Por esto, el rol del dentista es básico en el manejo del miedo odontológico, debiendo identificar a los niños con este padecimiento y evaluar su nivel de miedo.

1.3. Formulación del Problema

1.3.1. Problema General.

¿Cuál es el nivel de miedo al tratamiento odontológico en niños que acuden a un puesto de salud de la ciudad de Arequipa en el año 2022?

1.3.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es el nivel de miedo al tratamiento odontológico en niños según edad que acuden a un puesto de salud de la ciudad de Arequipa en el año 2022?
2. ¿Cuál es el nivel de miedo al tratamiento odontológico en niños según sexo que acuden a un puesto de salud de la ciudad de Arequipa en el año 2022?
3. ¿Cuál es el nivel de miedo al tratamiento odontológico en niños según la frecuencia de respuesta de los ítems del cuestionario de miedo dental en niños que acuden a un puesto de salud de la ciudad de Arequipa en el año 2022?

1.4. Objetivos de la Investigación

1.4.1. Objetivo General.

Describir el nivel de miedo al tratamiento odontológico en niños que acuden a un puesto de salud de la ciudad de Arequipa en el año 2022.

1.4.2. Objetivos Específicos.

1. Identificar el nivel de miedo al tratamiento odontológico en niños según edad que acuden a un puesto de salud de la ciudad de Arequipa en el año 2022.
2. Determinar el nivel de miedo al tratamiento odontológico en niños según sexo que acuden a un puesto de salud de la ciudad de Arequipa en el año 2022.
3. Determinar el nivel de miedo al tratamiento odontológico en niños según la frecuencia de respuesta de los ítems del cuestionario de miedo dental en niños que acuden a un puesto de salud de la ciudad de Arequipa en el año 2022.

1.5. Justificación de la Investigación

1.5.1. Justificación Teórica.

El estudio ayuda a llenar vacíos conceptuales sobre el miedo al tratamiento odontológico, sobre su etiología, consecuencias, técnicas y métodos de relajación, entre otros. Mediante los resultados se espera tener, con cierta claridad, la frecuencia y el nivel en qué se presenta esta alteración emocional en los niños, y de esta manera poder evaluar y aplicar técnicas adecuadas de manejo del control del miedo dental.

Capítulo II

Marco Teórico

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales.

Cázares et al. (1) destacaron que, el 45,4 % de infantes percibieron un moderado miedo y el ítem “miedo al asfixiarse” fue el más frecuente con el 52,1 %; además el 42,7 % y 47,9 % sintieron mucho miedo a las agujas de las inyecciones y al ser tocado por un extraño, respectivamente. Se evidenció mayor tasa de miedo en infantes de 8 a 11 años y en mujeres.

Ramos et al. (8), encontraron en su estudio, una alta ansiedad y miedo dental a las agujas de los anestésicos, al sonido producido por la pieza de mano y a que le coloquen aislamiento absoluto.

Carrillo et al. (9), encontraron en su estudio, el 64,4 % de escolares sintieron un moderado miedo, el 28,8 % presentaron muy poco miedo, el 14,7 % más o menos miedo, el 4,3 % sintieron mucho miedo y el 6,7 % reportó no tener miedo.

Larrea et al. (10), evidenciaron en su estudio que, los niños alcanzaron un puntaje promedio de $30,7 \pm 8,3$ en la escala aplicada, siendo equivalente a un miedo bajo. Se reveló mayor miedo en los infantes de 10 a 12 años con el 41 %. Se observó el miedo a la asfixia, a las agujas de las anestésicas, y el ser tocado por un extraño son los ítems más temidos por los infantes.

Cantos (11), demostró en su estudio que, la mayoría de niños reportaron poco miedo al tratamiento dental, observándose un ligero mayor miedo en las niñas; el grupo etario de 6 a 9 afirmó tener mucho miedo dental.

Gómez et al. (12), encontraron en su estudio que, los niños obtuvieron un puntaje promedio de 28,5 en la escala CFSS-DS, el 30,4 % de niños sentía miedo dental. En cuanto a la edad, sexo, nivel socioeconómico, edad de los padres o grado de estudio, no se demostraron diferencias significativas asociados al miedo dental.

Heredia (13), encontró que el 75 % de encuestados tenían un nivel bajo de miedo y el 24 % miedo alto, el 46,9 % sufrió de ansiedad moderada y el 8,3 % ansiedad elevada. Se demostró que las situaciones negativas se asocian al miedo odontológico.

2.1.2. Antecedentes Nacionales.

Casanova (7), mostró en su estudio a 188 escolares que no tuvieron miedo, 97 sintieron poco miedo y 6 sintieron mucho miedo al procedimiento dental; además demostró que, a mayor edad de los niños, menores miedo y ansiedad.

Benítez et al. (14), encontraron en su investigación que, 71,2 %, niños tenían poco miedo al dentista, 25,6 % tenían miedo al dentista y 1,6 %, mucho miedo; además el 32,8 % infantiles tenían poco miedo a las agujas.

Bocanegra et al. (15), mostraron en su investigación que, el 62,5 % de infantiles reportó bajo miedo, el 21,9 % un miedo alto y el 15,6 % no sintieron nada de miedo dental. No se reveló correspondencia entre el miedo de los progenitores y el miedo del infante.

Hernández (16), en su estudio mostró que, el 75,8 % de infantiles mostraron un miedo bajo y el 24,2 % un miedo alto a la atención dental. Los participantes de 7 a 9 años sentían más miedo que los de 10 a 12 años; además demostró que la ansiedad y/o miedo de la madre influye en el miedo dental de los infantiles.

Aquilla (17), en su estudio reveló que, la mayoría de niños sintió una ansiedad y miedo entre media a baja. A menor edad los niños presentaron los más altos niveles de ansiedad y miedo; las niñas presentaron un 10 % más de miedo que el sexo masculino.

Quispe (18), en su estudio mostró que, el 86,7 % de niños presentaron un miedo bajo y el 5 % un nivel alto; concluyó que las experiencias negativas previas no influyen en el miedo dental.

Pérez (19), en su investigación determinó que, el 42,2 % de infantiles de 8 a 10 años sintieron bajo miedo; además, los infantiles reportaron niveles altos de miedo ante la idea de sentir asfixia.

Munayco et al. (2), revelaron que, el 87,6 % de niños tenían bajo miedo y el 55,9 % de progenitores presentaron escaso o nada de miedo; el 64,4 % de niños fueron no ansiosos y el 57 % tuvo baja ansiedad, la actitud de los menores fue positivo en el 71,2 % de los casos.

Chávez et al. (20), revelaron en su estudio que, el 50,5 % de encuestados mostraron muy poco miedo a la atención dental, el 35,9 % sufrió de miedo moderado, el 10,7 % miedo alto y el 2,9 % mucho miedo. El 30,1 % de niños y el 20,4 % de niñas reportaron muy poco miedo a la atención dental.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. El Miedo y la Odontofobia.

El miedo odontológico es un serio inconveniente durante la atención dental en la población infantil. La función de los cirujanos dentistas especializados en el tratamiento de niños, no solo está limitada a la realización de procedimientos preventivos y restaurativos, sino también deben considerar el aspecto psicológico del niño, así como el educacional; teniendo en cuenta la personalidad del niño, su desarrollo emocional y la situación dental por la que atraviesa (2).

Muchos pacientes, alguna vez durante su vida, han tenido que lidiar y vencer sus temores al tratamiento dental antes de acudir a la consulta, y esto se observa incluso en aquellos individuos con problemas bucales serios, los cuales deben ser resueltos con prontitud. Entre los factores que generan mayor miedo dental, se incluyen el miedo a las agujas, a sufrir de dolor, al ambiente, a perder el control, entre otros (21).

