



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



**MIEDO DENTAL Y SU RELACIÓN CON LA CARIES
DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL
CENTRO DE SALUD DE ACORA PUNO 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. DANY ROSARIO BENAVENTE CALSIN

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

JULIACA – PERÚ

2025

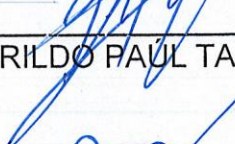


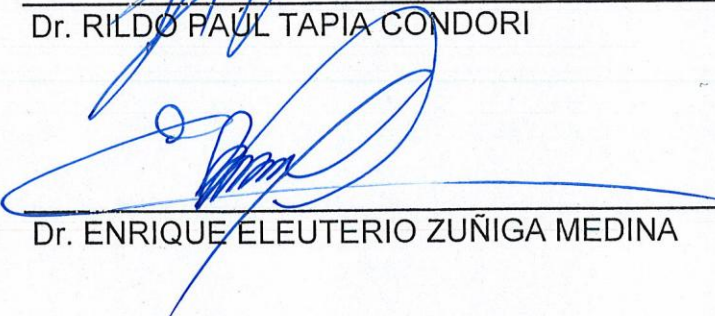
UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
MIEDO DENTAL Y SU RELACIÓN CON LA CARIES
DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL
CENTRO DE SALUD DE ACORA PUNO 2024


TESIS PRESENTADA POR:
Bach. DANY ROSARIO BENAVENTE CALSIN


PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE : 
Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

PRIMER MIEMBRO : 
Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

SEGUNDO MIEMBRO : 
Dra. EDITH CARI CHECA

ASESOR DE TESIS : 
Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD PÚBLICA – P31



SE APRUEBA LA FECHA Y HORA DE SUSTENTACION PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 212-2025-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 15 de setiembre de 2025

VISTOS:

El expediente N° 7922/CU-2025, presentado por el (la) Bachiller: **BENAVENTE CALSIN, DANY ROSARIO**; quien solicita nominación de jurados, fecha y hora de sustentación, para rendir el examen de Sustentación y defensa de la Tesis: Titulado: **MIEDO DENTAL Y SU RELACIÓN CON LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA PUNO 2024**

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con el artículo 8° numeral b) del Reglamento General de Grados y Títulos de la UANCV vigente, es procedente acceder a la petición del interesado:

Que, Al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N 0294-2023-UANCV-CU-R; de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca,

Que, el director de Investigación y el Decano de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología; Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, han revisado el expediente del interesado, y;

Estando, a la opinión favorable del director de la Unidad de Investigación y del Decano de la Facultad de Odontología y en uso de las atribuciones que confiere el artículo 28 del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - DECLARAR APTO, para la sustentación presencial del Informe Final de Investigación, del (la) Bachiller: **BENAVENTE CALSIN, DANY ROSARIO**; para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO. - NOMINAR JURADOS, para la sustentación presencial y defensa de la Tesis a los siguientes docentes ordinarios:

| | |
|-----------------|---------------------------------------|
| PRESIDENTE | : Dr. RILDO PAÚL TAPIA CONDORI |
| PRIMER MIEMBRO | : Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA |
| SEGUNDO MIEMBRO | : Dra. EDITH CARICHECA |
| ASESOR | : Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA |

ARTICULO TERCERO. - PROGRAMAR FECHA Y HORA, de sustentación de tesis según se detalla:



LUGAR : SALA DE GRADOS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
FECHA : VIERNES 26 DE SETIEMBRE 2025
HORA : 8:00 A.M.

ARTICULO CUARTO. - Realizado el Examen de Sustentación de Tesis, el Jurado levanta el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el (la) Bachiller que se somete al examen.

ARTICULO QUINTO. - **DISPONER** que la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad, secretaria académica y administrativa, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Dr. Rildo Paul Tapia Condori
DECANO

DISTRIBUCIÓN:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada, (1)
Jurados (3)
RPTC/ech



SE APRUEBA INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 033-2025-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2025 abril 1

VISTOS: El Expediente N° 470-CU-25 de fecha 10 de enero de 2025, presentado por (el), (la) Bach. BENAVENTE CALSIN, DANY ROSARIO, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación y del Anexo (02) FICHA DE OPINIÓN DE INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, (el), (la) Bach. BENAVENTE CALSIN, DANY ROSARIO, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación, del tema titulado: MIEDO DENTAL Y SU RELACION CON LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA PUNO 2024

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R / de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión favorable al Informe Final de Investigación, para que pueda ser aprobado por Resolución;

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología, corrobora el asesoramiento del Informe Final de Investigación del ASESOR DE TESIS: DRA. EDUARDO LUJAN URVIOLA, y;

Estando, el opinión favorable del comité de Investigación, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, que confiere a facultades de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITING**, del tema titulado: MIEDO DENTAL Y SU RELACION CON LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA PUNO 2024. Presentado por el (la) Bach. BENAVENTE CALSIN, DANY ROSARIO; para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.



ARTÍCULO SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: al DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA.

ARTÍCULO TERCERO: DISPONER que, la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Dr. Rilda Paul Tapia Condon
DECANO



Universidad Andina
"Néstor Cáceres Velásquez"

SE APRUEBA LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 414-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 noviembre 25

VISTOS:

El Expediente N° 16999-24 de fecha 15 de noviembre de 2024, presentado por (el), (la) Bach. **BENAVENTE CALSIN DANY ROSARIO**, quien solicita Revisión de la Propuesta de Investigación y el Anexo (02 o 03) FICHA DE OPINIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVO DEL MIEMBRO DEL COMITÉ REVISOR, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, el (la) **Bach. BENAVENTE CALSIN DANY ROSARIO**, quien solicita la revisión y aprobación de la Propuesta de Investigación Titulado: **MIEDO DENTAL Y SU RELACIÓN CON LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA PUNO 2024**. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R / de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, el Comité de Investigación dio su opinión favorable a la Propuesta de Investigación, el mismo que ha emitido el dictamen para que pueda ser aprobado por Resolución;

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología, nomino como **ASESOR DE TESIS: al DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA**, quien debe de estar acreditado y facultado para orientar y ayudar al asesorado en el proceso de elaboración del Trabajo de Investigación (Tesis), y;

Estando, el opinión favorable del comité de Investigación, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, que confiere a facultades de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, titulado: **MIEDO DENTAL Y SU RELACIÓN CON LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA PUNO 2024**. Presentado por el (la) **Bach. BENAVENTE CALSIN DANY ROSARIO**; en virtud de los considerandos expuestos.





Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"

ARTÍCULO SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS:
al **DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA.**

ARTÍCULO TERCERO: DISPONER que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLÓGIA

Dr. Rildo Paul Tapia Condori
DECANO

DISTRIBUCION:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada. (1)
Gabby H.



18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 10% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 15% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Fuentes principales

- 10% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 15% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

| | | | |
|----|-------------------------|---|-----|
| 1 | Trabajos del estudiante | Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2025-10-03 | 2% |
| 2 | Trabajos del estudiante | Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2024-09-20 | 2% |
| 3 | Trabajos del estudiante | Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2025-07-18 | 1% |
| 4 | Internet | hdl.handle.net | 1% |
| 5 | Trabajos del estudiante | Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2025-07-01 | 1% |
| 6 | Trabajos del estudiante | Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2023-12-19 | <1% |
| 7 | Trabajos del estudiante | Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2025-02-08 | <1% |
| 8 | Trabajos del estudiante | Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2025-12-09 | <1% |
| 9 | Internet | repositorio.ucv.edu.pe | <1% |
| 10 | Trabajos del estudiante | Universidad Continental on 2019-07-07 | <1% |
| 11 | Internet | www.revistaodontopediatria.org | <1% |



| | | | |
|----|-------------------------|---|-----|
| 12 | Trabajos del estudiante | Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2025-02-17 | <1% |
| 13 | Internet | repositorio.unjbg.edu.pe | <1% |
| 14 | Internet | repositorio.ujcm.edu.pe | <1% |
| 15 | Trabajos del estudiante | unap on 2022-05-09 | <1% |
| 16 | Internet | repositoriobibliotecas.uv.cl | <1% |
| 17 | Trabajos del estudiante | Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2024-12-30 | <1% |
| 18 | Trabajos del estudiante | Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2025-11-20 | <1% |
| 19 | Internet | repositorio.uancv.edu.pe | <1% |
| 20 | Trabajos del estudiante | Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2025-01-06 | <1% |
| 21 | Trabajos del estudiante | Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2025-05-20 | <1% |
| 22 | Trabajos del estudiante | Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2018-10-22 | <1% |
| 23 | Internet | repositorio.uladech.edu.pe | <1% |
| 24 | Internet | repositorio.uap.edu.pe | <1% |
| 25 | Internet | repositorio.uwiener.edu.pe | <1% |



| | | | |
|----|-------------------------|---|-----|
| 26 | Internet | www.ortodoncia.ws | <1% |
| 27 | Internet | repositorio.uss.edu.pe | <1% |
| 28 | Trabajos del estudiante | Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2019-05-22 | <1% |
| 29 | Trabajos del estudiante | Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2023-07-23 | <1% |
| 30 | Publicación | Fernandez Burgos, Roger Freddy. "Modelos de asociatividad y la productividad e... | <1% |
| 31 | Internet | repositorio.unapiquitos.edu.pe | <1% |
| 32 | Trabajos del estudiante | Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2023-03-08 | <1% |
| 33 | Publicación | Ruelas Mamani, Renato Rogelio. "Enfermedades bucodentales prevalentes asocia... | <1% |
| 34 | Trabajos del estudiante | Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2025-03-12 | <1% |
| 35 | Internet | repositorio.uroosevelt.edu.pe | <1% |
| 36 | Internet | www.cop.org.pe | <1% |
| 37 | Trabajos del estudiante | Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2023-09-24 | <1% |
| 38 | Trabajos del estudiante | Brigham Young University on 2023-10-03 | <1% |
| 39 | Internet | intranet.uwiener.edu.pe | <1% |



| | | | |
|----|-------------------------|---|-----|
| 40 | Publicación | "Scientific Abstracts of the 16th Congress of the European Academy of Paediatric ... | <1% |
| 41 | Trabajos del estudiante | Universidad Católica de Santa María on 2024-10-09 | <1% |
| 42 | Publicación | Morales Salcedo, Inês Sofía. "La Integración del Saber Antropológico y la Explorac... | <1% |
| 43 | Trabajos del estudiante | Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2025-01-06 | <1% |
| 44 | Trabajos del estudiante | Universidad Tecnológica Centroamericana UNITEC on 2024-11-06 | <1% |
| 45 | Internet | repositorio.unap.edu.pe | <1% |
| 46 | Internet | repositorio.unheval.edu.pe | <1% |
| 47 | Publicación | Enriquez Quispe, Ronald. "Efecto de las técnicas audiovisual y auditiva en el mane... | <1% |
| 48 | Publicación | Vilca Valenzuela, Jair Valdo. "Efectividad del hierro polimatosado comparado con ... | <1% |
| 49 | Internet | repositorio.ulc.edu.pe | <1% |
| 50 | Publicación | Andrea Johanna Almario Barrera, César Acevedo Argüello, Camila Villarreal Neira,... | <1% |
| 51 | Publicación | Palomino Gonzales, Niel Agripino. "Préstamos lingüísticos en el quechua actual d... | <1% |
| 52 | Trabajos del estudiante | Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2025-12-12 | <1% |
| 53 | Trabajos del estudiante | Universidad Andina del Cusco on 2025-12-02 | <1% |



54 Trabajos del estudiante

Universidad Católica de Santa María on 2024-11-28 <1%

55 Publicación

Zea, Maria Cecilia, Carol A. Reisen, Fernanda T. Bianchi, Felisa A. Gonzales, Fabián ... <1%

56 Internet

worldwidescience.org <1%



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



MIEDO DENTAL Y SU RELACIÓN CON LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA PUNO 2024

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. DANY ROSARIO BENAVENTE CALSIN

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

JULIACA – PERÚ
2025

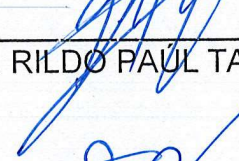


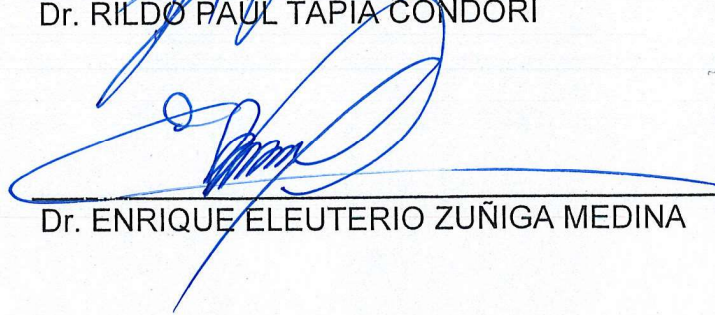
UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
MIEDO DENTAL Y SU RELACIÓN CON LA CARIES
DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL
CENTRO DE SALUD DE ACORA PUNO 2024


TESIS PRESENTADA POR:
Bach. DANY ROSARIO BENAVENTE CALSIN


PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE : 
Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

PRIMER MIEMBRO : 
Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

SEGUNDO MIEMBRO : 
Dra. EDITH CARI CHECA

ASESOR DE TESIS : 
Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD PÚBLICA – P31



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"

SE APRUEBA LA FECHA Y HORA DE SUSTENTACION PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 212-2025-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 15 de setiembre de 2025

VISTOS:

El expediente N° 7922/CU-2025, presentado por el (la) Bachiller: **BENAVENTE CALSIN, DANY ROSARIO**; quien solicita nominación de jurados, fecha y hora de sustentación, para rendir el examen de Sustentación y defensa de la Tesis: Titulado: **MIEDO DENTAL Y SU RELACIÓN CON LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA PUNO 2024**

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con el artículo 8° numeral b) del Reglamento General de Grados y Títulos de la UANCV vigente, es procedente acceder a la petición del interesado:

Que, Al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N 0294-2023-UANCV-CU-R; de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca,

Que, el director de Investigación y el Decano de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología; Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, han revisado el expediente del interesado, y;

Estando, a la opinión favorable del director de la Unidad de Investigación y del Decano de la Facultad de Odontología y en uso de las atribuciones que confiere el artículo 28 del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - DECLARAR APTO, para la sustentación presencial del Informe Final de Investigación, del (la) Bachiller: **BENAVENTE CALSIN, DANY ROSARIO**; para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO. - NOMINAR JURADOS, para la sustentación presencial y defensa de la Tesis a los siguientes docentes ordinarios:

- PRESIDENTE : Dr. RILDO PAÚL TAPIA CONDORI
- PRIMER MIEMBRO : Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
- SEGUNDO MIEMBRO : Dra. EDITH CARICHECA
- ASESOR : Dr. EDUARDO LUJAN URYIOLA

ARTICULO TERCERO. - PROGRAMAR FECHA Y HORA, de sustentación de tesis según se detalla:

Jr. Loreto N° 450 -Central Telefónica 0511 321192 - Juliaca - Puno-Perú - Pág. Web: www.edu.pe





LUGAR : SALA DE GRADOS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
FECHA : VIERNES 26 DE SETIEMBRE 2025
HORA : 8:00 A.M.

ARTICULO CUARTO. - Realizado el Examen de Sustentación de Tesis, el Jurado levanta el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el (la) Bachiller que se somete al examen.

ARTICULO QUINTO. - DISPONER que la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad, secretaria académica y administrativa, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.

DISTRIBUCIÓN:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada, (1)
Jurados (3)
RPTC/ech



UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
Dr. Rildo P. Quiroga Condori
DECANO

SE APRUEBA INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 033-2025-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2025 abril 1

VISTOS: El Expediente N° 470-CU-25 de fecha 10 de enero de 2025, presentado por (el), (la) Bach. BENAVENTE CALSIN, DANY ROSARIO, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación y del Anexo (02) FICHA DE OPINIÓN DE INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, (el), (la) Bach. BENAVENTE CALSIN, DANY ROSARIO, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación, del tema titulado: MIEDO DENTAL Y SU RELACION CON LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA PUNO 2024

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R / de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión favorable al Informe Final de Investigación, para que pueda ser aprobado por Resolución;

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología, corrobora el asesoramiento del Informe Final de Investigación del ASESOR DE TESIS: DRA. EDUARDO LUJAN URVIOLA, y;

Estando, el opinión favorable del comité de Investigación, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, que confiere a facultades de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITING**, del tema titulado: MIEDO DENTAL Y SU RELACION CON LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA PUNO 2024. Presentado por el (la) Bach. BENAVENTE CALSIN, DANY ROSARIO; para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.

Jr. Loreto N° 450 -Central Telefónica (051) 321192 -- Juliaca – Puno-Perú-- Pág. Web: www.edu.pe



ARTÍCULO SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: al DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA.

ARTÍCULO TERCERO: DISPONER que, la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.

UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ" FACULTAD DE ODONTOLOGIA
DECANATO JULIACA
Dr. Rilda Paul Tapia Conda
DECANO



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"

SE APRUEBA LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 414-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 noviembre 25

VISTOS:

El Expediente N° 16999-24 de fecha 15 de noviembre de 2024, presentado por (el), (la) Bach. **BENAVENTE CALSIN DANY ROSARIO**, quien solicita Revisión de la Propuesta de Investigación y el Anexo (02 o 03) FICHA DE OPINIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVO DEL MIEMBRO DEL COMITÉ REVISOR, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, el (la) **Bach. BENAVENTE CALSIN DANY ROSARIO**, quien solicita la revisión y aprobación de la Propuesta de Investigación Titulado: **MIEDO DENTAL Y SU RELACIÓN CON LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA PUNO 2024**. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R / de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, el Comité de Investigación dio su opinión favorable a la Propuesta de Investigación, el mismo que ha emitido el dictamen para que pueda ser aprobado por Resolución;

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología, nomino como **ASESOR DE TESIS**: al **DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA**, quien debe de estar acreditado y facultado para orientar y ayudar al asesorado en el proceso de elaboración del Trabajo de Investigación (Tesis), y;

Estando, el opinión favorable del comité de Investigación, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, que confiere a facultades de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, titulado: **MIEDO DENTAL Y SU RELACIÓN CON LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA PUNO 2024**. Presentado por el (la) **Bach. BENAVENTE CALSIN DANY ROSARIO**; en virtud de los considerandos expuestos.

Jr. Loreto N° 450 -Central Telefónica (051) 321192 – Juliaca – Puno-Perú – Pág. Web: www.edu.pe





Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"

ARTÍCULO SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS:
al **DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA.**

ARTÍCULO TERCERO: DISPONER que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
.....
Dr. Rildo del Tapia Condori
DECANO

DISTRIBUCION:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada. (1)
Gabby H.



Metadatos complementarios - UANCV

| TITULO | |
|---|---|
| MIEDO DENTAL Y SU RELACIÓN CON LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA PUNO 2024 | |
| Datos de autor | |
| Nombres y Apellidos | DANY ROSARIO BENAVENTE CALSIN |
| Tipo de documento de identidad | DNI |
| Número de documento de identidad | 46788030 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0009-0003-2180-5350 |
| Datos de asesor | |
| Nombres y apellidos | EDUARDO LUJAN URVIOLA |
| Tipo de documento de identidad | DNI |
| Número de documento de identidad | 02374488 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0000-0002-2022-1260 |
| Datos del jurado | |
| Presidente del jurado | |
| Nombres Y Apellidos | RILDO PAÚL TAPIA CONDORI |
| Tipo de documento | DNI |
| Número de documento de identidad | 30859137 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0000-0002-6195-2932 |
| Miembro del jurado 1 | |
| Nombres Y Apellidos | ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA |
| Tipo de documento | DNI |
| Número de documento de identidad | 02419543 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0000-0002-4793-9053 |
| Miembro del jurado 2 | |
| Nombres Y Apellidos | EDITH CARI CHECA |

| | |
|--|---|
| Tipo de documento | DNI |
| Número de documento de identidad | 01556817 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0000-0001-6100-1099 |
| Datos de investigación | |
| Línea de investigación | SALUD PÚBLICA - P31 |
| Grupo de investigación | No aplica. |
| Agencia de financiamiento | Sin financiamiento. |
| Ubicación geográfica de la investigación | <p>DIRECCIÓN: CENTRO DE SALUD DE ACORA País: PERÚ Departamento: PUNO Provincia: PUNO Distrito: ACORA Coordenadas. Latitud: -15.97050 Longitud: -69.80050 https://maps.app.goo.gl/covWskPGHwnXEGiz8</p>  |
| Año o rango de años en que se realizó la investigación | NOVIEMBRE 2024 – SETIEMBRE 2025 |
| URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería | <p>Salud pública, Salud ambiental https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05 Odontología, Cirugía oral, Medicina oral https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14 Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00 https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00</p> |



Dr. Eduardo Lujan Orviola
 DIRECTOR
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
 FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo DANY ROSARIO BENAVENTE CALSIN, identificado con DNI Nro. 46788030 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional**
- Programa de Segunda Especialidad,**
- Programa de Maestría o Doctorado**

ODONTOLOGÍA

informo que he elaborado el/la **Tesis** o **Trabajo de Investigación**, **Trabajo Académico** denominada:
MIEDO DENTAL Y SU RELACIÓN CON LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA PUNO 2024

Asesorado por: Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.


Juliaca 18 de noviembre del 2025



Firma del Asesor
(obligatoria)



Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Dedico mi tesis a mis amados padres por el apoyo incondicional y el profundo cariño que siempre me han brindado a lo largo de mi vida.

Agradezco profundamente cada una de las lecciones valiosas que la vida me ha brindado, así como cada importante enseñanza que me ha impulsado a alcanzar mis metas y objetivos personales.



AGRADECIMIENTOS

Quiero dedicar unas sinceras palabras de agradecimiento a mis estimados y queridos docentes, quienes, con su vasta sabiduría y dedicación, han estado a mi lado guiándome a lo largo de este extenso y a menudo desafiante camino. Su constante apoyo y aliento han sido fundamentales, permitiéndome alcanzar este significativo momento en mi vida.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIAiii

AGRADECIMIENTOS.....iv

ÍNDICE GENERALv

ÍNDICE DE TABLASvii

ÍNDICE DE GRÁFICOSix

RESUMENx

ABSTRACTxi

INTRODUCCIÓNxii

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA 1

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....2

1.2.1. Problema general 2

1.2.2. Problemas específicos..... 3

1.3 JUSTIFICACIÓN3

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....4

1.2.3. Objetivo general..... 4

1.2.4. Objetivos específicos 4

1.5 HIPÓTESIS 5

1.5.1. Hipótesis general 5

1.5.2. Hipótesis específicas 5

1.6 VARIABLES 6

1.7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....6

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

| | | |
|-----|---------------------------------------|----|
| 2.1 | ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN..... | 7 |
| 2.2 | DEFINICIÓN DE TÉRMINOS | 23 |

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

| | | |
|-----|---|----|
| 3.1 | MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN | 55 |
| 3.2 | ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN | 56 |
| 3.3 | POBLACIÓN Y MUESTRA | 56 |
| 3.4 | TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN..... | 57 |
| 3.5 | RECOGIDA DE DATOS..... | 58 |

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

| | | |
|---|------------------------------|-----------|
| 4.1 | Presentación | 60 |
| 4.2 | DISCUSIÓN DE RESULTADOS..... | 74 |
| CONCLUSIONES | | 76 |
| RECOMENDACIONES | | 78 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | | 79 |
| ANEXOS | | 88 |
| Anexo 1. Ficha de observación | | 89 |
| Anexo 2. Ficha de observación | | 90 |
| Anexo 3. Consentimiento informado | | 91 |
| Anexo 4. Validación de expertos..... | | 92 |
| Anexo 5. Evidencias fotográficas | | 93 |
| Anexo 6. Autorizaciones | | 96 |



Anexo 6 . Matriz de sistematización de datos98

Anexo 7 . Matriz de consistencia..... 100

ÍNDICE DE TABLAS

| | | | | |
|----|----|-----------------|--|----|
| 8 | 13 | Tabla 1: | Distribución De La Edad Niños De 6 A 12 Años De Edad Del Centro De Salud De Acora Puno 2024 | 60 |
| 25 | | Tabla 2: | Distribución Del Sexo En Niños De 6 A 12 Años De Edad Del Centro De Salud De Acora Puno 2024 | 62 |
| 13 | | Tabla 3: | Distribución Del Miedo Dental En Niños De 6 A 12 Años De Edad Del Centro De Salud De Acora Puno 2024..... | 63 |
| 4 | | Tabla 4: | Distribución De Caries Dental En Niños De 6 A 12 Años De Edad Del Centro De Salud De Acora Puno 2024..... | 64 |
| 6 | | Tabla 5: | Caries Dental Y Su Relación Con La Edad Niños De 6 A 12 Años De Edad Del Centro De Salud De Acora Puno 2024 | 65 |
| 6 | | Tabla 6: | Miedo Dental Y Su Relación Con La Caries Dental En Niños De 6 A 12 Años De Edad Del Centro De Salud De Acora Puno 2024 | 68 |
| 2 | | Tabla 7: | Caries Dental Y Su Relacion Con El Sexo En Niños De 6 A 12 Años De Edad Del Centro De Salud De Acora Puno 2024 | 70 |
| 2 | | Tabla 8: | Tratamiento Odontologico En Su Indicador Inyecciones Y Su Relacion Con El Miedo Dental Niños De 6 A 12 Años De Edad Del Centro De Salud De Acora Puno 2024 | 72 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | | | |
|----|----|---|----|
| 8 | 51 | Gráfico 1: Distribución De La Edad Niños De 6 A 12 Años De Edad Del Centro De Salud De Acora Puno 2024 | 60 |
| 13 | | Gráfico 2: Distribución Del Sexo Niños De 6 A 12 Años De Edad Del Centro De Salud De Acora Puno 2024 | 62 |
| 13 | | Gráfico 3: Distribución Del Miedo Dental En Niños De 6 A 12 Años De Edad Del Centro De Salud De Acora Puno 2024..... | 63 |
| 4 | | Gráfico 4: Distribución De Caries Dental En Niños De 6 A 12 Años De Edad Del Centro De Salud De Acora Puno 2024..... | 64 |
| 6 | | Gráfico 5: Caries Dental Y Su Relación Con La Edad Niños De 6 A 12 Años De Edad Del Centro De Salud De Acora Puno 2024..... | 66 |
| 6 | | Gráfico 6: Miedo Dental Y Su Relación Con La Caries Dental En Niños De 6 A 12 Años De Edad Del Centro De Salud De Acora Puno 2024..... | 68 |
| 2 | | Gráfico 7: Caries Dental Y Su Relacion Con El Sexo En Niños De 6 A 12 Años De Edad Del Centro De Salud De Acora Puno 2024..... | 70 |
| 2 | | Gráfico 8: Tratamiento Odontologico En Su Indicador Inyecciones Y Su Relacion Con El Miedo Dental Niños De 6 A 12 Años De Edad Del Centro De Salud De Acora Puno 2024..... | 72 |



2

RESUMEN

Objetivo: Determinar el miedo dental y su relación con la caries dental en niños de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud de Acora Puno 2024. **Metodología:** Estudio no experimental de enfoque cuantitativo de nivel correlacional, con una muestra de 60 niños los cuales son atendidos en el centro de salud Acora Puno 2024, en donde se utilizó una encuesta para poder saber el nivel de miedo dental y una ficha de observación para ver la cantidad de caries dental que presentan los niños, posteriormente se utilizó el análisis paramétrico del X^2 empleando el Software Spss. V25. con una $p < 0.05$. **Resultados:** Con respecto al sexo, el 55.00% son del sexo masculino de los cuales el 25.00% presentaron un índice de caries dental muy bajo y el 45% son del sexo femenino de los cuales el 13.35% presentaron un índice de caries dental bajo, de los cuales el 36.70% tienen entre 10 a 12 años de los cuales el 51.67% presentaron un miedo dental moderado, en cuanto a la caries el 33.30% presentaron un índice muy bajo, en cuanto a las inyecciones el 40.0% no presentaron miedo de los cuales el 20.00% presentaron un miedo dental moderado. **Conclusión:** Se ha determinado que existe relación significativa entre Determinar el miedo dental y su relación con la caries dental en niños de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud de Acora Puno 2024, donde mediante prueba estadística se dio a conocer el valor de $P = 0.403$ siendo este mayor al nivel de significancia de $\alpha = 0.05$.

Palabras Clave: Niños, Miedo, Caries dental.

ABSTRACT

Objective: To determine dental fear and its relationship with dental caries in children between 6 and 12 years of age at the Acora Puno 2024 Health Center.

Methodology: Non-experimental study of quantitative approach of correlational level, with a sample of 60 children who are attended in the health center Acora Puno 2024, where a survey was used to know the level of dental fear and an observation card to see the amount of dental caries that the children present, later the parametric analysis of X² was used using the Spss Software. V25. with a $p < 0.05$. **Results:** With regard to gender, 55.00% are male, of whom 25.00% had a very low dental caries index, and 45% are female, of whom 13.35% had a low dental caries index, Of these, 36.70% are between 10 and 12 years old, of whom 51.67% presented moderate dental fear. In terms of caries, 33.30% presented a very low rate, and in terms of injections, 40.0% presented no fear, of whom 20.00% presented moderate dental fear. **Conclusion:** It has been determined that there is a significant relationship between dental fear and its relationship with dental caries in children between 6 and 12 years of age in the Acora Puno Health Center 2024, where by means of a statistical test the value of $P = 0.403$ was found to be greater than the level of significance of $\alpha = 0.05$.

Key words: Children, Fear, Dental caries.

INTRODUCCIÓN

El miedo dental es un caso común de reacción emocional que tiene lugar cuando una persona considera especialmente peligrosos uno o varios estímulos asociados al entorno bucal. Existen diversos factores que pueden provocar ansiedad dental. «Miedo dental» es el término que se utiliza en el mundo médico para caracterizar esta respuesta emocional abrumadora. El miedo y la ansiedad están relacionados entre sí de forma extremadamente análoga, como han demostrado los resultados del estudio con respecto a su conexión. (1)

En el mundo de la odontología, es bien sabido que las frases miedo y ansiedad son sinónimas entre sí y deben utilizarse indistintamente. La preocupación, por su parte, es un estado del ser marcado por la inquietud, mientras que el miedo se describe como una reacción conductual, fisiológica y emocional ante un desencadenante aterrizado. El miedo se caracteriza por ser una respuesta a un desencadenante aterrizado. La ansiedad, por su parte, se caracteriza por un sentimiento de inquietud y preocupación focalizada que se produce en respuesta a un estímulo estresante. Existen diversos factores que pueden conducir al desarrollo de la ansiedad. (1)

El temor y la inquietud relacionados con la atención dental se constituyen en las principales obstáculos que dificultan la provisión de servicios odontológicos destinados a los más jóvenes. Además, estas emociones negativas pueden incentivar un patrón de evitación que, lamentablemente, podría persistir e influir en su comportamiento incluso hasta llegar a la edad adulta. La causa del miedo que experimentan los niños hacia el cirujano dentista, también conocido como miedo dental infantil, es el resultado de una variedad de factores que interactúan

de manera compleja. Entre estos factores, podemos encontrar aquellos que son de naturaleza personal, como el sexo del niño, su edad, la personalidad que posee y su nivel de inteligencia. Asimismo, hay factores sociales significativos que contribuyen a este miedo, como la ansiedad y el temor hacia los tratamientos dentales que pueden sentir los padres o cuidadores del menor, además del contexto socioeconómico y cultural en el que vive la familia. También es importante considerar las expectativas previas con respecto a la cita dental, tanto del niño como de sus padres, ya que esto puede influir en su percepción y experiencia. (2)

Por último, los factores que están relacionados con el entorno dental en sí mismo juegan un papel crucial; esto incluye aspectos como la experiencia de visitar al cirujano dentista, los materiales y herramientas que utiliza el odontólogo, el tipo de tratamiento que se realiza, así como el ambiente en el que se lleva a cabo la consulta. Todo esto se suma para influir en el desarrollo del miedo dental en la infancia. Sin embargo, este problema no sólo afecta negativamente a los pacientes, sino que también supone una mala experiencia para los cirujanos dentistas. Los pacientes no son los únicos que se enfrentan a este problema. Como consecuencia del hecho de que tienen que realizar tratamientos que llevan más tiempo, gastan más y se enfrentan a retos adicionales en el curso de su práctica dental, los cirujanos dentistas que tratan a pacientes que sufren ansiedad dental experimentarán un aumento del estrés. (2)

Debido a que el cirujano dentista desempeña un papel importante en el proceso de gestión y control de la ansiedad dental, es un componente esencial del proceso. Si el cirujano dentista realiza una evaluación exhaustiva y oportuna del



niño y la familia, podrá preparar y educar a la familia de forma que todos los miembros de la familia participen activamente en los tratamientos de atención dental del niño. Esto permitirá al cirujano dentista proporcionar al niño la mejor experiencia asistencial posible. (3)



7

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

24

Los odontólogos y padres de familia detectan que la gran mayoría de los niños son propensos al miedo de asistir a los procedimientos en la consulta y tratamiento dental, la escasa cooperación del niño a causa del miedo tiene efecto a una mala salud bucal. Existe el temor como paciente a los tratamientos dentales con la imaginación del dolor a procedimientos con la anestesia, instrumentos.

Actualmente el temor o miedo en la consulta bucodental, es la respuesta a la experiencia familiar en la atención odontológica, donde las atenciones en el servicio odontológico no positivas en la niñez son factores psicológicas, cognitivas y conductuales de miedo a la atención odontológica, lo que conduce el retraso de tratamientos bucodentales.

A nivel internacional en estudios de una revisión sistémica con metanálisis, concluyen que el resultado de 50 estudios con estimación aproximado del 23.9% de niños adolescentes tienen miedo a los cirujanos dentistas o a los procedimientos dentales. (1)



A nivel nacional Deza J. en su investigación del Nivel de miedo frente al tratamiento odontológico, refiere a los estudios de Essalud y MINSA que generalmente los pacientes no son constantes en las atenciones odontológicas, indicando por las percepciones negativas de los pacientes al cirujano dentista, indicando que existe ansiedad a causa del miedo asociados a la imagen del odontólogo. (2)

29 A nivel local la prevalencia de caries dental es muy significativa, vinculada a la falta de educación de los padres de familia en la formación de hábitos a la mala higiene bucodental y a la experiencia de temor y miedo a la visita al odontólogo. Ministerio de Salud, pública que las regiones de Puno, Pasco y Apurímac está considerado como las regiones con mayor prevalencia de caries dental en las edades de 3 a 15 años de edad, con indicadores que llegan al 98%, por causa de mala higiene dental y nula visita a la consulta odontológica. (3)

El Cirujano dentista afronta problemas por el miedo en los niños al tratamiento dental que es muy frecuente en la consulta odontológica, lo que requiere mayor tiempo para su tratamiento limitando oportunamente el tratamiento dental. Exige al Cirujano dentista las habilidades y conocimientos en la especialidad de odontopediatría con los factores psicológicos en atención al niño.

19 1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

5 ¿Cómo es el miedo dental y su relación con la caries dental en niños de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud de Acora Puno 2024?

1.2.2. Problemas específicos

28

PE₁ ¿Cuándo en el miedo dental, la edad se relaciona con la caries dental en los niños de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud de Acora Puno 2024?

28

PE₂ ¿Cuándo en el miedo dental, el sexo se relaciona con la caries dental en los niños de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud de Acora Puno 2024?

24

PE₃ ¿Cuál tratamiento odontológico produce miedo en los niños de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud de Acora Puno 2024?

1.3 JUSTIFICACIÓN

53

Es importante el conocimiento del miedo dental relacionado con la caries dental en los niños, con la finalidad de abordar el temor de los niños y disminuir la experiencia negativa en la consulta odontológica lo que contribuiría a mejorar la salud bucodental de los niños.

Relevancia social

Los niños presentan en múltiples veces miedo a ir al cirujano dentista ya que por una mala experiencia causada anteriormente crean un miedo incorrecto hacia los sonidos o tratamientos que pueda llevar ir a consulta, con nuestra investigación queremos dar a conocer si esto está relacionado a la caries dental.

Valor teórico

se contextualiza en el miedo relacionado con la caries dental y se enfoca en la psicología y el desarrollo de la causa del miedo durante el

tratamiento odontológico, especialmente en los procedimientos de atención a la caries dental. El conocimiento permitirá estrategias en el manejo clínico, enfocadas a disminuir el miedo mejorando la experiencia en la atención dental.

Valor practico

La atención odontológica contribuirá a mejorar la calidad y accesibilidad del cuidado dental infantil como también para el profesional en odontología creando en los niños experiencias más positivas durante el tratamiento dental

Utilidad metodológica

Al abordar el miedo dental relacionado a la caries dental en niños se basará en evidencias más datos estadísticos y de manera científica con el enfoque metodológico se dará mayor conocimiento para experiencias positivas y sin traumas en los niños en la atención bucodental.

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.3. Objetivo general

Determinar el miedo dental y su relación con la caries dental en niños de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud de Acora Puno 2024.

1.2.4. Objetivos específicos

OE₁: Identificar en el miedo dental, la edad y su relación con la caries dental en los niños de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud de Acora Puno 2024.



6

OE₂: Identificar en el miedo dental, el sexo y su relación con la caries dental en los niños de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud de Acora Puno 2024.

24

OE₃: Determinar en el tratamiento odontológico, el miedo dental en los niños de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud de Acora Puno 2024.

1.5 HIPÓTESIS

19

1.5.1. Hipótesis general

El miedo dental se relaciona significativamente con la caries dental en niños de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud de Acora Puno 2024.

1.5.2. Hipótesis específicas

HE₁ En el miedo dental, la edad del niño se relaciona significativamente con la caries dental en el Centro de Salud de Acora Puno 2024

HE₂ El sexo de los niños en el miedo dental, se relaciona significativamente con la caries dental en el Centro de Salud de Acora Puno 2024.

HE₃ En el tratamiento odontológico la inyección produce miedo significativo en niños del Centro de Salud de Acora Puno 2024.



1.6 VARIABLES

Variable 1: Miedo dental.

Llamado odontología o dentofobia, considerada como miedo de visitar al cirujano dentista, que se presenta en niños, jóvenes y mayores. (4)

Variable 2: Caries Dental

Se define como una enfermedad dinámica, infecciosa y multifactorial de los tejidos duros del diente, resultado de un desequilibrio ecológico (disbiosis) en la biopelícula.(5)

1.7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLES | DIMENCIONES | INDICADORES | INSTRUMENTO Y VALORACIÓN |
|----------------------------|--------------------------------|---|--|
| V. 1 Miedo dental | 1.1 Características personales | - Edad - Sexo | 6-7-8-9-10-11-12 M F |
| | 1.2 Tratamiento odontológico | Turbina Inyecciones Situaciones medicas | Miedo bajo: ≤ 32 puntos Miedo moderado: de 33 a 37 puntos Miedo alto: ≥38 puntos |
| V. 2. Caries dental | 2.1 Odontograma | Cariado Perdido Obturado | 0 a 1,1 = muy bajo 1,2 a 2,6 = bajo 2,7 a 4,4, =moderado 4,5 a 6,5 = alto Mayor a 6,6 = muy alto 3 |

3

4

26

43

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Antecedentes Internacionales

Concepción D. et al. (Cuba) en el 2023 concluyeron con el Objetivo: caracterizar el miedo ante el tratamiento estomatológico en niños de ocho y nueve años. Métodos: se realizó un estudio descriptivo transversal en el Policlínico "Chiqui Gómez". Obtuvimos una muestra compuesta por 288 jóvenes que fueron elegidos mediante un método de selección aleatoria directa. Se utilizó una Guía de Observación y una Escala de Miedos Dentales en Niños. Se empleó la prueba Chi-cuadrado y la estadística descriptiva. Los resultados mostraron que el miedo era la emoción predominante entre los niños de nueve años. Varios estudios han demostrado que la frecuencia de las actitudes relacionadas con el miedo aumenta en proporción al grado de miedo que se experimenta. En conclusión, se demostró que los del sexo masculino y los de edad más avanzada presentaban un mayor grado de miedo. A ello se sumaba el hecho de que los gestos, comportamientos, posturas y actitudes a menudo relacionados con el miedo eran más frecuentes. (6)

56

52

9

Rojas E. & Sarmiento R. (Ecuador) en el 2022. Concluyen con el objetivo de la presente investigación es determinar el miedo a la visita odontológica con la caries dental en niños de 9 a 12 años Arenillas - Ecuador 2022. Ciento treinta y cinco niños fueron sometidos a una evaluación, que se llevó a cabo con la ayuda del instrumento CFSS - DS y el Índice CPO-D. No se incluyeron ensayos controlados aleatorios en el diseño de la investigación, que es un método directo, descriptivo, correlacional y transversal. Se demostró que no hay relación entre el nivel de miedo y la caries dental. Predominó el nivel de miedo, con un 71,11% carente de miedo dental, y el índice de caries fue moderado, con un 33,33%. Además, no hubo asociación entre el nivel de miedo y el sexo, y el nivel de miedo predominó en ambos sexos simultáneamente. Se encontró asociación entre el índice de caries y el género, predominando el índice de caries moderado en ambos sexos (17,04% en mujeres y 16,30% en hombres). Además, el nivel de miedo según la edad fue predominante en todas las edades, siendo el nivel sin miedo el más prevalente. Llegamos a la conclusión de que no existía relación entre la caries dental y el miedo a ir al cirujano dentista. (7)

9

9

9

46

Morales G. (Bolivia) en el 2022 La conclusión es que el miedo de los niños al cirujano dentista puede variar en cuanto a su forma, grado y persistencia, y que puede convertirse en un comportamiento negativo y problemático que el cirujano dentista tiene que advertir para proporcionar el tratamiento adecuado siendo consciente de la situación. Esto se debe al hecho de que el cirujano dentista también tiene que ser consciente de



la situación. Además, el miedo de los niños al cirujano dentista puede crecer a lo largo de su infancia. El objetivo evaluar el miedo dental en 190 niños y niñas de 4 a 12 años que asistieron al servicio odontológico en la ciudad de El Alto, utilizando la Escala de Evaluación de Miedo en niños – Subescala Dental. Según los resultados, la puntuación media de la escala fue de $30,7 \pm 8,3$, lo que indica que el nivel de temor dental percibido por los niños examinados es relativamente bajo. El sexo de los participantes no mostró variaciones significativas. En comparación con los demás grupos de niños de edades inferiores, el grupo de niños que tenían entre 10 y 12 años presentaba un miedo dental mucho mayor (41%) que los demás grupos. En contraste con los niveles moderados y altos de miedo dental que se identifican en los individuos que han acudido por primera vez a una cita con el cirujano dentista, la experiencia de visitas anteriores al cirujano dentista se relaciona más habitualmente con niveles bajos de miedo dental. Se ha demostrado que los aspectos que provocan más ansiedad en los jóvenes son el atragantamiento, las agujas y ser tocado por una persona desconocida. A pesar de que la investigación actual llegó a la conclusión de que la incidencia del miedo dental en los niños de la ciudad de El Alto es baja y no está relacionada con el género, hay pruebas que sugieren que puede aumentar en los niños de más edad y en los que no han tenido encuentros con el cirujano dentista en el pasado. (8)

Guzmán R. et al. (Chile) en el año 2022 Tras un cuidadoso examen, se ha demostrado que el miedo a la atención odontológica en los lactantes es la causa fundamental de los comportamientos difíciles que contribuyen



a la negativa a recibir tratamiento. Como consecuencia de ello, una de las aportaciones más importantes de los tratamientos odontológicos ha sido la identificación y ejecución eficaz de procedimientos ventajosos para provocar el comportamiento que se desea. Sin embargo, existe una escasez de información pertinente sobre el uso real de procedimientos técnicos/profesionales y de vinculación psicodental por parte de los odontólogos de APS en el contexto del abordaje de la IDDM en Chile. Debido al hecho de que es necesario para un IDDM efectivo, esto presenta un problema. **OBJETIVO:** Conocer las prácticas de abordaje para el miedo dental infantil que utilizan los odontólogos/as de APS, pertenecientes a la Corporación Municipal de Viña del Mar y Valparaíso Chile, 2021-2022. **METODOLOGÍA:** Se realizaron un total de siete entrevistas semiestructuradas y un grupo de discusión con los expertos, elegidos por conveniencia y deliberadamente. Para los datos se utilizó una técnica basada en la teoría fundamentada y el método de análisis comparativo constante. **RESULTADOS:** Debido a que el MDI es una percepción situacional que se detecta en lo no verbal y se maneja principalmente a través de los aspectos comunicacionales y conductuales, actualmente no existe una estrategia institucional uniforme para su manejo. **CONCLUSIÓN:** Cuando se trata de trabajar con niños, el campo de la odontología presenta un reto persistente que exige tener en cuenta todos los atributos del desarrollo influidos por la evolución. En efecto, los niños están siempre en desarrollo. Para ello, se requiere evaluar las contribuciones de los factores sociales y psicológicos, además de la participación que forma parte de la experiencia con él. Es probable que

16

16

16



una posible fuente de tecnologías que ayuden al tratamiento terapéutico y a la experiencia del adulto que crecerá en el futuro sea la creación de ideas tecnológicas para el tratamiento de la ansiedad en el futuro. Se trata de una posibilidad que probablemente se produzca en el futuro. (9)

López C. (Ecuador) en el 2020 concluye que Se ha establecido una conexión entre la ansiedad dental en la infancia y la salud bucodental en la madurez, como demuestran las investigaciones. Durante el transcurso del estudio, que tuvo lugar entre enero y diciembre de 2016, se utilizó una mezcla de metodologías de investigación descriptiva y transversal, se colaboró con toda la comunidad, que incluía a veinte individuos de ambos sexos, así como a niños menores de cinco años. A estos pequeños se les proporcionaron consultas con profesionales de la odontología durante la duración de la investigación. Era necesario que los padres dieran su consentimiento informado para que pudieran decidir si permitían o no que sus hijos participaran también en la investigación. Se elaboró un formulario de recogida de datos para investigar diversos temas, como el número de visitas a la consulta del cirujano dentista, los motivos de consulta y la forma en que uno se limpia los dientes en casa. La posibilidad de realizar un estudio sobre estos temas fue posible gracias a este escenario. Para determinar si el cliente experimentaba o no ansiedad y terror dentales, se utilizó la Escala de Corah modificada. A partir de los resultados de la prueba de fiabilidad alfa de Cronbach, se determinó que esta escala tenía una puntuación de fiabilidad de 0,86, y se evaluó su validez, que resultó satisfactoria. La gran mayoría de los pacientes



42

acudieron a las consultas odontológicas programadas, a pesar de sufrir molestias en los dientes. Los individuos implicados en el proyecto de investigación afirmaron que no seguían un régimen regular consistente en cepillarse los dientes cuatro veces antes de acostarse. Según el método de clasificación clínica, se comprobó que los implicados en la investigación fueron clasificadas como muy incómodas y desagradables. Esta fue la conclusión a la que se llegó una vez finalizado el estudio. Como resultado de todo ello, queda clara la necesidad de desarrollar estrategias para la promoción de la salud bucodental y la prevención de las enfermedades bucodentales. El objetivo de estas estrategias es reducir los factores que conducen a los sentimientos de temor y terror que se asocian con ir al cirujano dentista. (10)

21

Cázares de L. et al. (Mexico) en el 2019 concluyeron con la introducción: Cuando se trata de un tratamiento dental, los niños que tienen un significado específico son más propensos a sentir la reacción emocional de pavor. Esto se debe a la importancia del significado. Existe la posibilidad de que repercuta en la conducta del paciente durante la consulta, así como en la eficacia del tratamiento. Además, tiene el potencial de alterar el comportamiento del joven. Es fundamental tener en cuenta las características de este fenómeno psicológico así como los diferentes grados de expresión que presenta para cumplir con los objetivos de caracterización de este fenómeno y el diseño de futuras estrategias. Objetivo: Caracterizar el miedo al tratamiento odontológico en niños escolares mexicanos. Métodos: Se realizó un estudio de



investigación descriptivo, observacional, transversal y de corte transversal en 163 estudiantes que estaban inscritos en México. También se realizó un estudio transversal a los niños. Fue durante los meses de febrero - mayo de 2017 que se llevó a cabo la investigación. A los alumnos se les ofreció la opción de participar en el estudio que se estaba realizando, con edad entre los seis y los doce años formaron parte del grupo objeto de estudio. Para determinar los niveles de temor de los niños, se utilizó una adaptación de la subescala dental del CSS En cuanto a las variables de edad, sexo y niveles de miedo, se hicieron suposiciones en aras de la investigación. Para realizar el análisis estadístico se utilizó la versión 19.0 del SPSS. Resultados: Por el contrario, el componente de asfixia de la escala fue mencionado por el 52,1% de los encuestados, mientras que el miedo moderado fue mencionado por el 45,4% de los encuestados. Un alto grado de temor estaba más estrechamente relacionado con las categorías de «inyecciones» y «que un extraño me toque», con un 42,7% y un 47,9% de los encuestados, respectivamente, que expresaron su temor a las inyecciones. La categoría de miedo profundo no se asignó hasta los 8 y 11 años, con un 15,3% y un 9,3%, respectivamente, de encuestados de sexo femenino. El porcentaje de encuestados de sexo femenino fue del 48,4 por ciento. Cuando se trata de un tratamiento dental, se ha demostrado que los estudiantes mexicanos muestran un nivel moderado de ansiedad, con una propensión específica a temer la asfixia durante el tratamiento dental. Hubo una pequeña preferencia por el género femenino, pero las características que más se relacionaron con

este fenómeno psicológico fueron la temprana edad escolar de los adolescentes. (11)

Antecedentes Nacionales

45 **Mares S. (Arequipa) en el 2024** concluye con el Objetivo: Determinar la asociación entre la presencia de caries dental, miedo y ansiedad en adolescentes y jóvenes con dentición permanente, mediante la búsqueda sistemática y meta-análisis en bases de datos electrónicas Arequipa 2024.

40 Se realizó una búsqueda en las bases de datos electrónicas Pubmed, Web of Science, Scielo, Science direct, Scopus, EBSCOhost y Google Scholar: ésta fue la técnica de investigación que se aplicó. Tras buscar 8495 artículos, se determinó que sólo 30 de ellos cumplían los requisitos del estudio. Materiales y métodos: El protocolo para revisiones sistemáticas, también conocido como PRISMA, se respetó de forma exhaustiva durante todo el proceso de investigación. Para facilitar el acceso del público a la información, se utilizaron tablas. Esta recopilación se compone de todos y cada uno de los artículos científicos que se han publicado a lo largo de veinte años. Los pacientes que informaron tener asociaciones con las variables caries dental, miedo y ansiedad fueron investigados para su inclusión en la investigación. El rango de edad de estos pacientes fue de 12 a 25 años (inclusive). La inclusión o no de los estudios en el análisis se decidió en función de este criterio concreto. Las publicaciones que se incluyeron en la investigación se evaluaron utilizando las normas de calidad NOS y Strobe. Estas normas se refieren a listas de evaluación que deben incluirse en los estudios. Resultados: Treinta artículos científicos diferentes cumplieron los criterios de

50



selección, lo que dio lugar a su inclusión en la colección. En el estudio, el diseño transversal fue responsable del 86,67% del total, mientras que el diseño longitudinal fue responsable del 6,67%, y el diseño de cohortes fue responsable del 6,67%. Para evaluar el estado de salud dental y la presencia de caries se utilizó el CPOD-DMFT(S). Se utilizaron tres índices diferentes para explorar y analizar el miedo y la ansiedad. Estos índices fueron el Índice de Miedo y Ansiedad Dental (IDAF-4C), la Escala de Corah modificada (MDAS) y la Escala de Ansiedad Dental de Corah (DAS). A partir de los resultados, se comprobó que los estudios presentaban un nivel de sesgo de moderado a bajo, además de heterogeneidad. Se ha demostrado que la hipótesis de que la caries dental está relacionada con sentimientos de miedo y ansiedad en adolescentes y adultos jóvenes es correcta. Cuando existe ansiedad o preocupación dental, el riesgo de caries dental aumenta 1,7 veces, según los resultados del estudio. Los resultados de los criterios de calidad revelan que el NOS tiene una precisión del 93,33% y que el Strobe tiene una puntuación del 100%. Esto se ajusta a un sistema de calificación que va de excelente a muy bueno. (12)

Díaz Ch. (Lima) en el 2023 concluye con los Métodos: Se pidió a las madres que rellenaran cuestionarios, y también se examinaron los historiales dentales que contenían el odontograma, el índice ceod y la escala de Frank. Esta información se recopiló mediante ambos métodos. Los datos pertinentes se recopilaron mediante el uso de ambos métodos. En el curso del programa «Aprender a sonreír» que se estaba llevando a

cabo en aquel momento, estas evaluaciones y cuestionarios se enviaron el 2 de noviembre de 2022. Eran un componente del programa llamado «Aprender a sonreír». En el pasado se requería que la madre u otro cuidador expresara su permiso informado antes de que un niño pudiera someterse a un tratamiento dental. Lo mismo ocurría en épocas anteriores. Este tratamiento, que se llevaba a cabo utilizando el método ART, tenía distintos componentes, como selladores, actividades socioeducativas, exámenes dentales, profilaxis y cura. Con el propósito de documentar las observaciones de conducta que tuvieron lugar durante el curso del tratamiento, se utilizó la escala de Frankl. Los responsables de la recolección de datos fueron los estudiantes que cursaban el cuarto ciclo, los miembros del cuerpo docente de Salud Preventiva II y los egresados de la USMP, quienes previamente habían recibido capacitación. Resultados: Durante el transcurso de la campaña, se utilizó la escala conductual de Frankl con el objetivo de recabar información sobre el grado de ansiedad que presentaban los participantes tras la finalización del tratamiento odontológico. El cuarenta y cinco por ciento del total estaba formado por jóvenes que mostraban una buena conducta, seguido de un dieciocho por ciento que mostraba un comportamiento claramente positivo, un quince por ciento que mostraba un comportamiento negativo y un once por ciento que mostraba un comportamiento determinado como ciertamente malo. Durante su estancia en el centro dental, los niños examinados según la escala de Frankl mostraron un comportamiento positivo. Esto se observó cuando estaban recibiendo tratamiento. Durante el tiempo que estuvieron

recibiendo terapia, esta fue la situación. Con la información que se ha proporcionado, es posible llegar a la conclusión de que el grado de ansiedad que experimentan estos niños es bastante bajo. La conducta negativa de los pacientes, que podría clasificarse como un alto grado de ansiedad, fue causada por una variedad de factores diferentes que, en conjunto, contribuyeron a la situación. La corta edad del paciente, su historial de malas experiencias y la menor frecuencia de citas con el cirujano dentista fueron variables que contribuyeron a este resultado. (13)

4

Lloclla G. & Palomino LI. (Arequipa) en el 2022 objetivo: describir el nivel de miedo al tratamiento odontológico en niños que acuden a un P.S.

