



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



**NIVEL DE ANSIEDAD ASOCIADO AL TRATAMIENTO
DENTAL EN NIÑOS QUE ASISTEN AL SERVICIO
DE ODONTOLOGÍA DEL PUESTO DE
SALUD CAMINACA 2025**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. HYPATIA MARGARET DE LA CRUZ AGUILAR

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA**

**JULIACA – PERÚ
2025**



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
NIVEL DE ANSIEDAD ASOCIADO AL TRATAMIENTO
DENTAL EN NIÑOS QUE ASISTEN AL SERVICIO
DE ODONTOLOGÍA DEL PUESTO DE
SALUD CAMINACA 2025

TESIS PRESENTADA POR:
Bach. HYPATIA MARGARET DE LA CRUZ AGUILAR

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE : 
Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

PRIMER MIEMBRO : 
Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

SEGUNDO MIEMBRO : 
Dra. EDITH CARI CHECA

ASESOR DE TESIS : 
Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD PÚBLICA - P31



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

RESOLUCIÓN N° 299-2025-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 25 de noviembre de 2025

VISTOS:

El expediente N° 12152/CU-2025, presentado por el (la) Bachiller: **DE LA CRUZ AGUILAR, HYPATIA MARGARET**; quien solicita nominación de jurados, fecha y hora de sustentación, para rendir el examen de Sustentación y defensa de la Tesis: Titulado: **NIVEL DE ANSIEDAD ASOCIADO AL TRATAMIENTO DENTAL EN NIÑOS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL PUESTO DE SALUD CAMINACA 2025**; conducente para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA



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: **DE LA CRUZ AGUILAR, HYPATIA MARGARET**; para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.

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

PRESIDENTE	: Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA
PRIMER MIEMBRO	: Dr. DR. RILDO PAÚL TAPIA CONDORI
SEGUNDO MIEMBRO	: Dra. EDITH CARI CHECA
ASESOR	: Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

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



RESOLUCIÓN N° 299-2025-D-F.OD-UANCV-J

ARTÍCULO TERCERO. - PROGRAMAR FECHA Y HORA,

de sustentación de tesis según se detalla:

LUGAR : SALA DE GRADOS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
FECHA : VIERNES 12 DE DICIEMBRE 2025
HORA : 9:30 A.M.

ARTÍCULO 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.

ARTÍCULO 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 "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. Rildo Paul Tapia Condon
DECANO

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



SE APRUEBA INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 248-2025-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 21 de octubre de 2025

VISTOS:

El Expediente N° 8935/CU de fecha 17 de octubre de 2025, presentado por (el), (la) Bach. **DE LA CRUZ AGUILAR, HYPATIA MARGARET**; quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación y del Anexo (04 o 05) 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. **DE LA CRUZ AGUILAR, HYPATIA MARGARET**; quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación, del tema titulado: **NIVEL DE ANSIEDAD ASOCIADO AL TRATAMIENTO DENTAL EN NIÑOS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL PUESTO DE SALUD CAMINACA 2025.**

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; 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, corroboro el asesoramiento del Informe Final de Investigación del ASESOR **DE TESIS: DR. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA** 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 TURNITIN, del tema titulado: **NIVEL DE ANSIEDAD ASOCIADO AL TRATAMIENTO DENTAL EN NIÑOS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL PUESTO DE SALUD CAMINACA 2025.** Presentado por el (la) Bach. **DE LA CRUZ AGUILAR, HYPATIA MARGARET**; para optar el Título Profesional de **CIRUJANO DENTISTA**, en virtud a los considerandos expuestos.



ARTÍCULO SEGUNDO: RECONOCER, como **ASESOR DE TESIS:** al **DR. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA.**

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 "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Dr. Rilda Patricia Condon
DECANO

DISTRIBUCION:
F Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada (1)
RPTC/chh.



SE APRUEBA LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 153-2025-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 15 de julio del 2025

VISTOS:

El Oficio N° 029-2025-U.I/F.OD-UANCV-J, del Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, y la FICHA DE OPINIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVO DEL MIEMBRO DEL COMITÉ REVISOR, de fecha 11 de julio 2025. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA.