El miedo al ambiente dental puede ser o no reconocido por el paciente, pero normalmente está asociado con alguna experiencia previa negativa, y dentro de éstas se relaciona con el dolor que pudo haber sufrido el paciente durante algún procedimiento previo, por haber perdido una pieza dentaria a pesar del tratamiento realizado, o no haber sido bien informado sobre las posibles consecuencias o complicaciones de un tratamiento, todo esto puede generar temor en el paciente y resistencia a ser tratado en sesiones posteriores. Cuando el miedo se intensifica y es muy severo, el paciente suele evitar asistir a su cita dental, incluso prefieren sentir dolor y molestias antes de atenderse (21).

El miedo al ambiente dental es un sentimiento que todo odontólogo debe tomar en cuanto durante el desarrollo del vínculo paciente – profesional, el cual debe estar basado en empatía y confianza; todo ello producirá un ambiente tranquilo y predecible, seguro y confiable para el paciente, lo que favorecerá a la desaparición de miedos y ansiedades (21).

El miedo y la ansiedad son dos conceptos diferentes que muchas veces son confundidos, sin embargo, están relacionados; el miedo es un sentimiento donde el sujeto reacciona ante amenazas que suceden en tiempo presente y son fácilmente reconocidos; además, la ansiedad es un momento emocional que obedece a una conminación que no es fácil de identificar o reconocer (22).

2.2.2. Frecuencia de Ansiedad y Miedo en el Tratamiento Odontológico en Niños.

Algunos estudios han determinado que entre el 10 % y 15 % de los habitantes en el mundo, alguna vez han sentido algún nivel de miedo o ansiedad dental durante su vida, muchas veces provoca la cancelación y postergación de citas dentales, lo que se convierte

en un serio problema en la salud oral de los pacientes. Otros estudios estiman que la prevalencia del miedo y ansiedad dental oscilan entre el 4 % y 23 %, es por ello que como odontólogos debemos tener en cuenta y realizar técnicas que regulen esos altos niveles de miedo o ansiedad, con el fin de realizar tratamientos oportunos que mejoren la calidad de vida del paciente (22).

2.2.3. Temores más Comunes que Sufren las Personas Frente al Cuidado Bucal.

a. Miedo al Dentista.

Es el temor al dentista, esto se explicaría ya que el paciente durante la atención dental, se siente indefenso sentado en el sillón dental, y muchas veces siente que el odontólogo va realizar procedimientos no deseados, ni consentidos por ellos. En estos casos, es importante establecer una relación de confianza y simpatía paciente-odontólogo, donde el paciente disipe sus dudas y temores antes de iniciar con la atención dental (21).

b. Mis Dientes son muy desagradables incluso para el Dentista.

Es un miedo muy frecuente entre los pacientes, donde el sujeto siente mucha vergüenza por el estado de sus dientes, por lo que prefiere no abrir su boca, incluso ante el dentista. En estos casos también es imprescindible una buena relación paciente-odontólogo donde prime el buen humor y la paciencia.

c. Tener Instrumentos en la Boca.

Es otro temor muy común y es provocado por la colocación de instrumental, materiales de sabores a veces poco agradables, rollos de algodón o gasa. En estos casos es importante advertir y anticipar al paciente sobre lo que se le colocará en la boca y recordarle que durante la vida cotidiana estamos siempre colocando cosas en nuestras bocas (21).

d. Miedo al Dolor.

Durante todos estos años, la odontología ha hecho grandes avances y muchos de ellos destinados a evitar molestias y dolor en los pacientes durante el tratamiento dental. El odontólogo debe estar actualizado y familiarizado con estas técnicas. Uno de los mayores miedos aparece durante la colocación de la anestesia, por lo que el odontólogo debe minimizar el dolor colocando la anestesia lentamente y utilizando técnicas apropiadas (21).

e. Miedo a las Agujas.

En estos casos, el cual también se relaciona con el dolor, se puede colocar gel o aerosoles con anestesia para anestesiar superficialmente la zona y luego aplicar el anestésico. También se pueden aplicar técnicas de relajación para moderar y controlar el miedo a las agujas (21).

El miedo odontológico no solo es un inconveniente de naturaleza emocional, sino que tiene implicaciones comportamentales que llegan a afectar a la salud bucodental de los pacientes infantiles (23).

Los procedimientos odontológicos pueden resultar desagradables o estresantes para los pacientes, y estas sensaciones se encuentran más intensificadas en personas que sufren de miedo o ansiedad dental, para quienes cualquier tratamiento siempre resultará desagradable a pesar de tratarse de un procedimiento de rutina (23).

2.2.4. Miedo Dental en Población Infantil.

El miedo dental en la población infantil se asocia con aumento de lesiones cariosas, pérdida de dientes y necesidad de rehabilitación oral, lo que implica la necesidad de tratamientos menos conservadores, más complejos incluso dolorosos.

Sin embargo, los niños muestran conductas de evitación de los tratamientos dentales con una frecuencia significativamente menor que los adultos. Es debido a que los niños tienen menos posibilidades de emitir tales conductas de evitación, ya que son sus padres quienes controlan la asistencia al tratamiento dental (23).

2.2.5. Características de la Ansiedad en Niños ante Situaciones Dentales.

Los términos de miedo y ansiedad dental han sido empleados indistintamente en la literatura científica, mientras que el concepto de fobia dental ha sido usado para hacer referencia a niveles patológicos de miedo dental o a la existencia de un diagnóstico clínico basado en criterios psiquiátricos. A pesar de que en ocasiones se ha tratado como términos intercambiables, miedo, ansiedad y fobia dental presentan matices que caben señalarse (23).

a. Miedo Dental.

El miedo es la reacción frente a un contexto amenazante existente o ficticio y se considera un aspecto adaptativo de desarrollo normal, según el diccionario Oxford, el miedo es una sensación desagradable que surge por la creencia de una situación de peligro. Clínicamente, el término miedo hace referencia a una reacción patológicamente de determinados objetos, como podrían ser los agujeros el resto del instrumental odontológico, y situaciones de lo más variadas, como el caso del miedo dental la situación de recibir un tratamiento o interactuar con el dentista (23).

Los miedos dentales revisten un carácter contemporáneo, al tratamiento; esto es, son controlados por la situación de tratamiento en una relación de inmediatez temporal (23).

b. Ansiedad Dental.

Ansiedad procede del latín “*anxietas*”, traducido como angustia o desconsuelo. La ansiedad es un trastorno que experimenta un individuo producido por situaciones amenazantes o preocupantes reales o imaginarias. Cuando esta respuesta es excesiva puede llegar a interferir negativamente con la vida del individuo, convirtiéndose en un miedo o ansiedad patológicos (23).

En contraste con el miedo, la ansiedad se puede sufrir a pesar de que el estímulo temido no esté presente, es decir, la ansiedad en general, y la ansiedad dental en particular, responde a un patrón conductual anticipatorio. Por ejemplo, es el caso de un sujeto que piensa en un tratamiento odontológico futuro que tiene que recibir y sufre un aumento de la frecuencia cardiaca, siente que la situación será incontrolable, se preocupa por lo que le pueda ocurrir durante el tratamiento, imagina posibles consecuencias negativas (23).

c. Fobia Dental.

La fobia es un miedo intenso que suele provocar conductas de evitación. En este sentido la fobia dental se manifestaría como dicho miedo intenso, asociada a situaciones relacionadas con el tratamiento dental. Las reacciones que se producen son similares a las reacciones de miedo, cuya exposición induce a una respuesta inmediata, pero la fobia difiere del miedo, la ansiedad en el grado de intensidad (23).

2.2.6. Etiología de la ansiedad dental

Los factores que se han asociado al origen y al mantenimiento dental en niños y adolescentes son variados. Incluyen características sociodemográficas como la edad, sexo o el nivel socioeducativo en que se encuentra inserto el niño; elementos de tipo biológico, la posible vulnerabilidad genética del paciente con miedo dental; características de personalidad del niño, la tendencia al neuroticismo, a experimentar emociones negativas o la ansiedad rasgo; psicosociales, como el posible contagio emocional de miedo dental entre miembros de la familia o la relación con el dentista; las expectativas dentales previas, los tratamientos recibidos y el historial de visitas al dentista, y finalmente en el que el niño evalúa la situación dental, especialmente en lo referente a su grado de amenaza potencial (23).