4

en la ciudad de Arequipa 2022. Además de descriptiva, la investigación fue transversal, prospectiva y no experimental. Participaron en la investigación un total de 120 niños, que respondieron a la subescala dental del CFSS-DS. Según los resultados, 58 niños tenían un alto grado de temor al tratamiento dental, 56 niños tenían un bajo nivel de ansiedad y seis niños (5%) tenían un nivel moderado de preocupación. Además, había nueve niños de cinco años, nueve de seis, quince de siete, nueve de ocho y nueve de siete años y medio. El grado de temor que mostraban los niños de 9 años ante el tratamiento dental era alto, mientras que 14 (11,7%) niños de 10 años y 11 (9,2%) niños de 11 años mostraban un nivel de temor bajo. Del mismo modo, 31 (25,8%) varones mostraron un nivel de miedo alto, mientras que 28 (23,3%) niñas mostraron un nivel de miedo bajo. Un total de 35 jóvenes, es decir, el 29,2%, mostraron un nivel significativo de temor hacia las inyecciones. Durante el año 2022, se

4

los niños de 9 años ante el tratamiento dental era alto, mientras que 14 (11,7%) niños de 10 años y 11 (9,2%) niños de 11 años mostraban un nivel de temor bajo. Del mismo modo, 31 (25,8%) varones mostraron un nivel de miedo alto, mientras que 28 (23,3%) niñas mostraron un nivel de

4

miedo bajo. Un total de 35 jóvenes, es decir, el 29,2%, mostraron un nivel significativo de temor hacia las inyecciones. Durante el año 2022, se

determinó que los niños que acudieron a un P.S. en Arequipa presentaron un grado significativo de temor frente a los tratamientos dentales que se les realizaron. (14)

Flores R. & Monge R. (Arequipa) en el 2022 objetivo: determinar el nivel de miedo dental en niños de 6 a 12 años atendidos en una clínica odontológica, Arequipa 2022. La investigación fue de carácter fundamental y se realizó de manera descriptiva, transversal y no experimental. Se presento una muestra de 110 niños de entre 6 y 12 años que acudieron a una clínica odontológica de la ciudad de Arequipa. Todos estos niños fueron examinados por el cirujano dentista. Utilizando la versión española del Cuestionario de Miedo de los Niños (CFSS-DS), estos niños rellenaron la subescala dental del cuestionario. También se puso de manifiesto que el 40% de los niños tenía mucho miedo a las inyecciones, el cuarenta y nueve coma uno por ciento de los niños tenía mucho miedo a ser tocado por un extraño y el treinta y cuatro coma cinco por ciento de los niños tenía mucho miedo a asfixiarse. Además, el treinta y dos coma dos por ciento de las niñas y el treinta y uno coma ocho por ciento de los niños mostraban un alto nivel de miedo a los dientes. Los niños de seis y ocho años mostraron un trece coma seis por ciento cada uno. Basándose en los datos, se determinó que el sesenta por ciento de los individuos que participaron en el estudio mostraban un alto grado de miedo dental, el treinta y tres coma seis por ciento un nivel bajo y el seis por ciento un nivel moderado. Se encontró que el alto grado de temor dental era el más frecuente entre los niños de 6 a 12 años que fueron

evaluados en una clínica dental de Arequipa. Esto se descubrió analizando los datos recogidos de los niños. A continuación, se observaron los grados bajo y moderado de aprensión ante los procedimientos odontológicos. (15)

14

Zevallos R. (Moquegua) en el año 2020 Objetivo: prevalencia de la ansiedad y el miedo en el tratamiento odontológico que presentan los alumnos del 2do grado de primaria. Ciento sesenta alumnos componen la muestra de esta investigación, que es de carácter descriptivo. Para recoger la información necesaria para esta investigación, se utilizaron la

14

de CORAH-M y la Escala de Miedo Dental para Niños (CFSS). Tras el visionado de una película en la que pudieron recordar las experiencias y emociones que tuvieron durante las visitas y/o tratamientos dentales, los alumnos pasaron a la fase posterior, que fue el diseño de las pruebas. A partir de los resultados de la Escala de Ansiedad de Corah Modificada (MCAAS), se observó que 9 niñas (47,37%) presentaban ansiedad o fobia grave, mientras que 13 niños (65%) presentaban ansiedad moderada.

14

Además, según la edad, la mayor prevalencia de ansiedad o fobia grave se observó en los alumnos de 7 años, con 19 alumnos (100%) en esta proporción. La Escala Corah de Miedo Dental en Niños (CFSS) encontró

14

que el miedo bajo estaba presente en 22 niñas (44,90%) y 27 niños (55,10%) y que la mayor alternativa era el miedo bajo en los alumnos de 7 años, con 44 estudiantes (89,80%). Esto se basó en el sexo de los niños.

Según los resultados del test del miedo, la opción más favorable fue el miedo bajo, con 29 alumnos que mostraron su disposición a cooperar con

el tratamiento odontológico. Esto representa el 59% del total. La conclusión a la que se llegó fue que tanto la escala de ansiedad como la de miedo arrojaban resultados comparables. A la edad de siete años, la ansiedad o fobia grave era evidente en la población masculina. Sin embargo, a la edad de ocho años, la población masculina demostró que eran accesibles a los tratamientos, lo que resultó en una reducción de su miedo y demostró que eran cooperativos. Esto contrastaba con la población femenina, que mostraba ansiedad o fobia graves a la edad de siete años. (16)

Deza J. (Chiclayo) en el 2018 concluye que Las personas suelen experimentar cierto nivel de miedo y preocupación cuando se enfrentan a lo desconocido. Este sentimiento puede presentarse de diversas formas y en distintos grados según la persona que se enfrente a ello. En el ámbito de la odontología no se hace ninguna excepción. Algunos pacientes, cuando se enfrentan a sentimientos y sensaciones nuevas en la consulta del cirujano dentista y durante el tratamiento dental, optan por participar en un comportamiento que es desagradable y negativo. Esto se debe a que se sienten incómodos con las nuevas experiencias y sensaciones. Como consecuencia de ello, se dan situaciones en las que las personas toman la decisión de no acudir a la cita con el cirujano dentista y, como consecuencia, no se someten al tratamiento dental, lo que en última instancia resulta perjudicial para su propia salud. El objetivo de este estudio fue determinar el nivel de miedo y de ansiedad frente al tratamiento odontológico pacientes adultos los cuales acudieron al Centro

de **Salud José Olaya, Chiclayo 2019**. La Dental Fears Scale (DFS), elaborada por Pál-Hegedus y Lejarza, fue el primero de los dos cuestionarios validados que Corah puso a disposición del público. El segundo de ellos fue la Escala de Ansiedad Dental (EAD), que también fue verificada. Además, ambas escalas se incluyeron a lo largo del proceso de recogida de datos. La aplicación de ambas preguntas se realizó con la intención de llevar a cabo encuestas fundamentales con una muestra de 132 pacientes adultos. Según los resultados obtenidos de la prueba chi-cuadrado, el valor de la prueba es estadísticamente significativo ($p < 0,01$), como muestran las conclusiones. De acuerdo con ello, a continuación se exponen los niveles de preocupación que sienten los pacientes adultos cuando se les espera para someterse a un tratamiento odontológico: Un alto grado de temor lo experimenta el 48,4% de ellos, un nivel medio de miedo lo experimenta el 32,5% y el 18,9% carece de miedo o tiene muy poco miedo. El 25% de los individuos no mostraba ningún indicador de **ansiedad**, el **9,8%** mostraba señales de **ansiedad moderada**, el **41,1%** mostraba señales de **ansiedad elevada** y el **25%** mostraba señales de **ansiedad grave**. El **33,3%** de los **participantes con edades comprendidas entre los 18 y los 39 años** manifestaron niveles elevados de miedo, mientras que el 10,6% de los individuos de este grupo de edad mostraron niveles moderados de ansiedad. Según los resultados de la investigación, el 16,6% de las mujeres manifestaron fuertes sentimientos de miedo, mientras que el 65% de los hombres expresaron los mismos sentimientos. Además, el 2,7% de las mujeres experimentaron ansiedad extrema, mientras que el 22,27% de los hombres también

27

55

mostraron ansiedad grave durante el mismo periodo de tiempo. Por otra parte, el 18,1% de las personas con niveles educativos más bajos declararon sentir niveles graves de preocupación, mientras que el 57,5% de las personas con niveles educativos más altos declararon tener niveles considerables de temor a lo largo de la encuesta. (17)

23

Casanova L. (Lima) en el año 2018 concluye el presente trabajo **tuvo como objetivo determinar el grado del miedo y ansiedad en la atención odontológica en niños de 7 a 12 años de la institución educativa "Señor de los Milagros". Lima 2018.** La investigación que se llevó a cabo consistió en un estudio descriptivo, un estudio observacional, un estudio prospectivo y un estudio transversal por igual. Se incluyó en la muestra a un total de 291 niños y adolescentes. La Children's dread Assessment Scale - Dental Subscale, que evalúa la cantidad de temor, y la Corah concern Scale, que evalúa el nivel de ansiedad con referencia a la persona, fueron los instrumentos que se utilizaron en este estudio. Según los datos, 188 alumnos no tienen ningún miedo al tratamiento dental, 97 alumnos tienen un poco de ansiedad y seis alumnos tienen un alto grado de preocupación por someterse a un tratamiento dental. Hay un total de 51 alumnos que no muestran ningún signo de ansiedad, 84 alumnos que muestran ansiedad grave, 82 alumnos que muestran ansiedad moderada, 31 alumnos que muestran ansiedad elevada y 43 niños que muestran ansiedad leve y se someten a un tratamiento dental con ansiedad dental. En la conclusión que se presentó, se afirmó que la causa fundamental del miedo y la ansiedad es un procedimiento incorrecto que se realiza durante

la atención y el tratamiento dentales. A medida que crecen, los niños sienten menos miedo y preocupación que cuando eran más pequeños. La evolución de esto es favorable. (18)

Antecedentes Locales

No existe estudios a nivel local

12

2.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

2.2.1. MIEDO DENTAL

El miedo es una respuesta emocional negativa en los niños, produciendo ansiedad para las visitas al servicio odontológico, se caracteriza desde el nerviosismo que puede llegar al miedo intenso o fobia al tratamiento dental. La reacción al miedo genera respuestas de amenaza o peligro, al acudir a tratamientos con ansiedad injustificada. Al recibir tratamiento en la consulta odontológica llega a desaparecer o permanecer en el pensamiento del niño, recordando las experiencias de atención dental si son negativas puede expresar el miedo en las próximas citas odontológicas. (17)

El cuerpo es capaz de defenderse adecuadamente contra el daño que se ofrece durante el estado aterrorizado porque el miedo es una reacción que puede generar respuestas rápidas ante una situación que posiblemente ofrezca una amenaza o peligro. Esto permite al cuerpo protegerse del daño que se presenta durante el estado de miedo. Dependiendo de las circunstancias, el estímulo puede desaparecer por completo o seguir



existiendo durante más tiempo después de haberse retirado. Nuestro cerebro es capaz de recordar lo que nos hemos encontrado en el pasado y de transmitir el mismo conocimiento para circunstancias que puedan darse en el futuro. De ahí su importancia.(18) Es probable que el miedo genere un cambio de comportamiento en circunstancias más graves, como que la persona se esconda o huya de acontecimientos que le perjudican como consecuencia del miedo que siente por la situación. Este es un ejemplo de cómo el miedo puede llevar a ciertas personas a comportarse de forma diferente. Un sentimiento de miedo se caracteriza por la impresión de una amenaza o peligro, que en última instancia provoca un cambio en los movimientos del cuerpo, así como en el metabolismo. El miedo es una emoción definitoria. Se puede decir que una persona está asustada mientras experimenta miedo. El miedo, que es una emoción que puede activarse cuando un individuo tiene la experiencia del miedo, puede desencadenarse en una persona cuando tiene la percepción de que existe una amenaza o un peligro. (19)

El miedo es una reacción que tienen las personas en respuesta a estímulos que están teniendo lugar en el momento actual. Es una respuesta que experimentan las personas. La reacción al miedo puede surgir del peligro, lo que puede dar lugar a enfrentarse a la amenaza o a escapar de ella. Las formas extremas de miedo, como el pánico y el temor, que pueden manifestarse como parálisis o congelación, son casos en los que la respuesta de miedo puede originarse a partir de la amenaza. (19)



Además, es concebible que se produzca en situaciones en las que el miedo es lo que, en última instancia, provoca la muerte o la parálisis. El proceso de aprendizaje, que tiene la capacidad de cambiar el miedo en las personas, tiene el potencial de provocar un cambio de este tipo. (20)

El miedo llega a presentarse por diferentes factores:

- Experiencias previas desagradables, el dolor dental el niño lo asocia con la visita al tratamiento dental.
- Miedo a lo desconocido, tanto desde el ambiente del consultorio, instrumental, sonidos y olores desencadenan espacios para generar el miedo.
- Influencia de experiencias anteriores de la familia u otras personas, los niños absorben actitudes y emociones de las experiencias dentales negativas en la familia y el niño llega a desarrollar miedo al cirujano dentista y tratamiento. (20)

Los factores que influyen en la edad se considera:

- Se ve que el factor ambiental influye significativamente en la salud y el envejecimiento.
- Los estilos que nos acompañan durante toda nuestra vida serán las que definan las diversas calidades de vida.
- Los diversos recursos, dentro de ellas el económico afectaran significativamente en la vida de las personas.

La especialidad de odontopediatria, emplea actitudes en el manejo clínico del comportamiento con acercamiento o comunicación positiva con el niño, la distracción es un apoyo para los profesionales que el

niño pueda asociar las atenciones dentales con experiencia positiva y libre de dolor y en caso extremo se utiliza la sedación consiente. (20)

Causas:

Dado que el miedo dental puede estar causado por una amplia gama de acciones y actitudes, es difícil ofrecer una única explicación de por qué las personas lo experimentan. El síndrome conocido como miedo dental se define por tener una serie de elementos diferentes a tener en cuenta. Para empezar, hay características que no son de naturaleza cognitiva. Por ejemplo, tener una disposición preocupada o tener antecedentes de haber tenido una experiencia terrible con el cirujano dentista son ejemplos de tales características. (21) Entre los ejemplos de cualidades que no son de naturaleza cognitiva se incluyen los enumerados anteriormente. El concepto de que una persona tiene dudas a la hora de aceptar un tratamiento o la presencia de expectativas sobre la posibilidad de tener una respuesta negativa a las operaciones dentales son ejemplos de dificultades cognitivas. Por otro lado, los problemas cognitivos incluyen la noción de que una persona no está dispuesta a aceptar el tratamiento. (21)

Ansiedad:

Una definición de ansiedad es la anticipación de una posible amenaza en el futuro, que se desencadena por la percepción de estímulos potencialmente nocivos en el entorno. La ansiedad puede definirse como la anticipación del propio riesgo prospectivo. En determinados contextos, la ansiedad puede considerarse como la anticipación de un



posible peligro que puede ocurrir en el futuro. Debido a las circunstancias, la persona experimenta una serie de sentimientos como resultado de esta anticipación, entre los que se incluyen agitación, ansiedad, inquietud y mayor atención.(22) La ansiedad es un mecanismo de reacción fisiológico y conductual que se desarrolla para protegerse del peligro de ser herido, según una visión que se ha planteado sobre el fenómeno de la ansiedad. Dado que permite a las personas vivir al instarlas a mantenerse alejadas de situaciones y lugares que tienen el potencial de ser perjudiciales para su salud, este comportamiento se considera al mismo tiempo adaptativo. Por consiguiente, cuando se evalúa desde el punto de vista de la evolución, esta conducta se considera adaptativa. (22)

Síntomas de la Ansiedad

Las actividades en las que participamos en la escuela, los deportes que practicamos y los retos a los que nos enfrentamos como familia a diario son ejemplos de los tipos de circunstancias difíciles a las que nos vemos sometidos a menudo. Todos ellos son ejemplos del tipo de circunstancias que se nos presentan a diario. Son el tipo de situaciones que podrían considerarse inquietantes. Nadie puede esperar alcanzar el objetivo de tener un control total sobre todas las cosas potencialmente desfavorables o inesperadas que puedan ocurrir. (23)



Respuesta a la Ansiedad

Cuando el cuerpo responde a un elemento agresivo, reacciona ante el peligro o huye de él, independientemente de que la amenaza sea auténtica o falsa, hay tres «sistemas de funcionamiento» que están activos. Estos sistemas se activan cada vez que el cuerpo reacciona ante situaciones peligrosas. Se trata de los sistemas cognitivos del cuerpo, los sistemas físicos del cuerpo, que incluyen los sentidos y las funciones del cuerpo, y los sistemas de comportamiento, que explican cómo actúa el cuerpo. En cuanto a las innumerables reacciones que tienen lugar en el interior del cuerpo, cree que estos tres sistemas son los responsables de ellas. (23)

Tipos de Ansiedad.

Ansiedad Leve:

Es un tipo de ansiedad que sólo se experimenta durante un breve periodo de tiempo cada vez. Todo ello es consecuencia del hecho de que da lugar a la creación de un estado de concentración. Esta afirmación es exacta por la razón de que incluso un poco de ansiedad tiene la capacidad de excitar, inspirar e incluso acelerar el pensamiento creativo. Esta es la razón por la que esta afirmación es cierta. No es raro sentir cierto malestar y tener la sensación continua de que algo no va bien cuando los sentidos están más sensibles de lo normal. Esto se debe a que los sentidos son más sensibles de lo normal. La razón es que los sentidos se han vuelto más sensibles. Como consecuencia de que los sentidos son más sensibles de lo normal, se produce esta consecuencia.(24)

Ansiedad Moderada:

Aunque el paciente sufría un aumento de los temblores, taquicardia y taquipnea, descubrimos que el grado de ansiedad en esta ocasión concreta era mucho más grave que en ocasiones anteriores. Este era el escenario exacto. El paciente aún era capaz de mantener el control del grado de ansiedad presente en la situación, a pesar de que así eran las cosas. Algunas molestias en el cuerpo, como sudoración y un poco de palpitación en todo el cuerpo, es uno de los síntomas con los que se manifiesta. Otros síntomas son la disminución del ritmo cardíaco. (24)

Ansiedad Severa:

Nuestra capacidad para reconocer una amplia gama de síntomas fisiológicos y psicológicos incluye, entre otros, incapacidad para dormir, sequedad de boca, fatiga, pérdida de control, sudoración intensa, mareos, manos frías, dificultad para concentrarse e incluso la sensación de estar en peligro inminente de muerte. Estos síntomas se describen con más detalle a continuación. Por nombrar sólo algunos de los numerosos signos que somos capaces de identificar, se muestran a continuación. La siguiente es una lista de los signos que somos capaces de diferenciar; no obstante, no puede considerarse una lista completa. Además, en la página se comentan algunos de los síntomas que puede experimentar una persona. Es posible tener una variedad de síntomas, algunos de los cuales incluyen una sensación de pánico, taquicardia, desorientación y dificultad para respirar. (24)

Prevalencia:

La prevalencia de mujeres con este diagnóstico son el doble de trastornos de ansiedad que los hombres, lo que indica que estos tienen prevalencia por el sexo femenino. Esto se debe a que se manifiestan a una edad más temprana (en la infancia), que es la época en la que es más probable que se manifiesten. Esta es la razón por la que esto es así. Por otra parte, puede resultar difícil determinar la edad a la que se manifiestan por primera vez los problemas de ansiedad. Es de suma importancia subrayar que si una enfermedad de ansiedad no se trata, puede seguir existiendo durante toda la vida de una persona hasta que se aborde en última instancia. Además, si se descubre en una etapa diferente del desarrollo, puede estar ligada a la edad a la que se diagnosticó. Esto dificulta la diferenciación entre los diversos tipos de ansiedad que se observan en el mundo actual. (24)

Ansiedad del Niño durante el Tratamiento Odontológico:

Además, la ansiedad es un trastorno frecuente que afecta a los niños, y se cree que alrededor del siete por ciento de los niños padecen esta afección. Si los síntomas de ansiedad son fuertes, persistentes e interfieren en la vida cotidiana del niño, éste puede tener dificultades como consecuencia de su ansiedad. Esto ocurre cuando los síntomas son graves y duran mucho tiempo. (25) La ansiedad es una sensación sensible que, en algunas circunstancias, puede acabar resultando beneficiosa. Tener en cuenta que la ansiedad dental es una reacción que puede ser causada por cualquier elemento o escenario relacionado con la

odontología que perturbe el cuidado dental normal y necesite una atención particular es esencial para el propósito de esta discusión. Es crucial tener esto en cuenta ya que es bastante significativo. Un ritmo cardíaco acelerado, aumento de la sudoración, aumento de la orina, sensación de falta de aire (a nivel físico), sensaciones desagradables y pensamientos de desastre inminente son algunos de los síntomas más significativos que presentan las personas que sufren trastornos de ansiedad. (25) A continuación se enumeran los síntomas más evidentes. Un aspecto importante de la profesión odontológica ha sido siempre la gestión del dolor, el miedo y la ansiedad del paciente antes del inicio del tratamiento dental. En su opinión, esta es la situación. Por otra parte, cuando se trata de operaciones dentales, los niños son más propensos a sufrir ansiedad que los adultos. (25) Un estado emocional desagradable, abrumador e irracional es lo que distingue a los pacientes que sufren ansiedad dental de los que no. Estos individuos pueden experimentar este estado de ánimo cuando visitan al cirujano dentista. En consecuencia, se ha reconocido como un problema en el campo del manejo de la conducta pediátrica, donde su prevalencia puede oscilar entre el tres y el cuarenta y tres por ciento en una variedad de grupos diferentes. Esto ha llevado a la identificación del problema. (26) La cantidad de tiempo que se administrará el tratamiento dental a los pacientes jóvenes, así como la gestión de los problemas de conducta, son dos de los aspectos más importantes que deben tenerse en cuenta al tratar con jóvenes. Por lo tanto, se ha propuesto que las reuniones se reduzcan al mínimo; de lo contrario, los niños tomarían las sesiones de terapia como una señal de

problemas graves, lo que provocaría una cantidad considerable de ansiedad y, como resultado, dificultades con el control del comportamiento. En otras palabras, lo adecuado sería tener un número limitado de reuniones. (26)

En el transcurso de la consulta, es sumamente necesario que el odontopediatra tenga en cuenta los sentimientos del niño, se gane su confianza y cooperación, y le administre el tratamiento de un modo que no sólo sea aceptable, sino también alegre. Además, es obligación del odontopediatra realizar una amplia variedad de operaciones de gran importancia para mejorar la salud bucodental de los niños durante toda su vida. Esta obligación se extiende a lo largo de toda la vida del niño. Estas actividades se llevan a cabo para garantizar que los niños y adolescentes tengan dientes y encías sanos. (26) En las tareas específicas se incluyen diversas actividades, y una de ellas es la evaluación de la importancia de determinadas actitudes y comportamientos en relación con el método en que se presta la atención odontológica. Las tareas específicas implican una serie de actos. Entre las diversas responsabilidades que conlleva la función, una de ellas es la obligación de fomentar buenos comportamientos y actitudes. (26)

Evaluación de la Ansiedad:

La determinación de si los jóvenes experimentan o no miedo y ansiedad dentales mediante el uso de una amplia variedad de técnicas. Son las más utilizadas por su practicidad, rentabilidad, interpretabilidad y otros aspectos diferenciadores. Las escalas psicométricas son las que

generalmente se utilizan. Tanto la edición original del CFSS-DS como su versión modificada son los instrumentos que se utilizan la gran mayoría de las veces. Es posible mejorar sus valores normativos mediante varias técnicas, a pesar de que han mostrado altos niveles de fiabilidad y validez.(27)

El miedo a ir al cirujano dentista es algo que experimentan niños y adolescentes de todo el mundo. Esta fobia fue la inspiración para la creación de este producto en 1982. En la actualidad, esta escala específica se utiliza a menudo en todo el mundo, y se ha traducido a un gran número de idiomas para ponerla a disposición de las personas de todo el mundo en el que se utiliza. (27)

Para determinar la aversión al miedo dental (AFD), las escalas de autoinforme son el método más utilizado y fiable. La **subescala dental del CFSS-DS es una de las medidas más utilizadas.** La fiabilidad de esta escala se ha establecido en una amplia gama de poblaciones por diferentes razones. La escala CFSS-DS consta de quince preguntas, denominadas ítems. Estas preguntas abarcan una amplia gama de temas, entre los que se incluyen procedimientos odontológicos (con enfoques de tratamiento invasivos y no invasivos), cuestiones médicas y afecciones generales. Las respuestas se ajustan a una escala de Likert que va de 1 (ningún miedo) a 5 (mucho miedo), y la puntuación global de la escala puede oscilar entre 15 y 75 puntos. Existen dos variaciones principales de la CFSS-DS en función de quién responda a las preguntas de la escala: el niño o el padre. (27) Estas variaciones se denominan versión para padres y versión para niños, respectivamente. Se ha realizado un amplio

estudio con pacientes de edades comprendidas entre los 3,5 y los 19 años, y en las evaluaciones se han utilizado las dos versiones de la escala. El objetivo de estas investigaciones era determinar si el miedo y la ansiedad dentales (AFD) están o no presentes en diversas zonas geográficas. (27)

A pesar de que la CFSS-DS es uno de los instrumentos más utilizados, es concebible que resulte difícil obtener resultados fiables al utilizarla. Debe estar preparado para esta posibilidad. Los niños menores de seis años tienen un bajo nivel de comprensión de las instrucciones y todavía están en proceso de desarrollo de sus capacidades de lectura y escritura. Esta es la razón por la que se produce este resultado. A la luz de este razonamiento, se han desarrollado dispositivos de respuesta de naturaleza más fundamental, como el Cuadro de Venham. (27)

2.2.1.1 CARACTERÍSTICAS PERSONALES.

La edad y el sexo del individuo, así como sus talentos o capacidades y su identidad cultural, son factores que influyen directamente en este fenómeno.

EDAD

Es posible que el inicio del miedo dental se haya producido ya en la infancia, hasta la edad de 14 años, hasta en un 85,3% de los casos de personas que declaran tener este problema. Se trata de una posibilidad, ya que el miedo dental puede ser un síntoma de ansiedad dental. En este punto, es bastante plausible que este hecho esté ligado a la experiencia oral de los participantes a medida que avanzan en sus últimos años.

Desde otro punto de interés, es muy posible que las acciones de miedo y evitación tengan sus raíces en los primeros años de la infancia, ya que son coherentes con las primeras experiencias orales. A la luz del hecho de que se ha visto que las acciones en cuestión tienen lugar, esta teoría queda validada. (28) A medida que los individuos se hacen mayores, tienen más experiencias dentales, razón por la cual esto es así. Otros factores también contribuyen a este fenómeno.

- Niños preescolares, considerados desde los 2 a 5 años de edad, presentan miedo a lo desconocido, a esta edad los niños manifiestan llanto y resistencia a la visita odontológica. (28)
- Niños en edad escolar de 6 a 12 años, adquieren cierta madurez cognitiva y emocional, la capacidad de manejar el miedo y situaciones desconocidas mejora, a excepción de los niños que tuvieron experiencias negativas y realizan resistencia a colaborar con la atención odontológica.

SEXO

La característica biológica, y las características anatómicas diferencia a masculinos y femeninos. El miedo tiende a caracterizar a los niños y a las niñas en la visita odontológica que generalmente está influenciado desde las primeras etapas de la niñez con los factores sociales y culturales. La madures de los años el miedo es tan igual en mujeres y varones en la adolescencia. (28)

ETNIA Y CULTURA

Es posible que diversos factores, como la raza y los antecedentes culturales de una persona, influyan en el grado de ansiedad dental que

ésta tenga. En la cultura árabe se espera que los hombres se comporten de forma compatible con la masculinidad y que no tengan miedo. Esta expectativa se basa en el hecho de que la cultura árabe. La capacidad de autorregulación y autorrestricción, por otra parte, suele ser una manifestación del atributo de personalidad de ser capaz de mantener la compostura ante la presión en la cultura africana. En cambio, los niños que se crían en culturas como las de Estados Unidos o Europa tienen más posibilidades de ser capaces de comprender sus emociones y preocupaciones. (28)

ESTILOS DE CRIANZA

Se creía que los tipos de estilos parentales que se utilizaban tenían un efecto sobre las acciones de los niños. Esto se debía al hecho de que estos estilos parentales servían de marco ambiental para el desarrollo psicosocial de los niños. Baumrind esboza tres enfoques fundamentales de los estilos de crianza: crianza autoritaria, crianza autoritativa y crianza permisiva. Cada uno de estos estilos de crianza es fundamentalmente diferente del otro. (28) Esta categorización de los estilos de crianza ha demostrado ser una herramienta inestimable a la hora de investigar el efecto de la crianza en una serie de problemas relacionados con el crecimiento y el desarrollo de los niños. La comunidad académica ha prestado cierta atención a la relación que existe entre los métodos de crianza y el miedo que sienten los niños cuando van a someterse a un tratamiento dental. (28)



ESTRUCTURA FAMILIAR

Mediante la utilización de un modelo de dinámica familiar, se descubrió que el orden de nacimiento de una persona tiene la capacidad de influir en su personalidad y conducta. Esto se descubrió mediante la utilización del modelo. Investigaciones recientes han demostrado que el orden de nacimiento de los recién nacidos puede influir en su capacidad para afrontar situaciones de estrés en el ámbito médico. Esta es la conclusión a la que han llegado varios estudios realizados en los últimos tiempos. Los recién nacidos y los niños que acababan de nacer por primera vez eran los únicos pacientes que presentaban un mayor DFA situacional clínico y que se mostraban menos cooperativos que otros pacientes que trabajaban en el entorno odontológico. Este fue el caso de todos los pacientes.(29)

AMBIENTE FÍSICO Y ATMOSFERA

Al tratarse de un lugar concebido exclusivamente para los niños, no tiene por qué ser muy lujoso, pero sí agradable y bien organizado. Dado que la sala de espera es el lugar donde los padres y el niño se relacionan por primera vez, reviste una gran importancia. Como consecuencia de ello, la sala de espera está cargada de una gran importancia. Puede ser de gran utilidad ofrecer actividades para la distracción de ambas partes antes de entrar en la consulta. Algunos ejemplos de este tipo de actividades son leer, escuchar música, jugar o ver películas. Durante el inicio de la consulta, podrán sentirse más en sintonía con la ayuda de estos ejercicios. Es posible que esto les sea de gran ayuda. (29)

DURACIÓN Y HORA DE LA CITA

El tratamiento debe administrarse por la mañana a los pacientes con trastornos de conducta o niños muy pequeños, ya que es menos probable que estén cansados y, en consecuencia, tienen más posibilidades de alcanzar sus objetivos. Para garantizar que reciben el tratamiento adecuado, se recomienda atenderles a última hora de la mañana o de la tarde, cuando no tengan que esperar un tiempo considerable para ser atendidos o cuando no causen molestias a otros niños. A última hora de la mañana o de la tarde, respectivamente, se recomienda examinar a los niños con problemas de comportamiento más graves. (29)

Cuando se trata de niños en edad preescolar, la duración de la visita debe ser inferior a treinta minutos. La razón es que, pasado este tiempo, empiezan a perder capacidad de concentración y, como no pueden colaborar bien, se recomienda hacer descansos. La personalidad del niño puede ser un elemento más importante a la hora de determinar la cantidad de atención que se le presta durante las visitas prolongadas que el propio factor edad. El tratamiento debe terminarse lo más rápidamente posible en la práctica, ya que su finalización es urgente. (29)

COMPORTAMIENTO DEL ODONTÓLOGO

El grado de preparación y formación del profesional es el más importante de todos los componentes de la práctica que influyen en la conducta del paciente. Esto se debe a que el profesional tiene la mayor influencia directa sobre la conducta del paciente. El grado de preparación que tenga el cirujano dentista en el manejo de la conducta es uno de los aspectos

más esenciales que repercute en la forma en que el paciente responde a la situación. Cuando el adulto mantiene una actitud amable y pacífica y, al mismo tiempo, mantiene una posición de fuerza y confianza, el niño y sus padres se tranquilizan. La comunicación y el trabajo en equipo mejoran como consecuencia de ello. Además, es de suma importancia que el operador tenga un alto grado de experiencia clínica. Como consecuencia de todo ello, podrá realizar su tarea con mayores niveles tanto de eficacia como de calidad.(30)

Cuando se trata de la consulta del cirujano dentista, la necesidad de contar con un sólido sistema de gestión del comportamiento de los niños nace en los hogares de todos y cada uno de ellos. Cuando se trata del proceso de tratar con éxito a los niños, uno de los personajes más importantes son los padres. Como consecuencia de ello, es de suma importancia mantener un contacto lo más eficaz posible con ellos a fin de proporcionarles una explicación exhaustiva de las operaciones que se pretende llevar a cabo con sus hijos. (30)

A su vez, esto ayuda a obtener la confianza y cooperación imprescindibles del pequeño para llevar a cabo con seguridad y eficacia cualquier intervención quirúrgica. El profesional u odontólogo responsable debe tener un profundo conocimiento en el trato con niños pediátricos, una actitud agradable y carismática, y la capacidad de transmitir confianza a los pacientes. (30) Es importante destacar que estas cualidades son necesarias. Visto desde el punto de vista del experto o del cirujano dentista que ejerce la autoridad, éste es el punto de vista. Desde la primera sesión, es de suma importancia adquirir la confianza del niño.

Además, es de suma importancia que la relación armónica y coherente que existe entre el cirujano dentista y el paciente se mantenga durante todo el procedimiento de tratamiento. El éxito de la terapia puede atribuirse a este componente fundamental, responsable de una parte considerable del éxito global. (30)

2.2.1.2 TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

En odontología los tratamientos odontológicos son técnicas, procedimientos e intervenciones, para el diagnóstico, la prevención, y la rehabilitación de la cavidad bucodental. Todos tratamientos se agrupan en especialidades de la odontología para el tratamiento adecuado. Todo tratamiento odontológico desde los más simples dependiendo de la especialidad ofrecen resultados óptimos para la salud bucodental, existiendo tratamientos estéticos y médicos. (31)

Prevención de la Ansiedad en el Tratamiento Odontológico:

El día de la cita, se debe saludar al niño con mucho cuidado y civismo; en general, nuestra atención debe dirigirse al niño con el fin de mirarle a los ojos; sin embargo, no debemos esforzarnos en dirigirnos a él en su totalidad, sino que debemos entablar una primera conversación con la persona que le acompaña.

Cuando un niño va al cirujano dentista, es posible que experimente todo un espectro de molestias en la boca. Se denomina niños a las personas que muestran emociones de miedo, ansiedad y temor. Estas emociones pueden o no ser el resultado de sentimientos, experiencias personales o del entorno. Cuando los niños están expuestos a las mismas situaciones



que los adultos, es más probable que desarrollen sentimientos de miedo y temor. Esto se debe al hecho de que están viviendo nuevas experiencias y están preocupados por la enfermedad. (32)

El comportamiento de un individuo es el modo en que reacciona ante las situaciones, lo que incluye las actividades de otras personas que se encuentran en su entorno inmediato. Dependiendo de las circunstancias, el comportamiento puede producirse de forma consciente o inconsciente. Establecer una buena conexión con el paciente, minimizar el miedo y la ansiedad del paciente, crear una relación basada en la confianza, promover un comportamiento positivo en los niños y ofrecer atención sanitaria dental son los resultados deseados de la guía de comportamiento. Además, la guía pretende desarrollar un diálogo saludable durante el tratamiento. (32)

Dentro del ámbito de la psicología, sostiene que el comportamiento de los pacientes pediátricos es de suma importancia o trascendencia. El concepto de que el comportamiento humano cambiará en respuesta a los cambios del entorno es la base del conductismo, que es un subcampo de la psicología. Por lo tanto, el proceso de controlar el comportamiento de un niño requiere que el paciente sea supervisado continuamente, y también requiere el uso de una serie de estrategias con el fin de remediar adecuadamente las acciones que se han tomado. (32)

El cirujano dentista tendrá que tratar con niños que se comportan de forma poco adecuada y acorde con su corta edad. Esto se debe a que los niños están ansiosos por la consulta dental, han tenido experiencias en el pasado que fueron desagradables, e incluso pueden demostrar



comportamientos bruscos debido a la actitud de los padres. Este tipo de situación puede poner al pequeño en una posición en la que esté expuesto a una gran cantidad de condiciones difíciles, el mismo tipo de sucesos que tienen el potencial de influir en su forma de actuar. (33)

Un aumento del nivel de dificultad de la terapia, mayores retrasos entre las sesiones o incluso la cancelación total de la consulta son todos resultados potenciales que podrían surgir como consecuencia de esto. De forma constante y regular, los pacientes que pertenecen a este grupo en particular experimentan sentimientos de miedo e inseguridad. (33)

TURBINA DENTAL

La turbina dental es un instrumento rotatorio de alta velocidad, que es activado o impulsado por aire comprimido, genera velocidad que llegan a las 400,000 revoluciones por minuto, permite preparación de cavidades dentarias, preparación de pilares con desgastes precisos en tejidos dentales y óseos, que se encuentra como parte de la unidad dental es muy fundamental para los tratamientos en las diferentes especialidades de la odontología. Por la velocidad se genera una fricción con la estructura dentaria o ósea, por lo que está integrado a un sistema de irrigación de agua y aire. (34) La turbina dental es muy importante como herramienta rotatoria para el tratamiento dental, siendo de corte muy preciso, rápida para un adecuado tratamiento dental. (34)

INYECCIONES DENTALES

En los tratamientos odontológicos generalmente se utiliza anestesia local y es administrada con inyecciones dentales, es básico para un tratamiento libre de dolor lo que permite al tratante realizar su trabajo de manera



efectiva. La inyección de anestesia dental es utilizada con el fin de bloquear temporalmente la conducción nerviosa en la cavidad bucal, lo que permite que el paciente no sienta dolor dental y es apta para tratamientos bucodentales con ausencia de dolor. La inyección de anestésico local es administrada para bloquear nervios dentales, con lo que se controla el dolor, es un temor muy frecuente en los niños y adultos. (35)

Tipos de inyección anestésica:

- Técnica infiltrativa, se aplica en tejido blando, especialmente en el maxilar superior, es inyectado en la zona de tratamiento dental.
- Técnica troncular, se bloquea tronco nervioso del nervio dentario inferior

SITUACIONES MEDICAS

Existe por las experiencias anteriores negativas y comentarios negativos de familiares y entorno de los tratamientos odontológicos formando el miedo y el temor como situaciones médicas. El involucrar a los padres de los niños a preparación anticipada a la visita al cirujano dentista, hablando positivamente del odontólogo y del tratamiento, lo que reduce el miedo y ansiedad en el niño.

El miedo al odontólogo en los niños, influye en la comunicación y tratamiento dental, la influencia positiva externa al consultorio ayuda en la salud dental y de su tratamiento odontológico. Explicando la técnica triple E (explicar, enseñar y ejecutar) con un lenguaje entendible para el paciente con la finalidad de disminuir el miedo y se familiarice con la atención odontológica. (36)



2.2.2. CARIES DENTAL

La OMS considera las principales patologías bucales a la caries dental y la enfermedad periodontal. Define a la caries dental como la destrucción del diente y formada por biofilm que se adosa a la superficie del diente con formación de ácidos a causa de los azúcares, que en el tiempo disuelven el esmalte dental y la dentina. (37)

Definido también como una patología multifactorial de origen bacteriano, la lesión cariosa se forma por el metabolismo de carbohidratos con las bacterias de la placa dental formando sub productos de ácido que desmineraliza el esmalte formando cavidades cariosas que al no tratarlas oportunamente llegan a perder el diente. Sien la caries dental la enfermedad más prevalente a nivel mundial, lo cual es prevenible y tratable en su inicio carigenico. (37)

Es posible que la caries dental, que es una infección, se desarrolle como consecuencia de la deposición de placa bacteriana en los dientes. Es posible que esta enfermedad se agrave con el tiempo. La desmineralización del esmalte, que es la capa más externa del diente, es el primer paso en la progresión de esta enfermedad, que posteriormente conduce a la destrucción de la pulpa dental. Esta enfermedad es la causa del deterioro de la estructura dental. Para determinar el pronóstico del diente dañado se tendrá en cuenta el grado del proceso carioso y la extensión del daño. (37) Esta enfermedad, responsable de la desmineralización de los tejidos duros que soportan los dientes, se conoce como caries dental. Se trata de una afección tan dinámica como complicada. Tener en cuenta esta información es muy necesario, ya que

4

31

es el factor responsable del fenómeno. Otras variables, además de ésta, pueden incidir en la evolución de la enfermedad o en el grado en que el problema se expresa dentro del organismo. Estos factores pueden incluir una combinación de elementos. Este grupo de causas abarca no sólo factores individuales, sino también familiares y comunitarios. (37)

Lesión inicial en fosas y fisuras:

En las fosas y fisuras, las lesiones de caries se distinguen porque se desarrollan en las paredes de la fisura y no en el fondo, y tienen el aspecto de pequeñas lesiones comparables a las que producen las superficies lisas. Esta es la característica que define a las lesiones de caries. Estas lesiones de caries se distinguen de otras formas de lesiones de caries por una serie de rasgos importantes, concretamente éste. Es la presencia de material orgánico en las fisuras del diente lo que impide que el ácido ataque la base de la fisura durante la primera fase del desarrollo de la caries. Este material orgánico actúa como un tapón amortiguador del ácido que queda de la placa. La existencia de materia biológica es lo que hace esto posible. La molécula orgánica también sirve de tapón amortiguador, que es la razón de que ocurran todas estas cosas. (39)

El tejido pulpar y la dentina son tejidos vitales estrechamente asociados entre sí. Juntos, constituyen una unidad biológica capaz de reaccionar ante la agresividad. La dentina y el tejido pulpar son dos tipos de tejido que se encuentran en los dientes. Además, el complejo pulpa-dentina, que se produce antes de la creación de la cavitación del esmalte, es una reacción frecuente al ataque de la caries. Esta reacción tiene el potencial de causar esclerosis tubular y la creación de dentina reparativa. (38) En



10 situaciones en las que las lesiones están mejorando gradualmente, esto se manifiesta de forma realmente clara. Como consecuencia de una afluencia excesiva de gérmenes, puede desarrollarse una inflamación del tejido pulpar o una pulpitis aguda en caso de que los mecanismos de defensa no funcionen correctamente. La necrosis de las vías urinarias, a menudo conocida como pulpitis aguda, es una complicación frecuente que puede desarrollarse a raíz de esta enfermedad. (38) Esto es algo que suele ocurrir después de que se haya establecido la cavitación del esmalte, que es el momento en el que hay una mayor cantidad de bacterias y los productos que éstas producen, y las reacciones que tienen lugar son de naturaleza muy destructiva. (38)

Indicadores de la caries dental

10 El odontograma es una herramienta que debe utilizarse para documentar cualquier caries, empaste o ausencia de dientes que se haya encontrado tras la conclusión de un examen clínico. Se aconseja utilizar esta herramienta. Es fundamental subrayar el equilibrio que puede darse entre la resistencia del huésped y las caries que se han producido en el pasado o que pueden desarrollarse en el momento actual cuando existe la existencia de empastes y caries, que es otra forma de caracterizar la presencia de caries dental. (30) Esto se debe a que la presencia de caries dentales se caracteriza por su presencia. Es imperativo que este elemento pase a primer plano. El trabajo que la caries ha hecho desde la aparición de los primeros molares, que ocurre a la edad de seis años, es la causa del predominio de la caries en un paciente adulto, en promedio. La caries afecta a los dientes de un paciente adulto. Debido a que la caries ha



estado presente en la boca durante más tiempo, esta es la situación que se ha producido.

Si el paciente tiene antecedentes de ser sensible a la enfermedad, entonces el resultado de la prevalencia de empastes es alto, lo que demuestra que el paciente tiene antecedentes de padecer la enfermedad.

(30) Es necesario investigar la incidencia de caries porque indica el número de caries ocurridas en el transcurso de un año. Esto se debe a que la incidencia de caries es un reflejo de la aparición de nuevas caries en un determinado período de tiempo. No siempre la existencia de caries es señal de la presencia de caries, sino que puede ser consecuencia de una actividad que tuvo lugar en el pasado y que no dio lugar a la formación de nuevas caries. Es importante tener en cuenta esta cuestión en particular. (23)

ETIOLOGIA:

Primero tiene que estar presente el diente en la boca y, después, tiene que haber placa bacteriana en la superficie del diente. En concreto, esto se debe al hecho de que la caries dental puede desarrollarse en cualquier zona del diente. Existe la posibilidad de que se produzca este resultado, ya que la caries dental puede desarrollarse en cualquier región del diente. Esta condición es multifacética, como se ha demostrado en varias ocasiones, y es crucial tener esto en cuenta a la luz de lo anterior. (23)

Según esta teoría, la base sobre la que se asienta es la idea de que en el desarrollo de la caries dental influyen diversos factores básicos, primarios y etiológicos. Este fundamento específico actúa como base sobre la que

10

se asienta. En ella se integran una amplia gama de componentes, como los microbios, el huésped y los nutrientes. (23)

Organismos:

Cada una de las aproximadamente mil especies únicas que hacen de la cavidad bucal su hogar está representada por una amplia gama de cepas, y cada una de estas cepas es representativa de la especie. Es posible identificar alrededor de 108 bacterias en un miligramo de biofilm dental, lo que sugiere que un miligramo de biofilm dental incluye un miligramo de microorganismos. Los microorganismos se encuentran en el biofilm dental. A pesar de que sabemos que la cavidad bucal alberga una de las poblaciones más diversas y densas del organismo, todavía estamos en ello. A pesar de estos conocimientos, seguimos en esta tesitura. El desarrollo se ha relacionado con la presencia de tres tipos diferentes de bacterias: actinomyces, Streptococcus y Lactobacillus. Sin embargo, la presencia de cada una de estas bacterias en la boca es muy importante, aunque es posible que todas ellas estén presentes en la boca. (39)

Streptococcus mutans

Normalmente, esta bacteria anaerobia Gram-positiva puede encontrarse viviendo en la cavidad oral de las personas. Está presente en la mayoría de los casos. Este componente, que forma parte del biofilm dental, está relacionado con el desarrollo de la caries dental, así como con su progresión a lo largo del tiempo. Es el mayor contribuyente al desarrollo de esta enfermedad, según la información que se ha documentado anteriormente. Estas bacterias son responsables de la creación de una cantidad significativa de ácido cuando el nivel de pH es alto. (39) Además



de descomponer ciertas glicoproteínas salivales de gran importancia, también son responsables de otras cosas. Aunque estas glicoproteínas siguen presentes, ralentizan las fases de desarrollo que se asocian con el inicio de la caries dental. Esto se debe a que permanecen presentes.

Lactobacillus

Es la ingesta de carbohidratos de forma constante lo que hace que la existencia de estas bacterias se haga evidente en la gran mayoría de los casos. No sólo son responsables de la producción de una cantidad considerable de ácidos, sino que también desempeñan un papel importante en el proceso de degradación de la dentina en el interior de los dientes. (39)

Sustrato:

Sin duda, todas las bacterias cariogénicas necesitan un suministro externo de sustrato para generar energía y polisacáridos extracelulares (glucanos) que se adhieren a la membrana celular. Como resultado de este proceso, el ácido es un beneficio indirecto que puede derivarse de este metabolismo. El principal componente de este sustrato es la glucosa, que procede del consumo de carbohidratos fermentables presentes en el medio oral. Por otra parte, el método en que ésta se ingiere y la frecuencia con que se consume adquieren una importancia mucho mayor que la cantidad de azúcares que se consumen. Esto indica que la probabilidad de que la caries dental aparezca y comience a desarrollarse aumenta en proporción a la frecuencia con la que se toman dulces entre horas, a la presencia de azúcares más viscosos que simplifican el proceso de adhesión en las superficies dentales o a la falta de limpieza bucal. (19) En



otros casos, el problema se agravaba debido a la contribución de una dieta rica en ácidos. Este era el caso en varias situaciones. Por ejemplo, los refrescos carbonatados, las bebidas para deportistas y los zumos de frutas incluyen ácidos similares a éstos. Otras bebidas también contienen ácidos como éstos. Todas y cada una de estas bebidas tienen todos y cada uno de estos componentes o componentes. Estas bebidas deben consumirse de forma regular y constante para aumentar la probabilidad de que se produzca una rápida desmineralización. Debido a esto, existe la posibilidad de que una enfermedad de caries moderada se convierta en un ataque de caries generalizado mucho más rápidamente. (19)

Factores del huésped

La saliva: La saliva no sólo incluye propiedades antibacterianas, sino que también contiene componentes que favorecen la remineralización y evitan la desmineralización de los dientes. Además, la saliva es una fuente de dichos componentes. Son varios los mecanismos defensivos que contiene la saliva, algunos de los cuales son la facilidad para limpiar las comidas y la limpieza mecánica de la boca. Además, el efecto tampón, que se genera por la presencia de iones de bicarbonato, que tienen la capacidad de contrarrestar los cambios de pH en el entorno bucal, y el suministro de un efecto tampón son ambos ejemplos de los mecanismos de protección que contiene la saliva. Todos estos procesos son ejemplos de los mecanismos de protección que posee la saliva. (20)

Tiempo: El tiempo que transcurre entre el inicio de una enfermedad y su evolución es de suma importancia y debe tenerse en cuenta.

Edad: Este problema se tiene en cuenta porque las características de los dientes de leche son totalmente diferentes de las de los dientes permanentes, y porque la dentición de un paciente infantil y la de un paciente adulto también son diferentes entre sí. Ambos factores contribuyen a que se tenga en cuenta este tema. El hecho de que este tema se tome en consideración es consecuencia de que ambos factores han contribuido a que se dé la circunstancia actual. (20)

Fluoruros: Concretamente, esto se debe a que ciertas cantidades de flúor tienen la capacidad de elevar el pH, estimular la remineralización de los tejidos dentales y servir como agente antibacteriano. Esta es la razón por la que esto es así. Esta es la razón por la que las cosas transcurren de la manera en que lo hacen. (20)

Proceso de la caries dental:

- Deficiente higiene dental, el consumo de alimentos cariogénicos son retenidos en la estructura dentaria al no realizar la higiene dental.
- Formación de la placa bacteriana, se adhiere en la superficie dentaria como una película pegajosa compuesta por restos alimentarios, saliva y bacterias.
- Desmineralización del esmalte, a causa de la acidez formada en la placa bacteriana.
- Progresión hacia la dentina, a causa de la desmineralización, la caries avanza a través del esmalte llegando a la dentina, y los ácidos con las bacterias actúan en el avance carioso.

- Afectación de la pulpa dentaria, esta fase es dolorosa porque afecta nervios y vasos sanguíneos del diente, causando dolor e infección pulpar con pérdida dentaria.

Miedo dental y el impacto en la caries dental

En niños es un círculo vicioso que impacta negativamente su salud bucal. El miedo se define como una respuesta emocional negativa ante el entorno odontológico. Cuando un niño experimenta miedo dental, suele desarrollar conductas de evitación, lo que se traduce en asistencia irregular o nula a las citas preventivas y de control. Esta evitación permite que las lesiones de caries, que son progresivas, avancen sin tratamiento. La caries, por su parte, se agrava, lo que a menudo resulta en procedimientos odontológicos más invasivos (como extracciones o endodoncias) que son más dolorosos o incómodos, reforzando así la experiencia negativa y aumentando el miedo inicial. Este ciclo se perpetúa, donde el miedo no tratado lleva a caries avanzadas y, a su vez, la experiencia de tratar esa caries avanzada intensifica el miedo. El manejo exitoso de la caries en niños, por lo tanto, requiere abordar tanto el factor biológico (la lesión) como el factor psicológico (el miedo). (37)

2.2.2.1. ODONTOGRAMA

El odontograma es un esquema gráfico de las piezas dentarias, considerado como el documento médico legal y que el odontólogo lo utiliza como herramienta importante para el diagnóstico, seguimiento y tratamiento de las piezas dentarias de una persona, en el odontograma se registra los hallazgos en cada pieza dentaria de cariado, obturado y perdido como también anomalías y patologías dentarias.