CONSIDERANDO:

Que, las facultades son unidades fundamentales de organización, formación académica profesional, integrado por profesores, estudiantes y graduados, gozan de autonomía de gobierno en lo académico, económico y administrativo de acuerdo a Ley y al Estatuto Universitario de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, el (la) **Bach. DE LA CRUZ AGUILAR, HYPATIA MARGARET**, quien solicita la aprobación de la Propuesta de Investigación Titulado: NIVEL DE ANSIEDAD ASOCIADO AL TRATAMIENTO DENTAL EN NIÑOS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL PUESTO DE SALUD CAMINACA 2025 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 técnica sobre la evaluación de la Propuesta de Investigación, el mismo que ha emitido el dictamen favorable para que dicha propuesta pueda ser aprobado por Resolución;

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, nomino como **ASESOR DE TESIS:** al **DR. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA** donde tendrá que asumir con responsabilidad de originalidad en el Trabajo de Investigación, y;

Estando, el informe favorable del Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología y del Comité de Investigación y estando en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, al Decano de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

PRIMERO: **APROBAR** la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** titulado: NIVEL DE ANSIEDAD ASOCIADO AL TRATAMIENTO DENTAL EN NIÑOS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL PUESTO DE SALUD CAMINACA 2025 Presentado por el (la) **Bach. DE LA CRUZ AGUILAR, HYPATIA MARGARET** y; de conformidad a lo establecido con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se dispone su **EJECUCIÓN.**

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



SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: a la
DR. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA.

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. Raul Tapia Condon
DECANO

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



HYPATIA MARGARET DE LA CRUZ AGUILAR

NIVEL DE ANSIEDAD ASOCIADO AL TRATAMIENTO DENTAL EN NIÑOS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA D...

 Trabajos de tesis para ingreso a repositorio

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::13016:598610475

Fecha de entrega

8 jun 2026, 22:37 GMT-5

Fecha de descarga

9 jun 2026, 9:51 GMT-5

Nombre del archivo

T036_77425396_T.docx

Tamaño del archivo

47.1 MB

126 páginas

13.093 palabras

72.236 caracteres



20% 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

- 17%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 18%  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.



Metadatos complementarios - UANCV

Título de la Tesis	
NIVEL DE ANSIEDAD ASOCIADO AL TRATAMIENTO DENTAL EN NIÑOS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL PUESTO DE SALUD CAMINACA 2025	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	HYPATIA MARGARET DE LA CRUZ AGUILAR
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	77425396
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0000-2893-2940
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02419543
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4793-9053
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	EDUARDO LUJAN URVIOLA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02374488
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-2022-1260
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	RILDO PAUL 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 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	PUESTO DE SALUD DE CAMINACA País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Caminaca Coordenadas: Latitud: -15.32748310899454 Longitud: -70.07165561768761 https://maps.app.goo.gl/yko7YuY5gn6Ymefk9 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Julio del 2025 – Diciembre del 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	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#3.03.05



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



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo HYPATIA MARGARET DE LA CRUZ AGUILAR, identificado con DNI
Nro. 77425396 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:

NIVEL DE ANSIEDAD ASOCIADO AL TRATAMIENTO DENTAL EN NIÑOS QUE ASISTEN AL SERVICIO
DE ODONTOLOGÍA DEL PUESTO DE SALUD CAMINACA 2025

Asesorado por: Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

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 23 de ENERO del 2026

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
Dr. Enrique Zúñiga Medina
CIRUJANO DENTISTA
COP. 5071

FIRMA DEL ASESOR (obligatoria)

FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Dedico este proyecto a cada uno de mis seres queridos, que han sido impulso y motivo para seguir adelante y nunca rendirme.



AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por su guía, fortaleza y compañía en cada paso de mi vida. A mis padres, mi familia por su estímulo constante y apoyo incondicional.



ÍNDICE

DEDICATORIA.....	xii
AGRADECIMIENTO	xiii
ÍNDICE	xiv
ÍNDICE DE TABLAS	xvi
ÍNDICE DE FIGURAS	xviii
RESUMEN	xx
ABSTRACT	xxi
INTRODUCCIÓN	xxii

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	24
1.2 PROBLEMA.....	26
1.2.1. Problema general	26
1.2.2. Problemas específicos	26
1.3 OBJETIVOS.....	27
1.3.2. Objetivo general	27
1.3.2. Objetivos específicos	27
1.4 HIPÓTESIS.....	28
1.4.1. Hipótesis general.....	28
1.4.2. Hipótesis específicas.....	28
1.5 JUSTIFICACIÓN.....	28
1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	31