2.2.7. La Edad.

La infancia hasta los 14 años, puede llegar a ser el momento de inicio del miedo dental hasta en el 85,3 % de los casos de pacientes que presentan este problema. Ahora cabe la posibilidad que este hecho este relacionado con la experiencia dental de los sujetos con la edad, y que las conductas de miedo y evitación tengan su origen en la infancia por coincidir por las primeras experiencias dentales (23).

2.3. Definición de Términos Básicos

2.3.1. Ansiedad Dental.

Sensación desagradable e incómoda frente al tratamiento dental cuya causa no está necesariamente bien reconocida o identificada (2).

2.3.2. Ansiedad.

Sentimiento o estado de ánimo por algo que inquieta, aflige o atemoriza (25).

2.3.3. Distracción.

Maneja la ansiedad, el estrés y el dolor que provocan los procedimientos clínicos, a través de distractores que desvíen su atención fuera de los procedimientos odontológicos, por ejemplo, la música (24).

2.3.4. Fobia Dental.

Ansiedad o miedo severo caracterizado por una exagerada y persistente preocupación a situaciones u objetos dentales identificados (24).

2.3.5. Fobia.

Es un grado de evitación del estímulo que produce miedo (24).

2.3.6. Miedo al Tratamiento Odontológico.

Una de las principales causas por la que un sujeto evita la atención dental (2).

2.3.7. Miedo Dental.

Estado de angustia y malestar relacionado al ambiente dental (26).

2.3.8. Miedo.

Respuesta ante una situación donde un sujeto se siente en peligro amenazado (22).

2.3.9. Pánico.

Miedo o terror extremo muy intenso, y que a menudo es colectivo (25).

2.3.10. Temor.

Sentimiento que provoca en un individuo la huida o rehusar aquello que es considerado peligroso o amenazante (25).

Capítulo III

Hipótesis y Variables

3.1. Hipótesis

Por ser un estudio de alcance descriptivo, no es preciso formular hipótesis (27).

3.2. Variable

Refiere que es la respuesta ante un estímulo que el niño/a considera una amenaza, está relacionado al ambiente dental, manifestando respuestas psicológicas, cognitivas y conductuales (1).

3.3. Operacionalización de Variables.

Variables	Concepto teórico	Concepto Operacional	Indicadores	Escala de medición	Tipo de variable
Nivel de miedo al tratamiento odontológico	Respuesta ante un estímulo que el niño/a considera una amenaza o peligro, relacionado al ambiente dental (1).	Los datos serán recolectados mediante la escala Dental Subescala of the Children's Fear Survey Schedule (CFSS-DS)	Alto Moderado Bajo	Ordinal	Categoría

Capítulo IV

Metodología

4.1. Método, Tipo y Nivel de Investigación

4.1.1. Método de la Investigación.

Método científico, es una característica de la ciencia, que menciona que todo problema necesita de una secuencia sistematizada y ordenada de actividades y procedimientos que solucionen el problema planteado brindando resultados y conclusiones (28).

4.1.2. Tipo de la Investigación.

Básica, porque la problemática está establecida en un marco teórico y continuará allí. La finalidad de la tesis es aumentar conocimientos, pero no se comprueban de manera práctica (29).

4.1.3. Nivel de la Investigación.

Descriptivo, la tesis inquirió especificar las peculiaridades de los sujetos investigados, sucesos u objetos estudiados (29).

4.2. Diseño de la Investigación

No experimental, no se manipuló la variable, ni a los participantes investigados. Es transversal, ya que los datos fueron recolectados en un solo momento (29).

Representación gráfica del diseño:

M ----- O

M = Muestra.

O = Nivel de miedo al tratamiento odontológico en niños.

4.3. Población y Muestra

4.3.1. Población.

Compuesta por 120 niños de 5 a 11 años de edad quienes acudieron al puesto de salud Manuel Prado de Paucarpata, perteneciente a la ciudad de Arequipa.

4.1.1. Muestra.

Población que cumplió con los criterios de selección; son 120 niños.

A. Criterios de Inclusión.

- Infantes de 5 a 11 años.
- Niños de ambos géneros.
- Infantes que acudan al puesto de salud por cualquier tipo de tratamiento.
- Niños cuyos padres aceptaron que sus hijos participen de la investigación firmando el consentimiento informado.

B. Criterios de Exclusión

- Infantes con alguna alteración que les impida completar el cuestionario.
- Niños que durante la encuesta no presten la atención adecuada.

4.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección Datos

4.4.1. Técnicas.

Encuesta, y para su recolección se empleó un cuestionario (29).

4.4.2. Instrumento de Recolección de Datos.

A. Diseño.

Se utilizó la escala Dental Subscale of the Children's Fear Survey Schedule (CFSS-DS), instaurado por Cuthbert y Melamed en 1982, desarrollado en varias naciones, traducido y adaptado al español, siguiendo con características psicométricas. Consta de 15 ítems con 5 opciones de respuesta, donde 1 significa sin miedo, 2 muy poco miedo, 3 miedo moderado, 4 más o menos miedo y 5 mucho miedo. Las puntuaciones obtenidas en cada pregunta se suman clasificando al miedo en 3 niveles: miedo alto de 38 a más puntos, miedo moderado de 33 a 37 puntos y miedo bajo de 32 puntos a menos (30).

B. Confiabilidad

El cuestionario fue adaptado y validado por Cázares et al. (30), determinaron la consistencia interna utilizando la prueba Alpha de Cronbach obteniendo 0,837.

También se ejecutó una prueba piloto con 30 infantes, a la cual se aplicó la prueba estadística Alpha de Cronbach, obteniendo 0,962, lo cual muestra que el cuestionario es altamente confiable.

C. Validez.

Se usó la prueba de esfericidad de Bartlett consiguiendo un resultado de $\chi^2=565$, $gl=105$ y $p < 0,000$, por lo que se considera un cuestionario adecuado. Además, el análisis factorial confirmatorio, arrojó valores adecuados (30).

Además, se realizó la validez del instrumento por medio del juicio de tres expertos especialistas en el área, obteniendo que el cuestionario es válido para su aplicación.

4.4.3. Procedimiento de la Investigación.

Se requirió autorización a la jefatura encargada del puesto de salud Manuel Prado de Paucarpata para el cumplimiento de la tesis. Se realizaron las coordinaciones con los profesionales que laboran en el puesto de salud, sobre los horarios pertinentes y ambientes adecuados donde se podrían recolectar las encuestas completas por los niños. Cada niño que ingresaba al puesto de salud, era recibido por las investigadoras y conjuntamente con su padre o apoderado, eran acompañados al ambiente designado para la recolección, allí se les explicó de manera breve los alcances de la tesis, y se les invitó a que participen en él, para ello el padre o apoderado firmó un consentimiento informado. Cada niño recibió una encuesta, teniendo 10 minutos para completarlo, las investigadoras en todo momento estuvieron al tanto de los niños, sobre sus dudas o inquietudes, haciendo una lectura conjunta y absolviendo sus dudas en forma sencilla para que se entienda mejor. Todos los datos recolectados finalmente se registraron en una base de datos.

4.5. Consideraciones Éticas

En este estudio se respetó a los niños y padres que formaron parte de la investigación, los padres firmaron un consentimiento informado a fin de autorizar a sus menores hijos a que participen del estudio. No maleficencia, el estudio no causó ningún tipo de daño, ni físico ni psicológico a los niños; Independencia, cada niño y su padre tuvieron la libertad de participar o no del estudio. Beneficencia, la investigación podría ser beneficioso para los infantes que sufren de miedo dental, ya que en base a los resultados los odontólogos podrían implementar estrategias donde los niños se sientan más seguros y menos temerosos durante el tratamiento odontológico; y confidencialidad, se asegura que los datos personales y los resultados obtenidos del cuestionario serán totalmente confidenciales.