De acuerdo a la norma técnica N°188-MINSA del 2022, dispone la odontograma como un instrumento técnico-legal de forma estandarizada a nivel nacional. (40)

Objetivos específicos de la odontograma por el MINSA: (24)

- Estandarizar el grafico y la nomenclatura del registro de hallazgos clínicos.
- Determinar los criterios para el registro de datos, como también como registro de procedimientos estomatológicos.

DIENTE CARIADO

La denominación de diente cariado se da cuando presenta características objetivas, desde la desmineralización del esmalte o llamado caries no cavitadas y llega a la caries con cavidad o estructura dentaria perdida. La apertura mediante una pequeña abertura o agujero en la superficie del diente se llama caries que derivan en dolor, infecciones y hasta la perdida dentaria. (18)

- Caries incipiente, se observan la desmineralización del esmalte con manchas blancas.
- Caries superficial, el esmalte dentario se deteriora y en la superficie forma un pequeño agujero o cavidad.
- Caries intermedia, la caries llega a la dentina, la cavidad se hace más profunda y sensible a los cambios de temperatura y dulces.
- Caries profunda, alcanza a la pulpa dentaria produciendo dolor, y se forma una cavidad cariosa grande y visible, hay empaquetamiento de restos alimenticios en la cavidad cariosa.

El deterioro dental si no es tratada, se llega a una infección y perdida dentaria.

DIENTE PERDIDO

La ausencia de un diente en la cavidad bucal se define como diente perdido, con orígenes de caries dental, accidentes y a procedimientos quirúrgicos en tratamiento, la perdida dentaria afecta en las funciones y estructura bucodentarias. (18)

Causas de perdida dentaria:

- Caries avanzada, que la destrucción dentaria permite una exodoncia.
- Enfermedad periodontal, las infecciones a las encías dañan la estructura de soporte dentario llevando a la perdida dentaria,
- Traumatismos, accidentes que llegan a expulsar el diente de su alveolo.
- Exodoncias, indicaciones del diagnóstico o tratamiento ortodontico, son perdidas dentarias planificadas. (18)

DIENTE OBTURADO

El tratamiento de la caries deriva en un diente obturado, y la restauración de su estructura dañada por la caries dental es sustituido con procedimientos de operatoria dental con materiales biocompatibles en la pieza dentaria, el procedimiento de obturar el diente ayuda a proteger al diente restableciendo su forma y funcionalidad(18)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 METODOS DE INVESTIGACIÓN

ENFOQUE: Cuantitativo

La investigación del miedo dental con relación a la caries dental tiene un enfoque cuantitativo, que facilita la comparación entre estudios similares teniendo un análisis de matriz estadísticamente. (41)

TIPO: Según la Fuente es Investigación de campo.

La investigación especifica las características de personas sobre el miedo y caries dental. Los estudios descriptivos tienen la finalidad de especificar con características, variables en un contexto determinado. (41)

Transversal, la investigación se realizó en el mismo lugar y en el mismo tiempo que ocurre la problemática. (41)

NIVEL: Correlacional

Se describió la relación de las dos variables, miedo y caries dental en un momento determinado. Estudios correlacionales donde se asocia conceptos o variables en términos estadísticos. (41)

DISEÑO: No experimental

La variable Miedo dental y caries dental en la investigación no se manipulo, se midió y analizo de forma estadística las variables de la investigación. (41)

MÉTODO: Hipotético - Deductivo

Parte de una hipótesis que siguiendo las reglas lógicas de la deducción, permite llegar a nuevas conclusiones, pudiendo llegar de hipótesis alterna a una hipótesis nula. (41)

3.2 ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN

Se realizo en niños de ambos sexos de 6 a 12 años de edad del centro de Salud de Acora Puno 2024.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

Aproximadamente se tomó a 60 niños que asistieron al centro de Salud de Acora de ambos sexos.

Se realizo un muestreo no probalístico por conveniencia, tomando los 60 niños de acuerdo a los criterios de selección que asistieron al centro de Salud de Acora. de ambos sexos

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

Niños que son atendidos centro de Salud de Acora

Niños con aceptación de consentimiento informado.

Niños de ambos sexos

Criterios de exclusión

Niños que no son atendidos centro de Salud de Acora

Niños que no deseen participar en la investigación.

Niños con tratamiento psicológico.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN

Variable 1 Encuesta

Variable 2 Observación

INSTRUMENTO

Variable 1. Cuestionario de encuesta.

Variable 2. Ficha de observación.

VALIDACIÓN

El instrumento del cuestionario de miedo dental en niños Subescala Dental CFSS-DS es una de las escalas más utilizadas para medir el miedo dental. Desarrollado por Cuthbert y Melamed en 1982 y actualmente es utilizada en investigaciones sobre el miedo odontológico infantil en varios países. Utilizado en la investigación de Flores Roldán, Guadalupe Carmen & Monge Romero, Karina Miedo dental en niños de 6 a 12 años atendidos en una clínica odontológica, Arequipa 2022. (15)

El instrumento para la variable 2. Odontograma, se encuentra validado por el MINSA, su utilización es de forma estandarizada a nivel nacional. (24)

CONFIABILIDAD

La validez y la confiabilidad de los instrumentos esta con la validación y procesamiento en una tesis para optar el título profesional de odontología en una universidad nacional, así también el instrumento de observación usado nacionalmente por el ministerio de salud.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Con el procesamiento de datos SPSSv25. Se aplicará el índice estadístico Chicuadrado (χ^2) para la contratación de la hipótesis de la investigación

2

Ha. El miedo dental se relaciona significativamente con la caries dental en niños de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud de Acora Puno 2024.

2

Ho. El miedo dental no se relaciona significativamente con la caries dental en niños de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud de Acora Puno 2024.

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

4

Variable 1. Miedo dental, se utilizó la Escala CFSS-DS (Children's Fear Survey Schedule) y se considerará:

Miedo bajo: ≤ 32 puntos

Miedo moderado: de 33 a 37 puntos

Miedo alto: ≥ 38 puntos

Para la variable 2. Se aplicó el odontograma como un instrumento técnico-legal de forma estandarizada a nivel nacional.

Ambos instrumentos se documentarán en Excel y con el software de procesamiento de datos SPSS v.25 se desarrolló el análisis con tablas estadísticas relacionando el miedo dental con la caries dental.

3.5 RECOGIDA DE DATOS

41

a) Acudimos al centro de salud de Acora para poder presentar el documento al director el cual nos permitió poder realizar la recolección de nuestros datos para la investigación, posterior a la autorización para la recolección de datos, se presentó un consentimiento informado a los padres de familia de los niños para poder ser examinados, esta recolección tuvo una duración de un

mes, en la cual se realizó una sola toma de muestra a los niños sin repetir.

- b) Primeramente realizamos las encuestas a los niños para saber cuales son los motivos por los cuales ellos presentaron algún tipo de miedo en la consulta odontológica, para lo cual se emplearon preguntas simples, posteriormente realizamos el odontograma examinando uno por uno a los niños anotando los hallazgos encontrados, los cuales posteriormente se transcribieron en datos, luego se codificaron y, por último, se utilizó un software estadístico para terminar de procesar los datos hasta que estuvieron listos para ser analizados.
- 5 c) Esto se hizo para garantizar la precisión y la exactitud. Los resultados que se generaron se compararon con los antecedentes que se aportaron al estudio, además del trasfondo teórico que se investigó. Esta comparación se realizó para determinar la validez de los resultados. La investigación realizada incluyó esta comparación, que se llevó a cabo como parte de la indagación. Tras la comparación de los resultados obtenidos con los antecedentes, se llevaron a cabo los procedimientos de análisis y discusión de los datos.
- d) A continuación, se presentaron las comparaciones. Con el fin de garantizar que los resultados obtenidos son totalmente correctos, se aplicaron métodos comparables a éste. Para cumplir con los requisitos que se identificaron en la investigación que se llevó a cabo.

7

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

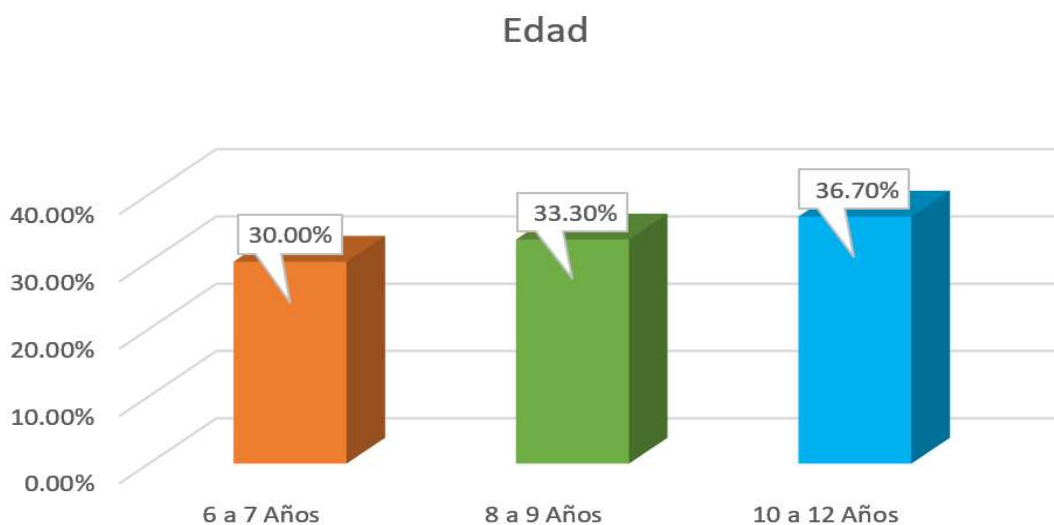
4.1 PRESENTACIÓN

TABLA 1: DISTRIBUCIÓN DE LA EDAD NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA PUNO 2024

| Edad | f | % |
|--------------|----|-------|
| 6 a 7 Años | 18 | 30.00 |
| 8 a 9 Años | 20 | 33.30 |
| 10 a 12 Años | 22 | 36.70 |
| Total | 60 | 100,0 |

Fuente: Sistematización de datos

GRÁFICO 1: DISTRIBUCIÓN DE LA EDAD NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA PUNO 2024



1 **Análisis e interpretación de resultados**

25 En la presente tabla número 1 en la distribución de la edad niños de 6 a 12 años de edad del Centro De Salud De Acora Puno 2024, donde se obtuvo una muestra de 60 niños donde presentó lo siguiente:

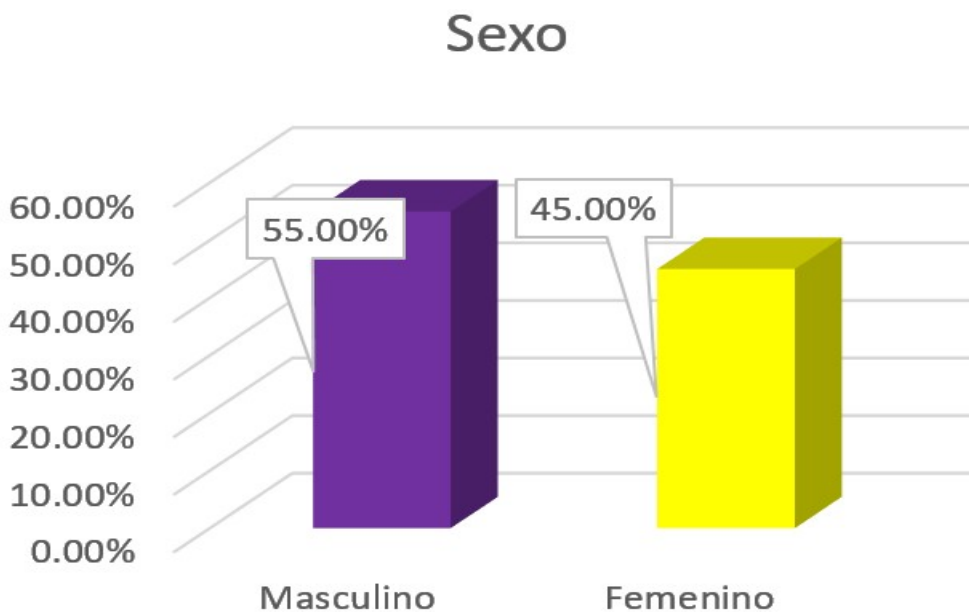
1 Del 100%, el 30.00% presentaron un rango de edad de 6 a 7 años, mientras que el 33.30% presentaron un rango de edad de 8 a 9 años, el 36.70% presentaron un rango de edad de 10 a 12 años.

TABLA 2: DISTRIBUCIÓN DEL SEXO EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA PUNO 2024

| Sexo | f | % |
|-----------|----|-------|
| Masculino | 33 | 55.00 |
| Femenino | 27 | 45.00 |
| Total | 60 | 100,0 |

Fuente: Sistematización de datos.

GRÁFICO 2: DISTRIBUCIÓN DEL SEXO NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA PUNO 2024



INTERPRETACIÓN

En la presente tabla número 2 en la distribución del sexo niños de 6 a 12 años de edad del Centro De Salud De Acora Puno 2024, donde se obtuvo una muestra de 60 niños donde presentó lo siguiente:

Del 100%, el 55.00% son del sexo masculino, mientras que el 45.00% son del sexo femenino.

15

TABLA 3: DISTRIBUCIÓN DEL MIEDO DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA PUNO 2024

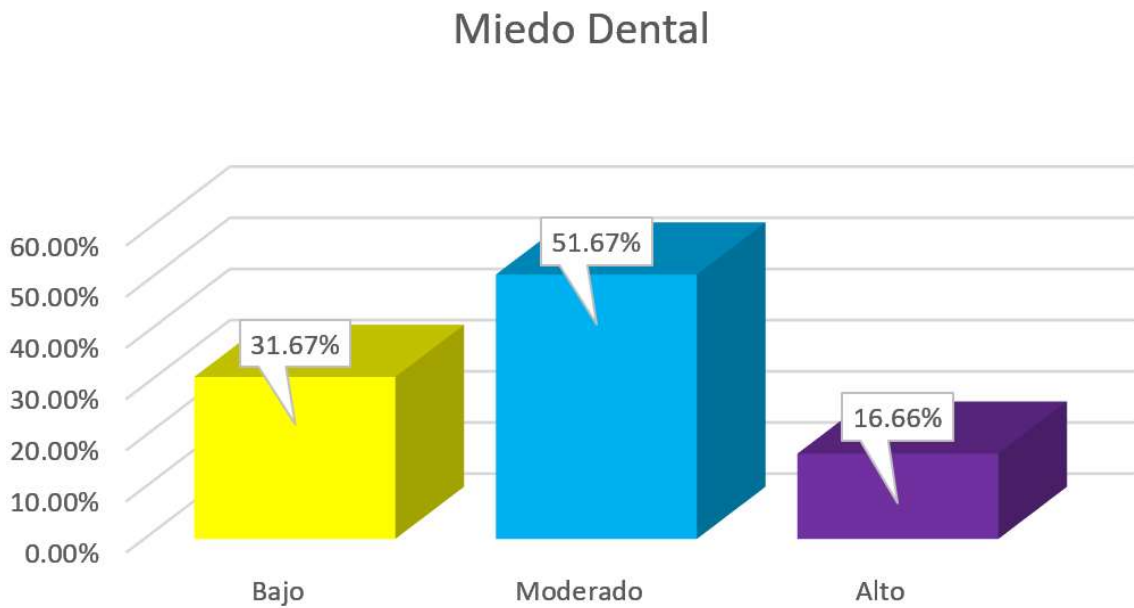
| Miedo Dental | f | % |
|--------------|----|-------|
| Bajo | 19 | 31.67 |
| Moderado | 31 | 51.67 |
| Alto | 10 | 16.66 |
| Total | 60 | 100,0 |

2

Fuente: Sistematización de datos.

5

GRÁFICO 3: DISTRIBUCIÓN DEL MIEDO DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA PUNO 2024



INTERPRETACIÓN

15

En la presente tabla número 3 en la distribución del miedo dental en niños de 6 a 12 años de edad del Centro De Salud De Acora Puno 2024, donde se obtuvo una muestra de 60 niños donde presentó lo siguiente:

1

Del 100%, el 31.67% de niños presentaron un miedo dental bajo, mientras que el 51.67% un miedo dental moderado, el 16.66% un miedo dental alto.

39

TABLA 4: DISTRIBUCIÓN DE CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA PUNO 2024

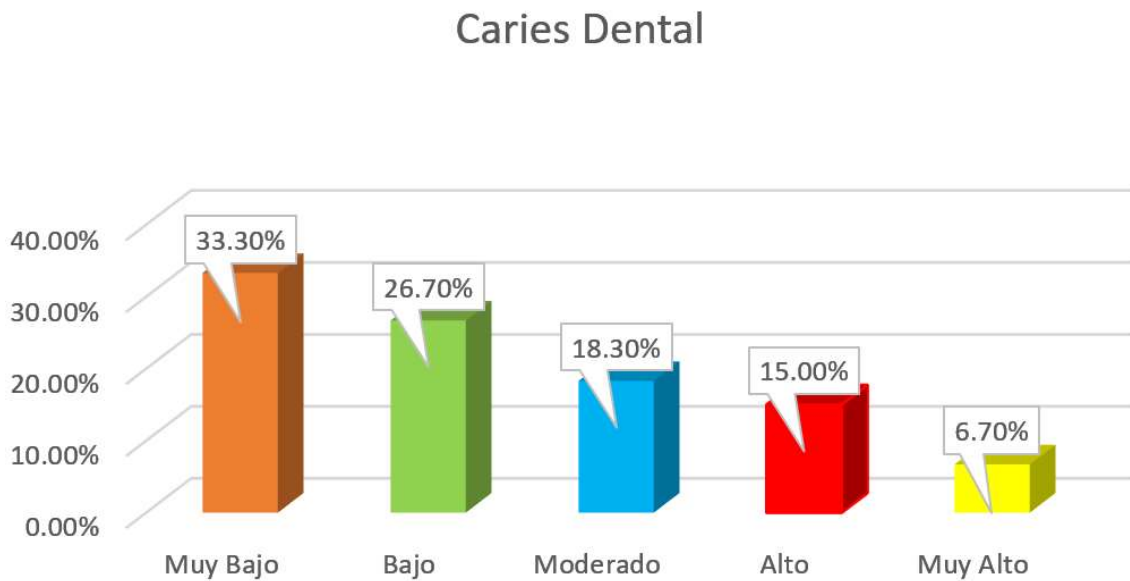
| Caries Dental | f | % |
|---------------|----|-------|
| Muy Bajo | 20 | 33.30 |
| Bajo | 16 | 26.70 |
| Moderado | 11 | 18.30 |
| Alto | 9 | 15.00 |
| Muy Alto | 4 | 6.70 |
| Total | 60 | 100,0 |

7

Fuente: Sistematización de datos.

5

GRÁFICO 4: DISTRIBUCIÓN DE CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA PUNO 2024



INTERPRETACIÓN

15

En la presente tabla número 4 en la distribución de la caries dental en niños de 6 a 12 años de edad del Centro De Salud De Acora Puno 2024, donde se obtuvo una muestra de 60 niños donde presentó lo siguiente:

1



Del 100%, el 33.30% de niños presentaron caries dental muy bajo, el 26.70% de niños presentaron caries dental bajo, el 18.30% de niños presentaron caries dental moderado, el 15.00% de niños presentaron caries dental alto, el 6.70% de niños presentaron caries dental muy alto.

TABLA 5: CARIES DENTAL Y SU RELACIÓN CON LA EDAD NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA PUNO 2024

| Edad | Caries Dental | | | | | | | | | | TOTAL | |
|--------------|---------------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|----------|---------------|----------|--------------|-----------|----------------|
| | Muy Bajo | | Bajo | | Moderado | | Alto | | Muy alto | | | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| 6 a 7 Años | 6 | 10.20% | 7 | 11.90% | 4 | 6.80% | 1 | 1.70% | 0 | 0.0% | 18 | 30.50% |
| 8 a 9 Años | 7 | 11.90% | 4 | 6.80% | 4 | 6.80% | 4 | 6.80% | 1 | 1.70% | 20 | 33.90% |
| 10 a 12 Años | 7 | 11.90% | 5 | 8.50% | 3 | 5.10% | 3 | 5.10% | 3 | 5.10% | 21 | 35.60% |
| TOTAL | 20 | 33.90% | 16 | 27.10% | 11 | 18.60% | 8 | 13.60% | 4 | 6.80% | 60 | 100.00% |

Fuente: Sistematización de datos.

gl=8

Valor de p= 0.616

GRÁFICO 5: CARIES DENTAL Y SU RELACIÓN CON LA EDAD NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA PUNO 2024



INTERPRETACIÓN

6 En la presente tabla número 5 caries dental y su relación con la edad niños de 6
7 a 12 años de edad del Centro De Salud De Acora Puno 2024, donde se obtuvo
una muestra de 60 niños donde presentó lo siguiente:

Con respecto a la edad, el 30.50% de niños presentaron un rango de edad de 6 a 7 años, el 10.20% presentaron caries muy bajo, el 11.90% caries bajo, el 6.80% caries moderada, el 1.70% caries alto.

1 De acuerdo a la edad, el 33.60% de niños que presentaron un rango de edad de
8 a 9 años, el 11.90% presentaron un índice de caries muy bajo, el 6.80% caries
21 bajo, el 6.80% caries moderada, el 6.80% caries alto.

17 En cuanto a la edad, el 35.60% de niños que presentaron un rango de edad de
10 a 12 años, el 11.90% presentaron un índice de caries muy bajo, el 8.50%
caries bajo, el 5.10% un índice moderado, el 5.10% un índice alto.

12 Se empleo Chi- Cuadrado de Pearson mediante el cual se ha determinado que
15 no existe relación entre la caries dental y su relación con la edad niños de 6 a 12
12 años de edad del Centro De Salud De Acora Puno 2024, ya que el nivel de error
fue $p= 0.616$ el cual fue mayor al nivel de significancia $\alpha=0.05$.

TABLA 6: MIEDO DENTAL Y SU RELACIÓN CON LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA PUNO 2024

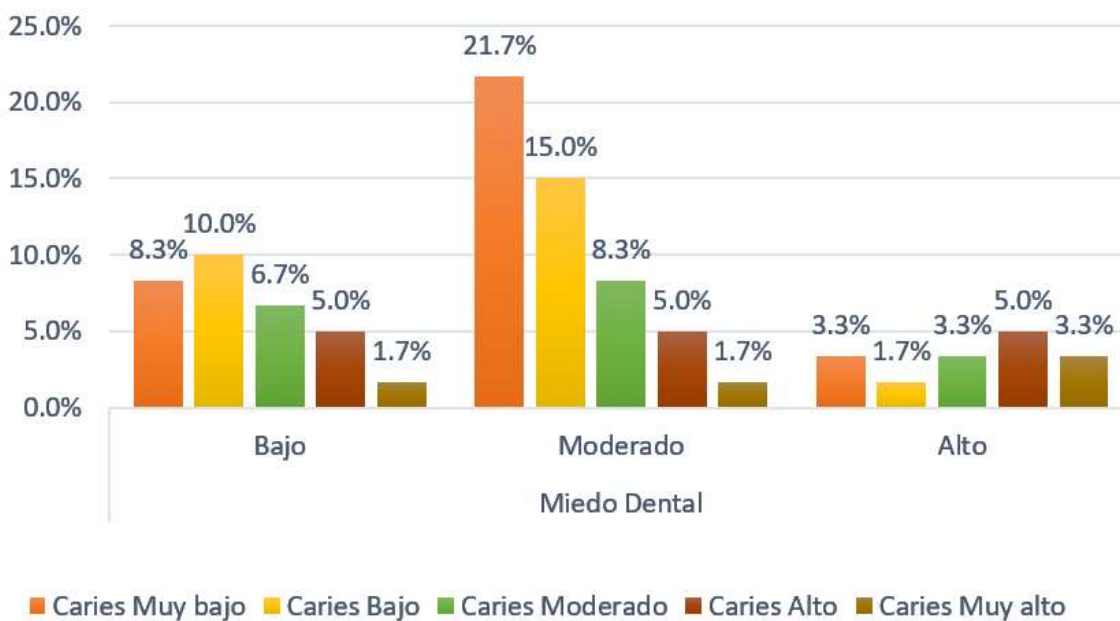
| Miedo Dental | Caries Dental | | | | | | | | | | TOTAL | |
|--------------|---------------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|----------|---------------|----------|--------------|-----------|----------------|
| | Muy Bajo | | Bajo | | Moderado | | Alto | | Muy alto | | | |
| | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>F</i> | % |
| Bajo | 5 | 8.30% | 6 | 10.00% | 4 | 6.70% | 3 | 5.00% | 1 | 1.70% | 19 | 31.70% |
| Moderado | 13 | 21.70% | 9 | 15.00% | 5 | 8.30% | 3 | 5.00% | 1 | 1.70% | 31 | 51.70% |
| Alto | 2 | 3.30% | 1 | 1.70% | 2 | 3.30% | 3 | 5.00% | 2 | 3.30% | 10 | 16.60% |
| TOTAL | 20 | 33.30% | 16 | 26.70% | 11 | 18.30% | 9 | 15.00% | 4 | 6.70% | 60 | 100.00% |

Fuente: Sistematización de datos.

gl=8

Valor de p= 0.403

GRÁFICO 6: MIEDO DENTAL Y SU RELACIÓN CON LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA PUNO 2024



INTERPRETACIÓN

2 En la presente tabla número 6 caries dental y su relación con el miedo dental en
7 niños de 6 a 12 años de edad del Centro De Salud De Acora Puno 2024, donde se obtuvo una muestra de 60 niños donde presentó lo siguiente:

22 Con respecto al miedo dental, el 31.70% de niños que presentaron un miedo bajo, el 8.30% presentaron un índice de caries muy bajo, el 10.00% presentaron un índice bajo, el 6.70% presentaron un índice moderado, el 5% presentaron un índice alto, el 1.70% un índice muy alto.

12 De acuerdo al miedo dental, el 51.70% de niños que presentaron un miedo moderado, el 21.70% presentaron un índice de caries muy bajo, el 15.00% caries bajo, el 8.30% caries moderado, el 5.00% presentaron un índice alto, el 1.70% un índice muy alto.

17 En cuando al miedo dental, el 16.60% de niños que presentaron un miedo alto, el 3.30% presentaron un índice de caries muy bajo, el 1.70% presentaron un índice bajo, el 3.30% presentaron un índice moderado, el 5.00% presentaron un índice alto, el 3.30% un índice muy alto.

34 Empleando el Chi- Cuadrado de Pearson se ha determinado que no existe
2 relación entre caries dental y su relación con el miedo dental en niños de 6 a 12
20 años de edad del Centro De Salud De Acora Puno 2024, ya que el nivel de error de la prueba fue $p = 0.403$ el cual fue mayor al nivel de significancia $\alpha = 0.05$.

TABLA 7: CARIES DENTAL Y SU RELACION CON EL SEXO EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA PUNO 2024

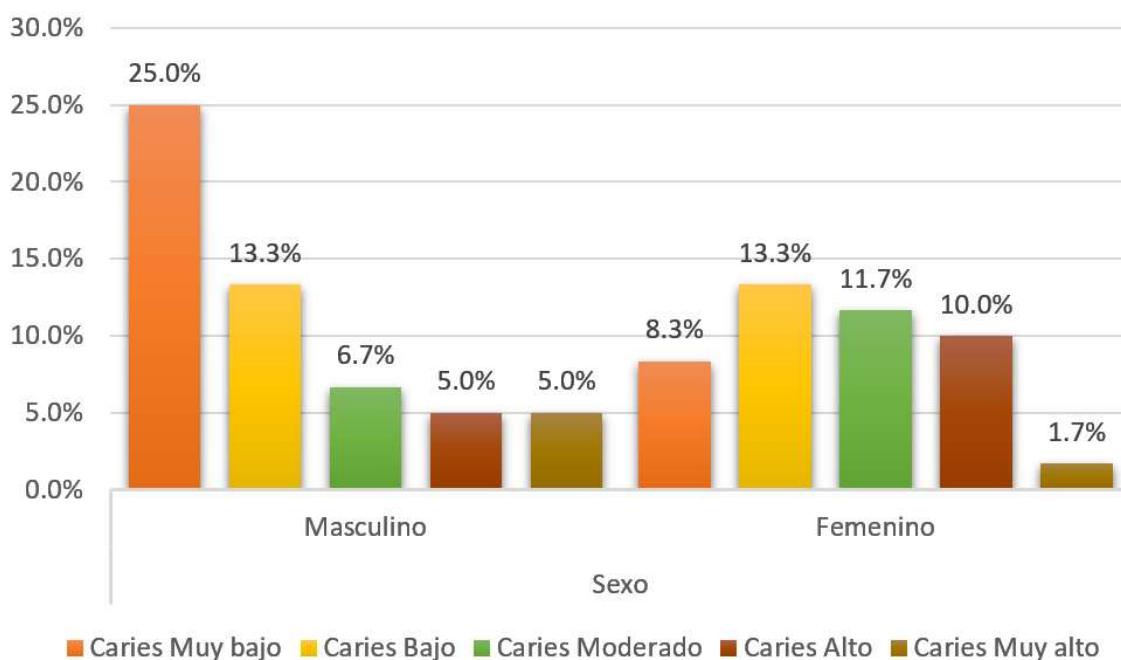
| Sexo | Caries Dental | | | | | | | | | | TOTAL | |
|--------------|---------------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|----------|---------------|----------|--------------|-----------|----------------|
| | Muy Bajo | | Bajo | | Moderado | | Alto | | Muy alto | | f | % |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | | |
| Masculino | 15 | 25.00% | 8 | 13.35% | 4 | 6.65% | 3 | 5.00% | 3 | 5.00% | 33 | 55.00% |
| Femenino | 5 | 8.30% | 8 | 13.35% | 7 | 11.65% | 6 | 10.00% | 1 | 1.70% | 27 | 45.00% |
| TOTAL | 20 | 33.30% | 16 | 26.70% | 11 | 18.30% | 9 | 15.00% | 4 | 6.70% | 60 | 100.00% |

Fuente: Sistematización de datos.

gl=4

Valor de p= 0.121

GRÁFICO 7: CARIES DENTAL Y SU RELACION CON EL SEXO EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA PUNO 2024



INTERPRETACIÓN

2 En la presente tabla número 7 caries dental y su relación con el sexo en niños
1 de 6 a 12 años de edad del Centro De Salud De Acora Puno 2024, donde se
obtuvo una muestra de 60 niños donde presentó lo siguiente:

22 Con respecto al sexo, el 55.00% de niños son del sexo masculino, el 25.00%
17 presentaron un índice de caries muy bajo, el 13.35% presentaron un índice de
caries bajo, el 6.65% presentaron un índice moderado, el 5.00% presentaron un
índice alto, el 5.00% un índice muy alto.

20 De acuerdo al sexo, el 45.00% de niños son del sexo masculino, el 8.30%
22 presentaron un índice de caries muy bajo, el 13.35% presentaron un índice de
35 caries bajo, el 11.65% presentaron un índice moderado, el 10.00% presentaron
un índice alto, el 1.70% un índice muy alto.

32 Utilizando una prueba Chi- Cuadrado de Pearson se ha determinado que no
2 existe relación entre caries dental y su relación con el sexo en niños de 6 a 12
5 años de edad del Centro De Salud De Acora Puno 2024, ya que el nivel de error
de la prueba fue $p= 0.121$ el cual fue mayor al nivel de significancia $\alpha=0.05$.

TABLA 8: TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN SU INDICADOR INYECCIONES Y SU RELACION CON EL MIEDO DENTAL NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA PUNO 2024

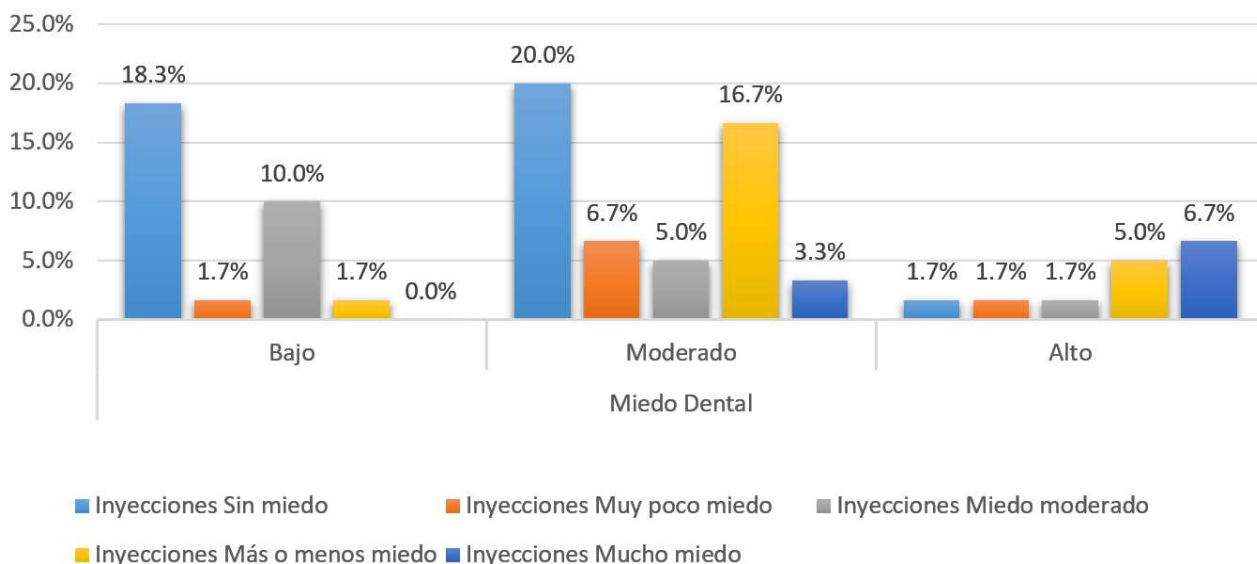
| Inyecciones | Miedo Dental | | | | | | TOTAL | |
|-------------------|--------------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|-----------|----------------|
| | Bajo | | Moderado | | Alto | | | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Sin Miedo | 11 | 18.30% | 12 | 20.00% | 1 | 1.70% | 24 | 40.00% |
| Muy poco miedo | 1 | 1.70% | 4 | 6.70% | 1 | 1.70% | 6 | 10.00% |
| Miedo moderado | 6 | 10.00% | 3 | 5.00% | 1 | 1.70% | 10 | 16.70% |
| Más o menos miedo | 1 | 1.70% | 10 | 16.70% | 3 | 5.00% | 14 | 23.30% |
| Mucho Miedo | 0 | 0.00% | 2 | 3.30% | 4 | 6.70% | 6 | 10.00% |
| TOTAL | 19 | 31.70% | 31 | 51.70% | 10 | 16.70% | 60 | 100.00% |

Fuente: Sistematización de datos.

gl=6

Valor de p= 0.003

GRÁFICO 8: TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN SU INDICADOR INYECCIONES Y SU RELACION CON EL MIEDO DENTAL NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA PUNO 2024



INTERPRETACIÓN

En la presente tabla número 8 tratamiento odontológico en su indicador inyecciones y su relación con el miedo dental niños de 6 a 12 años de edad del Centro De Salud De Acora Puno 2024, donde se obtuvo una muestra de 60 niños donde presentó lo siguiente:

Con respecto al Miedo dental, el 31.00% de niños que presentaron un miedo bajo, el 18.30% no tienen miedo a los inyectables, el 1.70% muy poco miedo, el 10.00% miedo moderado, el 1.70% mas o menos miedo.

De acuerdo al tratamiento odontológico en su dimensión inyecciones, el 40% de niños no presento miedo a los inyectables, de los cuales el 18.30% presentaron miedo dental bajo, el 20.00% presentaron un miedo dental moderado, el 1.70% presentaron un miedo dental alto.

En cuanto al tratamiento odontológico en su dimensión inyecciones, el 10% de niños que presentaron mucho miedo, de los cuales el 3.30% presentaron un miedo dental moderado, el 6.70% presentaron un miedo dental alto.

Utilizando una prueba Chi- Cuadrado de Pearson se ha determinado que existe relación entre tratamiento odontológico en su indicador inyecciones y su relación con el miedo dental niños de 6 a 12 años de edad del Centro De Salud De Acora Puno 2024, ya que el nivel de error de la prueba fue $p= 0.003$ el cual fue menor al nivel de significancia $\alpha=0.05$.

4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De la población en adultos del Centro De Salud De Acora Puno 2024, en donde encontramos los siguientes resultados, el 55% son del sexo masculino, de los cuales el 36.70% tienen entre 10 a 12 años de los cuales el 51.67% presentaron un miedo dental moderado, en cuanto a la caries el 33.30% presentaron un índice muy bajo, en cuanto a las inyecciones el 40.0% no presentaron miedo.

Concepción D. et al. (Cuba) en el 2023. Se demostró que una mayor frecuencia de emociones, comportamientos, posturas y actitudes que se relacionan con el miedo estaba asociada con mayores niveles de temor, así como una mayor frecuencia del sexo masculino y una mayor edad. Los resultados de esta investigación sugieren que estos dos factores están relacionados con mayores niveles de miedo. (6)

Con respecto a la investigación realizada por Concepción no se encontró relación ya que a menos edad más miedo presentaron los niños, y se presentó un nivel moderado de miedo dental.

Cázares de L. et al. (Mexico) en el 2019 Resultados: Con un 45,4% de los encuestados, destacaba el temor moderado, mientras que el componente de asfixia de la escala contaba con un 52,1% de los encuestados. Las categorías que más se asociaron a un alto nivel de temor fueron «inyecciones» y «que un desconocido me toque», con el 42,7% y el 47,9% de los encuestados, respectivamente. Sólo en las edades de 8 y 11 años, con un quince por ciento y un nueve coma tres



por ciento, respectivamente, y en el sexo femenino, con un cuarenta y ocho coma cuatro por ciento, aparecía la categoría «mucho miedo». (11)

8

Con respecto a la investigación realizada por Cázares se encontró relación ya que el nivel moderado se mantiene en nuestra investigación, el ítem inyecciones se presentan con más miedo con una sumatoria de 60% con respecto a la edad los niños de 10 a 12 años presentaron más miedo con un 35.60%

27

Flores R. & Monge R. (Arequipa) en el 2022 Además, el cuarenta por ciento de los jóvenes tenía una fuerte aversión a las inyecciones, el cuarenta y nueve coma uno por ciento tenía mucho miedo a ser manipulado por una persona desconocida y el treinta y cuatro coma cinco por ciento tenía mucho miedo a la asfixia. Además, el 28,2% de las mujeres y el 31,8% de los hombres mostraban al mismo tiempo un grado significativo de pavor a los dientes. El porcentaje de niños de 6 y 8 años que mostraron miedo fue del 13,6%, porcentaje comparable entre sí. El 60% de las personas que participaron en el estudio presentaba un nivel moderado de miedo dental, mientras que el treinta y tres coma seis por ciento sufría un nivel bajo de ansiedad dental. Según las estadísticas, el sesenta por ciento de las personas que participaron en el estudio presentaba un grado significativo de ansiedad dental.

1

1

8

Con respecto a la investigación realizada por Flores no se encontró relación significativa ya que en nuestra investigación se dio a conocer que los niños no presentan mucho miedo, además los niños presentaron más miedo que las niñas en cuanto al miedo los niños presentaron mas miedo a las inyecciones.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se ha determinado que existe relación significativa entre

Determinar el miedo dental y su relación con la caries dental en niños de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud de Acora Puno 2024, en donde encontramos que el 51.70% presentaron un miedo dental moderado de los cuales el 21.70% tuvieron un índice de caries dental muy bajo, mientras que del 16.60% que presentaron un miedo dental alto, el 1.70% tuvieron un índice de caries dental bajo, por consecuente donde mediante pruebas estadísticas se dio a conocer el valor de $P= 0.403$ tal como se demuestra en la tabla 6, siendo este mayor al nivel de significancia de $\alpha=0.05$.

SEGUNDA: Se ha identificado que no existe relación significativa

Identificar en el miedo dental, la edad y su relación con la caries dental en los niños de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud de Acora Puno 2024, en donde pudimos encontrar que el 35.60% presentaron una edad entre los 10 a 12 años de los cuales el 11.90% tuvieron un índice de caries dental muy bajo, mientras que del 30.50% presentaron la edad entre los 6 a 7 años de los cuales el 1.70% tuvieron un índice de caries dental alto, por consiguiente mediante pruebas estadísticas se dio a conocer los valores de $p=0.616$ tal como se demuestra en la tabla 5, siendo este mayor al nivel de significancia de $\alpha=0.05$.

TERCERA: Se ha determinado que no existe relación significativa entre el

miedo dental, el sexo y su relación con la caries dental en los niños



7
8
3

de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud de Acora Puno 2024., en donde pudimos encontrar que el 55% son del sexo masculino de los cuales el 25.00% presentaron un índice de caries dental muy bajo, mientras que del 45.00% los cuales son del sexo femenino, el 1.70% presentaron un índice de caries dental alto, por consiguiente donde mediante pruebas estadísticas se dio a conocer los valores de $p=0.121$ tal como se demuestra en la tabla 7, siendo este mayor al nivel de significancia de $\alpha=0.05$.

15
3

CUARTA: Se ha determinado que existe relación significativa entre el miedo dental en los niños de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud de Acora Puno 2024, en donde el 40.00% de niños no presento miedo alguno a las inyecciones de los cuales el 20.00% presentaron un miedo dental moderado, mientras que del 10.00% de los cuales presentaron mucho miedo a las inyecciones el 3.30% presentaron un miedo dental moderado, por consiguiente en donde mediante pruebas estadísticas se dio a conocer los valores de $p=0.003$ tal como de demuestra en la tabla 8, siendo este menor al nivel de significancia de $\alpha=0.05$.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: AL Director del Centro de Salud de Acora Puno 2024 poder coordinar con el servicio de psicología para así brindar charlas y capacitaciones sobre métodos los cuales se pueden usar en el tratamiento odontológico.

SEGUNDA: Al servicio de Odontología poder realizar diversos métodos de técnicas de control de la conducta esto puede ayudar a que los pacientes pediátricos puedan presentar menos sensación de miedo antes y durante el tratamiento odontológico.

TERCERA: A los padres de familia que acuden al centro de salud desde temprana edad para realizar métodos preventivos así demostrando a sus hijos los diversos métodos de control de conducta con los cuales puedan familiarizarse con los diversos tratamientos odontológicos.

CUARTA: A los futuros investigadores poder realizar estudios los cuales puedan medir el miedo antes, durante y después de cada tratamiento odontológico así demostrando cuales son los tratamientos causantes del miedo, así también determinar en qué edad son mas susceptibles a presentar miedos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Grisolia BM, Dos Santos APP, Dhyppolito IM, Buchanan H, Hill K, Oliveira BH. Prevalence of dental anxiety in children and adolescents globally: A systematic review with meta-analyses. Int J Paediatr Dent. 2021. Disponible: https://scholar.google.com.pe/scholar?q=doi:10.1111/ipd.12712&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart
2. Francesca Lucía Deza Jiménez. Nivel de miedo y ansiedad frente al tratamiento odontológico en pacientes adultos del centro de salud José Olaya, Chiclayo 2018. Universidad señor de Sipan Pimentel-Perú. Disponible: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7307/Francesca%20Luc%C3%ADa%20Deza%20Jim%C3%A9nez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Gog. pe. Ministerio de Salud. Pasco, Puno y Apurímac son las regiones con mayor prevalencia de caries dental en niños de 3 a 15 años [Internet]. 4 de diciembre de 2018. [citado noviembre 9 2024] Lima. Disponible: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/13023-pasco-puno-y-apurimac-son-las-regiones-con-mayor-prevalencia-de-caries-dental-en-ninos-de-3-a-15-anos>
4. Instituto Cimev. Odontofobia: síntomas, causas y tratamientos [Internet]. 24 de octubre de 2022. [citado noviembre 9 2024] Valencia España. Disponible: <https://cimev.es/odontofobia-sintomas-causas-tratamientos/>
5. Organización Mundial de la salud (OMS) Poner fin a la caries dental en la infancia [Internet]. Organización Mundial de la Salud 2021 [citado noviembre 9,2024] Disponible: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/340445/9789240016415->



[spa.pdf?sequence=1#:~:text=Caries%20dental,.esmalte%20dental%20y%20la%20dentina](#)

6. Concepción Delgado Amarilis; Sáez Luna Mayra Eleodora; Hernández Gutiérrez Daymí; Pérez Díaz Juan Carlos; Rojas Gómez María Caridad de; Ciscal Sánchez Losvany. El miedo ante el tratamiento estomatológico en niños de ocho y nueve años. Art. Acta méd centro vol.17 no.1 Santa Clara ene.-mar. 2023. Cuba. Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272023000100107
7. Rojas Encarnación, Sergio Anibal & Sarmiento Roman, Jocelyne Gabriela. Miedo a la visita odontológica relacionado con caries dental en niños entre 9 a 12 años Arenillas-Ecuador 2022. Tesis UCV. Disponible: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/106230/Rojas_ESA-Sarmiento_RJG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Morales Gutiérrez Leydy. Evaluación del miedo dental en niños atendidos en la Clínica Odontológica Universidad Franz Tamayo-Bolivia. Art. Vol. 12 (2022). Bolivia. Disponible: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/264>
9. Guzmán Rojas Carolina. Narvárez Portales Margaret. Sepúlveda Olivos Kimberly. Valenzuela Miranda Isidora. Prácticas de abordaje para el miedo dental infantil de odontólogos/as de atención primaria en salud, pertenecientes a la corporación municipal de Valparaíso y Viña del Mar, Chile, 2021-2022. Tesis Universidad Valparaíso Chile. Disponible: <https://repositoriobibliotecas.uv.cl/serveruv/api/core/bitstreams/22363c46-f6bd-4257-8c5c-09924a260ea1/content>



10. López Calero Jonathan Isaac. Temor hacia el odontólogo en niños menores de 5 años. Art. REE Volumen 14(2) Riobamba jul. - dic. 2020. Ecuador. Disponible:

<https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/218>

11. Cázares de León Francisco. Carrillo Cárdenas Dinorah. González García Luis Alberto. Rodríguez Chala Hilda Elia. Miedo al tratamiento odontológico en escolares mexicanos. Art. Revista Cubana de Estomatología, vol. 56, núm. 2, pp. 123-134, 2019. Mexico. Disponible:

<https://www.redalyc.org/journal/3786/378661089004/html/>

12. Mares Salas, Kathia Andrea. Asociación entre Presencia de Caries Dental, Miedo y Ansiedad en Adolescentes y Jóvenes con Dentición Permanente: Revisión Sistemática y Meta-análisis en Bases de Datos Electrónicas Arequipa 2024. Tesis UCSM. Disponible:

<https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f3c92886-0086-46c6-9922-08cbfe6d84b5/content>

13. Díaz Chávez María José. Ansiedad al tratamiento odontológico en pacientes pediátricos atendidos en un Centro Educativo Inicial. Lima 2023. Tesis USMP. Disponible:

https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/12953/diaz_c_hmj.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. Lloclla Gómez Dolly Marcela & Palomino Llavilla Cristina. Nivel de miedo al tratamiento odontológico en niños que acuden a un puesto de salud, Arequipa 2022. Tesis Universidad Continental. Disponible:

https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12368/2/IV_FC_S_503_TE_Lloclla_Palomino_2022.pdf



15. Flores Roldán, Guadalupe Carmen & Monge Romero, Karina Miedo dental en niños de 6 a 12 años atendidos en una clínica odontológica, Arequipa 2022.
Tesis UCV. Disponible:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/94716/Flores_RGC-Monge_RK-SD.pdf?sequence=4
16. Zevallos Romero Julia Looam. Prevalencia del grado de ansiedad y miedo al tratamiento dental en niños de segundo grado de primaria de la I.E. Rafael Díaz Moquegua – 2020. Tesis UJCM. Disponible:
https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/1852/Julia_tesis_titulo_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Deza Jiménez Francesca Lucía. Nivel de miedo y ansiedad frente al tratamiento odontológico en pacientes adultos del centro de salud José Olaya, Chiclayo 2018. Tesis Universidad Señor de Sipan. Disponible:
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7307/Francesca%20Luc%C3%ADa%20Deza%20Jim%C3%A9nez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Espinoza Lara PA. Ansiedad dental en niños de 6 años beneficiarios del Programa de Salud Oral Integral en la Región Metropolitana. 2013 [citado 16 de octubre de 2025]; Disponible en:
<https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/117582>
19. Huaman Alanya LA. Higiene oral y problemas dentales de niños menores de 11 años de la Escuela Carlos Noriega -Pampachacra - Huancavelica 2022. Univ Cont [Internet]. 2022 [citado 16 de octubre de 2025]; Disponible en:
<https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/12483>



20. Márquez-Pérez K, Zúñiga-López CM, Torres-Rosas R, Argueta-Figueroa L. Prevalencia reportada de caries dental en niños y adolescentes mexicanos. Rev Médica Inst Mex Seguro Soc. 2023;61(5):653-60.
21. Ramírez Chaupis MG. Nivel de ansiedad dental de los padres y comportamiento de los niños en el tratamiento odontológico. Centro de salud las moras Huánuco 2022. Univ Huánuco [Internet]. 2023 [citado 16 de octubre de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/xmlui/handle/20.500.14257/4738>
22. Zevallos Romero JL. Prevalencia del grado de ansiedad y miedo al tratamiento dental en niños de segundo grado de primaria de la I.E. Rafael Díaz Moquegua - 2020. Univ José Carlos Mariátegui [Internet]. 2023 [citado 16 de octubre de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/1852>
23. Eyzaguirre CL, Gutierrez LM. Evaluación del miedo dental en niños atendidos en la Clínica Odontológica Universidad Franz Tamayo-Bolivia. Rev Odontopediatría Latinoam [Internet]. 8 de enero de 2022 [citado 16 de octubre de 2025];12. Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/264>
24. Bardales Ramírez P, Ichazo Sandoval MA. Miedo frente a la atención odontológica en niños que asisten a un consultorio odontológico privado, Tarapoto 2022. Repos Inst - UCV [Internet]. 2022 [citado 16 de octubre de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/109632>
25. Velasquez Sirhuayro SY. Relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene oral en padres y la prevalencia de caries dental en alumnos de 3 a 5

- años de Edad de la I.E.I. N° 225 niños héroes, Tacna 2017. 2017 [citado 16 de octubre de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/1552>
26. Alvarez Bellido SDF. Nivel de Conocimiento de las Madres Sobre Caries Dental en Relación con el Índice CEO de Niños de 4 a 5 Años de la Institución Educativa 40048 Mariscal Antonio José de Sucre. Arequipa, 2018. 26 de julio de 2018 [citado 16 de octubre de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/7969>
27. Ccanto Coanqui A. Relación de la caries dental no tratada con la percepción de la calidad de vida en niños de 8- 10 años que acuden al servicio de odontopediatría del Hospital Militar Central-Lima, 2020. Univ Nac Altiplano [Internet]. 28 de diciembre de 2021 [citado 16 de octubre de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/17435>
28. Alfaro L, Ramos K, Redondo Meza A, Rangel Iglesias T. Intervención para disminuir miedo y ansiedad dental en niños de 5 a 9 años de edad. 2014 [citado 16 de octubre de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/11227/2739>
29. Levalle MJ. Valoración de la ansiedad y la conducta del niño frente a la situación odontopediátrica y su relación con la ansiedad de la figura parental acompañante [Internet] [Tesis]. Universidad Nacional de La Plata; 2023 [citado 16 de octubre de 2025]. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/160294>
30. Medina García RA. Influencia paterna en la primera consulta Odontopediátrica. septiembre de 2023 [citado 16 de octubre de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/71379>

31. Casanova Lurquin, Marcos Milton Alejandro. 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 UNFV. Disponible: <https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/2726/CASANOVA%20LURQUIN%20MARCOS%20MILTON%20ALEJANDRO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. TopDoctors. Tratamientos Odontológicos [Internet]. 26 agosto 2024 [citado noviembre 10 2024] Colombia. Disponible: <https://www.topdoctors.com.co/diccionario-medico/tratamientos-odontologicos/>
33. Uribe Reyes LS. Impacto de la experiencia odontológica previa en la salud oral de niños de 6 años. 2013 [citado 16 de octubre de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/117565>
34. Carmona Zamudio JA. Relación del nivel de ansiedad dental de los niños y los padres/tutores en la primera consulta dental. 2018 [citado 16 de octubre de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14330/TES01000781160>
35. Dentaltix. Turbinas dentales ¿Que debo saber y cual puedo comprar? [Internet]. 15/08/2024 [citado noviembre 11 2024] España. Disponible: <https://www.dentaltix.com/es/blog/que-debes-saber-comprar-tu-turbina-dental#:~:text=Una%20turbina%20dental%20es%20un,pero%20el%20de%200menor%20torque.>
36. Cochrane Library. Agentes anestésicos locales inyectables para la anestesia en la cirugía odontológica [Internet]. 10 July 20181 [citado noviembre 11 2024] Disponible:



<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006487.pub2/full/es#:~:text=La%20inyecci%C3%B3n%20de%20anest%C3%A9sico%20local,temor%20frecuente%20en%20los%20pacientes>

37. Odontología actual. ¿Cómo atender adecuadamente a los niños en el consultorio dental? [Internet]. junio 2023 [citado noviembre 11 2024] Disponible

https://www.odontologiaactual.com/blog_odontologia_actual/como-atender-adecuadamente-a-los-ninos-en-el-consultorio-dental/#:~:text=Es%20entonces%20que%20se%20recomiendan,el%20miedo%20y%20se%20familiarice.