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	32
2.1.1 Antecedentes nacionales... ..	36
2.1.2 Antecedentes regionales... ..	39
2.2 BASES TEÓRICAS.....	40
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	54



CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1	MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN	55
3.2	ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN	56
3.3	TÉCNICAS E INSTRUMENTO	58
3.4	RECOGIDA DE DATOS.....	58

CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

DISCUSIÓN:	88
------------------	----

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APÉNDICES



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	FRECUENCIA DE EDAD EN NIÑOS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL PUESTO DE SALUD CAMINACA 2025	62
Tabla 2	FRECUENCIA DEL GÉNERO EN NIÑOS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL PUESTO DE SALUD CAMINACA 2025.....	64
Tabla 3	FRECUENCIA TRATAMIENTO DENTAL EN NIÑOS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL PUESTO DE SALUD CAMINACA 2025.....	66
Tabla 4	FRECUENCIA TRATAMIENTO PREVENTIVO DENTAL EN NIÑOS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL PUESTO DE SALUD CAMINACA 2025.....	68
Tabla 5	FRECUENCIA TRATAMIENTO RECUPERATIVO DENTAL EN NIÑOS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL PUESTO DE SALUD CAMINACA 2025.....	70
Tabla 6	FRECUENCIA TRATAMIENTO ESPECIALIZADO DENTAL EN NIÑOS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL PUESTO DE SALUD CAMINACA 2025.....	72
Tabla 7	FRECUENCIA DEL NIVEL DE ANSIEDAD EN NIÑOS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL PUESTO DE SALUD CAMINACA 2025.....	74
Tabla 8	ASOCIACIÓN DE LA EDAD CON EL NIVEL DE ANSIEDAD EN NIÑOS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL PUESTO DE SALUD DE CAMINACA 2025.....	76
Tabla 9	ASOCIACIÓN DEL GÉNERO CON EL NIVEL DE ANSIEDAD EN NIÑOS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL PUESTO DE SALUD DE CAMINACA 2025.....	78
Tabla 10	ASOCIACIÓN DEL TRATAMIENTO PREVENTIVO DENTAL CON EL NIVEL DE ANSIEDAD EN NIÑOS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL PUESTO DE SALUD DE CAMINACA 2025.	80
Tabla 11	ASOCIACIÓN DEL TRATAMIENTO RECUPERATIVO DENTAL CON EL NIVEL DE ANSIEDAD EN NIÑOS QUE ASISTEN AL SERVICIO	



	DE ODONTOLOGÍA DEL PUESTO DE SALUD DE CAMINACA 2025	
		82
Tabla 12	ASOCIACIÓN DEL TRATAMIENTO ESPECIALIZADO DENTAL CON EL NIVEL DE ANSIEDAD EN NIÑOS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL PUESTO DE SALUD DE CAMINACA 2025	
		84
Tabla 13	ASOCIACIÓN DEL TRATAMIENTO DENTAL CON EL NIVEL DE ANSIEDAD EN NIÑOS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL PUESTO DE SALUD DE CAMINACA 2025.	86



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	FRECUENCIA DE EDAD EN NIÑOS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL PUESTO DE SALUD CAMINACA 2025	62
Figura 2	FRECUENCIA DEL GÉNERO EN NIÑOS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL PUESTO DE SALUD CAMINACA 2025.....	64
Figura 3	FRECUENCIA TRATAMIENTO DENTAL EN NIÑOS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL PUESTO DE SALUD CAMINACA 2025.....	66
Figura 4	FRECUENCIA TRATAMIENTO PREVENTIVO DENTAL EN NIÑOS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL PUESTO DE SALUD CAMINACA 2025.....	68
Figura 5	FRECUENCIA TRATAMIENTO RECUPERATIVO DENTAL EN NIÑOS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL PUESTO DE SALUD CAMINACA 2025.....	70
Figura 6	FRECUENCIA TRATAMIENTO ESPECIALIZADO DENTAL EN NIÑOS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL PUESTO DE SALUD CAMINACA 2025.....	72
Figura 7	FRECUENCIA DEL NIVEL DE ANSIEDAD EN NIÑOS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL PUESTO DE SALUD CAMINACA 2025.....	74
Figura 8	ASOCIACIÓN DE LA EDAD CON EL NIVEL DE ANSIEDAD EN NIÑOS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL PUESTO DE SALUD DE CAMINACA 2025.....	76
Figura 9	ASOCIACIÓN DEL GÉNERO CON EL NIVEL DE ANSIEDAD EN NIÑOS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL PUESTO DE SALUD DE CAMINACA 2025.....	78
Figura 10	ASOCIACIÓN DEL TRATAMIENTO PREVENTIVO DENTAL CON EL NIVEL DE ANSIEDAD EN NIÑOS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL PUESTO DE SALUD DE CAMINACA 2025.....	80