Capítulo V

Resultados

5.1. Presentación de Resultados

Tabla 1. Edad y Sexo.

Sexo	f_i	h_i %
Masculino	63	52,5
Femenino	57	47,5
Edad	f_i	h_i %
5 años	13	10,8
6 años	17	14,2
7 años	18	15,0
8 años	16	13,3
9 años	20	16,7
10 años	20	16,7
11 años	16	13,3
Total	120	100,0

Se observa que, del total de 120 niños, 63 (52,5 %) son varones y 57 (47,5 %) son mujeres. Y en cuanto a la edad, 13 (10,8 %) niños tenían 5 años, 17 (14,2 %) tenían 6 años, 18 (15 %) tenían 7 años, 16 (13,3 %) tenían 8 años, 20 (16,7 %) 9 años, 20 (16,7 %) 10 años y 16 (13,3 %) tenían 11 años.

Tabla 2. Nivel de Miedo al Tratamiento Odontológico.

Nivel de Miedo	f_i	h_i %
Miedo bajo	56	46,7
Miedo moderado	6	5
Miedo alto	58	48,3
Total	120	100,0

Se observa que 58 (48,3 %) niños presentaron un alto nivel de miedo al tratamiento odontológico, 56 (46,7 %) niños tuvieron un nivel de miedo bajo, finalmente 6 (5 %) niños presentaron un nivel moderado de miedo.

Tabla 3. Nivel de Miedo al Tratamiento Odontológico según Edad.

Edad	Nivel de miedo						Total	
	Miedo Bajo		Miedo Moderado		Miedo Alto		f_i	$h_i \%$
	f_i	$h_i \%$	f_i	$h_i \%$	f_i	$h_i \%$		
5 años	4	3,3	0	0	9	7,5	13	10,8
6 años	8	6,7	0	0	9	7,5	17	14,2
7 años	3	2,5	0	0	15	12,5	18	15
8 años	6	5	1	0,8	9	7,5	16	13,3
9 años	10	8,3	1	0,8	9	7,5	20	16,7
10 años	14	11,7	2	1,7	4	3,3	20	16,7
11 años	11	9,2	2	1,7	3	2,5	16	13,3
Total	56	46,7	6	5	58	48,3	120	100

Se observa que, en los niños de 5 años de edad, 9 (7,5 %) presentaron un nivel alto de miedo al tratamiento odontológico y 4 (3,3 %) presentaron un nivel bajo de miedo; en los niños de 6 años, 9 (7,5 %) presentaron un alto nivel de miedo y 8 (6,7 %) presentaron un nivel bajo de miedo; en los niños de 7 años, 15 (12,5 %) presentaron un nivel alto de miedo y 3 (2,5 %) mostraron un bajo nivel. En los niños de 8 años, 9 (7,5 %) presentaron un alto nivel de miedo, 6 (5 %) un bajo nivel de miedo y 1 (0,8 %) un nivel moderado; en los niños de 9 años, 9 (7,5 %) presentaron un alto nivel de miedo, 10 (8,3 %) un bajo nivel de miedo y 1 (0,8 %) un nivel moderado; en los niños de 10 años, 14 (11,7 %) presentaron un bajo nivel de miedo, 4 (3,3 %) un alto nivel de miedo y 2 (1,7 %) un nivel moderado; y en los niños de 11 años, 11 (9,2 %) presentaron un bajo nivel de miedo, 3 (2,5 %) un alto nivel de miedo y 2 (1,7 %) un nivel moderado.

Tabla 4. Nivel de Miedo al Tratamiento Odontológico según Sexo.

Sexo	Nivel de miedo						Total	
	Miedo Bajo		Miedo Moderado		Miedo Alto		f_i	$h_i \%$
	f_i	$h_i \%$	f_i	$h_i \%$	f_i	$h_i \%$		
Masculino	28	23,3	4	3,3	31	25,8	63	52,5
Femenino	28	23,3	2	1,7	27	22,5	57	47,5
Total	56	46,7	6	5,0	58	48,3	120	100,0

Se observa que, en los niños de sexo masculino, 31 (25,8 %) presentaron un alto nivel de miedo al tratamiento odontológico, 28 (23,3 %) un bajo nivel de miedo y 4 (3,3 %) mostraron un nivel moderado de miedo; y en los de sexo femenino, 28 (23,3 %) presentaron un bajo nivel de miedo, 27 (22,5 %) un alto nivel de miedo y 2 (1,7 %) mostraron un nivel moderado de miedo.

Tabla 5. Nivel de Miedo al Tratamiento Odontológico, según la Frecuencia de Respuesta de los Ítems del Cuestionario de Miedo Dental.

Items	Sin miedo		Muy poco miedo		Miedo moderado		Más o menos miedo		Mucho miedo		Total	
	f_i	$h_i \%$	f_i	$h_i \%$	f_i	$h_i \%$	f_i	$h_i \%$	f_i	$h_i \%$	f_i	$h_i \%$
Dentistas	43	35,8	25	20,8	18	15,0	22	18,3	12	10,0	120	100
Médicos	61	50,8	19	15,8	13	10,8	21	17,5	6	5,0	120	100
Inyecciones	24	20,0	33	27,5	12	10,0	16	13,3	35	29,2	120	100
Que alguien examine tu boca	46	38,3	28	23,3	16	13,3	24	20,0	6	5,0	120	100
Tener que abrir la boca	57	47,5	22	18,3	17	14,2	19	15,8	5	4,2	120	100
Un extraño te toque	38	31,7	19	15,8	18	15,0	26	21,7	19	15,8	120	100
Alguien te mire	47	39,2	19	15,8	21	17,5	25	20,8	8	6,7	120	100
El motor del dentista	29	24,2	21	17,5	20	16,7	27	22,5	23	19,2	120	100
Ver el motor del dentista	31	25,8	18	15,0	23	19,2	28	23,3	20	16,7	120	100
Escuchar el ruido del motor del dentista	39	32,5	14	11,7	20	16,7	26	21,7	21	17,5	120	100
Tener alguien colocando instrumentos en tu boca	46	38,3	22	18,3	13	10,8	25	20,8	14	11,7	120	100
Asfixia	51	42,5	16	13,3	25	20,8	15	12,5	13	10,8	120	100
Tener que ir al hospital	53	44,2	14	11,7	19	15,8	22	18,3	12	10,0	120	100
Persona con uniforme blanco	66	5,0	18	15,0	14	11,7	20	16,7	2	1,7	120	100
El dentista haciendo limpieza en tus dientes	56	46,7	17	14,2	15	12,5	24	20,0	8	6,7	120	100

Se observa que, en el ítem 1 acerca el miedo a los dentistas, 43 (35,8 %) no presentaron miedo, 25 (20,8 %) presentaron muy poco miedo, 18 (15 %) miedo moderado, 22 (18,3 %) presentaron más o menos miedo y 12 (10 %) presentaron mucho miedo; en el ítem 2 acerca el miedo a los médicos, 61 (50,8 %) no presentaron miedo, 19 (15,8 %) presentaron muy poco miedo, 13 (10,8 %) miedo moderado, 21 (17,35) presentaron más o menos miedo y 6 (5 %) presentaron mucho miedo; en el ítem 3 sobre el miedo a las inyecciones, 24 (20 %) no presentaron miedo, 33 (27,5 %) presentaron muy poco miedo, 12 (10 %) miedo moderado, 16 (13,3 %) presentaron más o menos miedo y 35 (29,2 %) presentaron mucho miedo; en el ítem 4 sobre el miedo que alguien examine tu boca, 46 (38,3 %) no presentaron miedo, 28 (23,3 %) presentaron muy poco miedo, 16 (13,3 %) miedo moderado, 24 (20 %) presentaron más o menos miedo y 5 (5 %) presentaron mucho miedo; en el ítem 5 sobre el miedo a tener que abrir la boca, 57 (47,5 %) no presentaron miedo, 22 (18,3 %) presentaron muy poco miedo,