38. Manual de aplicación de la OMS. Poner fin a la caries dental en la infancia [Internet]. 2021 [citado noviembre 11 2024] Organización Mundial de la Salud 2021. Disponible:

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/340445/9789240016415-spa.pdf?sequence=1#:~:text=Caries%20dental.,esmalte%20dental%20y%20la%20dentina>

39. Lloclla Gómez DM, Palomino Llavilla C. Nivel de miedo al tratamiento odontológico en niños que acuden a un puesto de salud, Arequipa 2022. Univ Cont [Internet]. 2022 [citado 16 de octubre de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/12368>

40. Bocanegra Torres KM, Rojas Guabloche LM. Ansiedad y miedo dental de padres y niños frente al tratamiento odontológico en un centro de salud, Iquitos – 2019. 14 de agosto de 2019 [citado 16 de octubre de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/20.500.14503/763>



41. MINSA. Norma Técnica de Salud para el uso del odontograma[Internet]. 2022 [citado noviembre 11 2024] NORMA TÉCNICA N°188-MINSA / DGIESP-2022 ODONTOGRAM. Disponible: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5925.pdf>
42. Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. [Internet]. 31 enero 2019. [citado 12 noviembre 2024]. Universidad Nacional Autónoma de México. Disponible: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>



ANEXOS



Anexo 1. Ficha de observación



Subescala Dental CFSS-DS

I CARACTERISTICAS PERSONALES

EDAD

SEXO: Femenino () Masculino ()

II MIEDO DENTAL

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. Cirujanos 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 Cirujano dentista | | | | | |
| 9. Ver el motor del Cirujano dentista | | | | | |
| 10. Escuchar el ruido del motor del Cirujano dentista | | | | | |
| 11. Tener alguien colocando instrumentos en tu boca | | | | | |
| 12. Asfixia | | | | | |
| 13. Tener que ir al hospital | | | | | |
| 14. Persona con uniforme blanco | | | | | |
| 15. El Cirujano haciendo limpieza en tus dientes | | | | | |

Fuente: Flores Roldán, Guadalupe Carmen & Monge Romero, Karina Miedo dental en niños de 6 a 12 años atendidos en una clínica odontológica, Arequipa 2022. (15)

Subescala Dental CFSS-DS es una de las escalas más utilizadas para medir el miedo la escala dental. Desarrollado por Cuthbert y Melamed en 1982

Bachiller: BENAVENTE CALSIN Dany Rosario

Asesor: Dr. Eduardo Lujan Urviola

Anexo 2. Ficha de observación

Caries dental odontograma

HTS N° 150 - MINSA-2018/DGIESP
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL USO DEL ODONTOGRAMA


V. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

5.1. El gráfico N° 01 del odontograma es el siguiente:

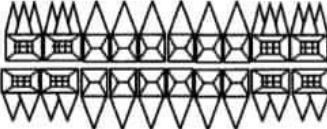
ODONTOGRAMA INICIAL

Fecha:

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|



| | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 55 | 54 | 53 | 52 | 51 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|



| | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 85 | 84 | 83 | 82 | 81 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|



Especificaciones: _____

Observaciones: _____

Fuente: Dirección Ejecutiva de Salud Bucal - Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

Odontograma, se encuentra validado por el MINSA, su utilización es de forma estandarizada a nivel nacional. (24)

Bachiller: BENAVENTE CALSIN Dany Rosario

Asesor: Dr. Eduardo Lujan Urviola



Anexo 3. Consentimiento informado



ANEXO 03 CONSENTIMIENTO INFORMADO



Institución: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

Investigador: BENAVENTE CALSIN Dany Rosario

Título: MIEDO DENTAL Y SU RELACION CON LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA PUNO 2024
Propósito del Estudio: Sr. / Sra. Estamos invitando a participar en un estudio de investigación
Procedimientos:

- Podrá Ud. Marcar un cuestionario con preguntas lo que considera su persona.
- No tendrá ningún costo.
- Su respuesta es confidencial.

CONSENTIMIENTO Acepto voluntariamente participar en este estudio.

Firma



Anexo 4 . Validación de expertos

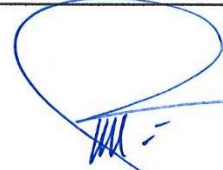


Validación de Expertos

| Investigador: DANY ROSARIO BENAVENTE CALSIN | | D.N.I. N°: 46788030 | | | | |
|---|---|----------------------------|-------------------|-------------------|-----------------------|------------------------|
| Título de la investigación: MIEDO DENTAL Y SU RELACIÓN CON LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA PUNO 2024 | | | | | | |
| Instrumento e Indicador: FICHA DE OBSERVACIÓN - CUESTIONARIO | | | | | | |
| Universidad: ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ | | | | | | |
| Experto: PIO NAPOLEON VILCA RAMOS | | D.N.I. N°: 02438444 | | | | |
| Grado académico: Doctor (X) Magíster (x) Otros () Especifique: | | | | | | |
| Institución donde labora: ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ | | | | | | |
| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente 0-20% | Regular 21-50% | Bueno 51 - 70% | Muy Bueno 71 - 80% | Excelente 81 - 100% |
| CLARIDAD | Utiliza lenguaje apropiado | | | | X | |
| OBJETIVIDAD | Expresa conducta observable | | | | X | |
| ACTUALIDAD | Acorde al avance de la ciencia y tecnología | | | | X | |
| ORGANIZACIÓN | Persigue una organización lógica | | | | X | |
| SUFICIENCIA | La cantidad de ítems presenta calidad y es suficiente | | | | X | |
| CONSISTENCIA | Sustenta aspectos teóricos, científicos acordes a la tecnología educativa | | | X | | |
| COHERENCIA | Variables, dimensiones e indicadores están relacionados | | | | X | |
| METODOLOGÍA | Persigue los objetivos a lograr en la investigación | | | | X | |
| PERTINENCIA | Es adecuado al tipo de investigación | | | | X | |
| PROMEDIO DE VALIDACIÓN | | | | | X | |

Considerar las siguientes observaciones

Fecha de evaluación (d-m-a): Juliaca, 10 / 10 /2025


 02438444



Validación de Expertos

| Investigador: DANY ROSARIO BENAVENTE CALSIN | | D.N.I. N°: 46788030 | | | | |
|---|---|----------------------------|-------------------|------------------|-----------------------|-----------------------|
| Título de la investigación: MIEDO DENTAL Y SU RELACIÓN CON LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA PUNO 2024 | | | | | | |
| Instrumento e Indicador: FICHA DE OBSERVACIÓN - CUESTIONARIO | | | | | | |
| Universidad: ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ | | | | | | |
| Experto: GLADYS MARUJA TORRES CONDORI | | D.N.I. N°: 02360070 | | | | |
| Grado académico: Doctor (X) Magíster (x) Otros () Especifique: | | | | | | |
| Institución donde labora: MINSA – RED DE SALUD CONO SUR | | | | | | |
| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente 0-20% | Regular 21-50% | Bueno 51 -70% | Muy Bueno 71 - 80% | Excelente 81 -100% |
| CLARIDAD | Utiliza lenguaje apropiado | | | | | |
| OBJETIVIDAD | Expresa conducta observable | | | | | |
| ACTUALIDAD | Acorde al avance de la ciencia y tecnología | | | | | |
| ORGANIZACIÓN | Persigue una organización lógica | | | | | |
| SUFICIENCIA | La cantidad de ítems presenta calidad y es suficiente | | | | | |
| CONSISTENCIA | Sustenta aspectos teóricos, científicos acordes a la tecnología educativa | | | | | |
| COHERENCIA | Variables, dimensiones e indicadores están relacionados | | | | | |
| METODOLOGÍA | Persigue los objetivos a lograr en la investigación | | | | | |
| PERTINENCIA | Es adecuado al tipo de investigación | | | | | |
| PROMEDIO DE VALIDACIÓN | | | | | | |

Considerar las siguientes observaciones

Fecha de evaluación (d-m-a): Juliaca, 08 / 10 /2025

Glady
 Dra. GLADYS M. TORRES CONDORI
 E.P. ENFERMERIA



Validación de Expertos



| Investigador: DANY ROSARIO BENAVENTE CALSIN | | D.N.I. N°: 46788030 | | | | |
|---|---|----------------------------|-------------------|-----------------|---------------------|----------------------|
| Título de la investigación: MIEDO DENTAL Y SU RELACIÓN CON LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA PUNO 2024 | | | | | | |
| Instrumento e Indicador: FICHA DE OBSERVACIÓN - CUESTIONARIO | | | | | | |
| Universidad: ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ | | | | | | |
| Experto: SILVIA CRUZ COLCA | | D.N.I. N°: 02422707 | | | | |
| Grado académico: Doctor (X) Magister (x) Otros () Especifique: | | | | | | |
| Institución donde labora: MINSA – RED DE SALUD CONO SUR | | | | | | |
| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente 0-20% | Regular 21-50% | Bueno 51-70% | Muy Bueno 71-80% | Excelente 81-100% |
| CLARIDAD | Utiliza lenguaje apropiado | | | | | |
| OBJETIVIDAD | Expresa conducta observable | | | | | |
| ACTUALIDAD | Acorde al avance de la ciencia y tecnología | | | | | |
| ORGANIZACIÓN | Persigue una organización lógica | | | | | |
| SUFICIENCIA | La cantidad de ítems presenta calidad y es suficiente | | | | | |
| CONSISTENCIA | Sustenta aspectos teóricos, científicos acordes a la tecnología educativa | | | | | |
| COHERENCIA | Variables, dimensiones e indicadores están relacionados | | | | | |
| METODOLOGÍA | Persigue los objetivos a lograr en la investigación | | | | | |
| PERTINENCIA | Es adecuado al tipo de investigación | | | | | |
| PROMEDIO DE VALIDACIÓN | | | | | | |

Considerar las siguientes observaciones

Fecha de evaluación (d-m-a): Juliaca, 20 / 10 /2025

MICRO RED CONO SUR
 IPRESS
 C.S. 09 DE OCTUBRE
 Dr. Silvia N. Cruz Colca
 Licenciada en Enfermería CEP 24190
 DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA
 MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERV. SALUD

Anexo 5. Evidencias fotográficas



Fotografía n°1: Observaremos el frontón del centro de Salud de Acora



Fotografía n°2: con apciente



Anexo 6 . Autorizaciones



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

Juliaca, 2024 diciembre 5

CARTA N° 049-2024-P-F.OD-UANCY-J

Señora
M.C. NADIA NUÑEZ ESTRADA
Jefa de la Microred de Acora

Presente.-

ASUNTO: PRESENTA A ESTUDIANTE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA PARA EJECUCIÓN DE SU PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN.

Con agrado me dirijo a usted, para expresarle un cordial saludo a nombre de la Facultad de odontología de esta casa Superior de Estudios, asimismo para presentar al estudiante de nuestra Facultad de Odontología: **BENAVENTE CALSIN DANY ROSARIO**, para que realice su ejecución de tesis titulada **MIEDO DENTAL Y SU RELACIÓN CON LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA PUNO 2024**. Solicitando que se le pueda brindar las facilidades del caso para que se cumpla los objetivos trazados, la presente se remite en vías de regularización.

Con la seguridad de su atención a la presente, es oportuno expresarle las sinceras muestras de mi consideración especial.

Atentamente,



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

[Handwritten signature]
JEFADO



C.C.
Acpr.
Gctby.



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

CONSTANCIA

EL QUE SUSCRIBE:

MC. NADIA NUÑEZ ESTRADA EN CALIDAD DE JEFA DE LA MICRORED ACORA Y EL C.D. ALEXANDER NUÑEZ CHOQUEHUANCA EN EL CARGO DE COORDINADOR DE SALUD BUCAL DEL ESTABLECIMIENTO ACORA

HACE CONSTAR:

Que la Bachiller: **DANY ROSARIO BENAVENTE CALSIN** identificada con **DNI N° 46788030** de la escuela profesional de Odontología de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez viene ejecutando su tesis desde el 26 de noviembre al 26 de diciembre del 2024 de título "Miedo dental y su relación con la caries dental en niños de 6 a 12 años de edad del centro de salud de Acora Puno 2024".

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada para los fines que viera por conveniente.

Puno, 26 de diciembre del 2024





Anexo 6 . Matriz de sistematización de datos

| | Edad | Sexo | p1 | p2 | p3 | p4 | p5 | p6 | p7 | p8 | p9 | p10 | p11 | p12 | p13 | p14 | p15 | Total2 | C | P | O | Total |
|----|------------|-----------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------|------|------|----------|----------|
| 1 | 6 a 7 años | Masculino | Mucho mie... | Mucho mie... | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Miedo mod... | Muy poco ... | Miedo mod... | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Sin miedo | Muy poco ... | Moderado | 1,00 | ,00 | 1,00 | Muy bajo |
| 2 | 6 a 7 años | Masculino | Mucho mie... | Mucho mie... | Más o men... | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Miedo mod... | Miedo mod... | Miedo mod... | Muy poco ... | Muy poco ... | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Muy poco ... | Moderado | 1,00 | ,00 | 1,00 | Muy bajo |
| 3 | 6 a 7 años | Masculino | Mucho mie... | Más o men... | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Miedo mod... | Muy poco ... | Miedo mod... | Muy poco ... | Miedo mod... | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Miedo mod... | Moderado | 1,00 | 1,00 | 1,00 | Muy bajo |
| 4 | 6 a 7 años | Masculino | Más o men... | Más o men... | Muy poco ... | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Sin miedo | Muy poco ... | Muy poco ... | Mucho mie... | Sin miedo | Muy poco ... | Mucho mie... | Muy poco ... | Muy poco ... | Moderado | 1,00 | ,00 | 2,00 | Muy bajo |
| 5 | 6 a 7 años | Masculino | Más o men... | Sin miedo | Miedo mod... | Muy poco ... | Muy poco ... | Muy poco ... | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Más o men... | Muy poco ... | Mucho mie... | Muy poco ... | Miedo mod... | Muy poco ... | Bajo | 2,00 | ,00 | 2,00 | Bajo |
| 6 | 6 a 7 años | Femenino | Mucho mie... | Muy poco ... | Miedo mod... | Muy poco ... | Miedo mod... | Sin miedo | Más o men... | Sin miedo | Miedo mod... | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Mucho mie... | Muy poco ... | Miedo mod... | Bajo | 2,00 | ,00 | 2,00 | Bajo |
| 7 | 6 a 7 años | Femenino | Miedo mod... | Miedo mod... | Sin miedo | Más o men... | Miedo mod... | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Muy poco ... | Más o men... | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Bajo | 1,00 | ,00 | 2,00 | Bajo |
| 8 | 6 a 7 años | Femenino | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Miedo mod... | Muy poco ... | Mucho mie... | Muy poco ... | Muy poco ... | Muy poco ... | Moderado | 1,00 | ,00 | 2,00 | Bajo |
| 9 | 6 a 7 años | Femenino | Sin miedo | Sin miedo | Más o men... | Sin miedo | Muy poco ... | Muy poco ... | Muy poco ... | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Muy poco ... | Miedo mod... | Muy poco ... | Sin miedo | Miedo mod... | Moderado | 2,00 | 3,00 | 2,00 | Moderado |
| 10 | 6 a 7 años | Femenino | Sin miedo | Más o men... | Más o men... | Miedo mod... | Muy poco ... | Muy poco ... | Muy poco ... | Sin miedo | Muy poco ... | Muy poco ... | Muy poco ... | Sin miedo | Muy poco ... | Mucho mie... | Moderado | 2,00 | 2,00 | 2,00 | Moderado | |
| 11 | 6 a 7 años | Femenino | Mucho mie... | Sin miedo | Mucho mie... | Miedo mod... | Muy poco ... | Miedo mod... | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Sin miedo | Muy poco ... | Miedo mod... | Mucho mie... | Muy poco ... | Mucho mie... | Alto | 3,00 | 2,00 | 2,00 | Moderado |
| 12 | 6 a 7 años | Femenino | Mucho mie... | Sin miedo | Mucho mie... | Sin miedo | Sin miedo | Miedo mod... | Más o men... | Muy poco ... | Muy poco ... | Más o men... | Sin miedo | Miedo mod... | Mucho mie... | Sin miedo | Más o men... | Alto | 3,00 | 1,00 | 4,00 | Muy bajo |
| 13 | 6 a 7 años | Femenino | Sin miedo | Sin miedo | Mucho mie... | Sin miedo | Más o men... | Miedo mod... | Más o men... | Sin miedo | Miedo mod... | Mucho mie... | Sin miedo | Miedo mod... | Mucho mie... | Sin miedo | Mucho mie... | Alto | 1,00 | 1,00 | 2,00 | Alto |
| 14 | 8 a 9 años | Femenino | Sin miedo | Miedo mod... | Mucho mie... | Sin miedo | Más o men... | Muy poco ... | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Mucho mie... | Más o men... | Muy poco ... | Sin miedo | Mucho mie... | Mucho mie... | Alto | 1,00 | ,00 | 2,00 | Alto |
| 15 | 6 a 7 años | Masculino | Miedo mod... | Miedo mod... | Más o men... | Más o men... | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Más o men... | Mucho mie... | Mucho mie... | Muy poco ... | Sin miedo | Más o men... | Muy poco ... | Alto | 5,00 | ,00 | 3,00 | Bajo |
| 16 | 6 a 7 años | Masculino | Más o men... | Sin miedo | Más o men... | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Miedo mod... | Más o men... | Mucho mie... | Muy poco ... | Sin miedo | Muy poco ... | Muy poco ... | Muy poco ... | Miedo mod... | Bajo | 4,00 | ,00 | 2,00 | Bajo |
| 17 | 6 a 7 años | Femenino | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Miedo mod... | Más o men... | Muy poco ... | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Sin miedo | Miedo mod... | Miedo mod... | Muy poco ... | Moderado | 1,00 | 2,00 | 2,00 | Muy bajo |
| 18 | 6 a 7 años | Masculino | Miedo mod... | Mucho mie... | Miedo mod... | Sin miedo | Muy poco ... | Sin miedo | Muy poco ... | Muy poco ... | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Muy poco ... | Miedo mod... | Muy poco ... | Mucho mie... | Moderado | 2,00 | 1,00 | 1,00 | Bajo |
| 19 | 6 a 7 años | Femenino | Miedo mod... | Mucho mie... | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Miedo mod... | Más o men... | Más o men... | Sin miedo | Muy poco ... | Más o men... | Más o men... | Bajo | 2,00 | ,00 | 1,00 | Moderado |
| 20 | 8 a 9 años | Femenino | Sin miedo | Miedo mod... | Más o men... | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Más o men... | Miedo mod... | Muy poco ... | Sin miedo | Más o men... | Miedo mod... | Más o men... | Mucho mie... | Mucho mie... | Moderado | 1,00 | ,00 | 1,00 | Moderado |
| 21 | 8 a 9 años | Femenino | Sin miedo | Miedo mod... | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Miedo mod... | Sin miedo | Miedo mod... | Muy poco ... | Sin miedo | Mucho mie... | Sin miedo | Mucho mie... | Muy poco ... | Muy poco ... | Bajo | 2,00 | 2,00 | 1,00 | Bajo |
| 22 | 8 a 9 años | Femenino | Más o men... | Miedo mod... | Miedo mod... | Sin miedo | Sin miedo | Miedo mod... | Sin miedo | Muy poco ... | Mucho mie... | Muy poco ... | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Miedo mod... | Miedo mod... | Bajo | 1,00 | 1,00 | ,00 | Muy bajo |
| 23 | 8 a 9 años | Femenino | Muy poco ... | Muy poco ... | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Mucho mie... | Muy poco ... | Sin miedo | Miedo mod... | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Muy poco ... | Bajo | 3,00 | ,00 | ,00 | Alto |
| 24 | 8 a 9 años | Masculino | Muy poco ... | Muy poco ... | Más o men... | Muy poco ... | Muy poco ... | Sin miedo | Muy poco ... | Sin miedo | Más o men... | Sin miedo | Mucho mie... | Más o men... | Sin miedo | Más o men... | Muy poco ... | Moderado | 3,00 | 2,00 | ,00 | Muy bajo |
| 25 | 8 a 9 años | Masculino | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Miedo mod... | Muy poco ... | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Más o men... | Sin miedo | Muy poco ... | Mucho mie... | Muy poco ... | Miedo mod... | Moderado | 1,00 | 1,00 | 1,00 | Bajo |
| 26 | 8 a 9 años | Masculino | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Miedo mod... | Muy poco ... | Más o men... | Más o men... | Sin miedo | Muy poco ... | Mucho mie... | Muy poco ... | Miedo mod... | Sin miedo | Mucho mie... | Bajo | 4,00 | ,00 | ,00 | Moderado |
| 27 | 8 a 9 años | Masculino | Más o men... | Más o men... | Miedo mod... | Muy poco ... | Muy poco ... | Muy poco ... | Muy poco ... | Sin miedo | Mucho mie... | Miedo mod... | Más o men... | Muy poco ... | Muy poco ... | Muy poco ... | Mucho mie... | Bajo | 1,00 | ,00 | 1,00 | Alto |
| 28 | 8 a 9 años | Masculino | Sin miedo | Miedo mod... | Sin miedo | Miedo mod... | Muy poco ... | Sin miedo | Muy poco ... | Sin miedo | Más o men... | Muy poco ... | Sin miedo | Miedo mod... | Sin miedo | Muy poco ... | Mucho mie... | Moderado | 5,00 | ,00 | 1,00 | Muy bajo |
| 29 | 8 a 9 años | Femenino | Muy poco ... | Muy poco ... | Más o men... | Miedo mod... | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Mucho mie... | Muy poco ... | Muy poco ... | Muy poco ... | Mucho mie... | Más o men... | Moderado | 1,00 | 1,00 | 1,00 | Muy alto |
| 30 | 8 a 9 años | Femenino | Muy poco ... | Sin miedo | Sin miedo | Miedo mod... | Sin miedo | Más o men... | Más o men... | Muy poco ... | Sin miedo | Más o men... | Miedo mod... | Sin miedo | Muy poco ... | Sin miedo | Miedo mod... | Alto | ,00 | 2,00 | 2,00 | Muy bajo |
| 31 | 8 a 9 años | Femenino | Muy poco ... | Sin miedo | Sin miedo | Miedo mod... | Mucho mie... | Sin miedo | Muy poco ... | Miedo mod... | Muy poco ... | Sin miedo | Muy poco ... | Más o men... | Sin miedo | Mucho mie... | Muy poco ... | Moderado | ,00 | 2,00 | ,00 | Moderado |
| 32 | 8 a 9 años | Femenino | Sin miedo | Más o men... | Miedo mod... | Más o men... | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Muy poco ... | Miedo mod... | Muy poco ... | Sin miedo | Muy poco ... | Sin miedo | Muy poco ... | Mucho mie... | Moderado | ,00 | 1,00 | 1,00 | Alto |
| 33 | 8 a 9 años | Masculino | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Mucho mie... | Muy poco ... | Miedo mod... | Muy poco ... | Muy poco ... | Muy poco ... | Sin miedo | Más o men... | Miedo mod... | Mucho mie... | Muy poco ... | Miedo mod... | Bajo | ,00 | 1,00 | ,00 | Muy bajo |
| 34 | 8 a 9 años | Masculino | Más o men... | Muy poco ... | Sin miedo | Sin miedo | Miedo mod... | Miedo mod... | Más o men... | Sin miedo | Sin miedo | Más o men... | Sin miedo | Miedo mod... | Más o men... | Miedo mod... | Miedo mod... | Moderado | ,00 | ,00 | 2,00 | Muy bajo |
| 35 | 8 a 9 años | Femenino | Miedo mod... | Muy poco ... | Más o men... | Muy poco ... | Sin miedo | Muy poco ... | Sin miedo | Más o men... | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Muy poco ... | Sin miedo | Miedo mod... | Más o men... | Moderado | 2,00 | ,00 | ,00 | Muy bajo |
| 36 | 8 a 9 años | Femenino | Sin miedo | Sin miedo | Mucho mie... | Muy poco ... | Más o men... | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Muy poco ... | Muy poco ... | Moderado | 2,00 | 1,00 | ,00 | Bajo |
| 37 | 8 a 9 años | Femenino | Sin miedo | Muy poco ... | Muy poco ... | Miedo mod... | Sin miedo | Sin miedo | Miedo mod... | Sin miedo | Mucho mie... | Muy poco ... | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Más o men... | Miedo mod... | Moderado | 1,00 | ,00 | 1,00 | Bajo |



| | Edad | Sexo | p1 | p2 | p3 | p4 | p5 | p6 | p7 | p8 | p9 | p10 | p11 | p12 | p13 | p14 | p15 | Total2 | C | P | O | Total |
|----|--------------|-----------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------|------|------|------|----------|
| 24 | 8 a 9 años | Masculino | Muy poco ... | Muy poco ... | Más o men... | Muy poco ... | Muy poco ... | Sin miedo | Muy poco ... | Sin miedo | Más o men... | Sin miedo | Mucho mie... | Más o men... | Sin miedo | Más o men... | Muy poco ... | Moderado | 3,00 | 2,00 | ,00 | Muy bajo |
| 25 | 8 a 9 años | Masculino | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Miedo mod... | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Más o men... | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Mucho mie... | Muy poco ... | Moderado | 1,00 | 1,00 | 1,00 | Bajo |
| 26 | 8 a 9 años | Masculino | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Miedo mod... | Muy poco ... | Más o men... | Más o men... | Sin miedo | Muy poco ... | Mucho mie... | Muy poco ... | Miedo mod... | Sin miedo | Mucho mie... | Bajo | 4,00 | ,00 | ,00 | Moderado |
| 27 | 8 a 9 años | Masculino | Más o men... | Más o men... | Miedo mod... | Muy poco ... | Muy poco ... | Muy poco ... | Muy poco ... | Sin miedo | Mucho mie... | Miedo mod... | Más o men... | Muy poco ... | Muy poco ... | Muy poco ... | Mucho mie... | Bajo | 1,00 | ,00 | 1,00 | Alto |
| 28 | 8 a 9 años | Masculino | Sin miedo | Miedo mod... | Sin miedo | Miedo mod... | Muy poco ... | Sin miedo | Muy poco ... | Sin miedo | Más o men... | Muy poco ... | Sin miedo | Miedo mod... | Sin miedo | Muy poco ... | Mucho mie... | Moderado | 5,00 | ,00 | 1,00 | Muy bajo |
| 29 | 8 a 9 años | Femenino | Muy poco ... | Muy poco ... | Más o men... | Miedo mod... | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Mucho mie... | Muy poco ... | Muy poco ... | Muy poco ... | Mucho mie... | Más o men... | Moderado | 1,00 | 1,00 | 1,00 | Muy alto |
| 30 | 8 a 9 años | Femenino | Muy poco ... | Sin miedo | Sin miedo | Miedo mod... | Sin miedo | Más o men... | Más o men... | Muy poco ... | Sin miedo | Más o men... | Miedo mod... | Sin miedo | Muy poco ... | Sin miedo | Miedo mod... | Alto | ,00 | 2,00 | 2,00 | Muy bajo |
| 31 | 8 a 9 años | Femenino | Muy poco ... | Sin miedo | Sin miedo | Miedo mod... | Mucho mie... | Sin miedo | Muy poco ... | Miedo mod... | Muy poco ... | Sin miedo | Muy poco ... | Más o men... | Sin miedo | Mucho mie... | Muy poco ... | Moderado | ,00 | 2,00 | ,00 | Moderado |
| 32 | 8 a 9 años | Femenino | Sin miedo | Más o men... | Miedo mod... | Más o men... | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Muy poco ... | Miedo mod... | Muy poco ... | Muy poco ... | Sin miedo | Muy poco ... | Muy poco ... | Mucho mie... | Moderado | ,00 | 1,00 | 1,00 | Alto |
| 33 | 8 a 9 años | Masculino | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Mucho mie... | Muy poco ... | Miedo mod... | Muy poco ... | Muy poco ... | Muy poco ... | Sin miedo | Más o men... | Miedo mod... | Mucho mie... | Muy poco ... | Miedo mod... | Bajo | ,00 | 1,00 | ,00 | Muy bajo |
| 34 | 8 a 9 años | Masculino | Más o men... | Muy poco ... | Sin miedo | Sin miedo | Miedo mod... | Miedo mod... | Más o men... | Sin miedo | Sin miedo | Más o men... | Sin miedo | Miedo mod... | Más o men... | Miedo mod... | Miedo mod... | Moderado | ,00 | ,00 | 2,00 | Muy bajo |
| 35 | 8 a 9 años | Femenino | Miedo mod... | Muy poco ... | Más o men... | Muy poco ... | Sin miedo | Muy poco ... | Sin miedo | Más o men... | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Muy poco ... | Sin miedo | Miedo mod... | Más o men... | Moderado | 2,00 | ,00 | ,00 | Muy bajo |
| 36 | 8 a 9 años | Femenino | Sin miedo | Sin miedo | Mucho mie... | Muy poco ... | Más o men... | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Muy poco ... | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Muy poco ... | Moderado | 2,00 | 1,00 | ,00 | Bajo |
| 37 | 8 a 9 años | Femenino | Sin miedo | Muy poco ... | Muy poco ... | Miedo mod... | Sin miedo | Sin miedo | Miedo mod... | Sin miedo | Mucho mie... | Muy poco ... | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Más o men... | Miedo mod... | Moderado | 1,00 | ,00 | 1,00 | Bajo |
| 38 | 8 a 9 años | Femenino | Más o men... | Muy poco ... | Muy poco ... | Miedo mod... | Sin miedo | Muy poco ... | Sin miedo | Muy poco ... | Mucho mie... | Miedo mod... | Muy poco ... | Sin miedo | Miedo mod... | Muy poco ... | Muy poco ... | Bajo | 2,00 | 1,00 | ,00 | Moderado |
| 39 | 10 a 12 años | Masculino | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Muy poco ... | Muy poco ... | Sin miedo | Muy poco ... | Más o men... | Miedo mod... | Miedo mod... | Sin miedo | Miedo mod... | Miedo mod... | Bajo | 2,00 | 1,00 | 2,00 | Muy bajo |
| 40 | 10 a 12 años | Masculino | Muy poco ... | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Miedo mod... | Sin miedo | Sin miedo | Más o men... | Miedo mod... | Muy poco ... | Sin miedo | Muy poco ... | Muy poco ... | Muy poco ... | Bajo | 1,00 | 2,00 | ,00 | Muy bajo |
| 41 | 10 a 12 años | Masculino | Muy poco ... | Sin miedo | Más o men... | Más o men... | Muy poco ... | Miedo mod... | Más o men... | Sin miedo | Muy poco ... | Muy poco ... | Muy poco ... | Mucho mie... | Sin miedo | Muy poco ... | Más o men... | Alto | 1,00 | 1,00 | ,00 | Muy alto |
| 42 | 10 a 12 años | Masculino | Miedo mod... | Miedo mod... | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Muy poco ... | Sin miedo | Mucho mie... | Muy poco ... | Muy poco ... | Más o men... | Sin miedo | Muy poco ... | Mucho mie... | Mucho mie... | Moderado | 3,00 | ,00 | 1,00 | Bajo |
| 43 | 10 a 12 años | Masculino | Sin miedo | Miedo mod... | Muy poco ... | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Sin miedo | Más o men... | Sin miedo | Más o men... | Sin miedo | Sin miedo | Miedo mod... | Más o men... | Miedo mod... | Moderado | 2,00 | 1,00 | 2,00 | Muy bajo |
| 44 | 10 a 12 años | Masculino | Más o men... | Sin miedo | Miedo mod... | Mucho mie... | Mucho mie... | Sin miedo | Miedo mod... | Más o men... | Miedo mod... | Sin miedo | Muy poco ... | Más o men... | Muy poco ... | Muy poco ... | Muy poco ... | Bajo | 1,00 | 2,00 | ,00 | Muy bajo |
| 45 | 10 a 12 años | Masculino | Sin miedo | Más o men... | Miedo mod... | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Mucho mie... | Muy poco ... | Sin miedo | Miedo mod... | Mucho mie... | Muy poco ... | Miedo mod... | Mucho mie... | Bajo | 1,00 | 2,00 | 2,00 | Muy alto |
| 46 | 10 a 12 años | Femenino | Muy poco ... | Sin miedo | Muy poco ... | Miedo mod... | Más o men... | Más o men... | Muy poco ... | Mucho mie... | Más o men... | Muy poco ... | Más o men... | Más o men... | Sin miedo | Muy poco ... | Miedo mod... | Moderado | 5,00 | 1,00 | 2,00 | Bajo |
| 47 | 10 a 12 años | Femenino | Muy poco ... | Mucho mie... | Sin miedo | Miedo mod... | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Sin miedo | Muy poco ... | Muy poco ... | Sin miedo | Muy poco ... | Mucho mie... | Muy poco ... | Moderado | 1,00 | 3,00 | 1,00 | Alto |
| 48 | 10 a 12 años | Femenino | Más o men... | Sin miedo | Más o men... | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Sin miedo | Muy poco ... | Sin miedo | Miedo mod... | Muy poco ... | Miedo mod... | Muy poco ... | Miedo mod... | Mucho mie... | Moderado | 4,00 | 2,00 | ,00 | Bajo |
| 49 | 10 a 12 años | Femenino | Mucho mie... | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Más o men... | Muy poco ... | Miedo mod... | Muy poco ... | Mucho mie... | Muy poco ... | Miedo mod... | Muy poco ... | Muy poco ... | Bajo | 1,00 | 2,00 | 2,00 | Alto |
| 50 | 10 a 12 años | Masculino | Mucho mie... | Muy poco ... | Sin miedo | Miedo mod... | Miedo mod... | Muy poco ... | Muy poco ... | Sin miedo | Miedo mod... | Mucho mie... | Sin miedo | Más o men... | Sin miedo | Mucho mie... | Miedo mod... | Moderado | 3,00 | 1,00 | 1,00 | Muy bajo |
| 51 | 10 a 12 años | Masculino | Más o men... | Muy poco ... | Muy poco ... | Miedo mod... | Miedo mod... | Muy poco ... | Muy poco ... | Sin miedo | Muy poco ... | Más o men... | Muy poco ... | Muy poco ... | Sin miedo | Más o men... | Muy poco ... | Alto | 1,00 | 1,00 | 2,00 | Muy alto |
| 52 | 10 a 12 años | Masculino | Sin miedo | Más o men... | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Muy poco ... | Muy poco ... | Más o men... | Muy poco ... | Sin miedo | Muy poco ... | Muy poco ... | Más o men... | Muy poco ... | Mucho mie... | Bajo | 1,00 | 3,00 | 3,00 | Bajo |
| 53 | 10 a 12 años | Masculino | Mucho mie... | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Miedo mod... | Sin miedo | Sin miedo | Mucho mie... | Mucho mie... | Sin miedo | Mucho mie... | Miedo mod... | Más o men... | Bajo | 4,00 | 3,00 | 3,00 | Moderado |
| 54 | 10 a 12 años | Masculino | Sin miedo | Muy poco ... | Más o men... | Más o men... | Sin miedo | Muy poco ... | Muy poco ... | Sin miedo | Más o men... | Muy poco ... | Miedo mod... | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Muy poco ... | Alto | 1,00 | 2,00 | 2,00 | Alto |
| 55 | 10 a 12 años | Masculino | Sin miedo | Miedo mod... | Mucho mie... | Sin miedo | Muy poco ... | Muy poco ... | Muy poco ... | Muy poco ... | Mucho mie... | Más o men... | Muy poco ... | Más o men... | Sin miedo | Muy poco ... | Miedo mod... | Moderado | 5,00 | 1,00 | 2,00 | Moderado |
| 56 | 10 a 12 años | Masculino | Miedo mod... | Sin miedo | Más o men... | Miedo mod... | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Más o men... | Sin miedo | Muy poco ... | Muy poco ... | Moderado | 3,00 | 2,00 | 2,00 | Muy bajo |
| 57 | 10 a 12 años | Masculino | Muy poco ... | Sin miedo | Más o men... | Sin miedo | Muy poco ... | Sin miedo | Sin miedo | Miedo mod... | Mucho mie... | Sin miedo | Más o men... | Miedo mod... | Sin miedo | Más o men... | Muy poco ... | Moderado | 2,00 | 2,00 | 2,00 | Bajo |
| 58 | 10 a 12 años | Masculino | Sin miedo | Sin miedo | Miedo mod... | Sin miedo | Muy poco ... | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Sin miedo | Miedo mod... | Sin miedo | Muy poco ... | Muy poco ... | Mucho mie... | Miedo mod... | Alto | 2,00 | 1,00 | 1,00 | Moderado |
| 59 | 10 a 12 años | Masculino | Muy poco ... | Más o men... | Miedo mod... | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Mucho mie... | Miedo mod... | Sin miedo | Muy poco ... | Muy poco ... | Muy poco ... | Muy poco ... | Moderado | 3,00 | 1,00 | 2,00 | Muy bajo |
| 60 | 8 a 9 años | Masculino | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Miedo mod... | Sin miedo | Sin miedo | Mucho mie... | Mucho mie... | Más o men... | Sin miedo | Mucho mie... | Sin miedo | Miedo mod... | Miedo mod... | Muy poco ... | Moderado | 4,00 | 1,00 | 1,00 | Alto |



Anexo 7 . Matriz de consistencia

MIEDO DENTAL Y SU RELACION CON LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA PUNO 2024.

| FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | DIMENSIONES | INDICADORES | CRITERIOS DE VALORACIÓN |
|---|--|--|---|--|--|---|
| <p>Problema General: ¿Cómo es el miedo dental y su relación con la caries dental en niños de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud de Acora Puno 2024?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuándo en el miedo dental, la edad se relaciona con la caries dental en los niños de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud de Acora Puno 2024? ¿Cuándo en el miedo dental, el sexo se relaciona con la caries dental en los niños de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud de Acora Puno 2024? ¿Cuál tratamiento odontológico produce miedo en los niños de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud de Acora Puno 2024?</p> | <p>Objetivo general: Determinar el miedo dental y su relación con la caries dental en niños de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud de Acora Puno 2024.</p> <p>Objetivos específicos: Identificar en el miedo dental, la edad y su relación con la caries dental en los niños de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud de Acora Puno 2024. Identificar en el miedo dental, el sexo y su relación con la caries dental en los niños de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud de Acora Puno 2024. Determinar en el tratamiento odontológico, el miedo dental en los niños de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud de Acora Puno 2024</p> | <p>Hipótesis General: El miedo dental se relaciona significativamente con la caries dental en niños de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud de Acora Puno 2024.</p> <p>Hipótesis específica: En el miedo dental, la edad del niño se relaciona significativamente con la caries dental en el Centro de Salud de Acora Puno 2024 El sexo de los niños en el miedo dental, se relaciona significativamente con la caries dental en el Centro de Salud de Acora Puno 2024. En el tratamiento odontológico la inyección produce miedo significativo en niños del Centro de Salud de Acora Puno 2024</p> | <p>V. 1 Miedo dental</p> <p>V. 2. Caries dental</p> | <p>1.1 Características personales</p> <p>1.2 Tratamiento odontológico</p> <p>2.1 Odontograma</p> | <p>- Edad</p> <p>- Sexo</p> <p>Turbina Inyecciones Situaciones medicas</p> <p>Cariado Perdido Obturado</p> | <p>6-7-8-9-10-11-12</p> <p>M F</p> <p>Miedo bajo: ≤ 32 puntos Miedo moderado: de 33 a 37 puntos Miedo alto: ≥38 puntos</p> <p>0 a1.1 = muy bajo 1,2 a 2,6 = bajo 2,7 a 4,4, =moderado 4,5 a 6,5 = alto Mayor a 6,6 = muy alto 3</p> |



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



ARTÍCULO CIENTÍFICO

MIEDO DENTAL Y SU RELACIÓN CON LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA PUNO 2024

PRESENTADO POR:

Bach. DANY ROSARIO BENAVENTE CALSIN

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA



Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

JULIACA - PERÚ

2025



MIEDO DENTAL Y SU RELACIÓN CON LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA PUNO 2024

DENTAL FEAR AND ITS RELATIONSHIP TO DENTAL CARIES IN CHILDREN AGED 6 TO 12 YEARS OLD AT THE ACORA PUNO HEALTH CENTER 2024.

Benavente C, DR.¹

Facultad de Odontología¹

Universidad Andina Néstor Cáceres Velázquez

Juliaca, Perú

RESUMEN

Objetivo: Determinar el miedo dental y su relación con la caries dental en niños de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud de Acora Puno 2024.

Metodología: Estudio no experimental de enfoque cuantitativo de nivel correlacional, con una muestra de 60 niños los cuales son atendidos en el centro de salud Acora Puno 2024, en donde se utilizó una encuesta para poder saber el nivel de miedo dental y una ficha de observación para ver la cantidad de caries dental que presentan los niños, posteriormente se utilizó el análisis paramétrico del X^2 empleando el Software Spss. V25. con una $p < 0.05$.

Resultados: Con respecto al sexo, el 55.00% son del sexo masculino de los cuales el 25.00% presentaron un índice de caries dental muy bajo y el 45% son del sexo femenino de los cuales el 13.35% presentaron un índice de caries dental bajo, de los

cuales el 36.70% tienen entre 10 a 12 años de los cuales el 51.67% presentaron un miedo dental moderado, en cuanto a la caries el 33.30% presentaron un índice muy bajo, en cuanto a las inyecciones el 40.0% no presentaron miedo de los cuales el 20.00% presentaron un miedo dental moderado. **Conclusión:** Se ha determinado que existe relación significativa entre Determinar el miedo dental y su relación con la caries dental en niños de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud de Acora Puno 2024, donde mediante prueba estadística se dio a conocer el valor de $P = 0.403$ siendo este mayor al nivel de significancia de $\alpha = 0.05$.

Palabras clave: Niños, Miedo, Caries dental.

ABSTRACT

Objective: To determine dental fear and its relationship with dental caries



in children between 6 and 12 years of age at the Acora Puno 2024 Health Center. **Methodology:** Non-experimental study of quantitative approach of correlational level, with a sample of 60 children who are attended in the health center Acora Puno 2024, where a survey was used to know the level of dental fear and an observation card to see the amount of dental caries that the children present, later the parametric analysis of X2 was used using the Spss Software. V25. with a $p < 0.05$. **Results:** With regard to gender, 55.00% are male, of whom 25.00% had a very low dental caries index, and 45% are female, of whom 13.35% had a low dental caries index, Of these, 36.70% are between 10 and 12 years old, of whom 51.67%

I. INTRODUCCIÓN

L El miedo dental es una reacción emocional frecuente en la población infantil, caracterizada por ansiedad, temor y conductas de evitación ante procedimientos odontológicos. Este fenómeno no solo interfiere con el tratamiento, sino que puede condicionar la asistencia a controles preventivos, provocando un deterioro gradual de la salud bucal. (1) **Miedo dental:** es una respuesta emocional causada por por experiencias previas negativas, factores familiares, rasgos

presented moderate dental fear. In terms of caries, 33.30% presented a very low rate, and in terms of injections, 40.0% presented no fear, of whom 20.00% presented moderate dental fear. **Conclusion:** It has been determined that there is a significant relationship between dental fear and its relationship with dental caries in children between 6 and 12 years of age in the Acora Puno Health Center 2024, where by means of a statistical test the value of $P = 0.403$ was found to be greater than the level of significance of $\alpha = 0.05$.

Keywords: Children, Fear, Dental caries.

de personalidad, estímulos del entorno odontológico (ruidos, instrumentos, olor), o incluso por información transmitida por terceros. Se manifiesta a través de conductas de evitación, resistencia al tratamiento y síntomas fisiológicos como taquicardia, sudoración o llanto, pudiendo interferir directamente en la asistencia a controles preventivos y, por tanto, en la salud bucal del niño. (2) **Ansiedad :** es un estado emocional caracterizado por sentimientos de inquietud, preocupación o tensión



anticipatoria frente a situaciones percibidas como amenazantes o desconocidas. Implica una activación fisiológica del organismo como aumento del ritmo cardíaco, sudoración y respiración acelerada junto con pensamientos de alerta o temor. (3) **Comportamiento del profesional:** El grado de preparación que tenga el cirujano dentista en el manejo de la conducta es uno de los aspectos más esenciales que repercute en la forma en que el paciente responde a la situación. Cuando el adulto mantiene una actitud amable y pacífica y, al mismo tiempo, mantiene una posición de fuerza y confianza, el niño y sus padres se tranquilizan. (4). **Tratamiento odontológico:** El tratamiento odontológico suele ser uno de los principales desencadenantes del miedo dental en los niños, debido a que incluye procedimientos que pueden ser percibidos como invasivos, desconocidos o potencialmente dolorosos. Elementos como el ruido de la pieza de mano, la visión de los instrumentos, la postura en el sillón, la presencia de anestesia o el recuerdo de experiencias negativas previas pueden intensificar la ansiedad del niño. (5) **Prevención de la ansiedad:** La prevención de la ansiedad en la

consulta odontológica consiste en el conjunto de estrategias diseñadas para reducir o evitar la aparición del miedo y la respuesta ansiosa en los pacientes sobre todo en niños antes y durante la atención. Su propósito es generar una experiencia positiva que favorezca la cooperación, disminuya el estrés y permita realizar los procedimientos de manera eficiente. (6) **Caries dental:** La caries dental es una enfermedad crónica, multifactorial y dinámica que resulta del desequilibrio del proceso de desmineralización y remineralización de los tejidos dentales, provocado principalmente por la actividad metabólica de la biopelícula dental (placa bacteriana). Se desarrolla cuando los microorganismos cariogénicos fermentan carbohidratos de la dieta y producen ácidos que disminuyen el pH, generando la pérdida progresiva de minerales del esmalte y dentina. (7) **Fosas y fisuras:** es la primera manifestación de caries dental que ocurre en las superficies oclusales de molares y premolares, caracterizada por una desmineralización subsuperficial del esmalte sin pérdida de estructura. (8) **Indicadores de caries dental:** son parámetros clínicos, microbiológicos y conductuales que permiten identificar

la presencia, severidad, progresión o riesgo de desarrollar caries en una persona o población. Estos indicadores ayudan al profesional a evaluar el estado actual de la enfermedad y a establecer estrategias de prevención y tratamiento. (9)

Impacto en la salud bucal: El impacto del miedo dental en la caries dental es evidente cuando este miedo provoca que los niños retrasen o eviten las visitas de control, lo que impide la detección temprana de lesiones iniciales y la aplicación de medidas preventivas como fluoruros, sellantes o limpieza profesional. La falta de controles regulares permite la progresión de lesiones cariosas que, en sus primeras etapas, habrían sido completamente reversibles. (10)

II. MATERIAL Y METODOS

Métodos De Investigación

Estudio de tipo transversal, correlacional observacional, de enfoque cuantitativo de nivel no experimental. **Población:** Constituida por 60 niños que asistieron al centro de Salud de Acora de ambos sexos. **Muestra:** Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, tomando los 60 niños de acuerdo a los criterios de selección que asistieron al centro de Salud de Acora. de ambos

sexos. Acudimos al centro de salud de Acora para poder presentar el documento al director el cual nos permitió poder realizar la recolección de nuestros datos para la investigación, posterior a la autorización para la recolección de datos, se presentó un consentimiento informado a los padres de familia de los niños para poder ser examinados, esta recolección tuvo una duración de un mes, en la cual se realizó una sola toma de muestra a los niños sin repetir. Con el fin de garantizar que los resultados obtenidos son totalmente correctos, se aplicaron métodos comparables a éste. Para cumplir con los requisitos que se identificaron en la investigación que se llevó a cabo.

III. RESULTADOS

TABLA 1: MIEDO DENTAL Y SU RELACIÓN CON LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA PUNO 2024

| Miedo Dental | Caries Dental | | | | | | | | | | | |
|--------------|---------------|--------|------|--------|----------|--------|------|--------|----------|-------|-------|---------|
| | Muy Bajo | | Bajo | | Moderado | | Alto | | Muy alto | | TOTAL | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Bajo | 5 | 8.30% | 6 | 10.00% | 4 | 6.70% | 3 | 5.00% | 1 | 1.70% | 19 | 31.70% |
| Moderado | 13 | 21.70% | 9 | 15.00% | 5 | 8.30% | 3 | 5.00% | 1 | 1.70% | 31 | 51.70% |
| Alto | 2 | 3.30% | 1 | 1.70% | 2 | 3.30% | 3 | 5.00% | 2 | 3.30% | 10 | 16.60% |
| TOTAL | 20 | 33.30% | 16 | 26.70% | 11 | 18.30% | 9 | 15.00% | 4 | 6.70% | 60 | 100.00% |

Fuente: Sistematización de datos.

gl=8

Valor de p= 0.403

Interpretación: Con respecto al miedo dental, el 31.70% de niños que presentaron un miedo bajo, el 8.30%

presentaron un índice de caries muy bajo, el 10.00% presentaron un índice bajo, el 6.70% presentaron un índice moderado, el 5% presentaron un índice alto, el 1.70% un índice muy alto.

De acuerdo al miedo dental, el 51.70% de niños que presentaron un miedo moderado, el 21.70% presentaron un índice de caries muy bajo, el 15.00% caries bajo, el 8.30% caries moderado, el 5.00% presentaron un índice alto, el 1.70% un índice muy alto.

TABLA 2: CARIES DENTAL Y SU RELACIÓN CON LA EDAD NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA PUNO 2024

| Edad | Caries Dental | | | | | | | | | | TOTAL | |
|--------------|---------------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|----------|---------------|----------|--------------|-----------|----------------|
| | Muy Bajo | | Bajo | | Moderado | | Alto | | Muy alto | | | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | | |
| 6 a 7 Años | 6 | 10.20% | 7 | 11.90% | 4 | 6.80% | 1 | 1.70% | 0 | 0.0% | 18 | 30.50% |
| 8 a 9 Años | 7 | 11.90% | 4 | 6.80% | 4 | 6.80% | 4 | 6.80% | 1 | 1.70% | 20 | 33.90% |
| 10 a 12 Años | 7 | 11.90% | 5 | 8.50% | 3 | 5.10% | 3 | 5.10% | 3 | 5.10% | 21 | 35.60% |
| TOTAL | 20 | 33.90% | 16 | 27.10% | 11 | 18.60% | 8 | 13.60% | 4 | 6.80% | 60 | 100.00% |

Fuente: Sistematización de datos.
gl=8 Valor de p= 0.616

Interpretación: De acuerdo a la edad, el 33.60% de niños que presentaron un rango de edad de 8 a 9 años, el 11.90% presentaron un índice de caries muy bajo, el 6.80% caries bajo, el 6.80% caries moderado, el 6.80% caries alto.

En cuanto a la edad, el 35.60% de niños que presentaron un rango de edad de 10 a 12 años, el 11.90% presentaron un índice de caries muy

bajo, el 8.50% caries bajo, el 5.10% un índice moderado, el 5.10% un índice alto.

TABLA 3: COMPARACION DE ÍNDICE DE HIGIENE ORAL DESPUES DE LA APLICACIÓN DE TÉCNICA EDUCATIVA EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE, AREQUIPA 2024

| Sexo | Caries Dental | | | | | | | | | | TOTAL | |
|--------------|---------------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|----------|---------------|----------|--------------|-----------|----------------|
| | Muy Bajo | | Bajo | | Moderado | | Alto | | Muy alto | | | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | | |
| Masculino | 15 | 25.00% | 8 | 13.35% | 4 | 6.65% | 3 | 5.00% | 3 | 5.00% | 33 | 55.00% |
| Femenino | 5 | 8.30% | 8 | 13.35% | 7 | 11.65% | 6 | 10.00% | 1 | 1.70% | 27 | 45.00% |
| TOTAL | 20 | 33.30% | 16 | 26.70% | 11 | 18.30% | 9 | 15.00% | 4 | 6.70% | 60 | 100.00% |

Fuente: Sistematización de datos.
gl=4 Valor de p= 0.121

Interpretación: Con respecto al sexo, el 55.00% de niños son del sexo masculino, el 25.00% presentaron un índice de caries muy bajo, el 13.35% presentaron un índice de caries bajo, el 6.65% presentaron un índice moderado, el 5.00% presentaron un índice alto, el 5.00% un índice muy alto.

De acuerdo al sexo, el 45.00% de niños son del sexo masculino, el 8.30% presentaron un índice de caries muy bajo, el 13.35% presentaron un índice de caries bajo, el 11.65% presentaron un índice moderado, el 10.00% presentaron un índice alto, el 1.70% un índice muy alto.

TABLA 4: TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN SU INDICADOR INYECCIONES Y SU RELACION CON

EL MIEDO DENTAL NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA PUNO 2024

| Inyecciones | Miedo Dental | | | | | | | |
|-------------------|--------------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|-----------|----------------|
| | Bajo | | Moderado | | Alto | | TOTAL | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Sn Miedo | 11 | 18.30% | 12 | 20.00% | 1 | 1.70% | 24 | 40.00% |
| Muy poco miedo | 1 | 1.70% | 4 | 6.70% | 1 | 1.70% | 6 | 10.00% |
| Miedo moderado | 6 | 10.00% | 3 | 5.00% | 1 | 1.70% | 10 | 16.70% |
| Más o menos miedo | 1 | 1.70% | 10 | 16.70% | 3 | 5.00% | 14 | 23.30% |
| Mucho Miedo | 0 | 0.00% | 2 | 3.30% | 4 | 6.70% | 6 | 10.00% |
| TOTAL | 19 | 31.70% | 31 | 51.70% | 10 | 16.70% | 60 | 100.00% |

Fuente: Sistematización de datos.
gl=6 Valor de p= 0.003

Interpretación: De acuerdo al tratamiento odontológico en su dimensión inyecciones, el 40% de niños no presento miedo a los inyectables, de los cuales el 18.30% presentaron miedo dental bajo, el 20.00% presentaron un miedo dental moderado, el 1.70% presentaron un miedo dental alto.