17 (14,2 %) miedo moderado, 19 (15,8 %) presentaron más o menos miedo y 5 (4,2 %) presentaron mucho miedo; en el ítem 6 sobre el miedo a que un extraño te toque, 38 (31,7 %) no presentaron miedo, 19 (15,8 %) presentaron muy poco miedo, 21 (17,5 %) miedo moderado, 25 (20,8 %) presentaron más o menos miedo y 8 (6,7 %) presentaron mucho miedo; en el ítem 7 sobre el miedo a que alguien te mire, , 47 (39,2 %) no presentaron miedo, 19 (15,8 %) presentaron muy poco miedo, 21 (17,5 %) miedo moderado, 25 (20,8 %) presentaron más o menos miedo y 8 (6,7 %) presentaron mucho miedo; en el ítem 8 sobre el miedo al motor del dentista, 29 (24,2 %) no presentaron miedo, 21 (17,5 %) presentaron muy poco miedo, 20 (16,7 %) miedo moderado, 27 (22,5 %) presentaron más o menos miedo y 23 (19,2 %) presentaron mucho miedo; en el ítem 9 sobre el miedo a ver el motor del dentista, 31 (25,8 %) no presentaron miedo, 18 (15 %) presentaron muy poco miedo, 23 (19,2 %) miedo moderado, 28 (23,3 %) presentaron más o menos miedo y 20 (16,7 %) presentaron mucho miedo; en el ítem 10 sobre el miedo al escuchar el ruido del motor del dentista, 39 (32,5 %) no presentaron miedo, 14 (11,7 %) presentaron muy poco miedo, 20 (16,7 %) miedo moderado, 26 (21,7 %) presentaron más o menos miedo y 21 (17,5 %) presentaron mucho miedo; en el ítem 11 sobre el miedo a tener a alguien colocando instrumentos en la boca, 46 (38,3 %) no presentaron miedo, 22 (18,3 %) presentaron muy poco miedo, 13 (10,8 %) miedo moderado, 25 (20,8 %) presentaron más o menos miedo y 14 (11,7 %) presentaron mucho miedo; en el ítem 12 sobre el miedo a la asfixia, 51 (42,5 %) no presentaron miedo, 16 (13,3 %) presentaron muy poco miedo, 25 (20,8 %) miedo moderado, 15 (12,5 %) presentaron más o menos miedo y 13 (10,8 %) presentaron mucho miedo; en el ítem 13 sobre el miedo a tener que ir al hospital , 53 (44,2 %) no presentaron miedo, 14 (11,7 %) presentaron muy poco miedo, 19 (15,8 %) miedo moderado, 22 (18,3 %) presentaron más o menos miedo y 12 (10 %) presentaron mucho miedo; en el ítem 14 sobre el miedo a una persona con uniforme blanco, 66 (55 %) no presentaron miedo, 18 (15 %) presentaron muy poco miedo, 14 (11,7 %) miedo moderado, 20 (16,7 %) presentaron más o menos miedo y 2 (1,7 %) presentaron mucho miedo; y en el ítem 15 sobre el miedo al dentista haciendo limpieza en los dientes, 56 (46,7 %) no presentaron miedo, 17 (14,2 %) presentaron muy poco miedo, 15 (12,5 %) miedo moderado, 24 (20 %) presentaron más o menos miedo y 8 (6,7 %) presentaron mucho miedo.

5.2. Discusión de resultados

Se encontró que 58 (48,3 %) niños presentaron un alto nivel de miedo al tratamiento odontológico, 56 (46,7 %) niños tuvieron un nivel bajo de miedo, finalmente 6 (5 %) niños presentaron un moderado nivel de miedo. Como se puede observar la mayoría de niños mostraron un alto nivel de miedo odontológico, este resultado tan solo coincide con el estudio desarrollado por Auquilla (17), quien mostró que el 35 % de niños tenían miedo alto, seguido por el 30 % con un nivel bajo. La mayoría de estudios difieren con el resultado de este estudio, es así como Cázares et al. (1) revelaron que el 45,4 % sintió un nivel de miedo moderado; Casanova (7) mostró que 97 niños (64,6 %) tenían poco miedo; Carrillo et al. (9), reportaron que el 64,4 % de escolares tuvo miedo moderado; Larrea et al. (10) obtuvieron que el 57 % de participantes presentaron un nivel de miedo bajo; Benítez et al. (14), revelaron que 89 niños es decir el 71,2 %, tenían poco miedo al dentista; y Chávez et al.(20) mostraron que el 50,5 % presentaron muy poco miedo.

Estas diferencias entre estos estudios se deben a que cada niño es diferente, con personalidades y comportamientos propios, capaces de sentir miedo a distintos niveles y eventos. El miedo puede relacionarse con un suceso traumático, repetido, por imitación, y la advertencia frecuente de algo o alguien que pudiera ser peligroso. Cualquiera fuera el factor desencadenante del miedo, los padres y la familia directa son los que tienen mayor influencia en el carácter y personalidad del niño, el menor aprende de su entorno más directo la manera de lidiar y afrontar las cosas o situaciones que lo atemorizan.

También se reveló en este estudio que, 9 (7,5 %) infantes de 5 años mostraron un nivel alto de miedo al tratamiento odontológico; al igual que 9 (7,5 %) niños de 6 años, 15 (12,5 %) niños 7 años y 9 (7,5 %) niños de 8 años; por otro lado, 10 (8,3 %) niños de 9 años mostraron miedo bajo, al igual que 14 (11,7 %) niños de 10 años, y 11 (9,2 %) niños de 11 años. Estos resultados demuestran que los niños de menor edad tiene más miedo en comparación con los niños mayores, esto coincide con las bases teóricas consultadas, las cuales mencionan que el miedo requiere de a madurez y crecimiento emocional de la persona para comprenderlo y manejarlo. El miedo aparece en edades tempranas, y su afrontamiento va madurando y desarrollándose con la edad; por tanto, a menos edad existe más ansiedad y miedo, los cuales disminuyen con los años.

Estos resultados son similares al estudio de Cázares et al. (1), donde se observa que el 15,3 % de infantes de 8 años tenían mucho miedo y en los de 11 años se aprecia una disminución al 9,3 %; en el estudio de Auquilla (17) se muestra que el 27 % de infantes de 8 años, el 23 % de 9 años y el 11 % de 10 años sintieron un alto nivel de miedo, mientras que a mayor edad se observa mayores porcentajes de un nivel de miedo bajo con un 13 % en los

niños de 11 años y 18 % en niños de 12 años; y en la investigación de Quispe(18)se observa que a mayor edad mayores porcentaje de un miedo bajo, a los 6 años con el 80 %, a los 7 años con el 90,6 % y a los 8 años con el 87,5 %. Sin embargo, existen investigaciones que contradicen todos estos resultados, como el estudio de Casanova (7) donde la ausencia de miedo predomina a los 8, 9 y 10 años de edad con el 12,4 %, 13,1 % y 16,5 % respectivamente, pero a los 11 y 12 años estos porcentajes disminuyen con el 10,3 % y 1,7 % respectivamente; y en la investigación de Larrea et al. (10) se observa que el 59 % de niños de 7 a 9 años presentaron un bajo nivel de miedo, pero a los 10 y 12 años el porcentaje disminuye al 24 %.