En cuanto al tratamiento odontológico en su dimensión inyecciones, el 10% de niños que presentaron mucho miedo, de los cuales el 3.30% presentaron un miedo dental moderado, el 6.70% presentaron un miedo dental alto.

IV. CONCLUSIONES

PRIMERA: Se ha determinado que no existe relación significativa entre Determinar el miedo dental y su relación con la caries dental en niños de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud de Acora Puno 2024, en donde

encontramos que el 51.70% presentaron un miedo dental moderado de los cuales el 21.70% tuvieron un índice de caries dental muy bajo, mientras que del 16.60% que presentaron un miedo dental alto, el 1.70% tuvieron un índice de caries dental bajo, por consecuente donde mediante pruebas estadísticas se dio a conocer el valor de P= 0.403 tal como se demuestra en la tabla 1, siendo este mayor al nivel de significancia de $\alpha=0.05$.

SEGUNDA: Se ha identificado que no existe relación significativa Identificar en el miedo dental, la edad y su relación con la caries dental en los niños de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud de Acora Puno 2024, en donde pudimos encontrar que el 35.60% presentaron una edad entre los 10 a 12 años de los cuales el 11.90% tuvieron un índice de caries dental muy bajo, mientras que del 30.50% presentaron la edad entre los 6 a 7 años de los cuales el 1.70% tuvieron un índice de caries dental alto, por consiguiente mediante pruebas estadísticas se dio a conocer los valores de p=0.616 tal como se demuestra en la tabla 2, siendo este mayor al nivel de significancia de $\alpha=0.05$.



TERCERA: Se ha determinado que no existe relación significativa entre el miedo dental, el sexo y su relación con la caries dental en los niños de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud de Acora Puno 2024., en donde pudimos encontrar que el 55% son del sexo masculino de los cuales el 25.00% presentaron un índice de caries dental muy bajo, mientras que del 45.00% los cuales son del sexo femenino, el 1.70% presentaron un índice de caries dental alto, por consiguiente donde mediante pruebas estadísticas se dio a conocer los valores de $p=0.121$ tal como se demuestra en la tabla 3, siendo este mayor al nivel de significancia de $\alpha=0.05$.

CUARTA: Se ha determinado que existe relación significativa entre el miedo dental en los niños de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud de Acora Puno 2024, en donde el 40.00% de niños no presento miedo alguno a las inyecciones de los cuales el 20.00% presentaron un miedo dental moderado, mientras que del 10.00% de los cuales presentaron mucho miedo a las inyecciones el 3.30% presentaron un miedo dental moderado, por consiguiente en donde mediante pruebas estadísticas se dio a conocer los valores de $p=0.003$ tal como de demuestra en la tabla 4,

siendo este menor al nivel de significancia de $\alpha=0.05$.

V. DISCUSIÓN

Concepción D. et al. (Cuba) en el 2023. Se demostró que una mayor frecuencia de emociones, comportamientos, posturas y actitudes que se relacionan con el miedo estaba asociada con mayores niveles de temor, así como una mayor frecuencia del sexo masculino y una mayor edad. Los resultados de esta investigación sugieren que estos dos factores están relacionados con mayores niveles de miedo.

Con respecto a la investigación realizada por Concepción no se encontró relación ya que a menos edad más miedo presentaron los niños, y se presentó un nivel moderado de miedo dental.

Cázares de L. et al. (Mexico) en el 2019 Resultados: Con un 45,4% de los encuestados, destacaba el temor moderado, mientras que el componente de asfixia de la escala contaba con un 52,1% de los encuestados. Las categorías que más se asociaron a un alto nivel de temor fueron «inyecciones» y «que un desconocido me toque», con el 42,7% y el 47,9% de los encuestados, respectivamente. Sólo en las edades de 8 y 11 años, con un quince por



ciento y un nueve coma tres por ciento, respectivamente, y en el sexo femenino, con un cuarenta y ocho coma cuatro por ciento, aparecía la categoría «mucho miedo».

Con respecto a la investigación realizada por Cázares se encontró relación ya que el nivel moderado se mantiene en nuestra investigación, el ítem inyecciones se presentan con más miedo con una sumatoria de 60% con respecto a la edad los niños de 10 a 12 años presentaron más miedo con un 35.60%

Flores R. & Monge R. (Arequipa) en el 2022 Además, el cuarenta por ciento de los jóvenes tenía una fuerte aversión a las inyecciones, el cuarenta y nueve coma uno por ciento tenía mucho miedo a ser manipulado por una persona desconocida y el treinta y cuatro coma cinco por ciento tenía mucho miedo a la asfixia. Además, el 28,2% de las mujeres y el 31,8% de los hombres mostraban al mismo tiempo

VI. REFERENCIAS

BIBLIOGRÁFICAS

1. Cázares de León Francisco. Carrillo Cárdenas Dinorah. González García Luis Alberto. Rodríguez Chala Hilda Elia. Miedo al tratamiento odontológico en escolares mexicanos. Art. Revista Cubana

un grado significativo de pavor a los dientes. El porcentaje de niños de 6 y 8 años que mostraron miedo fue del 13,6%, porcentaje comparable entre sí. El 60% de las personas que participaron en el estudio presentaba un nivel moderado de miedo dental, mientras que el treinta y tres coma seis por ciento sufría un nivel bajo de ansiedad dental. Según las estadísticas, el sesenta por ciento de las personas que participaron en el estudio presentaba un grado significativo de ansiedad dental.

Con respecto a la investigación realizada por Flores no se encontró relación significativa ya que en nuestra investigación se dio a conocer que los niños no presentan mucho miedo, además los niños presentaron más miedo que las niñas en cuanto al miedo los niños presentaron mas miedo a las inyecciones.

de Estomatología, vol. 56, núm. 2, pp. 123-134, 2019. Mexico.

Disponible:

<https://www.redalyc.org/journal/3786/378661089004/html/>

2. Mares Salas, Kathia Andrea. Asociación entre Presencia de Caries Dental, Miedo y Ansiedad en Adolescentes y



- Jóvenes con Dentiación Permanente: Revisión Sistemática y Meta-análisis en Bases de Datos Electrónicas Arequipa 2024. Tesis UCSM. Disponible:
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f3c92886-0086-46c6-9922-08cbfe6d84b5/content>
3. Díaz Chávez María José. Ansiedad al tratamiento odontológico en pacientes pediátricos atendidos en un Centro Educativo Inicial. Lima 2023. Tesis USMP. Disponible:
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/12953/diaz_chmj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 4. Zevallos Romero Julia Looam. Prevalencia del grado de ansiedad y miedo al tratamiento dental en niños de segundo grado de primaria de la I.E. Rafael Díaz Moquegua – 2020. Tesis UJCM. Disponible:
https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/1852/Julia_tesis_titulo_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 5. Márquez-Pérez K, Zúñiga-López CM, Torres-Rosas R, Argueta-Figueroa L. Prevalencia reportada de caries dental en niños y adolescentes mexicanos. Rev Médica Inst Mex Seguro Soc. 2023;61(5):653-60.
 6. Ramírez Chaupis MG. Nivel de ansiedad dental de los padres y comportamiento de los niños en el tratamiento odontológico. Centro de salud las moras Huánuco 2022. Univ Huánuco [Internet]. 2023 [citado 16 de octubre de 2025]; Disponible en:
<https://repositorio.udh.edu.pe/xm/ui/handle/20.500.14257/4738>
 7. Alfaro L, Ramos K, Redondo Meza A, Rangel Iglesias T. Intervención para disminuir miedo y ansiedad dental en niños de 5 a 9 años de edad. 2014 [citado 16 de octubre de 2025]; Disponible en:
<https://hdl.handle.net/11227/2739>
 8. Medina García RA. Influencia paterna en la primera consulta Odontopediátrica. septiembre de 2023 [citado 16 de octubre de 2025]; Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/71379>
 9. TopDoctors. Tratamientos Odontológicos [Internet]. 26 agosto 2024 [citado noviembre 10 2024] Colombia. Disponible:
<https://www.topdoctors.com.co/diccionario-medico/tratamientos-odontologicos/>
 10. Carmona Zamudio JA. Relación del nivel de ansiedad dental de los niños y los padres/tutores en la primera consulta dental. 2018 [citado 16 de octubre de 2025]; Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.14330/TES01000781160>



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 18/11/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: DANY ROSARIO BENAVENTE CALSIN

Dirección: Jr. Vela vela MZALT#17

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 46788030

Teléfono: 949187432 email: Danyrosariob@gmail.com

Nombres y Apellidos:

Dirección:

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:

Teléfono: email:

Facultad y/o Escuela de Posgrado: ODONTOLOGÍA

Escuela Profesional o Mención: ODONTOLOGÍA

Título o Grado Académico a optar: CIRUJANO DENTISTA

Asesor: Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: MIEDO DENTAL Y SU RELACIÓN CON LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12

AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA PUNO 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Niños, Miedo, Caries dental.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1, 2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: Salud Pública-P31

Firma de Autor



huella digital

18 de Noviembre del 2025

Fecha



Metadatos complementarios - UANCV

| TITULO | |
|---|---|
| MIEDO DENTAL Y SU RELACIÓN CON LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA PUNO 2024 | |
| Datos de autor | |
| Nombres y Apellidos | DANY ROSARIO BENAVENTE CALSIN |
| Tipo de documento de identidad | DNI |
| Número de documento de identidad | 46788030 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0009-0003-2180-5350 |
| Datos de asesor | |
| Nombres y apellidos | EDUARDO LUJAN URVIOLA |
| Tipo de documento de identidad | DNI |
| Número de documento de identidad | 02374488 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0000-0002-2022-1260 |
| Datos del jurado | |
| Presidente del jurado | |
| Nombres Y Apellidos | RILDO PAÚL TAPIA CONDORI |
| Tipo de documento | DNI |
| Número de documento de identidad | 30859137 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0000-0002-6195-2932 |
| Miembro del jurado 1 | |
| Nombres Y Apellidos | ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA |
| Tipo de documento | DNI |
| Número de documento de identidad | 02419543 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0000-0002-4793-9053 |
| Miembro del jurado 2 | |
| Nombres Y Apellidos | EDITH CARI CHECA |



| | |
|--|---|
| Tipo de documento | DNI |
| Número de documento de identidad | 01556817 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0000-0001-6100-1099 |
| Datos de investigación | |
| Línea de investigación | SALUD PÚBLICA - P31 |
| Grupo de investigación | No aplica. |
| Agencia de financiamiento | Sin financiamiento. |
| Ubicación geográfica de la investigación | <p>DIRECCIÓN: CENTRO DE SALUD DE ACORA País: PERÚ Departamento: PUNO Provincia: PUNO Distrito: ACORA Coordenadas. Latitud: -15.97050 Longitud: -69.80050 https://maps.app.goo.gl/covWskPGHwnXEGiz8</p>  |
| Año o rango de años en que se realizó la investigación | NOVIEMBRE 2024 – SETIEMBRE 2025 |
| URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería | <p>Salud pública, Salud ambiental https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05 Odontología, Cirugía oral, Medicina oral https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14 Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00 https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00</p> |



Dr. Eduardo Lujan Orviola
DIRECTOR
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo DANY ROSARIO BENAVENTE CALSIN, identificado con DNI Nro. 46788030 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional**
- Programa de Segunda Especialidad,**
- Programa de Maestría o Doctorado**

ODONTOLOGÍA

informo que he elaborado el/la **Tesis** o **Trabajo de Investigación**, **Trabajo Académico** denominada:

MIEDO DENTAL Y SU RELACIÓN CON LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA PUNO 2024

Asesorado por: Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

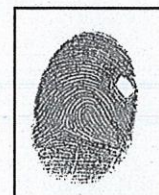
Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 18 de noviembre del 2025

Firma del Asesor
(obligatoria)

Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Dedico mi tesis a mis amados padres por el apoyo incondicional y el profundo cariño que siempre me han brindado a lo largo de mi vida. Agradezco profundamente cada una de las lecciones valiosas que la vida me ha brindado, así como cada importante enseñanza que me ha impulsado a alcanzar mis metas y objetivos personales.



AGRADECIMIENTOS

Quiero dedicar unas sinceras palabras de agradecimiento a mis estimados y queridos docentes, quienes, con su vasta sabiduría y dedicación, han estado a mi lado guiándome a lo largo de este extenso y a menudo desafiante camino. Su constante apoyo y aliento han sido fundamentales, permitiéndome alcanzar este significativo momento en mi vida.



ÍNDICE GENERAL

| | |
|---------------------------------|------------|
| DEDICATORIA | iii |
| AGRADECIMIENTOS | iv |
| ÍNDICE GENERAL | v |
| ÍNDICE DE TABLAS | vii |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS | ix |
| RESUMEN | x |
| ABSTRACT | xi |
| INTRODUCCIÓN | xii |

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

| | |
|--|---|
| 1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA..... | 1 |
| 1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA..... | 2 |
| 1.2.1. Problema general..... | 2 |
| 1.2.2. Problemas específicos | 3 |
| 1.3 JUSTIFICACIÓN..... | 3 |
| 1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN..... | 4 |
| 1.2.3. Objetivo general | 4 |
| 1.2.4. Objetivos específicos | 4 |
| 1.5 HIPÓTESIS..... | 5 |
| 1.5.1. Hipótesis general..... | 5 |
| 1.5.2. Hipótesis específicas | 5 |
| 1.6 VARIABLES..... | 6 |
| 1.7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... | 6 |



CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN..... 7
2.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS..... 23

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 METODOS DE INVESTIGACIÓN 55
3.2 ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN..... 56
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA..... 56
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN57
3.5 RECOGIDA DE DATOS 58

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Presentación..... 60
4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS 74
CONCLUSIONES 76
RECOMENDACIONES..... 78
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 79
ANEXOS 88
Anexo 1. Ficha de observación 89
Anexo 2. Ficha de observación 90
Anexo 3. Consentimiento informado..... 91
Anexo 4 . Validación de expertos 92
Anexo 5. Evidencias fotográficas..... 93
Anexo 6 . Autorizaciones 96



| | |
|--|-----|
| Anexo 6 . Matriz de sistematización de datos | 98 |
| Anexo 7 . Matriz de consistencia | 100 |



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Distribución De La Edad Niños De 6 A 12 Años De Edad Del Centro De Salud De Acora Puno 2024 60

Tabla 2: Distribución Del Sexo En Niños De 6 A 12 Años De Edad Del Centro De Salud De Acora Puno 2024 62

Tabla 3: Distribución Del Miedo Dental En Niños De 6 A 12 Años De Edad Del Centro De Salud De Acora Puno 2024 63

Tabla 4: Distribución De Caries Dental En Niños De 6 A 12 Años De Edad Del Centro De Salud De Acora Puno 2024 64

Tabla 5: Caries Dental Y Su Relación Con La Edad Niños De 6 A 12 Años De Edad Del Centro De Salud De Acora Puno 2024 65

Tabla 6: Miedo Dental Y Su Relación Con La Caries Dental En Niños De 6 A 12 Años De Edad Del Centro De Salud De Acora Puno 2024 68

Tabla 7: Caries Dental Y Su Relación Con El Sexo En Niños De 6 A 12 Años De Edad Del Centro De Salud De Acora Puno 2024 70

Tabla 8: Tratamiento Odontológico En Su Indicador Inyecciones Y Su Relación Con El Miedo Dental Niños De 6 A 12 Años De Edad Del Centro De Salud De Acora Puno 2024 72



ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Distribución De La Edad Niños De 6 A 12 Años De Edad Del Centro De Salud De Acora Puno 2024 60

Gráfico 2: Distribución Del Sexo Niños De 6 A 12 Años De Edad Del Centro De Salud De Acora Puno 2024 62

Gráfico 3: Distribución Del Miedo Dental En Niños De 6 A 12 Años De Edad Del Centro De Salud De Acora Puno 2024 63

Gráfico 4: Distribución De Caries Dental En Niños De 6 A 12 Años De Edad Del Centro De Salud De Acora Puno 2024 64

Gráfico 5: Caries Dental Y Su Relación Con La Edad Niños De 6 A 12 Años De Edad Del Centro De Salud De Acora Puno 2024 66

Gráfico 6: Miedo Dental Y Su Relación Con La Caries Dental En Niños De 6 A 12 Años De Edad Del Centro De Salud De Acora Puno 2024 68

Gráfico 7: Caries Dental Y Su Relacion Con El Sexo En Niños De 6 A 12 Años De Edad Del Centro De Salud De Acora Puno 2024 70

Gráfico 8: Tratamiento Odontologico En Su Indicador Inyecciones Y Su Relacion Con El Miedo Dental Niños De 6 A 12 Años De Edad Del Centro De Salud De Acora Puno 2024 72



RESUMEN

Objetivo: Determinar el miedo dental y su relación con la caries dental en niños de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud de Acora Puno 2024. **Metodología:** Estudio no experimental de enfoque cuantitativo de nivel correlacional, con una muestra de 60 niños los cuales son atendidos en el centro de salud Acora Puno 2024, en donde se utilizó una encuesta para poder saber el nivel de miedo dental y una ficha de observación para ver la cantidad de caries dental que presentan los niños, posteriormente se utilizó el análisis paramétrico del X^2 empleando el Software Spss. V25. con una $p < 0.05$. **Resultados:** Con respecto al sexo, el 55.00% son del sexo masculino de los cuales el 25.00% presentaron un índice de caries dental muy bajo y el 45% son del sexo femenino de los cuales el 13.35% presentaron un índice de caries dental bajo, de los cuales el 36.70% tienen entre 10 a 12 años de los cuales el 51.67% presentaron un miedo dental moderado, en cuanto a la caries el 33.30% presentaron un índice muy bajo, en cuanto a las inyecciones el 40.0% no presentaron miedo de los cuales el 20.00% presentaron un miedo dental moderado. **Conclusión:** Se ha determinado que existe relación significativa entre Determinar el miedo dental y su relación con la caries dental en niños de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud de Acora Puno 2024, donde mediante prueba estadística se dio a conocer el valor de $P = 0.403$ siendo este mayor al nivel de significancia de $\alpha = 0.05$.

Palabras Clave: Niños, Miedo, Caries dental.



ABSTRACT

Objective: To determine dental fear and its relationship with dental caries in children between 6 and 12 years of age at the Acora Puno 2024 Health Center.

Methodology: Non-experimental study of quantitative approach of correlational level, with a sample of 60 children who are attended in the health center Acora Puno 2024, where a survey was used to know the level of dental fear and an observation card to see the amount of dental caries that the children present, later the parametric analysis of X² was used using the Spss Software. V25. with a $p < 0.05$. **Results:** With regard to gender, 55.00% are male, of whom 25.00% had a very low dental caries index, and 45% are female, of whom 13.35% had a low dental caries index, Of these, 36.70% are between 10 and 12 years old, of whom 51.67% presented moderate dental fear. In terms of caries, 33.30% presented a very low rate, and in terms of injections, 40.0% presented no fear, of whom 20.00% presented moderate dental fear. **Conclusion:** It has been determined that there is a significant relationship between dental fear and its relationship with dental caries in children between 6 and 12 years of age in the Acora Puno Health Center 2024, where by means of a statistical test the value of $P = 0.403$ was found to be greater than the level of significance of $\alpha = 0.05$.

Key words: Children, Fear, Dental caries.



INTRODUCCIÓN

El miedo dental es un caso común de reacción emocional que tiene lugar cuando una persona considera especialmente peligrosos uno o varios estímulos asociados al entorno bucal. Existen diversos factores que pueden provocar ansiedad dental. «Miedo dental» es el término que se utiliza en el mundo médico para caracterizar esta respuesta emocional abrumadora. El miedo y la ansiedad están relacionados entre sí de forma extremadamente análoga, como han demostrado los resultados del estudio con respecto a su conexión. (1)

En el mundo de la odontología, es bien sabido que las frases miedo y ansiedad son sinónimas entre sí y deben utilizarse indistintamente. La preocupación, por su parte, es un estado del ser marcado por la inquietud, mientras que el miedo se describe como una reacción conductual, fisiológica y emocional ante un desencadenante aterrizado. El miedo se caracteriza por ser una respuesta a un desencadenante aterrizado. La ansiedad, por su parte, se caracteriza por un sentimiento de inquietud y preocupación focalizada que se produce en respuesta a un estímulo estresante. Existen diversos factores que pueden conducir al desarrollo de la ansiedad. (1)

El temor y la inquietud relacionados con la atención dental se constituyen en las principales obstáculos que dificultan la provisión de servicios odontológicos destinados a los más jóvenes. Además, estas emociones negativas pueden incentivar un patrón de evitación que, lamentablemente, podría persistir e influir en su comportamiento incluso hasta llegar a la edad adulta. La causa del miedo que experimentan los niños hacia el cirujano dentista, también conocido como miedo dental infantil, es el resultado de una variedad de factores que interactúan



de manera compleja. Entre estos factores, podemos encontrar aquellos que son de naturaleza personal, como el sexo del niño, su edad, la personalidad que posee y su nivel de inteligencia. Asimismo, hay factores sociales significativos que contribuyen a este miedo, como la ansiedad y el temor hacia los tratamientos dentales que pueden sentir los padres o cuidadores del menor, además del contexto socioeconómico y cultural en el que vive la familia. También es importante considerar las expectativas previas con respecto a la cita dental, tanto del niño como de sus padres, ya que esto puede influir en su percepción y experiencia. (2)

Por último, los factores que están relacionados con el entorno dental en sí mismo juegan un papel crucial; esto incluye aspectos como la experiencia de visitar al cirujano dentista, los materiales y herramientas que utiliza el odontólogo, el tipo de tratamiento que se realiza, así como el ambiente en el que se lleva a cabo la consulta. Todo esto se suma para influir en el desarrollo del miedo dental en la infancia. Sin embargo, este problema no sólo afecta negativamente a los pacientes, sino que también supone una mala experiencia para los cirujanos dentistas. Los pacientes no son los únicos que se enfrentan a este problema. Como consecuencia del hecho de que tienen que realizar tratamientos que llevan más tiempo, gastan más y se enfrentan a retos adicionales en el curso de su práctica dental, los cirujanos dentistas que tratan a pacientes que sufren ansiedad dental experimentarán un aumento del estrés. (2)

Debido a que el cirujano dentista desempeña un papel importante en el proceso de gestión y control de la ansiedad dental, es un componente esencial del proceso. Si el cirujano dentista realiza una evaluación exhaustiva y oportuna del



niño y la familia, podrá preparar y educar a la familia de forma que todos los miembros de la familia participen activamente en los tratamientos de atención dental del niño. Esto permitirá al cirujano dentista proporcionar al niño la mejor experiencia asistencial posible. (3)



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Los odontólogos y padres de familia detectan que la gran mayoría de los niños son propensos al miedo de asistir a los procedimientos en la consulta y tratamiento dental, la escasa cooperación del niño a causa del miedo tiene efecto a una mala salud bucal. Existe el temor como paciente a los tratamientos dentales con la imaginación del dolor a procedimientos con la anestesia, instrumentos.

Actualmente el temor o miedo en la consulta bucodental, es la respuesta a la experiencia familiar en la atención odontológica, donde las atenciones en el servicio odontológico no positivas en la niñez son factores psicológicas, cognitivas y conductuales de miedo a la atención odontológica, lo que conduce el retraso de tratamientos bucodentales.

A nivel internacional en estudios de una revisión sistémica con metanálisis, concluyen que el resultado de 50 estudios con estimación aproximado del 23.9% de niños adolescentes tienen miedo a los cirujanos dentistas o a los procedimientos dentales. (1)



A nivel nacional Deza J. en su investigación del Nivel de miedo frente al tratamiento odontológico, refiere a los estudios de Essalud y MINSA que generalmente los pacientes no son constantes en las atenciones odontológicas, indicando por las percepciones negativas de los pacientes al cirujano dentista, indicando que existe ansiedad a causa del miedo asociados a la imagen del odontólogo. (2)

A nivel local la prevalencia de caries dental es muy significativa, vinculada a la falta de educación de los padres de familia en la formación de hábitos a la mala higiene bucodental y a la experiencia de temor y miedo a la visita al odontólogo. Ministerio de Salud, pública que las regiones de Puno, Pasco y Apurímac está considerado como las regiones con mayor prevalencia de caries dental en las edades de 3 a 15 años de edad, con indicadores que llegan al 98%, por causa de mala higiene dental y nula visita a la consulta odontológica. (3)

El Cirujano dentista afronta problemas por el miedo en los niños al tratamiento dental que es muy frecuente en la consulta odontológica, lo que requiere mayor tiempo para su tratamiento limitando oportunamente el tratamiento dental. Exige al Cirujano dentista las habilidades y conocimientos en la especialidad de odontopediatría con los factores psicológicos en atención al niño.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cómo es el miedo dental y su relación con la caries dental en niños de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud de Acora Puno 2024?



1.2.2. Problemas específicos

- PE₁** ¿Cuándo en el miedo dental, la edad se relaciona con la caries dental en los niños de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud de Acora Puno 2024?
- PE₂** ¿Cuándo en el miedo dental, el sexo se relaciona con la caries dental en los niños de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud de Acora Puno 2024?
- PE₃** ¿Cuál tratamiento odontológico produce miedo en los niños de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud de Acora Puno 2024?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Es importante el conocimiento del miedo dental relacionado con la caries dental en los niños, con la finalidad de abordar el temor de los niños y disminuir la experiencia negativa en la consulta odontológica lo que contribuiría a mejorar la salud bucodental de los niños.

Relevancia social

Los niños presentan en múltiples veces miedo a ir al cirujano dentista ya que por una mala experiencia causada anteriormente crean un miedo incorrecto hacia los sonidos o tratamientos que pueda llevar ir a consulta, con nuestra investigación queremos dar a conocer si esto está relacionado a la caries dental.

Valor teórico

se contextualiza en el miedo relacionado con la caries dental y se enfoca en la psicología y el desarrollo de la causa del miedo durante el



tratamiento odontológico, especialmente en los procedimientos de atención a la caries dental. El conocimiento permitirá estrategias en el manejo clínico, enfocadas a disminuir el miedo mejorando la experiencia en la atención dental.

Valor practico

La atención odontológica contribuirá a mejorar la calidad y accesibilidad del cuidado dental infantil como también para el profesional en odontología creando en los niños experiencias más positivas durante el tratamiento dental

Utilidad metodológica

Al abordar el miedo dental relacionado a la caries dental en niños se basará en evidencias más datos estadísticos y de manera científica con el enfoque metodológico se dará mayor conocimiento para experiencias positivas y sin traumas en los niños en la atención bucodental.

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.3. Objetivo general

Determinar el miedo dental y su relación con la caries dental en niños de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud de Acora Puno 2024.

1.2.4. Objetivos específicos

OE₁: Identificar en el miedo dental, la edad y su relación con la caries dental en los niños de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud de Acora Puno 2024.



OE₂: Identificar en el miedo dental, el sexo y su relación con la caries dental en los niños de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud de Acora Puno 2024.

OE₃: Determinar en el tratamiento odontológico, el miedo dental en los niños de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud de Acora Puno 2024.

1.5 HIPÓTESIS

1.5.1. Hipótesis general

El miedo dental se relaciona significativamente con la caries dental en niños de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud de Acora Puno 2024.

1.5.2. Hipótesis específicas

HE₁ En el miedo dental, la edad del niño se relaciona significativamente con la caries dental en el Centro de Salud de Acora Puno 2024

HE₂ El sexo de los niños en el miedo dental, se relaciona significativamente con la caries dental en el Centro de Salud de Acora Puno 2024.

HE₃ En el tratamiento odontológico la inyección produce miedo significativo en niños del Centro de Salud de Acora Puno 2024.



1.6 VARIABLES

Variable 1: Miedo dental.

Llamado odontología o dentofobia, considerada como miedo de visitar al cirujano dentista, que se presenta en niños, jóvenes y mayores. (4)

Variable 2: Caries Dental

Se define como una enfermedad dinámica, infecciosa y multifactorial de los tejidos duros del diente, resultado de un desequilibrio ecológico (disbiosis) en la biopelícula.(5)

1.7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLES | DIMENCIONES | INDICADORES | INSTRUMENTO Y VALORACIÓN |
|----------------------------|--------------------------------|---|---|
| V. 1 Miedo dental | 1.1 Características personales | - Edad - Sexo | 6-7-8-9-10-11-12 M F |
| | 1.2 Tratamiento odontológico | Turbina Inyecciones Situaciones medicas | Miedo bajo: ≤ 32 puntos Miedo moderado: de 33 a 37 puntos Miedo alto: ≥38 puntos |
| V. 2. Caries dental | 2.1 Odontograma | Cariado Perdido Obturado | 0 a1.1 = muy bajo 1,2 a 2,6 = bajo 2,7 a 4,4, =moderado 4,5 a 6,5 = alto Mayor a 6,6 = muy alto 3 |



CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Antecedentes Internacionales

Concepción D. et al. (Cuba) en el 2023 concluyeron con el Objetivo: caracterizar el miedo ante el tratamiento estomatológico en niños de ocho y nueve años. Métodos: se realizó un estudio descriptivo transversal en el Policlínico "Chiqui Gómez". Obtuvimos una muestra compuesta por 288 jóvenes que fueron elegidos mediante un método de selección aleatoria directa. Se utilizó una Guía de Observación y una Escala de Miedos Dentales en Niños. Se empleó la prueba Chi-cuadrado y la estadística descriptiva. Los resultados mostraron que el miedo era la emoción predominante entre los niños de nueve años. Varios estudios han demostrado que la frecuencia de las actitudes relacionadas con el miedo aumenta en proporción al grado de miedo que se experimenta. En conclusión, se demostró que los del sexo masculino y los de edad más avanzada presentaban un mayor grado de miedo. A ello se sumaba el hecho de que los gestos, comportamientos, posturas y actitudes a menudo relacionados con el miedo eran más frecuentes. (6)



Rojas E. & Sarmiento R. (Ecuador) en el 2022. Concluyen con el objetivo de la presente investigación es determinar el miedo a la visita odontológica con la caries dental en niños de 9 a 12 años Arenillas - Ecuador 2022. Ciento treinta y cinco niños fueron sometidos a una evaluación, que se llevó a cabo con la ayuda del instrumento CFSS - DS y el Índice CPO-D. No se incluyeron ensayos controlados aleatorios en el diseño de la investigación, que es un método directo, descriptivo, correlacional y transversal. Se demostró que no hay relación entre el nivel de miedo y la caries dental. Predominó el nivel de miedo, con un 71,11% carente de miedo dental, y el índice de caries fue moderado, con un 33,33%. Además, no hubo asociación entre el nivel de miedo y el sexo, y el nivel de miedo predominó en ambos sexos simultáneamente. Se encontró asociación entre el índice de caries y el género, predominando el índice de caries moderado en ambos sexos (17,04% en mujeres y 16,30% en hombres). Además, el nivel de miedo según la edad fue predominante en todas las edades, siendo el nivel sin miedo el más prevalente. Llegamos a la conclusión de que no existía relación entre la caries dental y el miedo a ir al cirujano dentista. (7)

Morales G. (Bolivia) en el 2022 La conclusión es que el miedo de los niños al cirujano dentista puede variar en cuanto a su forma, grado y persistencia, y que puede convertirse en un comportamiento negativo y problemático que el cirujano dentista tiene que advertir para proporcionar el tratamiento adecuado siendo consciente de la situación. Esto se debe al hecho de que el cirujano dentista también tiene que ser consciente de



la situación. Además, el miedo de los niños al cirujano dentista puede crecer a lo largo de su infancia. El objetivo evaluar el miedo dental en 190 niños y niñas de 4 a 12 años que asistieron al servicio odontológico en la ciudad de El Alto, utilizando la Escala de Evaluación de Miedo en niños – Subescala Dental. Según los resultados, la puntuación media de la escala fue de $30,7 \pm 8,3$, lo que indica que el nivel de temor dental percibido por los niños examinados es relativamente bajo. El sexo de los participantes no mostró variaciones significativas. En comparación con los demás grupos de niños de edades inferiores, el grupo de niños que tenían entre 10 y 12 años presentaba un miedo dental mucho mayor (41%) que los demás grupos. En contraste con los niveles moderados y altos de miedo dental que se identifican en los individuos que han acudido por primera vez a una cita con el cirujano dentista, la experiencia de visitas anteriores al cirujano dentista se relaciona más habitualmente con niveles bajos de miedo dental. Se ha demostrado que los aspectos que provocan más ansiedad en los jóvenes son el atragantamiento, las agujas y ser tocado por una persona desconocida. A pesar de que la investigación actual llegó a la conclusión de que la incidencia del miedo dental en los niños de la ciudad de El Alto es baja y no está relacionada con el género, hay pruebas que sugieren que puede aumentar en los niños de más edad y en los que no han tenido encuentros con el cirujano dentista en el pasado. (8)

Guzmán R. et al. (Chile) en el año 2022 Tras un cuidadoso examen, se ha demostrado que el miedo a la atención odontológica en los lactantes es la causa fundamental de los comportamientos difíciles que contribuyen



a la negativa a recibir tratamiento. Como consecuencia de ello, una de las aportaciones más importantes de los tratamientos odontológicos ha sido la identificación y ejecución eficaz de procedimientos ventajosos para provocar el comportamiento que se desea. Sin embargo, existe una escasez de información pertinente sobre el uso real de procedimientos técnicos/profesionales y de vinculación psicodental por parte de los odontólogos de APS en el contexto del abordaje de la IDDM en Chile. Debido al hecho de que es necesario para un IDDM efectivo, esto presenta un problema. OBJETIVO: Conocer las prácticas de abordaje para el miedo dental infantil que utilizan los odontólogos/as de APS, pertenecientes a la Corporación Municipal de Viña del Mar y Valparaíso Chile, 2021-2022. METODOLOGÍA: Se realizaron un total de siete entrevistas semiestructuradas y un grupo de discusión con los expertos, elegidos por conveniencia y deliberadamente. Para los datos se utilizó una técnica basada en la teoría fundamentada y el método de análisis comparativo constante. RESULTADOS: Debido a que el MDI es una percepción situacional que se detecta en lo no verbal y se maneja principalmente a través de los aspectos comunicacionales y conductuales, actualmente no existe una estrategia institucional uniforme para su manejo. CONCLUSIÓN: Cuando se trata de trabajar con niños, el campo de la odontología presenta un reto persistente que exige tener en cuenta todos los atributos del desarrollo influidos por la evolución. En efecto, los niños están siempre en desarrollo. Para ello, se requiere evaluar las contribuciones de los factores sociales y psicológicos, además de la participación que forma parte de la experiencia con él. Es probable que



una posible fuente de tecnologías que ayuden al tratamiento terapéutico y a la experiencia del adulto que crecerá en el futuro sea la creación de ideas tecnológicas para el tratamiento de la ansiedad en el futuro. Se trata de una posibilidad que probablemente se produzca en el futuro. (9)

López C. (Ecuador) en el 2020 concluye que Se ha establecido una conexión entre la ansiedad dental en la infancia y la salud bucodental en la madurez, como demuestran las investigaciones. Durante el transcurso del estudio, que tuvo lugar entre enero y diciembre de 2016, se utilizó una mezcla de metodologías de investigación descriptiva y transversal, se colaboró con toda la comunidad, que incluía a veinte individuos de ambos sexos, así como a niños menores de cinco años. A estos pequeños se les proporcionaron consultas con profesionales de la odontología durante la duración de la investigación. Era necesario que los padres dieran su consentimiento informado para que pudieran decidir si permitían o no que sus hijos participaran también en la investigación. Se elaboró un formulario de recogida de datos para investigar diversos temas, como el número de visitas a la consulta del cirujano dentista, los motivos de consulta y la forma en que uno se limpia los dientes en casa. La posibilidad de realizar un estudio sobre estos temas fue posible gracias a este escenario. Para determinar si el cliente experimentaba o no ansiedad y terror dentales, se utilizó la Escala de Corah modificada. A partir de los resultados de la prueba de fiabilidad alfa de Cronbach, se determinó que esta escala tenía una puntuación de fiabilidad de 0,86, y se evaluó su validez, que resultó satisfactoria. La gran mayoría de los pacientes



acudieron a las consultas odontológicas programadas, a pesar de sufrir molestias en los dientes. Los individuos implicados en el proyecto de investigación afirmaron que no seguían un régimen regular consistente en cepillarse los dientes cuatro veces antes de acostarse. Según el método de clasificación clínica, se comprobó que los implicados en la investigación fueron clasificadas como muy incómodas y desagradables. Esta fue la conclusión a la que se llegó una vez finalizado el estudio. Como resultado de todo ello, queda clara la necesidad de desarrollar estrategias para la promoción de la salud bucodental y la prevención de las enfermedades bucodentales. El objetivo de estas estrategias es reducir los factores que conducen a los sentimientos de temor y terror que se asocian con ir al cirujano dentista. (10)

Cázares de L. et al. (Mexico) en el 2019 concluyeron con la introducción: Cuando se trata de un tratamiento dental, los niños que tienen un significado específico son más propensos a sentir la reacción emocional de pavor. Esto se debe a la importancia del significado. Existe la posibilidad de que repercuta en la conducta del paciente durante la consulta, así como en la eficacia del tratamiento. Además, tiene el potencial de alterar el comportamiento del joven. Es fundamental tener en cuenta las características de este fenómeno psicológico así como los diferentes grados de expresión que presenta para cumplir con los objetivos de caracterización de este fenómeno y el diseño de futuras estrategias. Objetivo: Caracterizar el miedo al tratamiento odontológico en niños escolares mexicanos. Métodos: Se realizó un estudio de



investigación descriptivo, observacional, transversal y de corte transversal en 163 estudiantes que estaban inscritos en México. También se realizó un estudio transversal a los niños. Fue durante los meses de febrero - mayo de 2017 que se llevó a cabo la investigación. A los alumnos se les ofreció la opción de participar en el estudio que se estaba realizando, con edad entre los seis y los doce años formaron parte del grupo objeto de estudio. Para determinar los niveles de temor de los niños, se utilizó una adaptación de la subescala dental del CSS. En cuanto a las variables de edad, sexo y niveles de miedo, se hicieron suposiciones en aras de la investigación. Para realizar el análisis estadístico se utilizó la versión 19.0 del SPSS. Resultados: Por el contrario, el componente de asfixia de la escala fue mencionado por el 52,1% de los encuestados, mientras que el miedo moderado fue mencionado por el 45,4% de los encuestados. Un alto grado de temor estaba más estrechamente relacionado con las categorías de «inyecciones» y «que un extraño me toque», con un 42,7% y un 47,9% de los encuestados, respectivamente, que expresaron su temor a las inyecciones. La categoría de miedo profundo no se asignó hasta los 8 y 11 años, con un 15,3% y un 9,3%, respectivamente, de encuestados de sexo femenino. El porcentaje de encuestados de sexo femenino fue del 48,4 por ciento. Cuando se trata de un tratamiento dental, se ha demostrado que los estudiantes mexicanos muestran un nivel moderado de ansiedad, con una propensión específica a temer la asfixia durante el tratamiento dental. Hubo una pequeña preferencia por el género femenino, pero las características que más se relacionaron con



este fenómeno psicológico fueron la temprana edad escolar de los adolescentes. (11)

Antecedentes Nacionales

Mares S. (Arequipa) en el 2024 concluye con el Objetivo: Determinar la asociación entre la presencia de caries dental, miedo y ansiedad en adolescentes y jóvenes con dentición permanente, mediante la búsqueda sistemática y meta-análisis en bases de datos electrónicas Arequipa 2024. Se realizó una búsqueda en las bases de datos electrónicas Pubmed, Web of Science, Scielo, Science direct, Scopus, EBSCOhost y Google Scholar: ésta fue la técnica de investigación que se aplicó. Tras buscar 8495 artículos, se determinó que sólo 30 de ellos cumplían los requisitos del estudio. Materiales y métodos: El protocolo para revisiones sistemáticas, también conocido como PRISMA, se respetó de forma exhaustiva durante todo el proceso de investigación. Para facilitar el acceso del público a la información, se utilizaron tablas. Esta recopilación se compone de todos y cada uno de los artículos científicos que se han publicado a lo largo de veinte años. Los pacientes que informaron tener asociaciones con las variables caries dental, miedo y ansiedad fueron investigados para su inclusión en la investigación. El rango de edad de estos pacientes fue de 12 a 25 años (inclusive). La inclusión o no de los estudios en el análisis se decidió en función de este criterio concreto. Las publicaciones que se incluyeron en la investigación se evaluaron utilizando las normas de calidad NOS y Strobe. Estas normas se refieren a listas de evaluación que deben incluirse en los estudios. Resultados: Treinta artículos científicos diferentes cumplieron los criterios de



selección, lo que dio lugar a su inclusión en la colección. En el estudio, el diseño transversal fue responsable del 86,67% del total, mientras que el diseño longitudinal fue responsable del 6,67%, y el diseño de cohortes fue responsable del 6,67%. Para evaluar el estado de salud dental y la presencia de caries se utilizó el CPOD-DMFT(S). Se utilizaron tres índices diferentes para explorar y analizar el miedo y la ansiedad. Estos índices fueron el Índice de Miedo y Ansiedad Dental (IDAF-4C), la Escala de Corah modificada (MDAS) y la Escala de Ansiedad Dental de Corah (DAS). A partir de los resultados, se comprobó que los estudios presentaban un nivel de sesgo de moderado a bajo, además de heterogeneidad. Se ha demostrado que la hipótesis de que la caries dental está relacionada con sentimientos de miedo y ansiedad en adolescentes y adultos jóvenes es correcta. Cuando existe ansiedad o preocupación dental, el riesgo de caries dental aumenta 1,7 veces, según los resultados del estudio. Los resultados de los criterios de calidad revelan que el NOS tiene una precisión del 93,33% y que el Strobe tiene una puntuación del 100%. Esto se ajusta a un sistema de calificación que va de excelente a muy bueno. (12)

Díaz Ch. (Lima) en el 2023 concluye con los Métodos: Se pidió a las madres que rellenaran cuestionarios, y también se examinaron los historiales dentales que contenían el odontograma, el índice ceod y la escala de Frank. Esta información se recopiló mediante ambos métodos. Los datos pertinentes se recopilaron mediante el uso de ambos métodos. En el curso del programa «Aprender a sonreír» que se estaba llevando a



cabo en aquel momento, estas evaluaciones y cuestionarios se enviaron el 2 de noviembre de 2022. Eran un componente del programa llamado «Aprender a sonreír». En el pasado se requería que la madre u otro cuidador expresara su permiso informado antes de que un niño pudiera someterse a un tratamiento dental. Lo mismo ocurría en épocas anteriores. Este tratamiento, que se llevaba a cabo utilizando el método ART, tenía distintos componentes, como selladores, actividades socioeducativas, exámenes dentales, profilaxis y cura. Con el propósito de documentar las observaciones de conducta que tuvieron lugar durante el curso del tratamiento, se utilizó la escala de Frankl. Los responsables de la recolección de datos fueron los estudiantes que cursaban el cuarto ciclo, los miembros del cuerpo docente de Salud Preventiva II y los egresados de la USMP, quienes previamente habían recibido capacitación. Resultados: Durante el transcurso de la campaña, se utilizó la escala conductual de Frankl con el objetivo de recabar información sobre el grado de ansiedad que presentaban los participantes tras la finalización del tratamiento odontológico. El cuarenta y cinco por ciento del total estaba formado por jóvenes que mostraban una buena conducta, seguido de un dieciocho por ciento que mostraba un comportamiento claramente positivo, un quince por ciento que mostraba un comportamiento negativo y un once por ciento que mostraba un comportamiento determinado como ciertamente malo. Durante su estancia en el centro dental, los niños examinados según la escala de Frankl mostraron un comportamiento positivo. Esto se observó cuando estaban recibiendo tratamiento. Durante el tiempo que estuvieron



recibiendo terapia, esta fue la situación. Con la información que se ha proporcionado, es posible llegar a la conclusión de que el grado de ansiedad que experimentan estos niños es bastante bajo. La conducta negativa de los pacientes, que podría clasificarse como un alto grado de ansiedad, fue causada por una variedad de factores diferentes que, en conjunto, contribuyeron a la situación. La corta edad del paciente, su historial de malas experiencias y la menor frecuencia de citas con el cirujano dentista fueron variables que contribuyeron a este resultado. (13)

Lloclla G. & Palomino LI. (Arequipa) en el 2022 objetivo: describir el nivel de miedo al tratamiento odontológico en niños que acuden a un P.S. en la ciudad de Arequipa 2022. Además de descriptiva, la investigación fue transversal, prospectiva y no experimental. Participaron en la investigación un total de 120 niños, que respondieron a la subescala dental del CFSS-DS. Según los resultados, 58 niños tenían un alto grado de temor al tratamiento dental, 56 niños tenían un bajo nivel de ansiedad y seis niños (5%) tenían un nivel moderado de preocupación. Además, había nueve niños de cinco años, nueve de seis, quince de siete, nueve de ocho y nueve de siete años y medio. El grado de temor que mostraban los niños de 9 años ante el tratamiento dental era alto, mientras que 14 (11,7%) niños de 10 años y 11 (9,2%) niños de 11 años mostraban un nivel de temor bajo. Del mismo modo, 31 (25,8%) varones mostraron un nivel de miedo alto, mientras que 28 (23,3%) niñas mostraron un nivel de miedo bajo. Un total de 35 jóvenes, es decir, el 29,2%, mostraron un nivel significativo de temor hacia las inyecciones. Durante el año 2022, se



determinó que los niños que acudieron a un P.S. en Arequipa presentaron un grado significativo de temor frente a los tratamientos dentales que se les realizaron. (14)

Flores R. & Monge R. (Arequipa) en el 2022 objetivo: determinar el nivel de miedo dental en niños de 6 a 12 años atendidos en una clínica odontológica, Arequipa 2022. La investigación fue de carácter fundamental y se realizó de manera descriptiva, transversal y no experimental. Se presento una muestra de 110 niños de entre 6 y 12 años que acudieron a una clínica odontológica de la ciudad de Arequipa. Todos estos niños fueron examinados por el cirujano dentista. Utilizando la versión española del Cuestionario de Miedo de los Niños (CFSS-DS), estos niños rellenaron la subescala dental del cuestionario. También se puso de manifiesto que el 40% de los niños tenía mucho miedo a las inyecciones, el cuarenta y nueve coma uno por ciento de los niños tenía mucho miedo a ser tocado por un extraño y el treinta y cuatro coma cinco por ciento de los niños tenía mucho miedo a asfixiarse. Además, el treinta y dos coma dos por ciento de las niñas y el treinta y uno coma ocho por ciento de los niños mostraban un alto nivel de miedo a los dientes. Los niños de seis y ocho años mostraron un trece coma seis por ciento cada uno. Basándose en los datos, se determinó que el sesenta por ciento de los individuos que participaron en el estudio mostraban un alto grado de miedo dental, el treinta y tres coma seis por ciento un nivel bajo y el seis por ciento un nivel moderado. Se encontró que el alto grado de temor dental era el más frecuente entre los niños de 6 a 12 años que fueron



evaluados en una clínica dental de Arequipa. Esto se descubrió analizando los datos recogidos de los niños. A continuación, se observaron los grados bajo y moderado de aprensión ante los procedimientos odontológicos. (15)

Zevallos R. (Moquegua) en el año 2020 Objetivo: prevalencia de la ansiedad y el miedo en el tratamiento odontológico que presentan los alumnos del 2do grado de primaria. Ciento sesenta alumnos componen la muestra de esta investigación, que es de carácter descriptivo. Para recoger la información necesaria para esta investigación, se utilizaron la de CORAH-M y la Escala de Miedo Dental para Niños (CFSS). Tras el visionado de una película en la que pudieron recordar las experiencias y emociones que tuvieron durante las visitas y/o tratamientos dentales, los alumnos pasaron a la fase posterior, que fue el diseño de las pruebas. A partir de los resultados de la Escala de Ansiedad de Corah Modificada (MCAAS), se observó que 9 niñas (47,37%) presentaban ansiedad o fobia grave, mientras que 13 niños (65%) presentaban ansiedad moderada. Además, según la edad, la mayor prevalencia de ansiedad o fobia grave se observó en los alumnos de 7 años, con 19 alumnos (100%) en esta proporción. La Escala Corah de Miedo Dental en Niños (CFSS) encontró que el miedo bajo estaba presente en 22 niñas (44,90%) y 27 niños (55,10%) y que la mayor alternativa era el miedo bajo en los alumnos de 7 años, con 44 estudiantes (89,80%). Esto se basó en el sexo de los niños. Según los resultados del test del miedo, la opción más favorable fue el miedo bajo, con 29 alumnos que mostraron su disposición a cooperar con



el tratamiento odontológico. Esto representa el 59% del total. La conclusión a la que se llegó fue que tanto la escala de ansiedad como la de miedo arrojaban resultados comparables. A la edad de siete años, la ansiedad o fobia grave era evidente en la población masculina. Sin embargo, a la edad de ocho años, la población masculina demostró que eran accesibles a los tratamientos, lo que resultó en una reducción de su miedo y demostró que eran cooperativos. Esto contrastaba con la población femenina, que mostraba ansiedad o fobia graves a la edad de siete años. (16)

Deza J. (Chiclayo) en el 2018 concluye que Las personas suelen experimentar cierto nivel de miedo y preocupación cuando se enfrentan a lo desconocido. Este sentimiento puede presentarse de diversas formas y en distintos grados según la persona que se enfrente a ello. En el ámbito de la odontología no se hace ninguna excepción. Algunos pacientes, cuando se enfrentan a sentimientos y sensaciones nuevas en la consulta del cirujano dentista y durante el tratamiento dental, optan por participar en un comportamiento que es desagradable y negativo. Esto se debe a que se sienten incómodos con las nuevas experiencias y sensaciones. Como consecuencia de ello, se dan situaciones en las que las personas toman la decisión de no acudir a la cita con el cirujano dentista y, como consecuencia, no se someten al tratamiento dental, lo que en última instancia resulta perjudicial para su propia salud. El objetivo de este estudio fue determinar el nivel de miedo y de ansiedad frente al tratamiento odontológico pacientes adultos los cuales acudieron al Centro



de **Salud José Olaya, Chiclayo 2019**. La Dental Fears Scale (DFS), elaborada por Pál-Hegedus y Lejarza, fue el primero de los dos cuestionarios validados que Corah puso a disposición del público. El segundo de ellos fue la Escala de Ansiedad Dental (EAD), que también fue verificada. Además, ambas escalas se incluyeron a lo largo del proceso de recogida de datos. La aplicación de ambas preguntas se realizó con la intención de llevar a cabo encuestas fundamentales con una muestra de 132 pacientes adultos. Según los resultados obtenidos de la prueba chi-cuadrado, el valor de la prueba es estadísticamente significativo ($p < 0,01$), como muestran las conclusiones. De acuerdo con ello, a continuación se exponen los niveles de preocupación que sienten los pacientes adultos cuando se les espera para someterse a un tratamiento odontológico: Un alto grado de temor lo experimenta el 48,4% de ellos, un nivel medio de miedo lo experimenta el 32,5% y el 18,9% carece de miedo o tiene muy poco miedo. El 25% de los individuos no mostraba ningún indicador de ansiedad, el 9,8% mostraba señales de ansiedad moderada, el 41,1% mostraba señales de ansiedad elevada y el 25% mostraba señales de ansiedad grave. El 33,3% de los participantes con edades comprendidas entre los 18 y los 39 años manifestaron niveles elevados de miedo, mientras que el 10,6% de los individuos de este grupo de edad mostraron niveles moderados de ansiedad. Según los resultados de la investigación, el 16,6% de las mujeres manifestaron fuertes sentimientos de miedo, mientras que el 65% de los hombres expresaron los mismos sentimientos. Además, el 2,7% de las mujeres experimentaron ansiedad extrema, mientras que el 22,27% de los hombres también



mostraron ansiedad grave durante el mismo periodo de tiempo. Por otra parte, el 18,1% de las personas con niveles educativos más bajos declararon sentir niveles graves de preocupación, mientras que el 57,5% de las personas con niveles educativos más altos declararon tener niveles considerables de temor a lo largo de la encuesta. (17)

Casanova L. (Lima) en el año 2018 concluye el presente trabajo tuvo como objetivo determinar el grado del miedo y ansiedad en la atención odontológica en niños de 7 a 12 años de la institución educativa "Señor de los Milagros". Lima 2018. La investigación que se llevó a cabo consistió en un estudio descriptivo, un estudio observacional, un estudio prospectivo y un estudio transversal por igual. Se incluyó en la muestra a un total de 291 niños y adolescentes. La Children's dread Assessment Scale - Dental Subscale, que evalúa la cantidad de temor, y la Corah concern Scale, que evalúa el nivel de ansiedad con referencia a la persona, fueron los instrumentos que se utilizaron en este estudio. Según los datos, 188 alumnos no tienen ningún miedo al tratamiento dental, 97 alumnos tienen un poco de ansiedad y seis alumnos tienen un alto grado de preocupación por someterse a un tratamiento dental. Hay un total de 51 alumnos que no muestran ningún signo de ansiedad, 84 alumnos que muestran ansiedad grave, 82 alumnos que muestran ansiedad moderada, 31 alumnos que muestran ansiedad elevada y 43 niños que muestran ansiedad leve y se someten a un tratamiento dental con ansiedad dental. En la conclusión que se presentó, se afirmó que la causa fundamental del miedo y la ansiedad es un procedimiento incorrecto que se realiza durante



la atención y el tratamiento dentales. A medida que crecen, los niños sienten menos miedo y preocupación que cuando eran más pequeños. La evolución de esto es favorable. (18)

Antecedentes Locales

No existe estudios a nivel local

2.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

2.2.1. MIEDO DENTAL

El miedo es una respuesta emocional negativa en los niños, produciendo ansiedad para las visitas al servicio odontológico, se caracteriza desde el nerviosismo que puede llegar al miedo intenso o fobia al tratamiento dental. La reacción al miedo genera respuestas de amenaza o peligro, al acudir a tratamientos con ansiedad injustificada. Al recibir tratamiento en la consulta odontológica llega a desaparecer o permanecer en el pensamiento del niño, recordando las experiencias de atención dental si son negativas puede expresar el miedo en las próximas citas odontológicas. (17)

El cuerpo es capaz de defenderse adecuadamente contra el daño que se ofrece durante el estado aterrorizado porque el miedo es una reacción que puede generar respuestas rápidas ante una situación que posiblemente ofrezca una amenaza o peligro. Esto permite al cuerpo protegerse del daño que se presenta durante el estado de miedo. Dependiendo de las circunstancias, el estímulo puede desaparecer por completo o seguir



existiendo durante más tiempo después de haberse retirado. Nuestro cerebro es capaz de recordar lo que nos hemos encontrado en el pasado y de transmitir el mismo conocimiento para circunstancias que puedan darse en el futuro. De ahí su importancia.(18) Es probable que el miedo genere un cambio de comportamiento en circunstancias más graves, como que la persona se esconda o huya de acontecimientos que le perjudican como consecuencia del miedo que siente por la situación. Este es un ejemplo de cómo el miedo puede llevar a ciertas personas a comportarse de forma diferente. Un sentimiento de miedo se caracteriza por la impresión de una amenaza o peligro, que en última instancia provoca un cambio en los movimientos del cuerpo, así como en el metabolismo. El miedo es una emoción definitoria. Se puede decir que una persona está asustada mientras experimenta miedo. El miedo, que es una emoción que puede activarse cuando un individuo tiene la experiencia del miedo, puede desencadenarse en una persona cuando tiene la percepción de que existe una amenaza o un peligro. (19)

El miedo es una reacción que tienen las personas en respuesta a estímulos que están teniendo lugar en el momento actual. Es una respuesta que experimentan las personas. La reacción al miedo puede surgir del peligro, lo que puede dar lugar a enfrentarse a la amenaza o a escapar de ella. Las formas extremas de miedo, como el pánico y el temor, que pueden manifestarse como parálisis o congelación, son casos en los que la respuesta de miedo puede originarse a partir de la amenaza. (19)



Además, es concebible que se produzca en situaciones en las que el miedo es lo que, en última instancia, provoca la muerte o la parálisis. El proceso de aprendizaje, que tiene la capacidad de cambiar el miedo en las personas, tiene el potencial de provocar un cambio de este tipo. (20)

El miedo llega a presentarse por diferentes factores:

- Experiencias previas desagradables, el dolor dental el niño lo asocia con la visita al tratamiento dental.
- Miedo a lo desconocido, tanto desde el ambiente del consultorio, instrumental, sonidos y olores desencadenan espacios para generar el miedo.
- Influencia de experiencias anteriores de la familia u otras personas, los niños absorben actitudes y emociones de las experiencias dentales negativas en la familia y el niño llega a desarrollar miedo al cirujano dentista y tratamiento. (20)

Los factores que influyen en la edad se considera:

- Se ve que el factor ambiental influye significativamente en la salud y el envejecimiento.
- Los estilos que nos acompañan durante toda nuestra vida serán las que definan las diversas calidades de vida.
- Los diversos recursos, dentro de ellas el económico afectaran significativamente en la vida de las personas.

La especialidad de odontopediatría, emplea actitudes en el manejo clínico del comportamiento con acercamiento o comunicación positiva con el niño, la distracción es un apoyo para los profesionales que el



niño pueda asociar las atenciones dentales con experiencia positiva y libre de dolor y en caso extremo se utiliza la sedación consiente. (20)

Causas:

Dado que el miedo dental puede estar causado por una amplia gama de acciones y actitudes, es difícil ofrecer una única explicación de por qué las personas lo experimentan. El síndrome conocido como miedo dental se define por tener una serie de elementos diferentes a tener en cuenta. Para empezar, hay características que no son de naturaleza cognitiva. Por ejemplo, tener una disposición preocupada o tener antecedentes de haber tenido una experiencia terrible con el cirujano dentista son ejemplos de tales características. (21) Entre los ejemplos de cualidades que no son de naturaleza cognitiva se incluyen los enumerados anteriormente. El concepto de que una persona tiene dudas a la hora de aceptar un tratamiento o la presencia de expectativas sobre la posibilidad de tener una respuesta negativa a las operaciones dentales son ejemplos de dificultades cognitivas. Por otro lado, los problemas cognitivos incluyen la noción de que una persona no está dispuesta a aceptar el tratamiento. (21)

Ansiedad:

Una definición de ansiedad es la anticipación de una posible amenaza en el futuro, que se desencadena por la percepción de estímulos potencialmente nocivos en el entorno. La ansiedad puede definirse como la anticipación del propio riesgo prospectivo. En determinados contextos, la ansiedad puede considerarse como la anticipación de un



posible peligro que puede ocurrir en el futuro. Debido a las circunstancias, la persona experimenta una serie de sentimientos como resultado de esta anticipación, entre los que se incluyen agitación, ansiedad, inquietud y mayor atención.(22) La ansiedad es un mecanismo de reacción fisiológico y conductual que se desarrolla para protegerse del peligro de ser herido, según una visión que se ha planteado sobre el fenómeno de la ansiedad. Dado que permite a las personas vivir al instarlas a mantenerse alejadas de situaciones y lugares que tienen el potencial de ser perjudiciales para su salud, este comportamiento se considera al mismo tiempo adaptativo. Por consiguiente, cuando se evalúa desde el punto de vista de la evolución, esta conducta se considera adaptativa. (22)

Síntomas de la Ansiedad

Las actividades en las que participamos en la escuela, los deportes que practicamos y los retos a los que nos enfrentamos como familia a diario son ejemplos de los tipos de circunstancias difíciles a las que nos vemos sometidos a menudo. Todos ellos son ejemplos del tipo de circunstancias que se nos presentan a diario. Son el tipo de situaciones que podrían considerarse inquietantes. Nadie puede esperar alcanzar el objetivo de tener un control total sobre todas las cosas potencialmente desfavorables o inesperadas que puedan ocurrir. (23)



Respuesta a la Ansiedad

Cuando el cuerpo responde a un elemento agresivo, reacciona ante el peligro o huye de él, independientemente de que la amenaza sea auténtica o falsa, hay tres «sistemas de funcionamiento» que están activos. Estos sistemas se activan cada vez que el cuerpo reacciona ante situaciones peligrosas. Se trata de los sistemas cognitivos del cuerpo, los sistemas físicos del cuerpo, que incluyen los sentidos y las funciones del cuerpo, y los sistemas de comportamiento, que explican cómo actúa el cuerpo. En cuanto a las innumerables reacciones que tienen lugar en el interior del cuerpo, cree que estos tres sistemas son los responsables de ellas. (23)

Tipos de Ansiedad.

Ansiedad Leve:

Es un tipo de ansiedad que sólo se experimenta durante un breve periodo de tiempo cada vez. Todo ello es consecuencia del hecho de que da lugar a la creación de un estado de concentración. Esta afirmación es exacta por la razón de que incluso un poco de ansiedad tiene la capacidad de excitar, inspirar e incluso acelerar el pensamiento creativo. Esta es la razón por la que esta afirmación es cierta. No es raro sentir cierto malestar y tener la sensación continua de que algo no va bien cuando los sentidos están más sensibles de lo normal. Esto se debe a que los sentidos son más sensibles de lo normal. La razón es que los sentidos se han vuelto más sensibles. Como consecuencia de que los sentidos son más sensibles de lo normal, se produce esta consecuencia.(24)

**Ansiedad Moderada:**

Aunque el paciente sufría un aumento de los temblores, taquicardia y taquipnea, descubrimos que el grado de ansiedad en esta ocasión concreta era mucho más grave que en ocasiones anteriores. Este era el escenario exacto. El paciente aún era capaz de mantener el control del grado de ansiedad presente en la situación, a pesar de que así eran las cosas. Algunas molestias en el cuerpo, como sudoración y un poco de palpitación en todo el cuerpo, es uno de los síntomas con los que se manifiesta. Otros síntomas son la disminución del ritmo cardíaco. (24)

Ansiedad Severa:

Nuestra capacidad para reconocer una amplia gama de síntomas fisiológicos y psicológicos incluye, entre otros, incapacidad para dormir, sequedad de boca, fatiga, pérdida de control, sudoración intensa, mareos, manos frías, dificultad para concentrarse e incluso la sensación de estar en peligro inminente de muerte. Estos síntomas se describen con más detalle a continuación. Por nombrar sólo algunos de los numerosos signos que somos capaces de identificar, se muestran a continuación. La siguiente es una lista de los signos que somos capaces de diferenciar; no obstante, no puede considerarse una lista completa. Además, en la página se comentan algunos de los síntomas que puede experimentar una persona. Es posible tener una variedad de síntomas, algunos de los cuales incluyen una sensación de pánico, taquicardia, desorientación y dificultad para respirar. (24)



Prevalencia:

La prevalencia de mujeres con este diagnóstico son el doble de trastornos de ansiedad que los hombres, lo que indica que estos tienen prevalencia por el sexo femenino. Esto se debe a que se manifiestan a una edad más temprana (en la infancia), que es la época en la que es más probable que se manifiesten. Esta es la razón por la que esto es así. Por otra parte, puede resultar difícil determinar la edad a la que se manifiestan por primera vez los problemas de ansiedad. Es de suma importancia subrayar que si una enfermedad de ansiedad no se trata, puede seguir existiendo durante toda la vida de una persona hasta que se aborde en última instancia. Además, si se descubre en una etapa diferente del desarrollo, puede estar ligada a la edad a la que se diagnosticó. Esto dificulta la diferenciación entre los diversos tipos de ansiedad que se observan en el mundo actual. (24)

Ansiedad del Niño durante el Tratamiento Odontológico:

Además, la ansiedad es un trastorno frecuente que afecta a los niños, y se cree que alrededor del siete por ciento de los niños padecen esta afección. Si los síntomas de ansiedad son fuertes, persistentes e interfieren en la vida cotidiana del niño, éste puede tener dificultades como consecuencia de su ansiedad. Esto ocurre cuando los síntomas son graves y duran mucho tiempo. (25) La ansiedad es una sensación sensible que, en algunas circunstancias, puede acabar resultando beneficiosa. Tener en cuenta que la ansiedad dental es una reacción que puede ser causada por cualquier elemento o escenario relacionado con la



odontología que perturbe el cuidado dental normal y necesite una atención particular es esencial para el propósito de esta discusión. Es crucial tener esto en cuenta ya que es bastante significativo. Un ritmo cardíaco acelerado, aumento de la sudoración, aumento de la orina, sensación de falta de aire (a nivel físico), sensaciones desagradables y pensamientos de desastre inminente son algunos de los síntomas más significativos que presentan las personas que sufren trastornos de ansiedad. (25) A continuación se enumeran los síntomas más evidentes. Un aspecto importante de la profesión odontológica ha sido siempre la gestión del dolor, el miedo y la ansiedad del paciente antes del inicio del tratamiento dental. En su opinión, esta es la situación. Por otra parte, cuando se trata de operaciones dentales, los niños son más propensos a sufrir ansiedad que los adultos. (25) Un estado emocional desagradable, abrumador e irracional es lo que distingue a los pacientes que sufren ansiedad dental de los que no. Estos individuos pueden experimentar este estado de ánimo cuando visitan al cirujano dentista. En consecuencia, se ha reconocido como un problema en el campo del manejo de la conducta pediátrica, donde su prevalencia puede oscilar entre el tres y el cuarenta y tres por ciento en una variedad de grupos diferentes. Esto ha llevado a la identificación del problema. (26) La cantidad de tiempo que se administrará el tratamiento dental a los pacientes jóvenes, así como la gestión de los problemas de conducta, son dos de los aspectos más importantes que deben tenerse en cuenta al tratar con jóvenes. Por lo tanto, se ha propuesto que las reuniones se reduzcan al mínimo; de lo contrario, los niños tomarían las sesiones de terapia como una señal de



problemas graves, lo que provocaría una cantidad considerable de ansiedad y, como resultado, dificultades con el control del comportamiento. En otras palabras, lo adecuado sería tener un número limitado de reuniones. (26)

En el transcurso de la consulta, es sumamente necesario que el odontopediatra tenga en cuenta los sentimientos del niño, se gane su confianza y cooperación, y le administre el tratamiento de un modo que no sólo sea aceptable, sino también alegre. Además, es obligación del odontopediatra realizar una amplia variedad de operaciones de gran importancia para mejorar la salud bucodental de los niños durante toda su vida. Esta obligación se extiende a lo largo de toda la vida del niño. Estas actividades se llevan a cabo para garantizar que los niños y adolescentes tengan dientes y encías sanos. (26) En las tareas específicas se incluyen diversas actividades, y una de ellas es la evaluación de la importancia de determinadas actitudes y comportamientos en relación con el método en que se presta la atención odontológica. Las tareas específicas implican una serie de actos. Entre las diversas responsabilidades que conlleva la función, una de ellas es la obligación de fomentar buenos comportamientos y actitudes. (26)

Evaluación de la Ansiedad:

La determinación de si los jóvenes experimentan o no miedo y ansiedad dentales mediante el uso de una amplia variedad de técnicas. Son las más utilizadas por su practicidad, rentabilidad, interpretabilidad y otros aspectos diferenciadores. Las escalas psicométricas son las que



generalmente se utilizan. Tanto la edición original del CFSS-DS como su versión modificada son los instrumentos que se utilizan la gran mayoría de las veces. Es posible mejorar sus valores normativos mediante varias técnicas, a pesar de que han mostrado altos niveles de fiabilidad y validez.(27)

El miedo a ir al cirujano dentista es algo que experimentan niños y adolescentes de todo el mundo. Esta fobia fue la inspiración para la creación de este producto en 1982. En la actualidad, esta escala específica se utiliza a menudo en todo el mundo, y se ha traducido a un gran número de idiomas para ponerla a disposición de las personas de todo el mundo en el que se utiliza. (27)

Para determinar la aversión al miedo dental (AFD), las escalas de autoinforme son el método más utilizado y fiable. La subescala dental del CFSS-DS es una de las medidas más utilizadas. La fiabilidad de esta escala se ha establecido en una amplia gama de poblaciones por diferentes razones. La escala CFSS-DS consta de quince preguntas, denominadas ítems. Estas preguntas abarcan una amplia gama de temas, entre los que se incluyen procedimientos odontológicos (con enfoques de tratamiento invasivos y no invasivos), cuestiones médicas y afecciones generales. Las respuestas se ajustan a una escala de Likert que va de 1 (ningún miedo) a 5 (mucho miedo), y la puntuación global de la escala puede oscilar entre 15 y 75 puntos. Existen dos variaciones principales de la CFSS-DS en función de quién responda a las preguntas de la escala: el niño o el padre. (27) Estas variaciones se denominan versión para padres y versión para niños, respectivamente. Se ha realizado un amplio

estudio con pacientes de edades comprendidas entre los 3,5 y los 19 años, y en las evaluaciones se han utilizado las dos versiones de la escala. El objetivo de estas investigaciones era determinar si el miedo y la ansiedad dentales (AFD) están o no presentes en diversas zonas geográficas. (27)

A pesar de que la CFSS-DS es uno de los instrumentos más utilizados, es concebible que resulte difícil obtener resultados fiables al utilizarla. Debe estar preparado para esta posibilidad. Los niños menores de seis años tienen un bajo nivel de comprensión de las instrucciones y todavía están en proceso de desarrollo de sus capacidades de lectura y escritura. Esta es la razón por la que se produce este resultado. A la luz de este razonamiento, se han desarrollado dispositivos de respuesta de naturaleza más fundamental, como el Cuadro de Venham. (27)

2.2.1.1 CARACTERÍSTICAS PERSONALES.

La edad y el sexo del individuo, así como sus talentos o capacidades y su identidad cultural, son factores que influyen directamente en este fenómeno.

EDAD

Es posible que el inicio del miedo dental se haya producido ya en la infancia, hasta la edad de 14 años, hasta en un 85,3% de los casos de personas que declaran tener este problema. Se trata de una posibilidad, ya que el miedo dental puede ser un síntoma de ansiedad dental. En este punto, es bastante plausible que este hecho esté ligado a la experiencia oral de los participantes a medida que avanzan en sus últimos años.

Desde otro punto de interés, es muy posible que las acciones de miedo y evitación tengan sus raíces en los primeros años de la infancia, ya que son coherentes con las primeras experiencias orales. A la luz del hecho de que se ha visto que las acciones en cuestión tienen lugar, esta teoría queda validada. (28) A medida que los individuos se hacen mayores, tienen más experiencias dentales, razón por la cual esto es así. Otros factores también contribuyen a este fenómeno.

- Niños preescolares, considerados desde los 2 a 5 años de edad, presentan miedo a lo desconocido, a esta edad los niños manifiestan llanto y resistencia a la visita odontológica. (28)
- Niños en edad escolar de 6 a 12 años, adquieren cierta madurez cognitiva y emocional, la capacidad de manejar el miedo y situaciones desconocidas mejora, a excepción de los niños que tuvieron experiencias negativas y realizan resistencia a colaborar con la atención odontológica.

SEXO

La característica biológica, y las características anatómicas diferencia a masculinos y femeninos. El miedo tiende a caracterizar a los niños y a las niñas en la visita odontológica que generalmente está influenciado desde las primeras etapas de la niñez con los factores sociales y culturales. La madures de los años el miedo es tan igual en mujeres y varones en la adolescencia. (28)

ETNIA Y CULTURA

Es posible que diversos factores, como la raza y los antecedentes culturales de una persona, influyan en el grado de ansiedad dental que



ésta tenga. En la cultura árabe se espera que los hombres se comporten de forma compatible con la masculinidad y que no tengan miedo. Esta expectativa se basa en el hecho de que la cultura árabe. La capacidad de autorregulación y autorrestricción, por otra parte, suele ser una manifestación del atributo de personalidad de ser capaz de mantener la compostura ante la presión en la cultura africana. En cambio, los niños que se crían en culturas como las de Estados Unidos o Europa tienen más posibilidades de ser capaces de comprender sus emociones y preocupaciones. (28)

ESTILOS DE CRIANZA

Se creía que los tipos de estilos parentales que se utilizaban tenían un efecto sobre las acciones de los niños. Esto se debía al hecho de que estos estilos parentales servían de marco ambiental para el desarrollo psicosocial de los niños. Baumrind esboza tres enfoques fundamentales de los estilos de crianza: crianza autoritaria, crianza autoritativa y crianza permisiva. Cada uno de estos estilos de crianza es fundamentalmente diferente del otro. (28) Esta categorización de los estilos de crianza ha demostrado ser una herramienta inestimable a la hora de investigar el efecto de la crianza en una serie de problemas relacionados con el crecimiento y el desarrollo de los niños. La comunidad académica ha prestado cierta atención a la relación que existe entre los métodos de crianza y el miedo que sienten los niños cuando van a someterse a un tratamiento dental. (28)



ESTRUCTURA FAMILIAR

Mediante la utilización de un modelo de dinámica familiar, se descubrió que el orden de nacimiento de una persona tiene la capacidad de influir en su personalidad y conducta. Esto se descubrió mediante la utilización del modelo. Investigaciones recientes han demostrado que el orden de nacimiento de los recién nacidos puede influir en su capacidad para afrontar situaciones de estrés en el ámbito médico. Esta es la conclusión a la que han llegado varios estudios realizados en los últimos tiempos. Los recién nacidos y los niños que acababan de nacer por primera vez eran los únicos pacientes que presentaban un mayor DFA situacional clínico y que se mostraban menos cooperativos que otros pacientes que trabajaban en el entorno odontológico. Este fue el caso de todos los pacientes.(29)

AMBIENTE FÍSICO Y ATMOSFERA

Al tratarse de un lugar concebido exclusivamente para los niños, no tiene por qué ser muy lujoso, pero sí agradable y bien organizado. Dado que la sala de espera es el lugar donde los padres y el niño se relacionan por primera vez, reviste una gran importancia. Como consecuencia de ello, la sala de espera está cargada de una gran importancia. Puede ser de gran utilidad ofrecer actividades para la distracción de ambas partes antes de entrar en la consulta. Algunos ejemplos de este tipo de actividades son leer, escuchar música, jugar o ver películas. Durante el inicio de la consulta, podrán sentirse más en sintonía con la ayuda de estos ejercicios. Es posible que esto les sea de gran ayuda. (29)



DURACIÓN Y HORA DE LA CITA

El tratamiento debe administrarse por la mañana a los pacientes con trastornos de conducta o niños muy pequeños, ya que es menos probable que estén cansados y, en consecuencia, tienen más posibilidades de alcanzar sus objetivos. Para garantizar que reciben el tratamiento adecuado, se recomienda atenderles a última hora de la mañana o de la tarde, cuando no tengan que esperar un tiempo considerable para ser atendidos o cuando no causen molestias a otros niños. A última hora de la mañana o de la tarde, respectivamente, se recomienda examinar a los niños con problemas de comportamiento más graves. (29)

Cuando se trata de niños en edad preescolar, la duración de la visita debe ser inferior a treinta minutos. La razón es que, pasado este tiempo, empiezan a perder capacidad de concentración y, como no pueden colaborar bien, se recomienda hacer descansos. La personalidad del niño puede ser un elemento más importante a la hora de determinar la cantidad de atención que se le presta durante las visitas prolongadas que el propio factor edad. El tratamiento debe terminarse lo más rápidamente posible en la práctica, ya que su finalización es urgente. (29)

COMPORTAMIENTO DEL ODONTÓLOGO

El grado de preparación y formación del profesional es el más importante de todos los componentes de la práctica que influyen en la conducta del paciente. Esto se debe a que el profesional tiene la mayor influencia directa sobre la conducta del paciente. El grado de preparación que tenga el cirujano dentista en el manejo de la conducta es uno de los aspectos



más esenciales que repercute en la forma en que el paciente responde a la situación. Cuando el adulto mantiene una actitud amable y pacífica y, al mismo tiempo, mantiene una posición de fuerza y confianza, el niño y sus padres se tranquilizan. La comunicación y el trabajo en equipo mejoran como consecuencia de ello. Además, es de suma importancia que el operador tenga un alto grado de experiencia clínica. Como consecuencia de todo ello, podrá realizar su tarea con mayores niveles tanto de eficacia como de calidad.(30)

Cuando se trata de la consulta del cirujano dentista, la necesidad de contar con un sólido sistema de gestión del comportamiento de los niños nace en los hogares de todos y cada uno de ellos. Cuando se trata del proceso de tratar con éxito a los niños, uno de los personajes más importantes son los padres. Como consecuencia de ello, es de suma importancia mantener un contacto lo más eficaz posible con ellos a fin de proporcionarles una explicación exhaustiva de las operaciones que se pretende llevar a cabo con sus hijos. (30)

A su vez, esto ayuda a obtener la confianza y cooperación imprescindibles del pequeño para llevar a cabo con seguridad y eficacia cualquier intervención quirúrgica. El profesional u odontólogo responsable debe tener un profundo conocimiento en el trato con niños pediátricos, una actitud agradable y carismática, y la capacidad de transmitir confianza a los pacientes. (30) Es importante destacar que estas cualidades son necesarias. Visto desde el punto de vista del experto o del cirujano dentista que ejerce la autoridad, éste es el punto de vista. Desde la primera sesión, es de suma importancia adquirir la confianza del niño.

Además, es de suma importancia que la relación armónica y coherente que existe entre el cirujano dentista y el paciente se mantenga durante todo el procedimiento de tratamiento. El éxito de la terapia puede atribuirse a este componente fundamental, responsable de una parte considerable del éxito global. (30)

2.2.1.2 TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

En odontología los tratamientos odontológicos son técnicas, procedimientos e intervenciones, para el diagnóstico, la prevención, y la rehabilitación de la cavidad bucodental. Todos tratamientos se agrupan en especialidades de la odontología para el tratamiento adecuado. Todo tratamiento odontológico desde los más simples dependiendo de la especialidad ofrecen resultados óptimos para la salud bucodental, existiendo tratamientos estéticos y médicos. (31)

Prevención de la Ansiedad en el Tratamiento Odontológico:

El día de la cita, se debe saludar al niño con mucho cuidado y civismo; en general, nuestra atención debe dirigirse al niño con el fin de mirarle a los ojos; sin embargo, no debemos esforzarnos en dirigirnos a él en su totalidad, sino que debemos entablar una primera conversación con la persona que le acompaña.

Cuando un niño va al cirujano dentista, es posible que experimente todo un espectro de molestias en la boca. Se denomina niños a las personas que muestran emociones de miedo, ansiedad y temor. Estas emociones pueden o no ser el resultado de sentimientos, experiencias personales o del entorno. Cuando los niños están expuestos a las mismas situaciones



que los adultos, es más probable que desarrollen sentimientos de miedo y temor. Esto se debe al hecho de que están viviendo nuevas experiencias y están preocupados por la enfermedad. (32)

El comportamiento de un individuo es el modo en que reacciona ante las situaciones, lo que incluye las actividades de otras personas que se encuentran en su entorno inmediato. Dependiendo de las circunstancias, el comportamiento puede producirse de forma consciente o inconsciente. Establecer una buena conexión con el paciente, minimizar el miedo y la ansiedad del paciente, crear una relación basada en la confianza, promover un comportamiento positivo en los niños y ofrecer atención sanitaria dental son los resultados deseados de la guía de comportamiento. Además, la guía pretende desarrollar un diálogo saludable durante el tratamiento. (32)

Dentro del ámbito de la psicología, sostiene que el comportamiento de los pacientes pediátricos es de suma importancia o trascendencia. El concepto de que el comportamiento humano cambiará en respuesta a los cambios del entorno es la base del conductismo, que es un subcampo de la psicología. Por lo tanto, el proceso de controlar el comportamiento de un niño requiere que el paciente sea supervisado continuamente, y también requiere el uso de una serie de estrategias con el fin de remediar adecuadamente las acciones que se han tomado. (32)

El cirujano dentista tendrá que tratar con niños que se comportan de forma poco adecuada y acorde con su corta edad. Esto se debe a que los niños están ansiosos por la consulta dental, han tenido experiencias en el pasado que fueron desagradables, e incluso pueden demostrar

comportamientos bruscos debido a la actitud de los padres. Este tipo de situación puede poner al pequeño en una posición en la que esté expuesto a una gran cantidad de condiciones difíciles, el mismo tipo de sucesos que tienen el potencial de influir en su forma de actuar. (33)

Un aumento del nivel de dificultad de la terapia, mayores retrasos entre las sesiones o incluso la cancelación total de la consulta son todos resultados potenciales que podrían surgir como consecuencia de esto. De forma constante y regular, los pacientes que pertenecen a este grupo en particular experimentan sentimientos de miedo e inseguridad. (33)

TURBINA DENTAL

La turbina dental es un instrumento rotatorio de alta velocidad, que es activado o impulsado por aire comprimido, genera velocidad que llegan a las 400,000 revoluciones por minuto, permite preparación de cavidades dentarias, preparación de pilares con desgastes precisos en tejidos dentales y óseos, que se encuentra como parte de la unidad dental es muy fundamental para los tratamientos en las diferentes especialidades de la odontología. Por la velocidad se genera una fricción con la estructura dentaria o ósea, por lo que está integrado a un sistema de irrigación de agua y aire. (34) La turbina dental es muy importante como herramienta rotatoria para el tratamiento dental, siendo de corte muy preciso, rápida para un adecuado tratamiento dental. (34)

INYECCIONES DENTALES

En los tratamientos odontológicos generalmente se utiliza anestesia local y es administrada con inyecciones dentales, es básico para un tratamiento libre de dolor lo que permite al tratante realizar su trabajo de manera



efectiva. La inyección de anestesia dental es utilizada con el fin de bloquear temporalmente la conducción nerviosa en la cavidad bucal, lo que permite que el paciente no sienta dolor dental y es apta para tratamientos bucodentales con ausencia de dolor. La inyección de anestésico local es administrada para bloquear nervios dentales, con lo que se controla el dolor, es un temor muy frecuente en los niños y adultos.

(35)

Tipos de inyección anestésica:

- Técnica infiltrativa, se aplica en tejido blando, especialmente en el maxilar superior, es inyectado en la zona de tratamiento dental.
- Técnica troncular, se bloquea tronco nervioso del nervio dentario inferior

SITUACIONES MEDICAS

Existe por las experiencias anteriores negativas y comentarios negativos de familiares y entorno de los tratamientos odontológicos formando el miedo y el temor como situaciones médicas. El involucrar a los padres de los niños a preparación anticipada a la visita al cirujano dentista, hablando positivamente del odontólogo y del tratamiento, lo que reduce el miedo y ansiedad en el niño.

El miedo al odontólogo en los niños, influye en la comunicación y tratamiento dental, la influencia positiva externa al consultorio ayuda en la salud dental y de su tratamiento odontológico. Explicando la técnica triple E (explicar, enseñar y ejecutar) con un lenguaje entendible para el paciente con la finalidad de disminuir el miedo y se familiarice con la atención odontológica. (36)



2.2.2. CARIES DENTAL

La OMS considera las principales patologías bucales a la caries dental y la enfermedad periodontal. Define a la caries dental como la destrucción del diente y formada por biofilm que se adosa a la superficie del diente con formación de ácidos a causa de los azúcares, que en el tiempo disuelven el esmalte dental y la dentina. (37)

Definido también como una patología multifactorial de origen bacteriano, la lesión cariosa se forma por el metabolismo de carbohidratos con las bacterias de la placa dental formando sub productos de ácido que desmineraliza el esmalte formando cavidades cariosas que al no tratarlas oportunamente llegan a perder el diente. Si en la caries dental la enfermedad más prevalente a nivel mundial, lo cual es prevenible y tratable en su inicio cariogénico. (37)

Es posible que la caries dental, que es una infección, se desarrolle como consecuencia de la deposición de placa bacteriana en los dientes. Es posible que esta enfermedad se agrave con el tiempo. La desmineralización del esmalte, que es la capa más externa del diente, es el primer paso en la progresión de esta enfermedad, que posteriormente conduce a la destrucción de la pulpa dental. Esta enfermedad es la causa del deterioro de la estructura dental. Para determinar el pronóstico del diente dañado se tendrá en cuenta el grado del proceso carioso y la extensión del daño. (37) Esta enfermedad, responsable de la desmineralización de los tejidos duros que soportan los dientes, se conoce como caries dental. Se trata de una afección tan dinámica como complicada. Tener en cuenta esta información es muy necesario, ya que



es el factor responsable del fenómeno. Otras variables, además de ésta, pueden incidir en la evolución de la enfermedad o en el grado en que el problema se expresa dentro del organismo. Estos factores pueden incluir una combinación de elementos. Este grupo de causas abarca no sólo factores individuales, sino también familiares y comunitarios. (37)

Lesión inicial en fosas y fisuras:

En las fosas y fisuras, las lesiones de caries se distinguen porque se desarrollan en las paredes de la fisura y no en el fondo, y tienen el aspecto de pequeñas lesiones comparables a las que producen las superficies lisas. Esta es la característica que define a las lesiones de caries. Estas lesiones de caries se distinguen de otras formas de lesiones de caries por una serie de rasgos importantes, concretamente éste. Es la presencia de material orgánico en las fisuras del diente lo que impide que el ácido ataque la base de la fisura durante la primera fase del desarrollo de la caries. Este material orgánico actúa como un tapón amortiguador del ácido que queda de la placa. La existencia de materia biológica es lo que hace esto posible. La molécula orgánica también sirve de tapón amortiguador, que es la razón de que ocurran todas estas cosas. (39)

El tejido pulpar y la dentina son tejidos vitales estrechamente asociados entre sí. Juntos, constituyen una unidad biológica capaz de reaccionar ante la agresividad. La dentina y el tejido pulpar son dos tipos de tejido que se encuentran en los dientes. Además, el complejo pulpa-dentina, que se produce antes de la creación de la cavitación del esmalte, es una reacción frecuente al ataque de la caries. Esta reacción tiene el potencial de causar esclerosis tubular y la creación de dentina reparativa. (38) En



situaciones en las que las lesiones están mejorando gradualmente, esto se manifiesta de forma realmente clara. Como consecuencia de una afluencia excesiva de gérmenes, puede desarrollarse una inflamación del tejido pulpar o una pulpitis aguda en caso de que los mecanismos de defensa no funcionen correctamente. La necrosis de las vías urinarias, a menudo conocida como pulpitis aguda, es una complicación frecuente que puede desarrollarse a raíz de esta enfermedad. (38) Esto es algo que suele ocurrir después de que se haya establecido la cavitación del esmalte, que es el momento en el que hay una mayor cantidad de bacterias y los productos que éstas producen, y las reacciones que tienen lugar son de naturaleza muy destructiva. (38)

Indicadores de la caries dental

El odontograma es una herramienta que debe utilizarse para documentar cualquier caries, empaste o ausencia de dientes que se haya encontrado tras la conclusión de un examen clínico. Se aconseja utilizar esta herramienta. Es fundamental subrayar el equilibrio que puede darse entre la resistencia del huésped y las caries que se han producido en el pasado o que pueden desarrollarse en el momento actual cuando existe la existencia de empastes y caries, que es otra forma de caracterizar la presencia de caries dental. (30) Esto se debe a que la presencia de caries dentales se caracteriza por su presencia. Es imperativo que este elemento pase a primer plano. El trabajo que la caries ha hecho desde la aparición de los primeros molares, que ocurre a la edad de seis años, es la causa del predominio de la caries en un paciente adulto, en promedio. La caries afecta a los dientes de un paciente adulto. Debido a que la caries ha



estado presente en la boca durante más tiempo, esta es la situación que se ha producido.

Si el paciente tiene antecedentes de ser sensible a la enfermedad, entonces el resultado de la prevalencia de empastes es alto, lo que demuestra que el paciente tiene antecedentes de padecer la enfermedad.

(30) Es necesario investigar la incidencia de caries porque indica el número de caries ocurridas en el transcurso de un año. Esto se debe a que la incidencia de caries es un reflejo de la aparición de nuevas caries en un determinado período de tiempo. No siempre la existencia de caries es señal de la presencia de caries, sino que puede ser consecuencia de una actividad que tuvo lugar en el pasado y que no dio lugar a la formación de nuevas caries. Es importante tener en cuenta esta cuestión en particular. (23)

ETIOLOGIA:

Primero tiene que estar presente el diente en la boca y, después, tiene que haber placa bacteriana en la superficie del diente. En concreto, esto se debe al hecho de que la caries dental puede desarrollarse en cualquier zona del diente. Existe la posibilidad de que se produzca este resultado, ya que la caries dental puede desarrollarse en cualquier región del diente. Esta condición es multifacética, como se ha demostrado en varias ocasiones, y es crucial tener esto en cuenta a la luz de lo anterior. (23)

Según esta teoría, la base sobre la que se asienta es la idea de que en el desarrollo de la caries dental influyen diversos factores básicos, primarios y etiológicos. Este fundamento específico actúa como base sobre la que



se asienta. En ella se integran una amplia gama de componentes, como los microbios, el huésped y los nutrientes. (23)

Organismos:

Cada una de las aproximadamente mil especies únicas que hacen de la cavidad bucal su hogar está representada por una amplia gama de cepas, y cada una de estas cepas es representativa de la especie. Es posible identificar alrededor de 108 bacterias en un miligramo de biofilm dental, lo que sugiere que un miligramo de biofilm dental incluye un miligramo de microorganismos. Los microorganismos se encuentran en el biofilm dental. A pesar de que sabemos que la cavidad bucal alberga una de las poblaciones más diversas y densas del organismo, todavía estamos en ello. A pesar de estos conocimientos, seguimos en esta tesitura. El desarrollo se ha relacionado con la presencia de tres tipos diferentes de bacterias: actinomyces, Streptococcus y Lactobacillus. Sin embargo, la presencia de cada una de estas bacterias en la boca es muy importante, aunque es posible que todas ellas estén presentes en la boca. (39)

Streptococcus mutans

Normalmente, esta bacteria anaerobia Gram-positiva puede encontrarse viviendo en la cavidad oral de las personas. Está presente en la mayoría de los casos. Este componente, que forma parte del biofilm dental, está relacionado con el desarrollo de la caries dental, así como con su progresión a lo largo del tiempo. Es el mayor contribuyente al desarrollo de esta enfermedad, según la información que se ha documentado anteriormente. Estas bacterias son responsables de la creación de una cantidad significativa de ácido cuando el nivel de pH es alto. (39) Además



de descomponer ciertas glicoproteínas salivales de gran importancia, también son responsables de otras cosas. Aunque estas glicoproteínas siguen presentes, ralentizan las fases de desarrollo que se asocian con el inicio de la caries dental. Esto se debe a que permanecen presentes.

Lactobacillus

Es la ingesta de carbohidratos de forma constante lo que hace que la existencia de estas bacterias se haga evidente en la gran mayoría de los casos. No sólo son responsables de la producción de una cantidad considerable de ácidos, sino que también desempeñan un papel importante en el proceso de degradación de la dentina en el interior de los dientes. (39)

Sustrato:

Sin duda, todas las bacterias cariogénicas necesitan un suministro externo de sustrato para generar energía y polisacáridos extracelulares (glucanos) que se adhieren a la membrana celular. Como resultado de este proceso, el ácido es un beneficio indirecto que puede derivarse de este metabolismo. El principal componente de este sustrato es la glucosa, que procede del consumo de carbohidratos fermentables presentes en el medio oral. Por otra parte, el método en que ésta se ingiere y la frecuencia con que se consume adquieren una importancia mucho mayor que la cantidad de azúcares que se consumen. Esto indica que la probabilidad de que la caries dental aparezca y comience a desarrollarse aumenta en proporción a la frecuencia con la que se toman dulces entre horas, a la presencia de azúcares más viscosos que simplifican el proceso de adhesión en las superficies dentales o a la falta de limpieza bucal. (19) En



otros casos, el problema se agravaba debido a la contribución de una dieta rica en ácidos. Este era el caso en varias situaciones. Por ejemplo, los refrescos carbonatados, las bebidas para deportistas y los zumos de frutas incluyen ácidos similares a éstos. Otras bebidas también contienen ácidos como éstos. Todas y cada una de estas bebidas tienen todos y cada uno de estos componentes o componentes. Estas bebidas deben consumirse de forma regular y constante para aumentar la probabilidad de que se produzca una rápida desmineralización. Debido a esto, existe la posibilidad de que una enfermedad de caries moderada se convierta en un ataque de caries generalizado mucho más rápidamente. (19)

Factores del huésped

La saliva: La saliva no sólo incluye propiedades antibacterianas, sino que también contiene componentes que favorecen la remineralización y evitan la desmineralización de los dientes. Además, la saliva es una fuente de dichos componentes. Son varios los mecanismos defensivos que contiene la saliva, algunos de los cuales son la facilidad para limpiar las comidas y la limpieza mecánica de la boca. Además, el efecto tampón, que se genera por la presencia de iones de bicarbonato, que tienen la capacidad de contrarrestar los cambios de pH en el entorno bucal, y el suministro de un efecto tampón son ambos ejemplos de los mecanismos de protección que contiene la saliva. Todos estos procesos son ejemplos de los mecanismos de protección que posee la saliva. (20)

Tiempo: El tiempo que transcurre entre el inicio de una enfermedad y su evolución es de suma importancia y debe tenerse en cuenta.



Edad: Este problema se tiene en cuenta porque las características de los dientes de leche son totalmente diferentes de las de los dientes permanentes, y porque la dentición de un paciente infantil y la de un paciente adulto también son diferentes entre sí. Ambos factores contribuyen a que se tenga en cuenta este tema. El hecho de que este tema se tome en consideración es consecuencia de que ambos factores han contribuido a que se dé la circunstancia actual. (20)

Fluoruros: Concretamente, esto se debe a que ciertas cantidades de flúor tienen la capacidad de elevar el pH, estimular la remineralización de los tejidos dentales y servir como agente antibacteriano. Esta es la razón por la que esto es así. Esta es la razón por la que las cosas transcurren de la manera en que lo hacen. (20)

Proceso de la caries dental:

- Deficiente higiene dental, el consumo de alimentos cariogénicos son retenidos en la estructura dentaria al no realizar la higiene dental.
- Formación de la placa bacteriana, se adhiere en la superficie dentaria como una película pegajosa compuesta por restos alimentarios, saliva y bacterias.
- Desmineralización del esmalte, a causa de la acidez formada en la placa bacteriana.
- Progresión hacia la dentina, a causa de la desmineralización, la caries avanza a través del esmalte llegando a la dentina, y los ácidos con las bacterias actúan en el avance carioso.

- Afectación de la pulpa dentaria, esta fase es dolorosa porque afecta nervios y vasos sanguíneos del diente, causando dolor e infección pulpar con pérdida dentaria.

Miedo dental y el impacto en la caries dental

En niños es un círculo vicioso que impacta negativamente su salud bucal. El miedo se define como una respuesta emocional negativa ante el entorno odontológico. Cuando un niño experimenta miedo dental, suele desarrollar conductas de evitación, lo que se traduce en asistencia irregular o nula a las citas preventivas y de control. Esta evitación permite que las lesiones de caries, que son progresivas, avancen sin tratamiento. La caries, por su parte, se agrava, lo que a menudo resulta en procedimientos odontológicos más invasivos (como extracciones o endodoncias) que son más dolorosos o incómodos, reforzando así la experiencia negativa y aumentando el miedo inicial. Este ciclo se perpetúa, donde el miedo no tratado lleva a caries avanzadas y, a su vez, la experiencia de tratar esa caries avanzada intensifica el miedo. El manejo exitoso de la caries en niños, por lo tanto, requiere abordar tanto el factor biológico (la lesión) como el factor psicológico (el miedo). (37)

2.2.2.1. ODONTOGRAMA

El odontograma es un esquema gráfico de las piezas dentarias, considerado como el documento médico legal y que el odontólogo lo utiliza como herramienta importante para el diagnóstico, seguimiento y tratamiento de las piezas dentarias de una persona, en el odontograma se registra los hallazgos en cada pieza dentaria de cariado, obturado y perdido como también anomalías y patologías dentarias.

De acuerdo a la norma técnica N°188-MINSA del 2022, dispone la odontograma como un instrumento técnico-legal de forma estandarizada a nivel nacional. (40)

Objetivos específicos de la odontograma por el MINSA: (24)

- Estandarizar el grafico y la nomenclatura del registro de hallazgos clínicos.
- Determinar los criterios para el registro de datos, como también como registro de procedimientos estomatológicos.

DIENTE CARIADO

La denominación de diente cariado se da cuando presenta características objetivas, desde la desmineralización del esmalte o llamado caries no cavitadas y llega a la caries con cavidad o estructura dentaria perdida. La apertura mediante una pequeña abertura o agujero en la superficie del diente se llama caries que derivan en dolor, infecciones y hasta la perdida dentaria. (18)

- Caries incipiente, se observan la desmineralización del esmalte con manchas blancas.
- Caries superficial, el esmalte dentario se deteriora y en la superficie forma un pequeño agujero o cavidad.
- Caries intermedia, la caries llega a la dentina, la cavidad se hace más profunda y sensible a los cambios de temperatura y dulces.
- Caries profunda, alcanza a la pulpa dentaria produciendo dolor, y se forma una cavidad cariosa grande y visible, hay empaquetamiento de restos alimenticios en la cavidad cariosa.



El deterioro dental si no es tratada, se llega a una infección y perdida dentaria.

DIENTE PERDIDO

La ausencia de un diente en la cavidad bucal se define como diente perdido, con orígenes de caries dental, accidentes y a procedimientos quirúrgicos en tratamiento, la perdida dentaria afecta en las funciones y estructura bucodentarias. (18)

Causas de perdida dentaria:

- Caries avanzada, que la destrucción dentaria permite una exodoncia.
- Enfermedad periodontal, las infecciones a las encías dañan la estructura de soporte dentario llevando a la perdida dentaria,
- Traumatismos, accidentes que llegan a expulsar el diente de su alveolo.
- Exodoncias, indicaciones del diagnóstico o tratamiento ortodontico, son perdidas dentarias planificadas. (18)

DIENTE OBTURADO

El tratamiento de la caries deriva en un diente obturado, y la restauración de su estructura dañada por la caries dental es sustituido con procedimientos de operatoria dental con materiales biocompatibles en la pieza dentaria, el procedimiento de obturar el diente ayuda a proteger al diente restableciendo su forma y funcionalidad(18)



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 METODOS DE INVESTIGACIÓN

ENFOQUE: Cuantitativo

La investigación del miedo dental con relación a la caries dental tiene un enfoque cuantitativo, que facilita la comparación entre estudios similares teniendo un análisis de matriz estadísticamente. (41)

TIPO: Según la Fuente es Investigación de campo.

La investigación especifica las características de personas sobre el miedo y caries dental. Los estudios descriptivos tienen la finalidad de especificar con características, variables en un contexto determinado. (41)

Transversal, la investigación se realizó en el mismo lugar y en el mismo tiempo que ocurre la problemática. (41)

NIVEL: Correlacional

Se describió la relación de las dos variables, miedo y caries dental en un momento determinado. Estudios correlacionales donde se asocia conceptos o variables en términos estadísticos. (41)

DISEÑO: No experimental

La variable Miedo dental y caries dental en la investigación no se manipulo, se midió y analizo de forma estadística las variables de la investigación. (41)

MÉTODO: Hipotético - Deductivo

Parte de una hipótesis que siguiendo las reglas lógicas de la deducción, permite llegar a nuevas conclusiones, pudiendo llegar de hipótesis alterna a una hipótesis nula. (41)

3.2 ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN

Se realizo en niños de ambos sexos de 6 a 12 años de edad del centro de Salud de Acora Puno 2024.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

Aproximadamente se tomó a 60 niños que asistieron al centro de Salud de Acora de ambos sexos.

Se realizo un muestreo no probalístico por conveniencia, tomando los 60 niños de acuerdo a los criterios de selección que asistieron al centro de Salud de Acora. de ambos sexos

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

Niños que son atendidos centro de Salud de Acora

Niños con aceptación de consentimiento informado.

Niños de ambos sexos

Criterios de exclusión

Niños que no son atendidos centro de Salud de Acora

Niños que no deseen participar en la investigación.

Niños con tratamiento psicológico.



3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN

Variable 1 Encuesta

Variable 2 Observación

INSTRUMENTO

Variable 1. Cuestionario de encuesta.

Variable 2. Ficha de observación.

VALIDACIÓN

El instrumento del cuestionario de miedo dental en niños Subescala Dental CFSS-DS es una de las escalas más utilizadas para medir el miedo la escala dental. Desarrollado por Cuthbert y Melamed en 1982 y actualmente es utilizada en investigaciones sobre el miedo odontológico infantil en varios países. Utilizado en la investigación de Flores Roldán, Guadalupe Carmen & Monge Romero, Karina Miedo dental en niños de 6 a 12 años atendidos en una clínica odontológica, Arequipa 2022. (15)

El instrumento para la variable 2. Odontograma, se encuentra validado por el MINSA, su utilización es de forma estandarizada a nivel nacional. (24)

CONFIABILIDAD

La validez y la confiabilidad de los instrumentos esta con la validación y procesamiento en una tesis para optar el título profesional de odontología en una universidad nacional, así también el instrumento de observación usado nacionalmente por el ministerio de salud.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Con el procesamiento de datos SPSSv25. Se aplicará el índice estadístico Chicuadrado (χ^2) para la contratación de la hipótesis de la investigación



Ha. El miedo dental se relaciona significativamente con la caries dental en niños de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud de Acora Puno 2024.

Ho. El miedo dental no se relaciona significativamente con la caries dental en niños de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud de Acora Puno 2024.

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Variable 1. Miedo dental, se utilizó la Escala CFSS-DS (Children's Fear Survey Schedule) y se considerará:

Miedo bajo: ≤ 32 puntos

Miedo moderado: de 33 a 37 puntos

Miedo alto: ≥ 38 puntos

Para la variable 2. Se aplicó el odontograma como un instrumento técnico-legal de forma estandarizada a nivel nacional.

Ambos instrumentos se documentarán en Excel y con el software de procesamiento de datos SPSS v.25 se desarrolló el análisis con tablas estadísticas relacionando el miedo dental con la caries dental.

3.5 RECOGIDA DE DATOS

- a) Acudimos al centro de salud de Acora para poder presentar el documento al director el cual nos permitió poder realizar la recolección de nuestros datos para la investigación, posterior a la autorización para la recolección de datos, se presentó un consentimiento informado a los padres de familia de los niños para poder ser examinados, esta recolección tuvo una duración de un



- mes, en la cual se realizó una sola toma de muestra a los niños sin repetir.
- b) Primeramente realizamos las encuestas a los niños para saber cuales son los motivos por los cuales ellos presentaron algún tipo de miedo en la consulta odontológica, para lo cual se emplearon preguntas simples, posteriormente realizamos el odontograma examinando uno por uno a los niños anotando los hallazgos encontrados, los cuales posteriormente se transcribieron en datos, luego se codificaron y, por último, se utilizó un software estadístico para terminar de procesar los datos hasta que estuvieron listos para ser analizados.
- c) Esto se hizo para garantizar la precisión y la exactitud. Los resultados que se generaron se compararon con los antecedentes que se aportaron al estudio, además del trasfondo teórico que se investigó. Esta comparación se realizó para determinar la validez de los resultados. La investigación realizada incluyó esta comparación, que se llevó a cabo como parte de la indagación. Tras la comparación de los resultados obtenidos con los antecedentes, se llevaron a cabo los procedimientos de análisis y discusión de los datos.
- d) A continuación, se presentaron las comparaciones. Con el fin de garantizar que los resultados obtenidos son totalmente correctos, se aplicaron métodos comparables a éste. Para cumplir con los requisitos que se identificaron en la investigación que se llevó a cabo.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

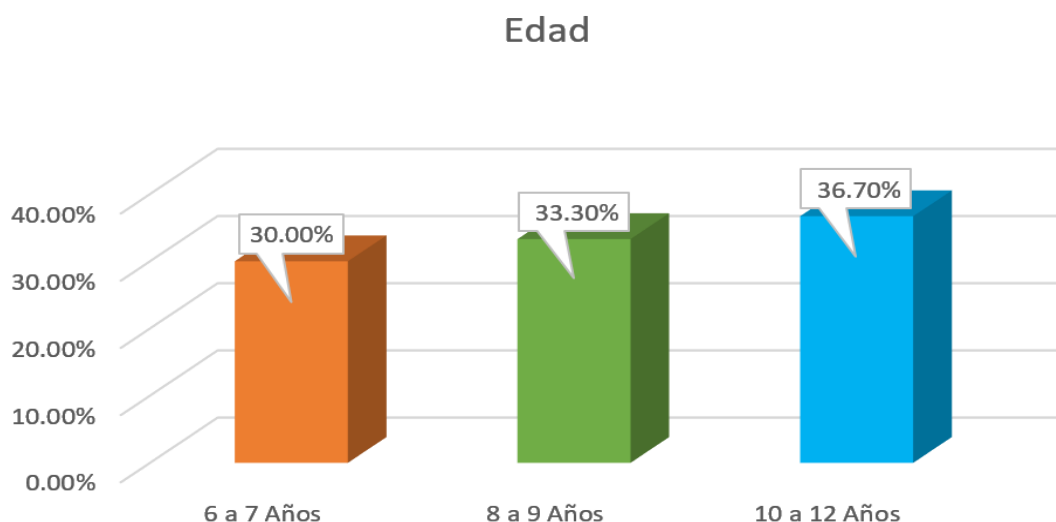
4.1 PRESENTACIÓN

TABLA 1: DISTRIBUCIÓN DE LA EDAD NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA PUNO 2024

| Edad | f | % |
|--------------|----|-------|
| 6 a 7 Años | 18 | 30.00 |
| 8 a 9 Años | 20 | 33.30 |
| 10 a 12 Años | 22 | 36.70 |
| Total | 60 | 100,0 |

Fuente: Sistematización de datos

GRÁFICO 1: DISTRIBUCIÓN DE LA EDAD NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA PUNO 2024





Análisis e interpretación de resultados

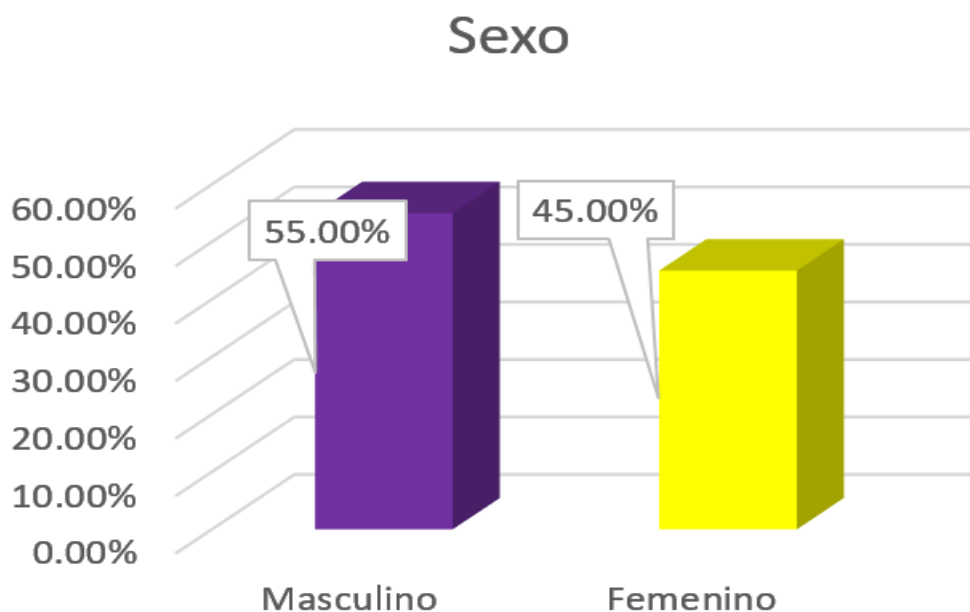
En la presente tabla número 1 en la distribución de la edad niños de 6 a 12 años de edad del Centro De Salud De Acora Puno 2024, donde se obtuvo una muestra de 60 niños donde presentó lo siguiente:

Del 100%, el 30.00% presentaron un rango de edad de 6 a 7 años, mientras que el 33.30% presentaron un rango de edad de 8 a 9 años, el 36.70% presentaron un rango de edad de 10 a 12 años.