En esta investigación se evidenció que 31 (25,8 %) niños presentaron un alto nivel de miedo al tratamiento odontológico, 28 (23,3 %) niñas mostró un bajo nivel de miedo; apreciándose que las niñas sintieron más miedo que los niños. Estos resultados no coinciden con la teoría, la que afirma que el miedo predomina en niñas y mujeres; debido a que la sociedad presiona indirectamente a los niños varones, siendo más severos y drásticos en ellos, obligándolo de manera indirecta a esconder y suprimir reacciones como el miedo o dolor; mientras que es normal y permitido ver a una niña llorar o sufrir de miedos y temores.

Los resultados del presente estudio son similares al de Chávez et al. (20), donde se observó que un mayor porcentaje de niñas presentaron menos miedo que los niños con el 30,1 % y 20,4 % respectivamente; así mismo Benítez et al. (14), demostraron que el 55,1 % de niñas no sintió miedo en comparación al 44,9 % de niños; y Auquilla (17), mostró que más varones sintieron un miedo alto. Sin embargo, existen estudios cuyos resultados difieren con los de este estudio.

Cázares et al. (1), encontraron que el 48,4 % de niñas y el 44,7 % de niños, sintieron miedo al tratamiento dental; Larrea et al. (10), encontraron que la mayoría de niños mostraron bajo miedo con el 55 %, al igual que Quispe (18), con el 91,2 % de niños.

Finalmente, este estudio reveló que 35 niños (29,2 %) sintieron mucho miedo a las inyecciones, sin embargo, en los demás ítems de la escala CFSS-DS predominó la respuesta “sin miedo”. Teóricamente, el miedo a las agujas, la pieza de mano, la extracción, la limpieza y la endodoncia son los procedimientos dentales más temidos, suponiendo que los infantes sienten más miedo a los tratamientos invasivos y dolorosos.

Los resultados de Cázares et al. (1) guarda cierta similitud con los de este estudio, ya que los autores mostraron que los ítems más relacionados con mucho miedo fueron a las inyecciones, y a que un extraño los toque, con el 42,7 % y 47,9 %, respectivamente; así mismo Larrea et al. (10) halló que las mayores puntuaciones promedio fueron para los ítems miedo al asfixiarse, miedo a las inyecciones y miedo a que un extraño les toque, con una media de 2,8; 2,7 y 2,7 respectivamente. También concuerda con el estudio de Benítez et al. (14) que hallaron

altos porcentajes de “sin miedo” en los ítems que alguien examine tu boca, a tener que abrir la boca, a individuos con uniformes blancos y al odontólogo realizando una limpieza con el 72,8 %, 80 %, 72,8 % y 84 % respectivamente. Por otro lado, el estudio de Chávez et al. (20) difieren con este estudio, ya que los autores revelaron que el 87 % de los infantes mostraron mucho miedo a la pieza de mano y el 19,4 % mucho miedo a la asfixia.

Conclusiones

1. El nivel de miedo al tratamiento odontológico en niños que acuden a un puesto de salud de la ciudad de Arequipa en el año 2022, fue alto.
2. Los niños de 5, 6, 7 y 8 años de edad presentaron un nivel de miedo alto al tratamiento odontológico, mientras que los niños de 9, 10 y 11 años, mostraron un nivel de miedo bajo.
3. Los niños sintieron un nivel alto de miedo al tratamiento odontológico, mientras que las niñas sintieron un nivel bajo de miedo.
4. Los niños no presentaron nada de miedo a los dentistas, a los médicos, a que alguien examine su boca, a tener que abrir la boca, a que un extraño los toque, a que alguien los mire, al motor del dentista, a ver el motor del dentista, a escuchar el ruido del motor del dentista, a tener a alguien colocando instrumentos en la boca, a la asfixia, a tener que ir al hospital, a personas con uniforme blanco y al dentista haciendo una limpieza de sus dientes; sin embargo sienten mucho miedo a las inyecciones.

Recomendaciones

1. A los bachilleres de odontología, ampliar este estudio, asociando el miedo dental con otros factores o variables, como el nivel económico de la familia, nivel de educación de los padres, la ansiedad de los padres ante el tratamiento dental de sus niños, experiencias previas negativas, etc.
2. A los bachilleres de Odontología, ampliar el estudio y proyectarlos a diferentes localidades a nivel nacional, en zonas urbanas y rurales. Así mismo se sugiere, utilizar otros instrumentos de recolección de datos, a fin de comprobar su efectividad y compararlos entre ellos.
3. A los dentistas, capacitarse y evaluar la eficacia de técnicas de relajación o distracción, demostrando e identificando sus ventajas, desventajas e indicaciones para técnica, todo con la finalidad de que la atención del niño sea agradable y no una experiencia negativa.
4. A los padres de familia, promover la salud oral de sus hijos, llevándolos al dentista desde muy pequeños y así familiarizarse con el ambiente dental, y sobre todo aplicando actividades preventivas que eviten la aparición de enfermedades que más tarde requieran de tratamientos invasivos y dolorosos que puedan producir miedo.

Referencias Bibliográficas

1. Cázares F, Carrillo D, Gonzáles LA, Rodríguez HE. Miedo al tratamiento odontológico en escolares mexicanos. *Revista Cubana de Estomatología*. 2019 Junio 01; 56(2).
2. Munayco E, Mattos M, Torres G, Blanco D. Relación entre ansiedad, miedo dental de los padres y la colaboración de niños al tratamiento odontológico. *Odontos*. 2018 Septiembre - Diciembre; 20(3).
3. Ledesma K, Villavicencio E. Ansiedad y miedo ante el tratamiento odontológico en niños. *Odontología Activa Revista Científica*. 2018 junio; 2(1): p. 78-79.
4. Marcano A, Figueredo A, Orozco G. Evaluación de la ansiedad y miedo en niños escolares en la consulta odontopediátrica. *Revista De Odontopediatría Latinoamericana*. 2021 Junio; 2(2).
5. Marchena L, Fernández C, García B. Cómo prevenir el miedo dental en los niños. *REDOE*. 2015 Septiembre.
6. Barrancos J, Barrancos P. *Operatoria Dental. Introducción Clínica*. 4th ed. Varas PA, editor. Buenos Aires: Médica panamericana; 2006.
7. Casanova M. Miedo y ansiedad en la atención odontológica en niños de 7 a 12 años de la Institución Educativa “Señor de los Milagros”. Lima 2018. [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal, Facultad de Odontología; 2018.
8. 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*. 2018 enero/marzo; 22(1).
9. Carrillo D, Cazaes F. Prevalencia del miedo dental en niños escolares. Universidad de Monterrey. *Revista Mexicana de Estomatología*. 2018; 4(1): p. 55-57.
10. Larrea C, Morales L. Evaluación del miedo dental en niños atendidos en la Clínica Odontológica Universidad Franz Tamayo-Bolivia. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*. 2022 Enero - Junio; 12(1).

11. Cantos G. Miedo en la atención dental en niñas y niños de 6 a 9 años atendidos en la “UCSG” Octubre 2014 -Enero 2015. [Tesis para obtener el título de odontóloga]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Facultad de Odontología; 2015.
12. Gómez J, Cárdenas J, Manrique R. Prevalencia de miedo y ansiedad dental en niños entre 5 y 14 años en Medellín, Colombia. [Tesis para obtener el título de odontólogo]. Medellín - Colombia: Universidad CES, Facultad de Odontología; 2015.
13. Heredia M. Miedo y ansiedad manifestado por experiencias odontológicas previas y nivel socioeconómico en los estudiantes de 11 a 14 años del colegio nacional Calacalí. [Trabajo de investigación presentado como requisito previo a la obtención del título de Odontóloga]. Quito - Ecuador: Universidad Central del Ecuador, Facultad de Odontología; 2019.
14. Benitez M, Misaico R, Penado C. Miedo en niños de 6 a 12 años de edad durante el tratamiento dental en alumnos de la institución educativa José María Arguedas de Parcona. Ica- Perú 2017. [Tesis para obtener el título profesional de Cirujano Dentista]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga, Facultad de Odontología; 2018.
15. Ríos R, Bocanegra K, Rojas L. Ansiedad y miedo dental de padres y niños frente al tratamiento odontológico en un centro de salud, Iquitos - 2019. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Iquitos: Universidad Científica del Perú, Facultad de Odontología; 2019.
16. Hernández G. Influencia de la ansiedad materna sobre el miedo a la consulta odontológica en niños de 7 a 12 años de edad en la Clínica Estomatológica. UPAO. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Odontología; 2015.
17. Auquilla N. Niveles de ansiedad y miedo a la consulta odontológica en niños de 8 a 12 años de edad de la escuela “21 de abril” mediante el método de venham. [Proyecto de investigación previo a la obtención del título de odontólogo]. Riobamba - Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo, Facultad de Odontología; 2017.