TABLA 2: DISTRIBUCIÓN DEL SEXO EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA PUNO 2024

| Sexo | f | % |
|-----------|----|-------|
| Masculino | 33 | 55.00 |
| Femenino | 27 | 45.00 |
| Total | 60 | 100,0 |

Fuente: Sistematización de datos.

GRÁFICO 2: DISTRIBUCIÓN DEL SEXO NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA PUNO 2024

INTERPRETACIÓN

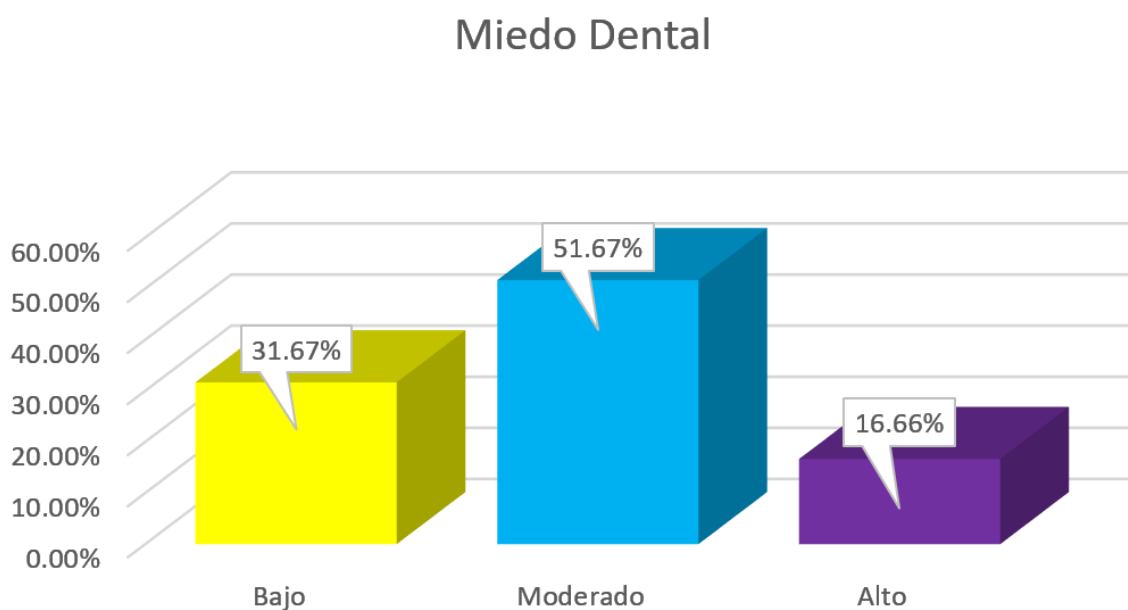
En la presente tabla número 2 en la distribución del sexo niños de 6 a 12 años de edad del Centro De Salud De Acora Puno 2024, donde se obtuvo una muestra de 60 niños donde presentó lo siguiente:

Del 100%, el 55.00% son del sexo masculino, mientras que el 45.00% son del sexo femenino.

TABLA 3: DISTRIBUCIÓN DEL MIEDO DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA PUNO 2024

| Miedo Dental | f | % |
|--------------|----|-------|
| Bajo | 19 | 31.67 |
| Moderado | 31 | 51.67 |
| Alto | 10 | 16.66 |
| Total | 60 | 100,0 |

Fuente: Sistematización de datos.

GRÁFICO 3: DISTRIBUCIÓN DEL MIEDO DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA PUNO 2024

INTERPRETACIÓN

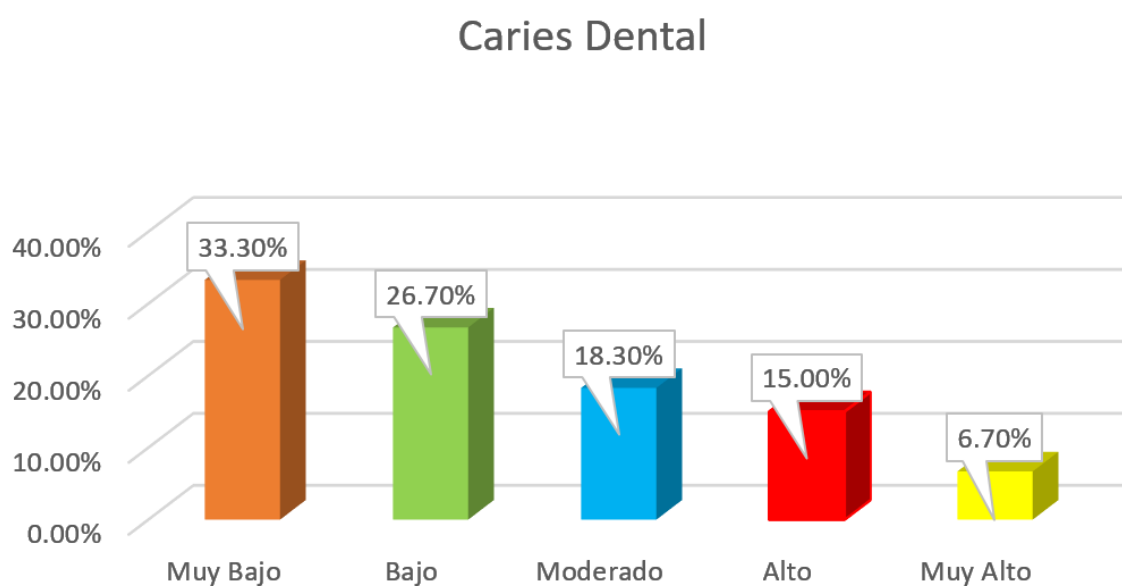
En la presente tabla número 3 en la distribución del miedo dental en niños de 6 a 12 años de edad del Centro De Salud De Acora Puno 2024, donde se obtuvo una muestra de 60 niños donde presentó lo siguiente:

Del 100%, el 31.67% de niños presentaron un miedo dental bajo, mientras que el 51.67% un miedo dental moderado, el 16.66% un miedo dental alto.

TABLA 4: DISTRIBUCIÓN DE CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA PUNO 2024

| Caries Dental | f | % |
|---------------|----|-------|
| Muy Bajo | 20 | 33.30 |
| Bajo | 16 | 26.70 |
| Moderado | 11 | 18.30 |
| Alto | 9 | 15.00 |
| Muy Alto | 4 | 6.70 |
| Total | 60 | 100,0 |

Fuente: Sistematización de datos.

GRÁFICO 4: DISTRIBUCIÓN DE CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA PUNO 2024

INTERPRETACIÓN

En la presente tabla número 4 en la distribución de la caries dental en niños de 6 a 12 años de edad del Centro De Salud De Acora Puno 2024, donde se obtuvo una muestra de 60 niños donde presentó lo siguiente:



Del 100%, el 33.30% de niños presentaron caries dental muy bajo, el 26.70% de niños presentaron caries dental bajo, el 18.30% de niños presentaron caries dental moderado, el 15.00% de niños presentaron caries dental alto, el 6.70% de niños presentaron caries dental muy alto.

TABLA 5: CARIES DENTAL Y SU RELACIÓN CON LA EDAD NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA PUNO 2024

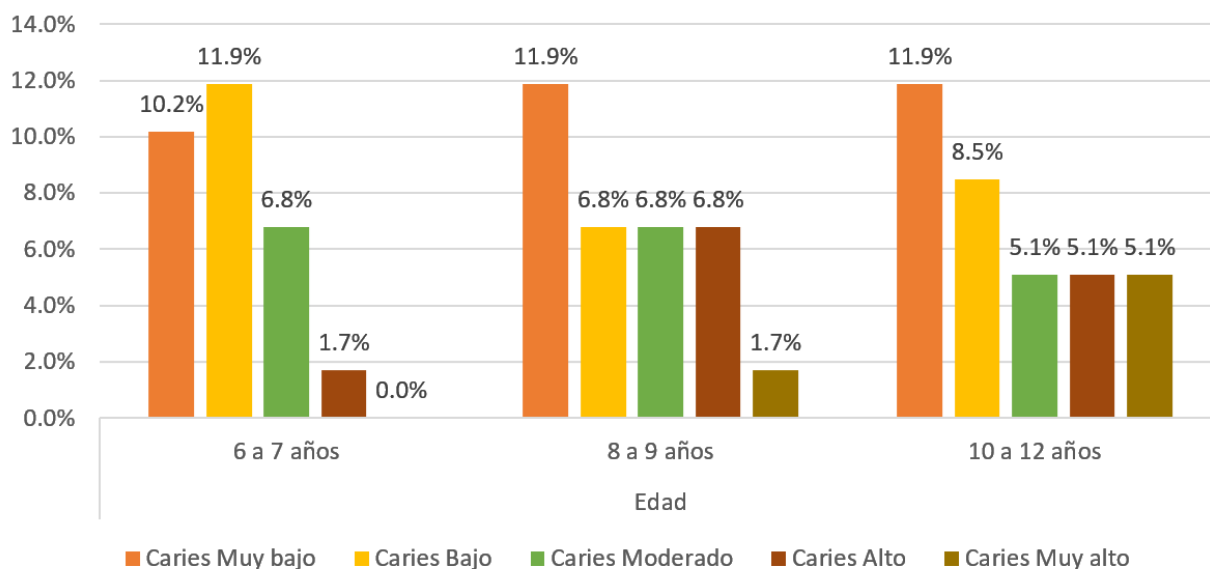
| Edad | Caries Dental | | | | | | | | | | TOTAL | |
|--------------|---------------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|----------|---------------|----------|--------------|-----------|----------------|
| | Muy Bajo | | Bajo | | Moderado | | Alto | | Muy alto | | | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| 6 a 7 Años | 6 | 10.20% | 7 | 11.90% | 4 | 6.80% | 1 | 1.70% | 0 | 0.0% | 18 | 30.50% |
| 8 a 9 Años | 7 | 11.90% | 4 | 6.80% | 4 | 6.80% | 4 | 6.80% | 1 | 1.70% | 20 | 33.90% |
| 10 a 12 Años | 7 | 11.90% | 5 | 8.50% | 3 | 5.10% | 3 | 5.10% | 3 | 5.10% | 21 | 35.60% |
| TOTAL | 20 | 33.90% | 16 | 27.10% | 11 | 18.60% | 8 | 13.60% | 4 | 6.80% | 60 | 100.00% |

Fuente: Sistematización de datos.

gl=8

Valor de p= 0.616

GRÁFICO 5: CARIES DENTAL Y SU RELACIÓN CON LA EDAD NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA PUNO 2024





INTERPRETACIÓN

En la presente tabla número 5 caries dental y su relación con la edad niños de 6 a 12 años de edad del Centro De Salud De Acora Puno 2024, donde se obtuvo una muestra de 60 niños donde presentó lo siguiente:

Con respecto a la edad, el 30.50% de niños presentaron un rango de edad de 6 a 7 años, el 10.20% presentaron caries muy bajo, el 11.90% caries bajo, el 6.80% caries moderada, el 1.70% caries alto.

De acuerdo a la edad, el 33.60% de niños que presentaron un rango de edad de 8 a 9 años, el 11.90% presentaron un índice de caries muy bajo, el 6.80% caries bajo, el 6.80% caries moderada, el 6.80% caries alto.

En cuanto a la edad, el 35.60% de niños que presentaron un rango de edad de 10 a 12 años, el 11.90% presentaron un índice de caries muy bajo, el 8.50% caries bajo, el 5.10% un índice moderado, el 5.10% un índice alto.

Se empleo Chi- Cuadrado de Pearson mediante el cual se ha determinado que no existe relación entre la caries dental y su relación con la edad niños de 6 a 12 años de edad del Centro De Salud De Acora Puno 2024, ya que el nivel de error fue $p= 0.616$ el cual fue mayor al nivel de significancia $\alpha=0.05$.

TABLA 6: MIEDO DENTAL Y SU RELACIÓN CON LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA PUNO 2024

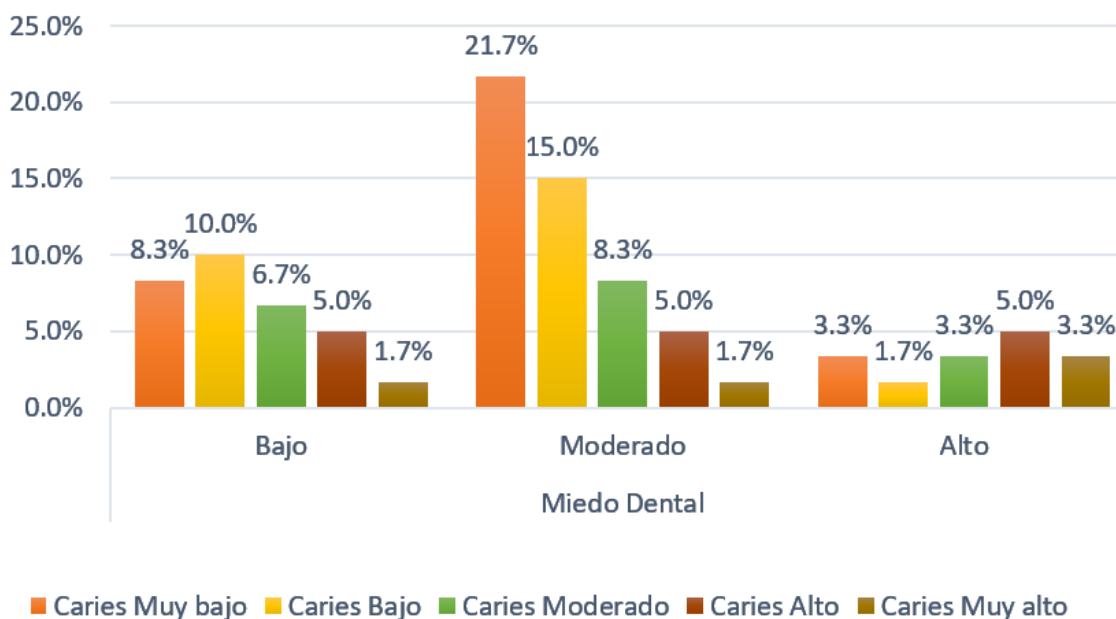
| Miedo Dental | Caries Dental | | | | | | | | | | TOTAL | |
|--------------|---------------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|----------|---------------|----------|--------------|-----------|----------------|
| | Muy Bajo | | Bajo | | Moderado | | Alto | | Muy alto | | | |
| | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>F</i> | % |
| Bajo | 5 | 8.30% | 6 | 10.00% | 4 | 6.70% | 3 | 5.00% | 1 | 1.70% | 19 | 31.70% |
| Moderado | 13 | 21.70% | 9 | 15.00% | 5 | 8.30% | 3 | 5.00% | 1 | 1.70% | 31 | 51.70% |
| Alto | 2 | 3.30% | 1 | 1.70% | 2 | 3.30% | 3 | 5.00% | 2 | 3.30% | 10 | 16.60% |
| TOTAL | 20 | 33.30% | 16 | 26.70% | 11 | 18.30% | 9 | 15.00% | 4 | 6.70% | 60 | 100.00% |

Fuente: Sistematización de datos.

gl=8

Valor de p= 0.403

GRÁFICO 6: MIEDO DENTAL Y SU RELACIÓN CON LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA PUNO 2024





INTERPRETACIÓN

En la presente tabla número 6 caries dental y su relación con el miedo dental en niños de 6 a 12 años de edad del Centro De Salud De Acora Puno 2024, donde se obtuvo una muestra de 60 niños donde presentó lo siguiente:

Con respecto al miedo dental, el 31.70% de niños que presentaron un miedo bajo, el 8.30% presentaron un índice de caries muy bajo, el 10.00% presentaron un índice bajo, el 6.70% presentaron un índice moderado, el 5% presentaron un índice alto, el 1.70% un índice muy alto.

De acuerdo al miedo dental, el 51.70% de niños que presentaron un miedo moderado, el 21.70% presentaron un índice de caries muy bajo, el 15.00% caries bajo, el 8.30% caries moderado, el 5.00% presentaron un índice alto, el 1.70% un índice muy alto.

En cuando al miedo dental, el 16.60% de niños que presentaron un miedo alto, el 3.30% presentaron un índice de caries muy bajo, el 1.70% presentaron un índice bajo, el 3.30% presentaron un índice moderado, el 5.00% presentaron un índice alto, el 3.30% un índice muy alto.

Empleando el Chi- Cuadrado de Pearson se ha determinado que no existe relación entre caries dental y su relación con el miedo dental en niños de 6 a 12 años de edad del Centro De Salud De Acora Puno 2024, ya que el nivel de error de la prueba fue $p= 0.403$ el cual fue mayor al nivel de significancia $\alpha=0.05$.

TABLA 7: CARIES DENTAL Y SU RELACION CON EL SEXO EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA PUNO 2024

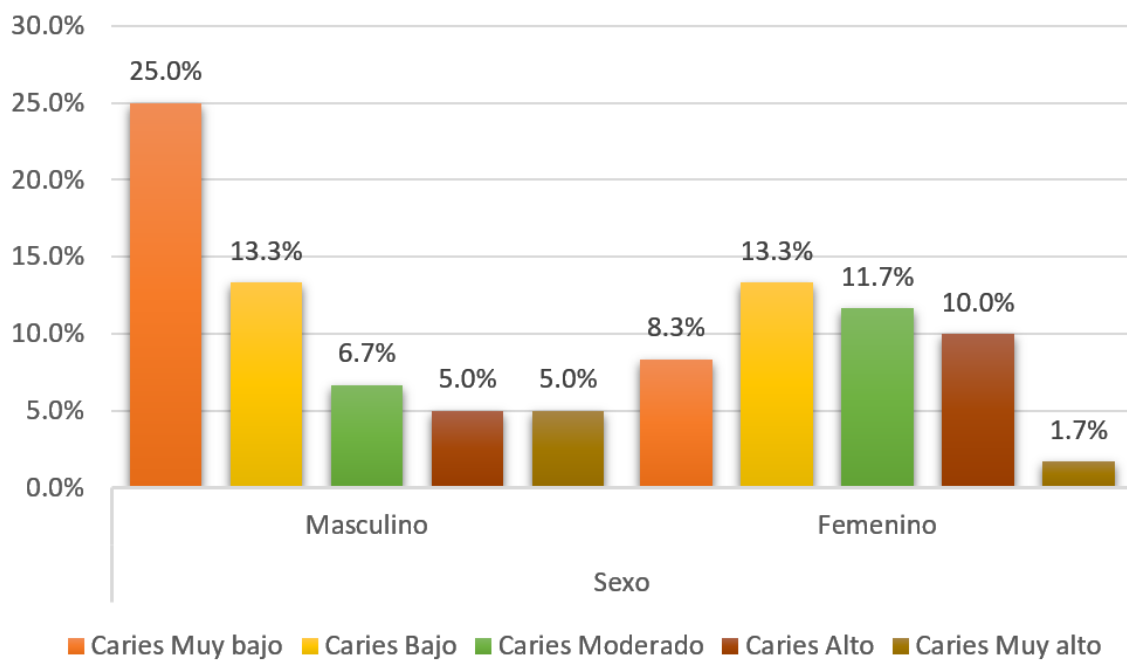
| Sexo | Caries Dental | | | | | | | | | | TOTAL | |
|--------------|---------------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|----------|---------------|----------|--------------|-----------|----------------|
| | Muy Bajo | | Bajo | | Moderado | | Alto | | Muy alto | | f | % |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | | |
| Masculino | 15 | 25.00% | 8 | 13.35% | 4 | 6.65% | 3 | 5.00% | 3 | 5.00% | 33 | 55.00% |
| Femenino | 5 | 8.30% | 8 | 13.35% | 7 | 11.65% | 6 | 10.00% | 1 | 1.70% | 27 | 45.00% |
| TOTAL | 20 | 33.30% | 16 | 26.70% | 11 | 18.30% | 9 | 15.00% | 4 | 6.70% | 60 | 100.00% |

Fuente: Sistematización de datos.

gl=4

Valor de p= 0.121

GRÁFICO 7: CARIES DENTAL Y SU RELACION CON EL SEXO EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA PUNO 2024





INTERPRETACIÓN

En la presente tabla número 7 caries dental y su relación con el sexo en niños de 6 a 12 años de edad del Centro De Salud De Acora Puno 2024, donde se obtuvo una muestra de 60 niños donde presentó lo siguiente:

Con respecto al sexo, el 55.00% de niños son del sexo masculino, el 25.00% presentaron un índice de caries muy bajo, el 13.35% presentaron un índice de caries bajo, el 6.65% presentaron un índice moderado, el 5.00% presentaron un índice alto, el 5.00% un índice muy alto.

De acuerdo al sexo, el 45.00% de niños son del sexo masculino, el 8.30% presentaron un índice de caries muy bajo, el 13.35% presentaron un índice de caries bajo, el 11.65% presentaron un índice moderado, el 10.00% presentaron un índice alto, el 1.70% un índice muy alto.

Utilizando una prueba Chi- Cuadrado de Pearson se ha determinado que no existe relación entre caries dental y su relación con el sexo en niños de 6 a 12 años de edad del Centro De Salud De Acora Puno 2024, ya que el nivel de error de la prueba fue $p= 0.121$ el cual fue mayor al nivel de significancia $\alpha=0.05$.

TABLA 8: TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN SU INDICADOR INYECCIONES Y SU RELACION CON EL MIEDO DENTAL NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA PUNO 2024

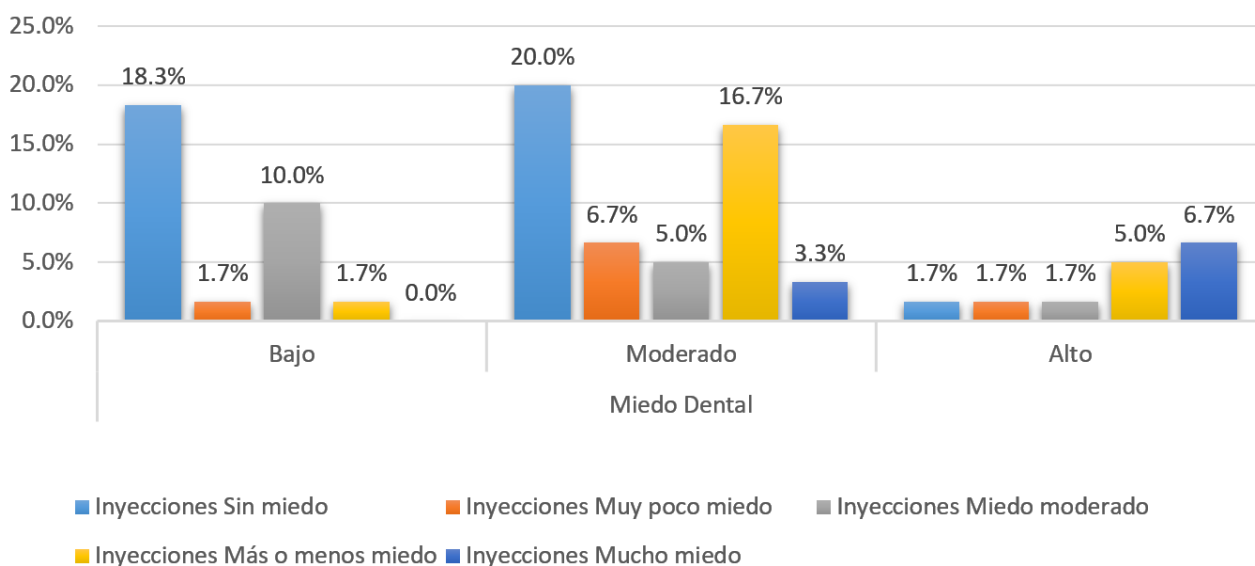
| Inyecciones | Miedo Dental | | | | | | | |
|-------------------|--------------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|-----------|----------------|
| | Bajo | | Moderado | | Alto | | TOTAL | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Sin Miedo | 11 | 18.30% | 12 | 20.00% | 1 | 1.70% | 24 | 40.00% |
| Muy poco miedo | 1 | 1.70% | 4 | 6.70% | 1 | 1.70% | 6 | 10.00% |
| Miedo moderado | 6 | 10.00% | 3 | 5.00% | 1 | 1.70% | 10 | 16.70% |
| Más o menos miedo | 1 | 1.70% | 10 | 16.70% | 3 | 5.00% | 14 | 23.30% |
| Mucho Miedo | 0 | 0.00% | 2 | 3.30% | 4 | 6.70% | 6 | 10.00% |
| TOTAL | 19 | 31.70% | 31 | 51.70% | 10 | 16.70% | 60 | 100.00% |

Fuente: Sistematización de datos.

gl=6

Valor de p= 0.003

GRÁFICO 8: TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN SU INDICADOR INYECCIONES Y SU RELACION CON EL MIEDO DENTAL NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA PUNO 2024





INTERPRETACIÓN

En la presente tabla número 8 tratamiento odontológico en su indicador inyecciones y su relación con el miedo dental niños de 6 a 12 años de edad del Centro De Salud De Acora Puno 2024, donde se obtuvo una muestra de 60 niños donde presentó lo siguiente:

Con respecto al Miedo dental, el 31.00% de niños que presentaron un miedo bajo, el 18.30% no tienen miedo a los inyectables, el 1.70% muy poco miedo, el 10.00% miedo moderado, el 1.70% mas o menos miedo.

De acuerdo al tratamiento odontológico en su dimensión inyecciones, el 40% de niños no presento miedo a los inyectables, de los cuales el 18.30% presentaron miedo dental bajo, el 20.00% presentaron un miedo dental moderado, el 1.70% presentaron un miedo dental alto.

En cuanto al tratamiento odontológico en su dimensión inyecciones, el 10% de niños que presentaron mucho miedo, de los cuales el 3.30% presentaron un miedo dental moderado, el 6.70% presentaron un miedo dental alto.

Utilizando una prueba Chi- Cuadrado de Pearson se ha determinado que existe relación entre tratamiento odontológico en su indicador inyecciones y su relación con el miedo dental niños de 6 a 12 años de edad del Centro De Salud De Acora Puno 2024, ya que el nivel de error de la prueba fue $p= 0.003$ el cual fue menor al nivel de significancia $\alpha=0.05$.

4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De la población en adultos del Centro De Salud De Acora Puno 2024, en donde encontramos los siguientes resultados, el 55% son del sexo masculino, de los cuales el 36.70% tienen entre 10 a 12 años de los cuales el 51.67% presentaron un miedo dental moderado, en cuanto a la caries el 33.30% presentaron un índice muy bajo, en cuanto a las inyecciones el 40.0% no presentaron miedo.

Concepción D. et al. (Cuba) en el 2023. Se demostró que una mayor frecuencia de emociones, comportamientos, posturas y actitudes que se relacionan con el miedo estaba asociada con mayores niveles de temor, así como una mayor frecuencia del sexo masculino y una mayor edad. Los resultados de esta investigación sugieren que estos dos factores están relacionados con mayores niveles de miedo. (6)

Con respecto a la investigación realizada por Concepción no se encontró relación ya que a menos edad más miedo presentaron los niños, y se presentó un nivel moderado de miedo dental.

Cázares de L. et al. (Mexico) en el 2019 Resultados: Con un 45,4% de los encuestados, destacaba el temor moderado, mientras que el componente de asfixia de la escala contaba con un 52,1% de los encuestados. Las categorías que más se asociaron a un alto nivel de temor fueron «inyecciones» y «que un desconocido me toque», con el 42,7% y el 47,9% de los encuestados, respectivamente. Sólo en las edades de 8 y 11 años, con un quince por ciento y un nueve coma tres

por ciento, respectivamente, y en el sexo femenino, con un cuarenta y ocho coma cuatro por ciento, aparecía la categoría «mucho miedo». (11)

Con respecto a la investigación realizada por Cázares se encontró relación ya que el nivel moderado se mantiene en nuestra investigación, el ítem inyecciones se presentan con más miedo con una sumatoria de 60% con respecto a la edad los niños de 10 a 12 años presentaron más miedo con un 35.60%

Flores R. & Monge R. (Arequipa) en el 2022 Además, el cuarenta por ciento de los jóvenes tenía una fuerte aversión a las inyecciones, el cuarenta y nueve coma uno por ciento tenía mucho miedo a ser manipulado por una persona desconocida y el treinta y cuatro coma cinco por ciento tenía mucho miedo a la asfixia. Además, el 28,2% de las mujeres y el 31,8% de los hombres mostraban al mismo tiempo un grado significativo de pavor a los dientes. El porcentaje de niños de 6 y 8 años que mostraron miedo fue del 13,6%, porcentaje comparable entre sí. El 60% de las personas que participaron en el estudio presentaba un nivel moderado de miedo dental, mientras que el treinta y tres coma seis por ciento sufría un nivel bajo de ansiedad dental. Según las estadísticas, el sesenta por ciento de las personas que participaron en el estudio presentaba un grado significativo de ansiedad dental.

Con respecto a la investigación realizada por Flores no se encontró relación significativa ya que en nuestra investigación se dio a conocer que los niños no presentan mucho miedo, además los niños presentaron más miedo que las niñas en cuanto al miedo los niños presentaron mas miedo a las inyecciones.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se ha determinado que existe relación significativa entre Determinar el miedo dental y su relación con la caries dental en niños de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud de Acora Puno 2024, en donde encontramos que el 51.70% presentaron un miedo dental moderado de los cuales el 21.70% tuvieron un índice de caries dental muy bajo, mientras que del 16.60% que presentaron un miedo dental alto, el 1.70% tuvieron un índice de caries dental bajo, por consecuente donde mediante pruebas estadísticas se dio a conocer el valor de $P= 0.403$ tal como se demuestra en la tabla 6, siendo este mayor al nivel de significancia de $\alpha=0.05$.

SEGUNDA: Se ha identificado que no existe relación significativa Identificar en el miedo dental, la edad y su relación con la caries dental en los niños de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud de Acora Puno 2024, en donde pudimos encontrar que el 35.60% presentaron una edad entre los 10 a 12 años de los cuales el 11.90% tuvieron un índice de caries dental muy bajo, mientras que del 30.50% presentaron la edad entre los 6 a 7 años de los cuales el 1.70% tuvieron un índice de caries dental alto, por consiguiente mediante pruebas estadísticas se dio a conocer los valores de $p=0.616$ tal como se demuestra en la tabla 5, siendo este mayor al nivel de significancia de $\alpha=0.05$.

TERCERA: Se ha determinado que no existe relación significativa entre el miedo dental, el sexo y su relación con la caries dental en los niños



de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud de Acora Puno 2024., en donde pudimos encontrar que el 55% son del sexo masculino de los cuales el 25.00% presentaron un índice de caries dental muy bajo, mientras que del 45.00% los cuales son del sexo femenino, el 1.70% presentaron un índice de caries dental alto, por consiguiente donde mediante pruebas estadísticas se dio a conocer los valores de $p=0.121$ tal como se demuestra en la tabla 7, siendo este mayor al nivel de significancia de $\alpha=0.05$.

CUARTA: Se ha determinado que existe relación significativa entre el miedo dental en los niños de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud de Acora Puno 2024, en donde el 40.00% de niños no presento miedo alguno a las inyecciones de los cuales el 20.00% presentaron un miedo dental moderado, mientras que del 10.00% de los cuales presentaron mucho miedo a las inyecciones el 3.30% presentaron un miedo dental moderado, por consiguiente en donde mediante pruebas estadísticas se dio a conocer los valores de $p=0.003$ tal como de demuestra en la tabla 8, siendo este menor al nivel de significancia de $\alpha=0.05$.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** AL Director del Centro de Salud de Acora Puno 2024 poder coordinar con el servicio de psicología para así brindar charlas y capacitaciones sobre métodos los cuales se pueden usar en el tratamiento odontológico.
- SEGUNDA:** Al servicio de Odontología poder realizar diversos métodos de técnicas de control de la conducta esto puede ayudar a que los pacientes pediátricos puedan presentar menos sensación de miedo antes y durante el tratamiento odontológico.
- TERCERA:** A los padres de familia que acuden al centro de salud desde temprana edad para realizar métodos preventivos así demostrando a sus hijos los diversos métodos de control de conducta con los cuales puedan familiarizarse con los diversos tratamientos odontológicos.
- CUARTA:** A los futuros investigadores poder realizar estudios los cuales puedan medir el miedo antes, durante y después de cada tratamiento odontológico así demostrando cuales son los tratamientos causantes del miedo, así también determinar en qué edad son mas susceptibles a presentar miedos.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Grisolia BM, Dos Santos APP, Dhyppolito IM, Buchanan H, Hill K, Oliveira BH. Prevalence of dental anxiety in children and adolescents globally: A systematic review with meta-analyses. Int J Paediatr Dent. 2021. Disponible: https://scholar.google.com.pe/scholar?q=doi:10.1111/ipd.12712&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart
2. Francesca Lucía Deza Jiménez. Nivel de miedo y ansiedad frente al tratamiento odontológico en pacientes adultos del centro de salud José Olaya, Chiclayo 2018. Universidad señor de Sipan Pimentel-Perú. Disponible: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7307/Francesca%20Luc%C3%ADa%20Deza%20Jim%C3%A9nez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Gog. pe. Ministerio de Salud. Pasco, Puno y Apurímac son las regiones con mayor prevalencia de caries dental en niños de 3 a 15 años [Internet]. 4 de diciembre de 2018. [citado noviembre 9 2024] Lima. Disponible: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/13023-pasco-puno-y-apurimac-son-las-regiones-con-mayor-prevalencia-de-caries-dental-en-ninos-de-3-a-15-anos>
4. Instituto Cimev. Odontofobia: síntomas, causas y tratamientos [Internet]. 24 de octubre de 2022. [citado noviembre 9 2024] Valencia España. Disponible: <https://cimev.es/odontofobia-sintomas-causas-tratamientos/>
5. Organización Mundial de la salud (OMS) Poner fin a la caries dental en la infancia [Internet]. Organización Mundial de la Salud 2021 [citado noviembre 9,2024] Disponible: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/340445/9789240016415->



[spa.pdf?sequence=1#:~:text=Caries%20dental,.esmalte%20dental%20y%20la%20dentina](#)

6. Concepción Delgado Amarilis; Sáez Luna Mayra Eleodora; Hernández Gutiérrez Daymí; Pérez Díaz Juan Carlos; Rojas Gómez María Caridad de; Ciscal Sánchez Losvany. El miedo ante el tratamiento estomatológico en niños de ocho y nueve años. Art. Acta méd centro vol.17 no.1 Santa Clara ene.-mar. 2023. Cuba. Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272023000100107
7. Rojas Encarnación, Sergio Anibal & Sarmiento Roman, Jocelyne Gabriela. Miedo a la visita odontológica relacionado con caries dental en niños entre 9 a 12 años Arenillas-Ecuador 2022. Tesis UCV. Disponible: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/106230/Rojas_ESA-Sarmiento_RJG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Morales Gutiérrez Leydy. Evaluación del miedo dental en niños atendidos en la Clínica Odontológica Universidad Franz Tamayo-Bolivia. Art. Vol. 12 (2022). Bolivia. Disponible: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/264>
9. Guzmán Rojas Carolina. Narvárez Portales Margaret. Sepúlveda Olivos Kimberly. Valenzuela Miranda Isidora. Prácticas de abordaje para el miedo dental infantil de odontólogos/as de atención primaria en salud, pertenecientes a la corporación municipal de Valparaíso y Viña del Mar, Chile, 2021-2022. Tesis Universidad Valparaíso Chile. Disponible: <https://repositoriobibliotecas.uv.cl/serveruv/api/core/bitstreams/22363c46-f6bd-4257-8c5c-09924a260ea1/content>



10. López Calero Jonathan Isaac. Temor hacia el odontólogo en niños menores de 5 años. Art. REE Volumen 14(2) Riobamba jul. - dic. 2020. Ecuador. Disponible:
<https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/218>
11. Cázares de León Francisco. Carrillo Cárdenas Dinorah. González García Luis Alberto. Rodríguez Chala Hilda Elia. Miedo al tratamiento odontológico en escolares mexicanos. Art. Revista Cubana de Estomatología, vol. 56, núm. 2, pp. 123-134, 2019. Mexico. Disponible:
<https://www.redalyc.org/journal/3786/378661089004/html/>
12. Mares Salas, Kathia Andrea. Asociación entre Presencia de Caries Dental, Miedo y Ansiedad en Adolescentes y Jóvenes con Dentición Permanente: Revisión Sistemática y Meta-análisis en Bases de Datos Electrónicas Arequipa 2024. Tesis UCSM. Disponible:
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f3c92886-0086-46c6-9922-08cbfe6d84b5/content>
13. Díaz Chávez María José. Ansiedad al tratamiento odontológico en pacientes pediátricos atendidos en un Centro Educativo Inicial. Lima 2023. Tesis USMP. Disponible:
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/12953/diaz_c_hmj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Lloclla Gómez Dolly Marcela & Palomino Llavilla Cristina. Nivel de miedo al tratamiento odontológico en niños que acuden a un puesto de salud, Arequipa 2022. Tesis Universidad Continental. Disponible:
https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12368/2/IV_FC_S_503_TE_Lloclla_Palomino_2022.pdf



15. Flores Roldán, Guadalupe Carmen & Monge Romero, Karina Miedo dental en niños de 6 a 12 años atendidos en una clínica odontológica, Arequipa 2022. Tesis UCV. Disponible: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/94716/Flores_RGC-Monge_RK-SD.pdf?sequence=4
16. Zevallos Romero Julia Looam. Prevalencia del grado de ansiedad y miedo al tratamiento dental en niños de segundo grado de primaria de la I.E. Rafael Díaz Moquegua – 2020. Tesis UJCM. Disponible: https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/1852/Julia_tesis_titulo_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Deza Jiménez Francesca Lucía. Nivel de miedo y ansiedad frente al tratamiento odontológico en pacientes adultos del centro de salud José Olaya, Chiclayo 2018. Tesis Universidad Señor de Sipan. Disponible: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7307/Francesca%20Luc%C3%ADa%20Deza%20Jim%C3%A9nez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Espinoza Lara PA. Ansiedad dental en niños de 6 años beneficiarios del Programa de Salud Oral Integral en la Región Metropolitana. 2013 [citado 16 de octubre de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/117582>
19. Huaman Alanya LA. Higiene oral y problemas dentales de niños menores de 11 años de la Escuela Carlos Noriega -Pampachacra - Huancavelica 2022. Univ Cont [Internet]. 2022 [citado 16 de octubre de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/12483>



20. Márquez-Pérez K, Zúñiga-López CM, Torres-Rosas R, Argueta-Figueroa L. Prevalencia reportada de caries dental en niños y adolescentes mexicanos. Rev Médica Inst Mex Seguro Soc. 2023;61(5):653-60.
21. Ramírez Chaupis MG. Nivel de ansiedad dental de los padres y comportamiento de los niños en el tratamiento odontológico. Centro de salud las moras Huánuco 2022. Univ Huánuco [Internet]. 2023 [citado 16 de octubre de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/xmlui/handle/20.500.14257/4738>
22. Zevallos Romero JL. Prevalencia del grado de ansiedad y miedo al tratamiento dental en niños de segundo grado de primaria de la I.E. Rafael Díaz Moquegua - 2020. Univ José Carlos Mariátegui [Internet]. 2023 [citado 16 de octubre de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/1852>
23. Eyzaguirre CL, Gutierrez LM. Evaluación del miedo dental en niños atendidos en la Clínica Odontológica Universidad Franz Tamayo-Bolivia. Rev Odontopediatría Latinoam [Internet]. 8 de enero de 2022 [citado 16 de octubre de 2025];12. Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/264>
24. Bardales Ramírez P, Ichazo Sandoval MA. Miedo frente a la atención odontológica en niños que asisten a un consultorio odontológico privado, Tarapoto 2022. Repos Inst - UCV [Internet]. 2022 [citado 16 de octubre de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/109632>
25. Velasquez Sirhuayro SY. Relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene oral en padres y la prevalencia de caries dental en alumnos de 3 a 5



- años de Edad de la I.E.I. N° 225 niños héroes, Tacna 2017. 2017 [citado 16 de octubre de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/1552>
26. Alvarez Bellido SDF. Nivel de Conocimiento de las Madres Sobre Caries Dental en Relación con el Índice CEO de Niños de 4 a 5 Años de la Institución Educativa 40048 Mariscal Antonio José de Sucre. Arequipa, 2018. 26 de julio de 2018 [citado 16 de octubre de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/7969>
27. Ccanto Coanqui A. Relación de la caries dental no tratada con la percepción de la calidad de vida en niños de 8- 10 años que acuden al servicio de odontopediatría del Hospital Militar Central-Lima, 2020. Univ Nac Altiplano [Internet]. 28 de diciembre de 2021 [citado 16 de octubre de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/17435>
28. Alfaro L, Ramos K, Redondo Meza A, Rangel Iglesias T. Intervención para disminuir miedo y ansiedad dental en niños de 5 a 9 años de edad. 2014 [citado 16 de octubre de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/11227/2739>
29. Levalle MJ. Valoración de la ansiedad y la conducta del niño frente a la situación odontopediátrica y su relación con la ansiedad de la figura parental acompañante [Internet] [Tesis]. Universidad Nacional de La Plata; 2023 [citado 16 de octubre de 2025]. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/160294>
30. Medina García RA. Influencia paterna en la primera consulta Odontopediátrica. septiembre de 2023 [citado 16 de octubre de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/71379>



31. Casanova Lurquin, Marcos Milton Alejandro. 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 UNFV. Disponible: <https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/2726/CASANOVA%20LURQUIN%20MARCOS%20MILTON%20ALEJANDRO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. TopDoctors. Tratamientos Odontológicos [Internet]. 26 agosto 2024 [citado noviembre 10 2024] Colombia. Disponible: <https://www.topdoctors.com.co/diccionario-medico/tratamientos-odontologicos/>
33. Uribe Reyes LS. Impacto de la experiencia odontológica previa en la salud oral de niños de 6 años. 2013 [citado 16 de octubre de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/117565>
34. Carmona Zamudio JA. Relación del nivel de ansiedad dental de los niños y los padres/tutores en la primera consulta dental. 2018 [citado 16 de octubre de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14330/TES01000781160>
35. Dentaltix. Turbinas dentales ¿Que debo saber y cual puedo comprar? [Internet]. 15/08/2024 [citado noviembre 11 2024] España. Disponible: <https://www.dentaltix.com/es/blog/que-debes-saber-comprar-tu-turbina-dental#:~:text=Una%20turbina%20dental%20es%20un,pero%20el%20de%200menor%20torque.>
36. Cochrane Library. Agentes anestésicos locales inyectables para la anestesia en la cirugía odontológica [Internet]. 10 July 20181 [citado noviembre 11 2024] Disponible:

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006487.pub2/full/es#:~:text=La%20inyecci%C3%B3n%20de%20anest%C3%A9sico%20local,temor%20frecuente%20en%20los%20pacientes>

37. Odontología actual. ¿Cómo atender adecuadamente a los niños en el consultorio dental? [Internet]. junio 2023 [citado noviembre 11 2024] Disponible

https://www.odontologiaactual.com/blog_odontologia_actual/como-atender-adecuadamente-a-los-ninos-en-el-consultorio-dental/#:~:text=Es%20entonces%20que%20se%20recomiendan,el%20miedo%20y%20se%20familiarice.

38. Manual de aplicación de la OMS. Poner fin a la caries dental en la infancia [Internet]. 2021 [citado noviembre 11 2024] Organización Mundial de la Salud 2021. Disponible:

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/340445/9789240016415-spa.pdf?sequence=1#:~:text=Caries%20dental.,esmalte%20dental%20y%20la%20dentina>

39. Lloclla Gómez DM, Palomino Llavilla C. Nivel de miedo al tratamiento odontológico en niños que acuden a un puesto de salud, Arequipa 2022. Univ Cont [Internet]. 2022 [citado 16 de octubre de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/12368>

40. Bocanegra Torres KM, Rojas Guabloche LM. Ansiedad y miedo dental de padres y niños frente al tratamiento odontológico en un centro de salud, Iquitos – 2019. 14 de agosto de 2019 [citado 16 de octubre de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/20.500.14503/763>



41. MINSA. Norma Técnica de Salud para el uso del odontograma[Internet]. 2022 [citado noviembre 11 2024] NORMA TÉCNICA N°188-MINSA / DGIESP-2022 ODONTOGRAM. Disponible: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5925.pdf>
42. Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. [Internet]. 31 enero 2019. [citado 12 noviembre 2024]. Universidad Nacional Autónoma de México. Disponible: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>



ANEXOS



Anexo 1. Ficha de observación



Subescala Dental CFSS-DS

I CARACTERISTICAS PERSONALES

EDAD

SEXO: Femenino () Masculino ()

II MIEDO DENTAL

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. Cirujanos 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 Cirujano dentista | | | | | |
| 9. Ver el motor del Cirujano dentista | | | | | |
| 10. Escuchar el ruido del motor del Cirujano dentista | | | | | |
| 11. Tener alguien colocando instrumentos en tu boca | | | | | |
| 12. Asfixia | | | | | |
| 13. Tener que ir al hospital | | | | | |
| 14. Persona con uniforme blanco | | | | | |
| 15. El Cirujano haciendo limpieza en tus dientes | | | | | |

Fuente: Flores Roldán, Guadalupe Carmen & Monge Romero, Karina Miedo dental en niños de 6 a 12 años atendidos en una clínica odontológica, Arequipa 2022. (15)

Subescala Dental CFSS-DS es una de las escalas más utilizadas para medir el miedo la escala dental. Desarrollado por Cuthbert y Melamed en 1982

Bachiller: BENAVENTE CALSIN Dany Rosario

Asesor: Dr. Eduardo Lujan Urviola

Anexo 2. Ficha de observación

Caries dental odontograma

HTS N° 150 - MINSA-2018/DGIESP
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL USO DEL ODONTOGRAMA


V. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

5.1. El gráfico N° 01 del odontograma es el siguiente:

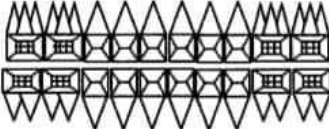
ODONTOGRAMA INICIAL

Fecha:

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|



| | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 55 | 54 | 53 | 52 | 51 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|



| | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 85 | 84 | 83 | 82 | 81 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|



Especificaciones: _____

Observaciones: _____

Fuente: Dirección Ejecutiva de Salud Bucal - Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

Odontograma, se encuentra validado por el MINSA, su utilización es de forma estandarizada a nivel nacional. (24)

Bachiller: BENAVENTE CALSIN Dany Rosario

Asesor: Dr. Eduardo Lujan Urviola



Anexo 3. Consentimiento informado



ANEXO 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO



Institución: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

Investigador: BENAVENTE CALSIN Dany Rosario

Título: MIEDO DENTAL Y SU RELACION CON LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA PUNO 2024 Propósito del Estudio: Sr. / Sra. Estamos invitando a participar en un estudio de investigación Procedimientos:

- Podrá Ud. Marcar un cuestionario con preguntas lo que considera su persona.
- No tendrá ningún costo.
- Su respuesta es confidencial.

CONSENTIMIENTO Acepto voluntariamente participar en este estudio.

Firma



Anexo 4 . Validación de expertos




Validación de Expertos

| Investigador: DANY ROSARIO BENAVENTE CALSIN | | D.N.I. N°: 46788030 | | | | |
|---|---|----------------------------|-------------------|-------------------|-----------------------|------------------------|
| Título de la investigación: MIEDO DENTAL Y SU RELACIÓN CON LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA PUNO 2024 | | | | | | |
| Instrumento e Indicador: FICHA DE OBSERVACIÓN - CUESTIONARIO | | | | | | |
| Universidad: ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ | | | | | | |
| Experto: PIO NAPOLEON VILCA RAMOS | | D.N.I. N°: 02438444 | | | | |
| Grado académico: Doctor (X) Magíster (x) Otros () Especifique: | | | | | | |
| Institución donde labora: ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ | | | | | | |
| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente 0-20% | Regular 21-50% | Bueno 51 - 70% | Muy Bueno 71 - 80% | Excelente 81 - 100% |
| CLARIDAD | Utiliza lenguaje apropiado | | | | X | |
| OBJETIVIDAD | Expresa conducta observable | | | | X | |
| ACTUALIDAD | Acorde al avance de la ciencia y tecnología | | | | X | |
| ORGANIZACIÓN | Persigue una organización lógica | | | | X | |
| SUFICIENCIA | La cantidad de ítems presenta calidad y es suficiente | | | | X | |
| CONSISTENCIA | Sustenta aspectos teóricos, científicos acordes a la tecnología educativa | | | X | | |
| COHERENCIA | Variables, dimensiones e indicadores están relacionados | | | | X | |
| METODOLOGÍA | Persigue los objetivos a lograr en la investigación | | | | X | |
| PERTINENCIA | Es adecuado al tipo de investigación | | | | X | |
| PROMEDIO DE VALIDACIÓN | | | | | X | |

Considerar las siguientes observaciones

Fecha de evaluación (d-m-a): Juliaca, 10 / 10 /2025


 02438444



Validación de Expertos

| Investigador: DANY ROSARIO BENAVENTE CALSIN | | D.N.I. N°: 46788030 | | | | |
|---|---|----------------------------|-------------------|-----------------|---------------------|----------------------|
| Título de la investigación: MIEDO DENTAL Y SU RELACIÓN CON LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA PUNO 2024 | | | | | | |
| Instrumento e Indicador: FICHA DE OBSERVACIÓN - CUESTIONARIO | | | | | | |
| Universidad: ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ | | | | | | |
| Experto: GLADYS MARUJA TORRES CONDORI | | D.N.I. N°: 02360070 | | | | |
| Grado académico: Doctor (X) Magíster (x) Otros () Especifique: | | | | | | |
| Institución donde labora: MINSA – RED DE SALUD CONO SUR | | | | | | |
| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente 0-20% | Regular 21-50% | Bueno 51-70% | Muy Bueno 71-80% | Excelente 81-100% |
| CLARIDAD | Utiliza lenguaje apropiado | | | | | |
| OBJETIVIDAD | Expresa conducta observable | | | | | |
| ACTUALIDAD | Acorde al avance de la ciencia y tecnología | | | | | |
| ORGANIZACIÓN | Persigue una organización lógica | | | | | |
| SUFICIENCIA | La cantidad de ítems presenta calidad y es suficiente | | | | | |
| CONSISTENCIA | Sustenta aspectos teóricos, científicos acordes a la tecnología educativa | | | | | |
| COHERENCIA | Variables, dimensiones e indicadores están relacionados | | | | | |
| METODOLOGÍA | Persigue los objetivos a lograr en la investigación | | | | | |
| PERTINENCIA | Es adecuado al tipo de investigación | | | | | |
| PROMEDIO DE VALIDACIÓN | | | | | | |

Considerar las siguientes observaciones

Fecha de evaluación (d-m-a): Juliaca, 08 / 10 /2025

Glady
 Dra. GLADYS W. TORRES CONDORI
 E.P. ENFERMERIA



Validación de Expertos

| Investigador: DANY ROSARIO BENAVENTE CALSIN | | D.N.I. N°: 46788030 | | | | |
|---|---|----------------------------|-------------------|-----------------|---------------------|----------------------|
| Título de la investigación: MIEDO DENTAL Y SU RELACIÓN CON LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA PUNO 2024 | | | | | | |
| Instrumento e Indicador: FICHA DE OBSERVACIÓN - CUESTIONARIO | | | | | | |
| Universidad: ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ | | | | | | |
| Experto: SILVIA CRUZ COLCA | | D.N.I. N°: 02422707 | | | | |
| Grado académico: Doctor (X) Magíster (x) Otros () Especifique: | | | | | | |
| Institución donde labora: MINSA – RED DE SALUD CONO SUR | | | | | | |
| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente 0-20% | Regular 21-50% | Bueno 51-70% | Muy Bueno 71-80% | Excelente 81-100% |
| CLARIDAD | Utiliza lenguaje apropiado | | | | | |
| OBJETIVIDAD | Expresa conducta observable | | | | | |
| ACTUALIDAD | Acorde al avance de la ciencia y tecnología | | | | | |
| ORGANIZACIÓN | Persigue una organización lógica | | | | | |
| SUFICIENCIA | La cantidad de ítems presenta calidad y es suficiente | | | | | |
| CONSISTENCIA | Sustenta aspectos teóricos, científicos acordes a la tecnología educativa | | | | | |
| COHERENCIA | Variables, dimensiones e indicadores están relacionados | | | | | |
| METODOLOGÍA | Persigue los objetivos a lograr en la investigación | | | | | |
| PERTINENCIA | Es adecuado al tipo de investigación | | | | | |
| PROMEDIO DE VALIDACIÓN | | | | | | |

Considerar las siguientes observaciones

Fecha de evaluación (d-m-a): Juliaca, 20 / 10 /2025

MICRO RED CONO SUR
IPRESS
C.S. 09 DE OCTUBRE

Dra. Silvia N. Cruz Colca
Licenciada en Enfermería CEP 24190
DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERV. SALUD

Anexo 5. Evidencias fotográficas



Fotografía n°1: Observaremos el frontón del centro de Salud de Acora



Fotografía n°2: con apciente



Anexo 6 . Autorizaciones



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

Juliaca, 2024 diciembre 5

CARTA N° 049-2024-P-F.OD-UANCV-J

Señora
M.C. NADIA NUÑEZ ESTRADA
Jefa de la Microred de Acora

Presente.-

ASUNTO: PRESENTA A ESTUDIANTE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA PARA EJECUCIÓN DE SU PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN.

Con agrado me dirijo a usted, para expresarle un cordial saludo a nombre de la Facultad de odontología de esta casa Superior de Estudios, asimismo para presentar al estudiante de nuestra Facultad de Odontología: **BENAVENTE CALSIN DANY ROSARIO**, para que realice su ejecución de tesis titulada **MIEDO DENTAL Y SU RELACIÓN CON LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA PUNO 2024**. Solicitando que se le pueda brindar las facilidades del caso para que se cumpla los objetivos trazados, la presente se remite en vías de regularización.

Con la seguridad de su atención a la presente, es oportuno expresarle las sinceras muestras de mi consideración especial.

Atentamente,



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

[Handwritten signature]
DECANO



S/C
Andr.
Gobry.



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

CONSTANCIA

EL QUE SUSCRIBE:

MC. NADIA NUÑEZ ESTRADA EN CALIDAD DE JEFA DE LA MICRORED ACORA Y EL C.D. ALEXANDER NUÑEZ CHOQUEHUANCA EN EL CARGO DE COORDINADOR DE SALUD BUCAL DEL ESTABLECIMIENTO ACORA

HACE CONSTAR:

Que la Bachiller: **DANY ROSARIO BENAVENTE CALSIN** identificada con **DNI N° 46788030** de la escuela profesional de Odontología de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez viene ejecutando su tesis desde el 26 de noviembre al 26 de diciembre del 2024 de título "Miedo dental y su relación con la caries dental en niños de 6 a 12 años de edad del centro de salud de Acora Puno 2024".

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada para los fines que viera por conveniente.

Puno, 26 de diciembre del 2024





Anexo 6 . Matriz de sistematización de datos

| | Edad | Sexo | p1 | p2 | p3 | p4 | p5 | p6 | p7 | p8 | p9 | p10 | p11 | p12 | p13 | p14 | p15 | Total2 | C | P | O | Total |
|----|------------|-----------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------|------|------|----------|----------|
| 1 | 6 a 7 años | Masculino | Mucho mie... | Mucho mie... | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Miedo mod... | Muy poco ... | Miedo mod... | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Sin miedo | Muy poco ... | Moderado | 1,00 | ,00 | 1,00 | Muy bajo |
| 2 | 6 a 7 años | Masculino | Mucho mie... | Mucho mie... | Más o men... | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Miedo mod... | Miedo mod... | Muy poco ... | Muy poco ... | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Muy poco ... | Moderado | 1,00 | ,00 | 1,00 | Muy bajo | |
| 3 | 6 a 7 años | Masculino | Mucho mie... | Más o men... | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Miedo mod... | Muy poco ... | Miedo mod... | Muy poco ... | Miedo mod... | Sin miedo | Sin miedo | Miedo mod... | Moderado | 1,00 | 1,00 | 1,00 | Muy bajo | |
| 4 | 6 a 7 años | Masculino | Más o men... | Más o men... | Muy poco ... | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Sin miedo | Muy poco ... | Muy poco ... | Mucho mie... | Sin miedo | Muy poco ... | Mucho mie... | Muy poco ... | Muy poco ... | Moderado | 1,00 | ,00 | 2,00 | Muy bajo |
| 5 | 6 a 7 años | Masculino | Más o men... | Sin miedo | Miedo mod... | Muy poco ... | Muy poco ... | Muy poco ... | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Más o men... | Muy poco ... | Mucho mie... | Muy poco ... | Miedo mod... | Muy poco ... | Bajo | 2,00 | ,00 | 2,00 | Bajo |
| 6 | 6 a 7 años | Femenino | Mucho mie... | Muy poco ... | Miedo mod... | Muy poco ... | Miedo mod... | Sin miedo | Más o men... | Sin miedo | Miedo mod... | Sin miedo | Sin miedo | Mucho mie... | Sin miedo | Muy poco ... | Miedo mod... | Bajo | 2,00 | ,00 | 2,00 | Bajo |
| 7 | 6 a 7 años | Femenino | Miedo mod... | Miedo mod... | Sin miedo | Más o men... | Miedo mod... | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Muy poco ... | Más o men... | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Bajo | 1,00 | ,00 | 2,00 | Bajo |
| 8 | 6 a 7 años | Femenino | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Miedo mod... | Muy poco ... | Mucho mie... | Muy poco ... | Muy poco ... | Muy poco ... | Moderado | 1,00 | ,00 | 2,00 | Bajo |
| 9 | 6 a 7 años | Femenino | Sin miedo | Sin miedo | Más o men... | Sin miedo | Muy poco ... | Muy poco ... | Muy poco ... | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Muy poco ... | Miedo mod... | Muy poco ... | Sin miedo | Miedo mod... | Moderado | 2,00 | 3,00 | 2,00 | Moderado |
| 10 | 6 a 7 años | Femenino | Sin miedo | Más o men... | Más o men... | Miedo mod... | Muy poco ... | Muy poco ... | Muy poco ... | Sin miedo | Muy poco ... | Muy poco ... | Muy poco ... | Miedo mod... | Sin miedo | Muy poco ... | Mucho mie... | Moderado | 2,00 | 2,00 | 2,00 | Moderado |
| 11 | 6 a 7 años | Femenino | Mucho mie... | Sin miedo | Mucho mie... | Miedo mod... | Muy poco ... | Miedo mod... | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Sin miedo | Muy poco ... | Miedo mod... | Mucho mie... | Muy poco ... | Mucho mie... | Alto | 3,00 | 2,00 | 2,00 | Moderado |
| 12 | 6 a 7 años | Femenino | Mucho mie... | Sin miedo | Mucho mie... | Sin miedo | Sin miedo | Miedo mod... | Más o men... | Muy poco ... | Muy poco ... | Más o men... | Sin miedo | Miedo mod... | Mucho mie... | Sin miedo | Más o men... | Alto | 3,00 | 1,00 | 4,00 | Muy bajo |
| 13 | 6 a 7 años | Femenino | Sin miedo | Sin miedo | Mucho mie... | Sin miedo | Miedo mod... | Más o men... | Miedo mod... | Mucho mie... | Sin miedo | Miedo mod... | Mucho mie... | Sin miedo | Miedo mod... | Sin miedo | Mucho mie... | Alto | 1,00 | 1,00 | 2,00 | Alto |
| 14 | 8 a 9 años | Femenino | Sin miedo | Miedo mod... | Mucho mie... | Sin miedo | Más o men... | Muy poco ... | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Mucho mie... | Más o men... | Muy poco ... | Sin miedo | Mucho mie... | Mucho mie... | Alto | 1,00 | ,00 | 2,00 | Alto |
| 15 | 6 a 7 años | Masculino | Miedo mod... | Miedo mod... | Más o men... | Más o men... | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Más o men... | Mucho mie... | Mucho mie... | Muy poco ... | Sin miedo | Más o men... | Muy poco ... | Alto | 5,00 | ,00 | 3,00 | Bajo |
| 16 | 6 a 7 años | Masculino | Más o men... | Sin miedo | Más o men... | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Miedo mod... | Más o men... | Mucho mie... | Muy poco ... | Sin miedo | Muy poco ... | Muy poco ... | Miedo mod... | Miedo mod... | Bajo | 4,00 | ,00 | 2,00 | Bajo |
| 17 | 6 a 7 años | Femenino | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Miedo mod... | Más o men... | Muy poco ... | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Sin miedo | Miedo mod... | Miedo mod... | Muy poco ... | Moderado | 1,00 | 2,00 | 2,00 | Muy bajo |
| 18 | 6 a 7 años | Masculino | Miedo mod... | Mucho mie... | Miedo mod... | Sin miedo | Muy poco ... | Sin miedo | Muy poco ... | Muy poco ... | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Muy poco ... | Miedo mod... | Muy poco ... | Mucho mie... | Moderado | 2,00 | 1,00 | 1,00 | Bajo |
| 19 | 6 a 7 años | Femenino | Miedo mod... | Mucho mie... | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Miedo mod... | Más o men... | Más o men... | Sin miedo | Muy poco ... | Más o men... | Más o men... | Bajo | 2,00 | ,00 | 1,00 | Moderado |
| 20 | 8 a 9 años | Femenino | Sin miedo | Miedo mod... | Más o men... | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Más o men... | Miedo mod... | Muy poco ... | Sin miedo | Más o men... | Miedo mod... | Más o men... | Mucho mie... | Mucho mie... | Moderado | 1,00 | ,00 | 1,00 | Moderado |
| 21 | 8 a 9 años | Femenino | Sin miedo | Miedo mod... | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Miedo mod... | Sin miedo | Miedo mod... | Muy poco ... | Sin miedo | Mucho mie... | Sin miedo | Mucho mie... | Muy poco ... | Muy poco ... | Bajo | 2,00 | 2,00 | 1,00 | Bajo |
| 22 | 8 a 9 años | Femenino | Más o men... | Miedo mod... | Miedo mod... | Sin miedo | Sin miedo | Miedo mod... | Sin miedo | Muy poco ... | Mucho mie... | Muy poco ... | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Miedo mod... | Miedo mod... | Bajo | 1,00 | 1,00 | ,00 | Muy bajo |
| 23 | 8 a 9 años | Femenino | Muy poco ... | Muy poco ... | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Mucho mie... | Muy poco ... | Sin miedo | Miedo mod... | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Muy poco ... | Bajo | 3,00 | ,00 | ,00 | Alto |
| 24 | 8 a 9 años | Masculino | Muy poco ... | Muy poco ... | Más o men... | Muy poco ... | Muy poco ... | Sin miedo | Muy poco ... | Sin miedo | Más o men... | Sin miedo | Mucho mie... | Más o men... | Sin miedo | Más o men... | Muy poco ... | Moderado | 3,00 | 2,00 | ,00 | Muy bajo |
| 25 | 8 a 9 años | Masculino | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Miedo mod... | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Más o men... | Sin miedo | Muy poco ... | Sin miedo | Muy poco ... | Mucho mie... | Mucho mie... | Moderado | 1,00 | 1,00 | 1,00 | Bajo |
| 26 | 8 a 9 años | Masculino | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Miedo mod... | Muy poco ... | Más o men... | Más o men... | Sin miedo | Muy poco ... | Mucho mie... | Muy poco ... | Miedo mod... | Sin miedo | Mucho mie... | Bajo | 4,00 | ,00 | ,00 | Moderado |
| 27 | 8 a 9 años | Masculino | Más o men... | Más o men... | Miedo mod... | Muy poco ... | Muy poco ... | Muy poco ... | Muy poco ... | Sin miedo | Mucho mie... | Miedo mod... | Más o men... | Muy poco ... | Muy poco ... | Muy poco ... | Mucho mie... | Bajo | 1,00 | ,00 | 1,00 | Alto |
| 28 | 8 a 9 años | Masculino | Sin miedo | Miedo mod... | Sin miedo | Miedo mod... | Muy poco ... | Sin miedo | Muy poco ... | Sin miedo | Más o men... | Muy poco ... | Sin miedo | Miedo mod... | Sin miedo | Muy poco ... | Mucho mie... | Moderado | 5,00 | ,00 | 1,00 | Muy bajo |
| 29 | 8 a 9 años | Femenino | Muy poco ... | Muy poco ... | Más o men... | Miedo mod... | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Mucho mie... | Muy poco ... | Muy poco ... | Muy poco ... | Mucho mie... | Más o men... | Moderado | 1,00 | 1,00 | 1,00 | Muy alto |
| 30 | 8 a 9 años | Femenino | Muy poco ... | Sin miedo | Sin miedo | Miedo mod... | Sin miedo | Más o men... | Más o men... | Muy poco ... | Sin miedo | Más o men... | Miedo mod... | Sin miedo | Muy poco ... | Sin miedo | Miedo mod... | Alto | ,00 | 2,00 | 2,00 | Muy bajo |
| 31 | 8 a 9 años | Femenino | Muy poco ... | Sin miedo | Sin miedo | Miedo mod... | Mucho mie... | Sin miedo | Muy poco ... | Miedo mod... | Muy poco ... | Sin miedo | Muy poco ... | Más o men... | Sin miedo | Mucho mie... | Muy poco ... | Moderado | ,00 | 2,00 | ,00 | Moderado |
| 32 | 8 a 9 años | Femenino | Sin miedo | Más o men... | Miedo mod... | Más o men... | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Muy poco ... | Miedo mod... | Muy poco ... | Sin miedo | Muy poco ... | Sin miedo | Muy poco ... | Muy poco ... | Moderado | ,00 | 1,00 | 1,00 | Alto |
| 33 | 8 a 9 años | Masculino | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Mucho mie... | Muy poco ... | Miedo mod... | Muy poco ... | Muy poco ... | Muy poco ... | Sin miedo | Más o men... | Miedo mod... | Mucho mie... | Muy poco ... | Miedo mod... | Bajo | ,00 | 1,00 | ,00 | Muy bajo |
| 34 | 8 a 9 años | Masculino | Más o men... | Muy poco ... | Sin miedo | Sin miedo | Miedo mod... | Miedo mod... | Más o men... | Sin miedo | Sin miedo | Más o men... | Sin miedo | Miedo mod... | Más o men... | Miedo mod... | Miedo mod... | Moderado | ,00 | ,00 | 2,00 | Muy bajo |
| 35 | 8 a 9 años | Femenino | Miedo mod... | Muy poco ... | Más o men... | Muy poco ... | Sin miedo | Muy poco ... | Sin miedo | Más o men... | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Muy poco ... | Sin miedo | Miedo mod... | Más o men... | Moderado | 2,00 | ,00 | ,00 | Muy bajo |
| 36 | 8 a 9 años | Femenino | Sin miedo | Sin miedo | Mucho mie... | Muy poco ... | Más o men... | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Muy poco ... | Muy poco ... | Moderado | 2,00 | 1,00 | ,00 | Bajo |
| 37 | 8 a 9 años | Femenino | Sin miedo | Muy poco ... | Muy poco ... | Miedo mod... | Sin miedo | Sin miedo | Miedo mod... | Sin miedo | Mucho mie... | Muy poco ... | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Más o men... | Miedo mod... | Moderado | 1,00 | ,00 | 1,00 | Bajo |



| | Edad | Sexo | p1 | p2 | p3 | p4 | p5 | p6 | p7 | p8 | p9 | p10 | p11 | p12 | p13 | p14 | p15 | Total2 | C | P | O | Total |
|----|--------------|-----------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------|------|------|------|----------|
| 24 | 8 a 9 años | Masculino | Muy poco ... | Muy poco ... | Más o men... | Muy poco ... | Muy poco ... | Sin miedo | Muy poco ... | Sin miedo | Más o men... | Sin miedo | Mucho mie... | Más o men... | Sin miedo | Más o men... | Muy poco ... | Moderado | 3,00 | 2,00 | ,00 | Muy bajo |
| 25 | 8 a 9 años | Masculino | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Miedo mod... | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Más o men... | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Mucho mie... | Muy poco ... | Moderado | 1,00 | 1,00 | 1,00 | Bajo |
| 26 | 8 a 9 años | Masculino | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Miedo mod... | Muy poco ... | Más o men... | Más o men... | Sin miedo | Muy poco ... | Mucho mie... | Muy poco ... | Miedo mod... | Sin miedo | Mucho mie... | Bajo | 4,00 | ,00 | ,00 | Moderado |
| 27 | 8 a 9 años | Masculino | Más o men... | Más o men... | Miedo mod... | Muy poco ... | Muy poco ... | Muy poco ... | Muy poco ... | Sin miedo | Mucho mie... | Miedo mod... | Más o men... | Muy poco ... | Muy poco ... | Muy poco ... | Mucho mie... | Bajo | 1,00 | ,00 | 1,00 | Alto |
| 28 | 8 a 9 años | Masculino | Sin miedo | Miedo mod... | Sin miedo | Miedo mod... | Muy poco ... | Sin miedo | Muy poco ... | Sin miedo | Más o men... | Muy poco ... | Sin miedo | Miedo mod... | Sin miedo | Muy poco ... | Mucho mie... | Moderado | 5,00 | ,00 | 1,00 | Muy bajo |
| 29 | 8 a 9 años | Femenino | Muy poco ... | Muy poco ... | Más o men... | Miedo mod... | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Mucho mie... | Muy poco ... | Muy poco ... | Muy poco ... | Muy poco ... | Mucho mie... | Más o men... | Moderado | 1,00 | 1,00 | 1,00 | Muy alto |
| 30 | 8 a 9 años | Femenino | Muy poco ... | Sin miedo | Sin miedo | Miedo mod... | Sin miedo | Más o men... | Más o men... | Muy poco ... | Sin miedo | Más o men... | Miedo mod... | Sin miedo | Muy poco ... | Sin miedo | Miedo mod... | Alto | ,00 | 2,00 | 2,00 | Muy bajo |
| 31 | 8 a 9 años | Femenino | Muy poco ... | Sin miedo | Sin miedo | Miedo mod... | Mucho mie... | Sin miedo | Muy poco ... | Miedo mod... | Muy poco ... | Sin miedo | Muy poco ... | Más o men... | Sin miedo | Mucho mie... | Muy poco ... | Moderado | ,00 | 2,00 | ,00 | Moderado |
| 32 | 8 a 9 años | Femenino | Sin miedo | Más o men... | Miedo mod... | Más o men... | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Muy poco ... | Muy poco ... | Muy poco ... | Miedo mod... | Muy poco ... | Sin miedo | Muy poco ... | Mucho mie... | Moderado | ,00 | 1,00 | 1,00 | Alto |
| 33 | 8 a 9 años | Masculino | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Mucho mie... | Muy poco ... | Miedo mod... | Muy poco ... | Muy poco ... | Muy poco ... | Sin miedo | Más o men... | Miedo mod... | Mucho mie... | Muy poco ... | Miedo mod... | Bajo | ,00 | 1,00 | ,00 | Muy bajo |
| 34 | 8 a 9 años | Masculino | Más o men... | Muy poco ... | Sin miedo | Sin miedo | Miedo mod... | Miedo mod... | Más o men... | Sin miedo | Sin miedo | Más o men... | Sin miedo | Miedo mod... | Más o men... | Miedo mod... | Miedo mod... | Moderado | ,00 | ,00 | 2,00 | Muy bajo |
| 35 | 8 a 9 años | Femenino | Miedo mod... | Muy poco ... | Más o men... | Muy poco ... | Sin miedo | Muy poco ... | Sin miedo | Más o men... | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Muy poco ... | Sin miedo | Miedo mod... | Más o men... | Moderado | 2,00 | ,00 | ,00 | Muy bajo |
| 36 | 8 a 9 años | Femenino | Sin miedo | Sin miedo | Mucho mie... | Muy poco ... | Más o men... | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Muy poco ... | Mucho mie... | Moderado | 2,00 | 1,00 | ,00 | Bajo |
| 37 | 8 a 9 años | Femenino | Sin miedo | Muy poco ... | Muy poco ... | Miedo mod... | Sin miedo | Sin miedo | Miedo mod... | Sin miedo | Mucho mie... | Muy poco ... | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Más o men... | Miedo mod... | Moderado | 1,00 | ,00 | 1,00 | Bajo |
| 38 | 8 a 9 años | Femenino | Más o men... | Muy poco ... | Muy poco ... | Miedo mod... | Sin miedo | Muy poco ... | Sin miedo | Muy poco ... | Mucho mie... | Miedo mod... | Muy poco ... | Sin miedo | Miedo mod... | Muy poco ... | Muy poco ... | Bajo | 2,00 | 1,00 | ,00 | Moderado |
| 39 | 10 a 12 años | Masculino | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Muy poco ... | Sin miedo | Muy poco ... | Más o men... | Miedo mod... | Miedo mod... | Sin miedo | Miedo mod... | Miedo mod... | Muy poco ... | Bajo | 2,00 | 1,00 | 2,00 | Muy bajo |
| 40 | 10 a 12 años | Masculino | Muy poco ... | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Miedo mod... | Sin miedo | Sin miedo | Más o men... | Miedo mod... | Muy poco ... | Sin miedo | Muy poco ... | Muy poco ... | Muy poco ... | Bajo | 1,00 | 2,00 | ,00 | Muy bajo |
| 41 | 10 a 12 años | Masculino | Muy poco ... | Sin miedo | Más o men... | Más o men... | Muy poco ... | Miedo mod... | Más o men... | Sin miedo | Muy poco ... | Muy poco ... | Muy poco ... | Mucho mie... | Sin miedo | Muy poco ... | Más o men... | Alto | 1,00 | 1,00 | ,00 | Muy alto |
| 42 | 10 a 12 años | Masculino | Miedo mod... | Miedo mod... | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Muy poco ... | Sin miedo | Mucho mie... | Muy poco ... | Muy poco ... | Más o men... | Sin miedo | Muy poco ... | Mucho mie... | Mucho mie... | Moderado | 3,00 | ,00 | 1,00 | Bajo |
| 43 | 10 a 12 años | Masculino | Sin miedo | Miedo mod... | Muy poco ... | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Sin miedo | Más o men... | Sin miedo | Más o men... | Sin miedo | Sin miedo | Miedo mod... | Más o men... | Miedo mod... | Moderado | 2,00 | 1,00 | 2,00 | Muy bajo |
| 44 | 10 a 12 años | Masculino | Más o men... | Sin miedo | Miedo mod... | Mucho mie... | Mucho mie... | Sin miedo | Miedo mod... | Más o men... | Miedo mod... | Sin miedo | Muy poco ... | Más o men... | Muy poco ... | Muy poco ... | Muy poco ... | Bajo | 1,00 | 2,00 | ,00 | Muy bajo |
| 45 | 10 a 12 años | Masculino | Sin miedo | Más o men... | Miedo mod... | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Mucho mie... | Muy poco ... | Sin miedo | Miedo mod... | Mucho mie... | Muy poco ... | Miedo mod... | Mucho mie... | Bajo | 1,00 | 2,00 | 2,00 | Muy alto |
| 46 | 10 a 12 años | Femenino | Muy poco ... | Sin miedo | Muy poco ... | Miedo mod... | Más o men... | Más o men... | Muy poco ... | Mucho mie... | Más o men... | Muy poco ... | Más o men... | Más o men... | Sin miedo | Muy poco ... | Miedo mod... | Moderado | 5,00 | 1,00 | 2,00 | Bajo |
| 47 | 10 a 12 años | Femenino | Muy poco ... | Mucho mie... | Sin miedo | Miedo mod... | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Sin miedo | Muy poco ... | Muy poco ... | Sin miedo | Muy poco ... | Mucho mie... | Muy poco ... | Moderado | 1,00 | 3,00 | 1,00 | Alto |
| 48 | 10 a 12 años | Femenino | Más o men... | Sin miedo | Más o men... | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Sin miedo | Muy poco ... | Sin miedo | Miedo mod... | Muy poco ... | Miedo mod... | Muy poco ... | Miedo mod... | Mucho mie... | Moderado | 4,00 | 2,00 | ,00 | Bajo |
| 49 | 10 a 12 años | Femenino | Mucho mie... | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Más o men... | Muy poco ... | Miedo mod... | Muy poco ... | Mucho mie... | Muy poco ... | Miedo mod... | Muy poco ... | Muy poco ... | Bajo | 1,00 | 2,00 | 2,00 | Alto |
| 50 | 10 a 12 años | Masculino | Mucho mie... | Muy poco ... | Sin miedo | Miedo mod... | Miedo mod... | Muy poco ... | Muy poco ... | Sin miedo | Miedo mod... | Mucho mie... | Sin miedo | Más o men... | Sin miedo | Mucho mie... | Miedo mod... | Moderado | 3,00 | 1,00 | 1,00 | Muy bajo |
| 51 | 10 a 12 años | Masculino | Más o men... | Muy poco ... | Muy poco ... | Miedo mod... | Miedo mod... | Muy poco ... | Muy poco ... | Sin miedo | Muy poco ... | Más o men... | Muy poco ... | Muy poco ... | Sin miedo | Más o men... | Muy poco ... | Alto | 1,00 | 1,00 | 2,00 | Muy alto |
| 52 | 10 a 12 años | Masculino | Sin miedo | Más o men... | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Muy poco ... | Muy poco ... | Más o men... | Muy poco ... | Sin miedo | Muy poco ... | Muy poco ... | Más o men... | Muy poco ... | Mucho mie... | Bajo | 1,00 | 3,00 | 3,00 | Bajo |
| 53 | 10 a 12 años | Masculino | Mucho mie... | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Miedo mod... | Sin miedo | Sin miedo | Mucho mie... | Mucho mie... | Sin miedo | Mucho mie... | Miedo mod... | Más o men... | Bajo | 4,00 | 3,00 | 3,00 | Moderado |
| 54 | 10 a 12 años | Masculino | Sin miedo | Muy poco ... | Más o men... | Más o men... | Sin miedo | Muy poco ... | Muy poco ... | Sin miedo | Más o men... | Muy poco ... | Miedo mod... | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Muy poco ... | Alto | 1,00 | 2,00 | 2,00 | Alto |
| 55 | 10 a 12 años | Masculino | Sin miedo | Miedo mod... | Mucho mie... | Sin miedo | Muy poco ... | Muy poco ... | Muy poco ... | Muy poco ... | Mucho mie... | Más o men... | Muy poco ... | Más o men... | Sin miedo | Muy poco ... | Miedo mod... | Moderado | 5,00 | 1,00 | 2,00 | Moderado |
| 56 | 10 a 12 años | Masculino | Miedo mod... | Sin miedo | Más o men... | Miedo mod... | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Más o men... | Sin miedo | Muy poco ... | Muy poco ... | Moderado | 3,00 | 2,00 | 2,00 | Muy bajo |
| 57 | 10 a 12 años | Masculino | Muy poco ... | Sin miedo | Más o men... | Sin miedo | Muy poco ... | Sin miedo | Sin miedo | Miedo mod... | Mucho mie... | Sin miedo | Más o men... | Miedo mod... | Sin miedo | Más o men... | Muy poco ... | Moderado | 2,00 | 2,00 | 2,00 | Bajo |
| 58 | 10 a 12 años | Masculino | Sin miedo | Sin miedo | Miedo mod... | Sin miedo | Muy poco ... | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Sin miedo | Miedo mod... | Sin miedo | Muy poco ... | Muy poco ... | Mucho mie... | Miedo mod... | Alto | 2,00 | 1,00 | 1,00 | Moderado |
| 59 | 10 a 12 años | Masculino | Muy poco ... | Más o men... | Miedo mod... | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Muy poco ... | Mucho mie... | Miedo mod... | Sin miedo | Muy poco ... | Muy poco ... | Muy poco ... | Muy poco ... | Moderado | 3,00 | 1,00 | 2,00 | Muy bajo |
| 60 | 8 a 9 años | Masculino | Sin miedo | Sin miedo | Sin miedo | Miedo mod... | Sin miedo | Sin miedo | Mucho mie... | Mucho mie... | Más o men... | Sin miedo | Mucho mie... | Sin miedo | Miedo mod... | Miedo mod... | Muy poco ... | Moderado | 4,00 | 1,00 | 1,00 | Alto |



Anexo 7 . Matriz de consistencia

MIEDO DENTAL Y SU RELACION CON LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA PUNO 2024.

| FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | DIMENSIONES | INDICADORES | CRITERIOS DE VALORACIÓN |
|---|--|--|---|--|--|---|
| <p>Problema General: ¿Cómo es el miedo dental y su relación con la caries dental en niños de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud de Acora Puno 2024?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuándo en el miedo dental, la edad se relaciona con la caries dental en los niños de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud de Acora Puno 2024? ¿Cuándo en el miedo dental, el sexo se relaciona con la caries dental en los niños de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud de Acora Puno 2024? ¿Cuál tratamiento odontológico produce miedo en los niños de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud de Acora Puno 2024?</p> | <p>Objetivo general: Determinar el miedo dental y su relación con la caries dental en niños de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud de Acora Puno 2024.</p> <p>Objetivos específicos: Identificar en el miedo dental, la edad y su relación con la caries dental en los niños de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud de Acora Puno 2024. Identificar en el miedo dental, el sexo y su relación con la caries dental en los niños de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud de Acora Puno 2024. Determinar en el tratamiento odontológico, el miedo dental en los niños de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud de Acora Puno 2024</p> | <p>Hipótesis General: El miedo dental se relaciona significativamente con la caries dental en niños de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud de Acora Puno 2024.</p> <p>Hipótesis específica: En el miedo dental, la edad del niño se relaciona significativamente con la caries dental en el Centro de Salud de Acora Puno 2024 El sexo de los niños en el miedo dental, se relaciona significativamente con la caries dental en el Centro de Salud de Acora Puno 2024. En el tratamiento odontológico la inyección produce miedo significativo en niños del Centro de Salud de Acora Puno 2024</p> | <p>V. 1 Miedo dental</p> <p>V. 2. Caries dental</p> | <p>1.1 Características personales</p> <p>1.2 Tratamiento odontológico</p> <p>2.1 Odontograma</p> | <p>- Edad</p> <p>- Sexo</p> <p>Turbina Inyecciones Situaciones medicas</p> <p>Cariado Perdido Obturado</p> | <p>6-7-8-9-10-11-12</p> <p>M F</p> <p>Miedo bajo: ≤ 32 puntos Miedo moderado: de 33 a 37 puntos Miedo alto: ≥38 puntos</p> <p>0 a1.1 = muy bajo 1,2 a 2,6 = bajo 2,7 a 4,4, =moderado 4,5 a 6,5 = alto Mayor a 6,6 = muy alto 3</p> |



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



ARTÍCULO CIENTÍFICO

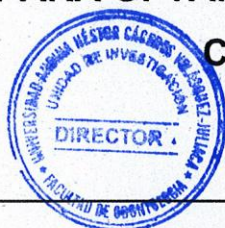
MIEDO DENTAL Y SU RELACIÓN CON LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA PUNO 2024

PRESENTADO POR:

Bach. DANY ROSARIO BENAVENTE CALSIN

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA



Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

JULIACA - PERÚ

2025

**MIEDO DENTAL Y SU RELACIÓN CON LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA PUNO 2024**

DENTAL FEAR AND ITS RELATIONSHIP TO DENTAL CARIES IN CHILDREN AGED 6 TO 12 YEARS OLD AT THE ACORA PUNO HEALTH CENTER 2024.

Benavente C, DR.¹Facultad de Odontología¹Universidad Andina Néstor Cáceres Velázquez
Juliaca, Perú**RESUMEN**

Objetivo: Determinar el miedo dental y su relación con la caries dental en niños de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud de Acora Puno 2024.

Metodología: Estudio no experimental de enfoque cuantitativo de nivel correlacional, con una muestra de 60 niños los cuales son atendidos en el centro de salud Acora Puno 2024, en donde se utilizó una encuesta para poder saber el nivel de miedo dental y una ficha de observación para ver la cantidad de caries dental que presentan los niños, posteriormente se utilizó el análisis paramétrico del X^2 empleando el Software Spss. V25. con una $p < 0.05$.

Resultados: Con respecto al sexo, el 55.00% son del sexo masculino de los cuales el 25.00% presentaron un índice de caries dental muy bajo y el 45% son del sexo femenino de los cuales el 13.35% presentaron un índice de caries dental bajo, de los

cuales el 36.70% tienen entre 10 a 12 años de los cuales el 51.67% presentaron un miedo dental moderado, en cuanto a la caries el 33.30% presentaron un índice muy bajo, en cuanto a las inyecciones el 40.0% no presentaron miedo de los cuales el 20.00% presentaron un miedo dental moderado. **Conclusión:** Se ha determinado que existe relación significativa entre Determinar el miedo dental y su relación con la caries dental en niños de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud de Acora Puno 2024, donde mediante prueba estadística se dio a conocer el valor de $P = 0.403$ siendo este mayor al nivel de significancia de $\alpha = 0.05$.

Palabras clave: Niños, Miedo, Caries dental.

ABSTRACT

Objective: To determine dental fear and its relationship with dental caries



in children between 6 and 12 years of age at the Acora Puno 2024 Health Center. **Methodology:** Non-experimental study of quantitative approach of correlational level, with a sample of 60 children who are attended in the health center Acora Puno 2024, where a survey was used to know the level of dental fear and an observation card to see the amount of dental caries that the children present, later the parametric analysis of X² was used using the Spss Software. V25. with a $p < 0.05$. **Results:** With regard to gender, 55.00% are male, of whom 25.00% had a very low dental caries index, and 45% are female, of whom 13.35% had a low dental caries index, Of these, 36.70% are between 10 and 12 years old, of whom 51.67%

I. INTRODUCCIÓN

L El miedo dental es una reacción emocional frecuente en la población infantil, caracterizada por ansiedad, temor y conductas de evitación ante procedimientos odontológicos. Este fenómeno no solo interfiere con el tratamiento, sino que puede condicionar la asistencia a controles preventivos, provocando un deterioro gradual de la salud bucal. (1) **Miedo dental:** es una respuesta emocional causada por por experiencias previas negativas, factores familiares, rasgos

presented moderate dental fear. In terms of caries, 33.30% presented a very low rate, and in terms of injections, 40.0% presented no fear, of whom 20.00% presented moderate dental fear. **Conclusion:** It has been determined that there is a significant relationship between dental fear and its relationship with dental caries in children between 6 and 12 years of age in the Acora Puno Health Center 2024, where by means of a statistical test the value of $P = 0.403$ was found to be greater than the level of significance of $\alpha = 0.05$.

Keywords: Children, Fear, Dental caries.

de personalidad, estímulos del entorno odontológico (ruidos, instrumentos, olor), o incluso por información transmitida por terceros. Se manifiesta a través de conductas de evitación, resistencia al tratamiento y síntomas fisiológicos como taquicardia, sudoración o llanto, pudiendo interferir directamente en la asistencia a controles preventivos y, por tanto, en la salud bucal del niño. (2) **Ansiedad :** es un estado emocional caracterizado por sentimientos de inquietud, preocupación o tensión



anticipatoria frente a situaciones percibidas como amenazantes o desconocidas. Implica una activación fisiológica del organismo como aumento del ritmo cardíaco, sudoración y respiración acelerada junto con pensamientos de alerta o temor. (3) **Comportamiento del profesional:** El grado de preparación que tenga el cirujano dentista en el manejo de la conducta es uno de los aspectos más esenciales que repercute en la forma en que el paciente responde a la situación. Cuando el adulto mantiene una actitud amable y pacífica y, al mismo tiempo, mantiene una posición de fuerza y confianza, el niño y sus padres se tranquilizan. (4) **Tratamiento odontológico:** El tratamiento odontológico suele ser uno de los principales desencadenantes del miedo dental en los niños, debido a que incluye procedimientos que pueden ser percibidos como invasivos, desconocidos o potencialmente dolorosos. Elementos como el ruido de la pieza de mano, la visión de los instrumentos, la postura en el sillón, la presencia de anestesia o el recuerdo de experiencias negativas previas pueden intensificar la ansiedad del niño. (5) **Prevención de la ansiedad:** La prevención de la ansiedad en la

consulta odontológica consiste en el conjunto de estrategias diseñadas para reducir o evitar la aparición del miedo y la respuesta ansiosa en los pacientes sobre todo en niños antes y durante la atención. Su propósito es generar una experiencia positiva que favorezca la cooperación, disminuya el estrés y permita realizar los procedimientos de manera eficiente. (6) **Caries dental:** La caries dental es una enfermedad crónica, multifactorial y dinámica que resulta del desequilibrio del proceso de desmineralización y remineralización de los tejidos dentales, provocado principalmente por la actividad metabólica de la biopelícula dental (placa bacteriana). Se desarrolla cuando los microorganismos cariogénicos fermentan carbohidratos de la dieta y producen ácidos que disminuyen el pH, generando la pérdida progresiva de minerales del esmalte y dentina. (7) **Fosas y fisuras:** es la primera manifestación de caries dental que ocurre en las superficies oclusales de molares y premolares, caracterizada por una desmineralización subsuperficial del esmalte sin pérdida de estructura. (8) **Indicadores de caries dental:** son parámetros clínicos, microbiológicos y conductuales que permiten identificar

la presencia, severidad, progresión o riesgo de desarrollar caries en una persona o población. Estos indicadores ayudan al profesional a evaluar el estado actual de la enfermedad y a establecer estrategias de prevención y tratamiento. (9)

Impacto en la salud bucal: El impacto del miedo dental en la caries dental es evidente cuando este miedo provoca que los niños retrasen o eviten las visitas de control, lo que impide la detección temprana de lesiones iniciales y la aplicación de medidas preventivas como fluoruros, sellantes o limpieza profesional. La falta de controles regulares permite la progresión de lesiones cariosas que, en sus primeras etapas, habrían sido completamente reversibles. (10)

II. MATERIAL Y METODOS

Métodos De Investigación

Estudio de tipo transversal, correlacional observacional, de enfoque cuantitativo de nivel no experimental. **Población:** Constituida por 60 niños que asistieron al centro de Salud de Acora de ambos sexos. **Muestra:** Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, tomando los 60 niños de acuerdo a los criterios de selección que asistieron al centro de Salud de Acora. de ambos

sexos. Acudimos al centro de salud de Acora para poder presentar el documento al director el cual nos permitió poder realizar la recolección de nuestros datos para la investigación, posterior a la autorización para la recolección de datos, se presentó un consentimiento informado a los padres de familia de los niños para poder ser examinados, esta recolección tuvo una duración de un mes, en la cual se realizó una sola toma de muestra a los niños sin repetir. Con el fin de garantizar que los resultados obtenidos son totalmente correctos, se aplicaron métodos comparables a éste. Para cumplir con los requisitos que se identificaron en la investigación que se llevó a cabo.

III. RESULTADOS

TABLA 1: MIEDO DENTAL Y SU RELACIÓN CON LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA PUNO 2024

| Miedo Dental | Caries Dental | | | | | | | | | | | |
|--------------|---------------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|----------|---------------|----------|--------------|-----------|----------------|
| | Muy Bajo | | Bajo | | Moderado | | Alto | | Muy alto | | TOTAL | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Bajo | 5 | 8.30% | 6 | 10.00% | 4 | 6.70% | 3 | 5.00% | 1 | 1.70% | 19 | 31.70% |
| Moderado | 13 | 21.70% | 9 | 15.00% | 5 | 8.30% | 3 | 5.00% | 1 | 1.70% | 31 | 51.70% |
| Alto | 2 | 3.30% | 1 | 1.70% | 2 | 3.30% | 3 | 5.00% | 2 | 3.30% | 10 | 16.60% |
| TOTAL | 20 | 33.30% | 16 | 26.70% | 11 | 18.30% | 9 | 15.00% | 4 | 6.70% | 60 | 100.00% |

Fuente: Sistematización de datos.

gI=8

Valor de p= 0.403

Interpretación: Con respecto al miedo dental, el 31.70% de niños que presentaron un miedo bajo, el 8.30%

presentaron un índice de caries muy bajo, el 10.00% presentaron un índice bajo, el 6.70% presentaron un índice moderado, el 5% presentaron un índice alto, el 1.70% un índice muy alto.

De acuerdo al miedo dental, el 51.70% de niños que presentaron un miedo moderado, el 21.70% presentaron un índice de caries muy bajo, el 15.00% caries bajo, el 8.30% caries moderado, el 5.00% presentaron un índice alto, el 1.70% un índice muy alto.

TABLA 2: CARIES DENTAL Y SU RELACIÓN CON LA EDAD NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA PUNO 2024

| Edad | Caries Dental | | | | | | | | | | | |
|--------------|---------------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|----------|---------------|----------|--------------|-----------|----------------|
| | Muy Bajo | | Bajo | | Moderado | | Alto | | Muy alto | | TOTAL | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| 6 a 7 Años | 6 | 10.20% | 7 | 11.90% | 4 | 6.80% | 1 | 1.70% | 0 | 0.0% | 18 | 30.50% |
| 8 a 9 Años | 7 | 11.90% | 4 | 6.80% | 4 | 6.80% | 4 | 6.80% | 1 | 1.70% | 20 | 33.90% |
| 10 a 12 Años | 7 | 11.90% | 5 | 8.50% | 3 | 5.10% | 3 | 5.10% | 3 | 5.10% | 21 | 35.60% |
| TOTAL | 20 | 33.90% | 16 | 27.10% | 11 | 18.60% | 8 | 13.60% | 4 | 6.80% | 60 | 100.00% |

Fuente: Sistematización de datos.
gI=8 Valor de p= 0.616

Interpretación: De acuerdo a la edad, el 33.60% de niños que presentaron un rango de edad de 8 a 9 años, el 11.90% presentaron un índice de caries muy bajo, el 6.80% caries bajo, el 6.80% caries moderado, el 6.80% caries alto.

En cuanto a la edad, el 35.60% de niños que presentaron un rango de edad de 10 a 12 años, el 11.90% presentaron un índice de caries muy

bajo, el 8.50% caries bajo, el 5.10% un índice moderado, el 5.10% un índice alto.

TABLA 3: COMPARACION DE ÍNDICE DE HIGIENE ORAL DESPUES DE LA APLICACIÓN DE TÉCNICA EDUCATIVA EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE, AREQUIPA 2024

| Sexo | Caries Dental | | | | | | | | | | | |
|--------------|---------------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|----------|---------------|----------|--------------|-----------|----------------|
| | Muy Bajo | | Bajo | | Moderado | | Alto | | Muy alto | | TOTAL | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Masculino | 15 | 25.00% | 8 | 13.35% | 4 | 6.65% | 3 | 5.00% | 3 | 5.00% | 33 | 55.00% |
| Femenino | 5 | 8.30% | 8 | 13.35% | 7 | 11.65% | 6 | 10.00% | 1 | 1.70% | 27 | 45.00% |
| TOTAL | 20 | 33.30% | 16 | 26.70% | 11 | 18.30% | 9 | 15.00% | 4 | 6.70% | 60 | 100.00% |

Fuente: Sistematización de datos.
gI=4 Valor de p= 0.121

Interpretación: Con respecto al sexo, el 55.00% de niños son del sexo masculino, el 25.00% presentaron un índice de caries muy bajo, el 13.35% presentaron un índice de caries bajo, el 6.65% presentaron un índice moderado, el 5.00% presentaron un índice alto, el 5.00% un índice muy alto.

De acuerdo al sexo, el 45.00% de niños son del sexo masculino, el 8.30% presentaron un índice de caries muy bajo, el 13.35% presentaron un índice de caries bajo, el 11.65% presentaron un índice moderado, el 10.00% presentaron un índice alto, el 1.70% un índice muy alto.

TABLA 4: TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN SU INDICADOR INYECCIONES Y SU RELACION CON

EL MIEDO DENTAL NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA PUNO 2024

| Inyecciones | Miedo Dental | | | | | | TOTAL | |
|-------------------|--------------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|-----------|----------------|
| | Bajo | | Moderado | | Alto | | f | % |
| Sin Miedo | 11 | 18.30% | 12 | 20.00% | 1 | 1.70% | 24 | 40.00% |
| Muy poco miedo | 1 | 1.70% | 4 | 6.70% | 1 | 1.70% | 6 | 10.00% |
| Miedo moderado | 6 | 10.00% | 3 | 5.00% | 1 | 1.70% | 10 | 16.70% |
| Más o menos miedo | 1 | 1.70% | 10 | 16.70% | 3 | 5.00% | 14 | 23.30% |
| Mucho Miedo | 0 | 0.00% | 2 | 3.30% | 4 | 6.70% | 6 | 10.00% |
| TOTAL | 19 | 31.70% | 31 | 51.70% | 10 | 16.70% | 60 | 100.00% |

Fuente: Sistematización de datos.
gl=6 Valor de p= 0.003

Interpretación: De acuerdo al tratamiento odontológico en su dimensión inyecciones, el 40% de niños no presento miedo a los inyectables, de los cuales el 18.30% presentaron miedo dental bajo, el 20.00% presentaron un miedo dental moderado, el 1.70% presentaron un miedo dental alto.

En cuanto al tratamiento odontológico en su dimensión inyecciones, el 10% de niños que presentaron mucho miedo, de los cuales el 3.30% presentaron un miedo dental moderado, el 6.70% presentaron un miedo dental alto.

IV. CONCLUSIONES

PRIMERA: Se ha determinado que no existe relación significativa entre Determinar el miedo dental y su relación con la caries dental en niños de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud de Acora Puno 2024, en donde

encontramos que el 51.70% presentaron un miedo dental moderado de los cuales el 21.70% tuvieron un índice de caries dental muy bajo, mientras que del 16.60% que presentaron un miedo dental alto, el 1.70% tuvieron un índice de caries dental bajo, por consecuente donde mediante pruebas estadísticas se dio a conocer el valor de $P= 0.403$ tal como se demuestra en la tabla 1, siendo este mayor al nivel de significancia de $\alpha=0.05$.

SEGUNDA: Se ha identificado que no existe relación significativa Identificar en el miedo dental, la edad y su relación con la caries dental en los niños de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud de Acora Puno 2024, en donde pudimos encontrar que el 35.60% presentaron una edad entre los 10 a 12 años de los cuales el 11.90% tuvieron un índice de caries dental muy bajo, mientras que del 30.50% presentaron la edad entre los 6 a 7 años de los cuales el 1.70% tuvieron un índice de caries dental alto, por consiguiente mediante pruebas estadísticas se dio a conocer los valores de $p=0.616$ tal como se demuestra en la tabla 2, siendo este mayor al nivel de significancia de $\alpha=0.05$.



TERCERA: Se ha determinado que no existe relación significativa entre el miedo dental, el sexo y su relación con la caries dental en los niños de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud de Acora Puno 2024., en donde pudimos encontrar que el 55% son del sexo masculino de los cuales el 25.00% presentaron un índice de caries dental muy bajo, mientras que del 45.00% los cuales son del sexo femenino, el 1.70% presentaron un índice de caries dental alto, por consiguiente donde mediante pruebas estadísticas se dio a conocer los valores de $p=0.121$ tal como se demuestra en la tabla 3, siendo este mayor al nivel de significancia de $\alpha=0.05$.

CUARTA: Se ha determinado que existe relación significativa entre el miedo dental en los niños de 6 a 12 años de edad del Centro de Salud de Acora Puno 2024, en donde el 40.00% de niños no presento miedo alguno a las inyecciones de los cuales el 20.00% presentaron un miedo dental moderado, mientras que del 10.00% de los cuales presentaron mucho miedo a las inyecciones el 3.30% presentaron un miedo dental moderado, por consiguiente en donde mediante pruebas estadísticas se dio a conocer los valores de $p=0.003$ tal como de demuestra en la tabla 4,

siendo este menor al nivel de significancia de $\alpha=0.05$.

V. DISCUSIÓN

Concepción D. et al. (Cuba) en el 2023. Se demostró que una mayor frecuencia de emociones, comportamientos, posturas y actitudes que se relacionan con el miedo estaba asociada con mayores niveles de temor, así como una mayor frecuencia del sexo masculino y una mayor edad. Los resultados de esta investigación sugieren que estos dos factores están relacionados con mayores niveles de miedo.

Con respecto a la investigación realizada por Concepción no se encontró relación ya que a menos edad más miedo presentaron los niños, y se presentó un nivel moderado de miedo dental.

Cázares de L. et al. (Mexico) en el 2019 Resultados: Con un 45,4% de los encuestados, destacaba el temor moderado, mientras que el componente de asfixia de la escala contaba con un 52,1% de los encuestados. Las categorías que más se asociaron a un alto nivel de temor fueron «inyecciones» y «que un desconocido me toque», con el 42,7% y el 47,9% de los encuestados, respectivamente. Sólo en las edades de 8 y 11 años, con un quince por



ciento y un nueve coma tres por ciento, respectivamente, y en el sexo femenino, con un cuarenta y ocho coma cuatro por ciento, aparecía la categoría «mucho miedo».

Con respecto a la investigación realizada por Cázares se encontró relación ya que el nivel moderado se mantiene en nuestra investigación, el ítem inyecciones se presentan con más miedo con una sumatoria de 60% con respecto a la edad los niños de 10 a 12 años presentaron más miedo con un 35.60%

Flores R. & Monge R. (Arequipa) en el 2022 Además, el cuarenta por ciento de los jóvenes tenía una fuerte aversión a las inyecciones, el cuarenta y nueve coma uno por ciento tenía mucho miedo a ser manipulado por una persona desconocida y el treinta y cuatro coma cinco por ciento tenía mucho miedo a la asfixia. Además, el 28,2% de las mujeres y el 31,8% de los hombres mostraban al mismo tiempo

VI. REFERENCIAS

BIBLIOGRÁFICAS

1. Cázares de León Francisco. Carrillo Cárdenas Dinorah. González García Luis Alberto. Rodríguez Chala Hilda Elia. Miedo al tratamiento odontológico en escolares mexicanos. Art. Revista Cubana

de Estomatología, vol. 56, núm. 2, pp. 123-134, 2019. Mexico. Disponible:
<https://www.redalyc.org/journal/3786/378661089004/html/>

un grado significativo de pavor a los dientes. El porcentaje de niños de 6 y 8 años que mostraron miedo fue del 13,6%, porcentaje comparable entre sí. El 60% de las personas que participaron en el estudio presentaba un nivel moderado de miedo dental, mientras que el treinta y tres coma seis por ciento sufría un nivel bajo de ansiedad dental. Según las estadísticas, el sesenta por ciento de las personas que participaron en el estudio presentaba un grado significativo de ansiedad dental. Con respecto a la investigación realizada por Flores no se encontró relación significativa ya que en nuestra investigación se dio a conocer que los niños no presentan mucho miedo, además los niños presentaron más miedo que las niñas en cuanto al miedo los niños presentaron mas miedo a las inyecciones.

2. Mares Salas, Kathia Andrea. Asociación entre Presencia de Caries Dental, Miedo y Ansiedad en Adolescentes y



- Jóvenes con Dentición Permanente: Revisión Sistemática y Meta-análisis en Bases de Datos Electrónicas Arequipa 2024. Tesis UCSM. Disponible: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f3c92886-0086-46c6-9922-08cbfe6d84b5/content>
3. Díaz Chávez María José. Ansiedad al tratamiento odontológico en pacientes pediátricos atendidos en un Centro Educativo Inicial. Lima 2023. Tesis USMP. Disponible: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/12953/diaz_chmj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 4. Zevallos Romero Julia Looam. Prevalencia del grado de ansiedad y miedo al tratamiento dental en niños de segundo grado de primaria de la I.E. Rafael Díaz Moquegua – 2020. Tesis UJCM. Disponible: https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/1852/Julia_tesis_titulo_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 5. Márquez-Pérez K, Zúñiga-López CM, Torres-Rosas R, Argueta-Figueroa L. Prevalencia reportada de caries dental en niños y adolescentes mexicanos. Rev Médica Inst Mex Seguro Soc. 2023;61(5):653-60.
 6. Ramírez Chaupis MG. Nivel de ansiedad dental de los padres y comportamiento de los niños en el tratamiento odontológico. Centro de salud las moras Huánuco 2022. Univ Huánuco [Internet]. 2023 [citado 16 de octubre de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/x/mlui/handle/20.500.14257/4738>
 7. Alfaro L, Ramos K, Redondo Meza A, Rangel Iglesias T. Intervención para disminuir miedo y ansiedad dental en niños de 5 a 9 años de edad. 2014 [citado 16 de octubre de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/11227/2739>
 8. Medina García RA. Influencia paterna en la primera consulta Odontopediátrica. septiembre de 2023 [citado 16 de octubre de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/71379>
 9. TopDoctors. Tratamientos Odontológicos [Internet]. 26 agosto 2024 [citado noviembre 10 2024] Colombia. Disponible: <https://www.topdoctors.com.co/diccionario-medico/tratamientos-odontologicos/>
 10. Carmona Zamudio JA. Relación del nivel de ansiedad dental de los niños y los padres/tutores en la primera consulta dental. 2018 [citado 16 de octubre de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14330/TES01000781160>



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 18/11/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: DANY ROSARIO BENAVENTE CALSIN

Dirección: Jr. Vela vela MZALT#17

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 46788030

Teléfono: 949187432 email: Danyrosariob@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: ODONTOLOGÍA

Escuela Profesional o Mención: ODONTOLOGÍA

Título o Grado Académico a optar: CIRUJANO DENTISTA

Asesor: Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: MIEDO DENTAL Y SU RELACIÓN CON LA CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 6 A 12

AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA PUNO 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Niños, Miedo, Caries dental.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1, 2}?

2



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

- Internacional
- Nacional

Línea de investigación: Salud Pública-P31

Firma de Autor



huella digital

18 de Noviembre del 2025

Fecha