18. Quispe L. Escala de miedo y la experiencia dental previa en niños de 6 a 8 años de edad. [Tesis para optar por el título profesional de cirujano dentista]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Facultad de Odontología; 2018.
19. Pérez F. Valoración del miedo en niños de 8 a 10 años frente a la atención odontológica en la Institución Educativa Ciencias, Cusco – 2016. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Cusco: Universidad Andina de Cusco, Facultad de Odontología; 2018.
20. Chávez E, Rodríguez J. Miedo al tratamiento odontológico en niños de 6 a 12 años que acuden a un consultorio particular, Arequipa - 2021. [Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista]. Piura: Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Odontología; 2021.
21. Barrancos J , Barrancos P. Operatoria dental. In Varas PA, editor. Introducción a la Operatoria Dental. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2006. p. 98.
22. Ledesma K, Villavicencio E. Ansiedad y miedo ante el tratamiento odontológico. Rev Oac. 2017 Enero-Abril; 2(16): p. 9-78.
23. Carrillo M, Grego A, Romero M. Miedo dental en infancia y adolescencia. 1st ed. Raleigh / Estados Unidos.: Lulu; 2012.
24. Rios M, Herrera A , Rojas G. Ansiedad dental evaluación y tratamiento. Av Estomatol. 2014 Enero-Febrero; 30(1): p. 39-46.
25. Real academia española. Diccionario de la lengua española. 23rd ed.
26. Carrillo D, Cazares F. Prevalencia del miedo dental en niños escolares. Rev Mex Extomatol. 2017 Enero-Junio; 4(1).
27. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 14th ed. Editores I, editor. D.F México: Mc Graw Hill; 2014.
28. Bunge M. La Ciencia, su método y filosofía. Sexta edición ed. Buenos Aires: Nueva imagen; 1992.

29. Hernández R, Fernández C, Baptista L. Metodología de la Investigación. Sexta edición ed. Editores I, editor. México: Mc Graw Hill; 2016.
30. Cázares F, González L, Velázquez N, Cruz N. Validación del cuestionario de miedo dental en niños de población mexicana. Revista Mexicana de Estomatología. 2018 Enero-junio; 5(1).

Anexos

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES e indicadores	Metodología	Población y muestra
<p>Problema general ¿Cuál es el nivel de miedo al tratamiento odontológico en niños que acuden a un puesto de salud, Arequipa 2022?</p> <p>Problemas específicos - ¿Cuál es el nivel de miedo al tratamiento odontológico en niños según edad que acuden a un puesto de salud, Arequipa 2022? - ¿Cuál es el nivel de miedo al tratamiento odontológico en niños según sexo que acuden a un puesto de salud, Arequipa 2022? - ¿Cuál es el nivel de miedo al tratamiento odontológico en niños según la frecuencia de respuesta de los ítems del cuestionario de miedo dental en niños que acuden a un puesto de salud, Arequipa 2022?</p>	<p>Objetivo general Describir el nivel de miedo al tratamiento odontológico en niños que acuden a un puesto de salud, Arequipa 2022.</p> <p>Objetivos específicos - Describir el nivel de miedo al tratamiento odontológico en niños según edad que acuden a un puesto de salud, Arequipa 2022. - Determinar el nivel de miedo al tratamiento odontológico en niños según sexo que acuden a un puesto de salud, Arequipa 2022. - Determinar el nivel de miedo al tratamiento odontológico en niños según la frecuencia de respuesta de los ítems del cuestionario de miedo dental en niños que acuden a un puesto de salud, Arequipa 2022.</p>	<p>Hipótesis general No lleva hipótesis, Por tratarse de una investigación de alcance descriptivo, no es necesaria la formulación de hipótesis (28).</p>	<p>Variable: Nivel de miedo al tratamiento odontológico</p> <p>Indicadores: Alto Moderado Bajo</p>	<p>Método: Científico</p> <p>Tipo: Básica Descriptivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño: No experimental, transversal, prospectivo Representación gráfica del diseño: M ----- O M = Muestra. O = Nivel de miedo al tratamiento odontológico en niños.</p>	<p>Población: 120 niños. Niños de 5 a 11 años que asistan a un puesto de salud</p> <p>Muestra: 120 niños. Niños de 5 a 11 años que asistan a un puesto de salud que cumplan los criterios de selección</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>

Anexo 2. Documento de Aprobación por el Comité de Ética



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Huancayo, 23 de junio del 2022

OFICIO N°066-2022-VI-UC

Investigadores:
Dolly Marcela Lloclla Gómez
Cristina Palomino Llavilla

Presente-

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **"NIVEL DE MIEDO AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN NIÑOS QUE ACUDEN A UN PUESTO DE SALUD, AREQUIPA 2022"**.

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente,




Walter Calderón Gerstein
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

C. c. Archivo.

Arequipa
Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo
Av. San Carlos 1980
(064) 481 430

Cusco
Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collasuyo
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Uma
Av. Alfredo Mendiola 5210, Los Olivos
(01) 213 2760

J. Junih 355, Miraflores
(01) 213 2760

Anexo 3. Consentimiento Informado

El presente estudio es conducido por **PALOMINO LLAVILLA CRISTINA** y **LLOCLLA GÓMEZ DOLLY MARCELA**, estudiantes del Pregrado en Ciencias de la Salud de la Universidad Continental. El objetivo de la investigación de "Nivel de miedo al tratamiento Odontológico en niños que acuden a un Puesto de Salud, Arequipa 2022".

En función de ello, lo invitamos a participar de este estudio a través de un cuestionario, que se estima tendrá una duración máxima de 5-10 min.

Su participación es absolutamente voluntaria. Todos sus datos personales se mantendrán en estricta confidencialidad: se codificarán con un número para identificarlos de modo que se mantenga el anonimato. Además, no serán usados para ningún otro propósito que la investigación.

Todas las consultas o dudas que tenga sobre la investigación pueden ser atendidas en cualquier momento durante su participación. Así mismo, puede retirar su participación en el momento que lo desee sin ningún perjuicio. Si durante la participación del cuestionario le resulta incómodo, puede decírselo al entrevistador y también puede, si así lo desea, no participar.

Muchas gracias por su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por **PALOMINO LLAVILLA CRISTINA** y **LLOCLLA GÓMEZ DOLLY MARCELA**. He sido informado(a) de que el objetivo de este estudio es "Nivel de miedo al tratamiento Odontológico en niños que acuden a un Puesto de Salud, Arequipa 2022".

Se me ha informado que el examen, tomará aproximadamente de 5 a 10 minutos.

Entiendo que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al teléfono 968684575 o 958916313.

Estoy al tanto de que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados del estudio cuando este haya concluido.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

Anexo 4. Solicitud de Autorización



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Huancayo, 03 de mayo del 2022

Carta 077 - Doc. EAP Od/UC 2022

Dr. Carlos Cuya Mamani
Director Ejecutivo de la Red de Salud
Arequipa Caylloma.

Arequipa. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a Ud., para saludarlo muy cordialmente y a la vez solicitar su autorización y apoyo a las Srtas. BACHs. PALOMINO LLAVILLA CRISTINA y LLOCLLA GÓMEZ DOLLY MARCELA, de la Escuela Académica Profesional de Odontología de la Universidad Continental, del curso de Taller de titulación por la modalidad sustentación de tesis, quienes están desarrollando el trabajo de investigación previo a obtener el Título de Cirujano Dentista, con el tema de investigación "NIVEL DE MIEDO AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN NIÑOS QUE ACUDEN A UN PUESTO DE SALUD, AREQUIPA 2022.", por

lo que estaríamos muy agradecidas de contar con el apoyo de su representada, a fin de autorizar dicha investigación en el Centro de Salud Manuel Prado y el acceso para el área a investigar y población involucrada en el estudio para poder recolectar datos concernientes a nuestra investigación.

Esperando la aceptación, hacemos propicia la ocasión para expresar nuestra estima y deferencia.

Atentamente,



Mg. C. D. Edna Mercedes Yangail Gamarra
Docente EAP Odontología- UC

Anexo 5. Permiso Institucional



GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA LAS MUJERES Y LOS HOMBRES"
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"



MEMORANDO Nº 1321 -2022-GRA/GRS/GR-RSAC-D-OA-D-PERS-CAP.

PARA : Dra. YVONN JERONIMA TEJADA DE GARCIA
Jefe de la Microrred de Salud Ampliación Paucarpata

ASUNTO : Trabajo de Investigación

REF. : Carta Nº 077-Doc-EAP Od/UC-2022

FECHA : Arequipa, 01 de Julio del 2022

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarla cordialmente y en atención al documento de la referencia me permito presentar a la señoritas:

CRISTINA PALOMINO LLAVILLA
DOLLY MARCELA LLOCLA GOMEZ

Bachilleres de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Continental, quienes se encuentran desarrollando un trabajo de investigación titulado "**NIVEL DE MIEDO AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN NIÑOS QUE ACUDEN A UN PUESTO DE SALUD AREQUIPA 2022**". Por lo que se autoriza dicha investigación en el Centro de Salud Manuel Prado, de la Microrred de Salud a su cargo, por un periodo de dos meses, a partir de la fecha, debiendo coordinar con el responsable de personal de la Microrred de Salud a su cargo, sobre los horarios para la realización de las misma.

Por lo que se servirá brindarles las facilidades del caso.

Atentamente,


GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA PAUCARPATA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
MC. ELISBAN ISAAC VERA ZEBALLOS
CMP 050619
DIRECTOR EJECUTIVO

EIVZ/SPPM/JCG/JBR/epc.
Con copia CC : Archivo
Se adjunta :
SISGEDO Reg. Documento: 2022-4264231
SISGEDO Reg. Expediente: 2022 - 2962543
Fólios : (01)

www.redperiferica.aqp.gob.pe

AREQUIPA SOMOS TODOŚ

Av. Independencia con Paucarpata, Edificio Héroes
Anónimos, bloque E Nº 600 interior Nº 424
T. 054-200823 - 206777 - 202279

Anexo 6. 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					

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.

Anexo 7. Validación del Instrumento

Escala de Apreciación de Juez Experto: Nivel de miedo al tratamiento odontológico en niños que acuden a un puesto de salud, Arequipa 2022.

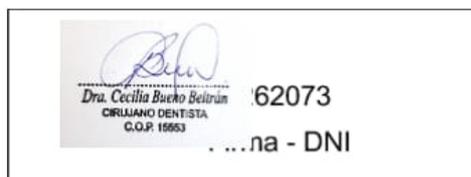
Sírvase contestar marcando con una **X** en la casilla que considere conveniente, pudiendo así mismo de considerar necesario incluir alguna sugerencia.

Nº	Indicadores de evaluación del instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Si	No	Sugerencia
1	Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión. Su sintáctica y semántica son adecuadas.	X		
2	Objetividad	Están expresados en conductas observables y medibles.	X		
3	Consistencia	Están basados en aspectos teóricos y científicos.	X		
4	Coherencia	Existe relación lógica de los ítems con los índices, indicadores y dimensiones.	X		
5	Pertinencia	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.	X		
6	Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems para obtener la medición de la variable.	X		
7	Actualidad	Está de acorde al avance de la ciencia y tecnología.	X		
8	Metodología	La estructura sigue un orden lógico.	X		

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [x]** **Aplicable después de corregir []**
No aplicable []

Aportes o sugerencias para mejorar el instrumento: -----

Nombres y Apellidos	CECILIA DEL CARMEN BUENO BELTRAN
Grado (s) Académico (s) - Universidad	DOCTOR EN GESTIÓN EN SALUD. UNIVERSIDAD SAN PEDRO
Profesión	CIRUJANO DENTISTA



Escala de Apreciación de Juez Experto: Nivel de miedo al tratamiento odontológico en niños que acuden a un puesto de salud, Arequipa 2022.

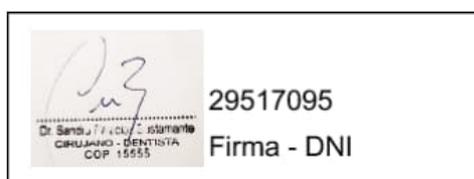
Sírvase contestar marcando con una X en la casilla que considere conveniente, pudiendo así mismo de considerar necesario incluir alguna sugerencia.

Nº	Indicadores de evaluación del instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Si	No	Sugerencia
1	Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión. Su sintáctica y semántica son adecuadas.	X		
2	Objetividad	Están expresados en conductas observables y medibles.	X		
3	Consistencia	Están basados en aspectos teóricos y científicos.	X		
4	Coherencia	Existe relación lógica de los ítems con los índices, indicadores y dimensiones.	X		
5	Pertinencia	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.	X		
6	Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems para obtener la medición de la variable.	X		
7	Actualidad	Está de acorde al avance de la ciencia y tecnología.	X		
8	Metodología	La estructura sigue un orden lógico.	X		

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [x]** **Aplicable después de corregir []**
No aplicable []

Aportes o sugerencias para mejorar el instrumento: _____

Nombres y Apellidos	SANDRO PALACIOS BUSTAMANTE
Grado (s) Académico (s) - Universidad	DOCTOR EN GESTIÓN EN SALUD. UNIVERSIDAD SAN PEDRO
Profesión	CIRUJANO DENTISTA



**ESCALA DE APRECIACIÓN DE JUEZ EXPERTO: NIVEL DE MIEDO AL
TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN NIÑOS QUE ACUDEN A UN PUESTO DE
SALUD, AREQUIPA 2022**

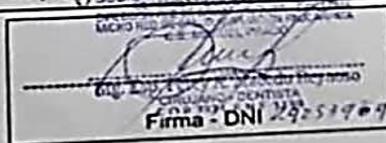
Sirvase contestar marcando con una X en la casilla que considere conveniente, pudiendo así mismo de considerar necesario incluir alguna sugerencia.

N°	Indicadores de evaluación del instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Si	No	Sugerencia
1	Ciudad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión. Su sintáctica y semántica son adecuadas.	X		
2	Objetividad	Están expresados en conductas observables y medibles.	X		
3	Consistencia	Están basados en aspectos teóricos y científicos.	X		
4	Coherencia	Existe relación lógica de los ítems con los índices, indicadores y dimensiones.	X		
5	Pertinencia	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.	X		
6	Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems para obtener la medición de la variable.	X		
7	Actualidad	Está de acorde al avance de la ciencia y tecnología.	X		
8	Metodología	La estructura sigue un orden lógico.	X		

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Aportes o sugerencias para mejorar el instrumento: _____

Nombres y Apellidos	<i>Percy Antonio Murodo Reynoso</i>
Grado (s) Académico (s) - Universidad	<i>Maestro en Estomatología</i>
Profesión	<i>Cirujano Dentista Arequipa</i>



Firma - DNI 29251909

Anexo 7. Evidencia Fotográfica