Figura 11	ASOCIACIÓN DEL TRATAMIENTO RECUPERATIVO DENTAL CON EL NIVEL DE ANSIEDAD EN NIÑOS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL PUESTO DE SALUD DE CAMINACA 2025.....	82
Figura 12	ASOCIACIÓN DEL TRATAMIENTO ESPECIALIZADO DENTAL CON EL NIVEL DE ANSIEDAD EN NIÑOS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL PUESTO DE SALUD DE CAMINACA 2025.....	84
Figura 13	ASOCIACIÓN DEL TRATAMIENTO DENTAL CON EL NIVEL DE ANSIEDAD EN NIÑOS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL PUESTO DE SALUD DE CAMINACA 2025	86



RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación entre el nivel de ansiedad al tratamiento dental en niños del puesto de Salud de Caminaca 2025. **Materiales y métodos.** Diseño no experimental, Tipo: prospectivo, Analítico, transversal de enfoque cuantitativo de nivel relacional. La muestra de 53 niños atendidos al servicio de odontología quienes fueron seleccionados por muestreo intencional, la técnica es la encuesta observación los instrumentos son escala de ansiedad dental de Corah modificado, ficha de observación de tratamiento dental. **Resultados:** El 20.80% de los niños que recibieron como tratamiento preventivo 11.30% se sintieron nada ansioso, 7.50% ligeramente ansioso, 1.90% bastante ansioso; 41.50 recibieron tratamiento recuperativo 1.90% se sintieron nada ansioso, 17.00% ligeramente ansioso, 18.90% ansioso, 3.80% muy ansioso; 37.30% recibieron tratamiento especializado, el 5.70% bastante ansioso, 13.20% muy ansioso, 18.90% extremadamente con ansiedad. **Conclusión:** existe asociación altamente significativa entre el nivel de ansiedad al tratamiento dental en niños del Puesto de Salud de Caminaca 2025. Con $p=0.000$

Palabras claves: Ansiedad, tratamiento dental, niños



ABSTRACT

Objective: To determine the association between the level of anxiety to dental treatment in children at the Caminaca 2025 Health Post. Materials and methods. Non-experimental design, Type: prospective, Analytical, cross-sectional with a quantitative approach at the relational level. The sample of 53 children attended to the dental service who were selected by intentional sampling, the technique is the observation survey the instruments are modified Corah dental anxiety scale, dental treatment observation form. Results: 20.80% of children who received preventive treatment 11.30% felt not at all anxious, 7.50% slightly anxious, 1.90% quite anxious; 41.50 received restorative treatment 1.90% felt not at all anxious, 17.00% slightly anxious, 18.90% anxious, 3.80% very anxious; 37.30% received specialized treatment, 5.70% were quite anxious, 13.20% were very anxious, and 18.90% were extremely anxious. Conclusion: There is a highly significant association between the level of anxiety toward dental treatment in children at the Caminaca 2025 Health Post. $P = 0.000$.

Keywords: Anxiety, dental treatment, children



INTRODUCCIÓN

La ansiedad dental infantil es un problema de salud pública que se reconoce en gran medida en todo el mundo. Se entiende como una reacción emocional de inquietud, miedo o incomodidad que sienten los niños ante la atención dental. Es vista como uno de los obstáculos más significativos para prevenir y tratar con prontitud las enfermedades bucales (1). Según la literatura de todo el mundo, entre el 10% alrededor del 30% de los niños experimentan ansiedad en distintos niveles en relación con las consultas dentales, lo que repercute negativamente en la calidad de vida asociada a la salud bucal y en la adherencia al tratamiento (2,3).

En América Latina, la ansiedad dental en niños se mantiene en prevalencias significativas y está relacionada con factores como el género, la edad, las experiencias pasadas y la dificultad de los tratamientos dentales (4). Según estudios recientes realizados en Brasil y Ecuador, los procedimientos invasivos, tales como la anestesia y las exodoncias, producen un nivel de ansiedad más alto en los pacientes pediátricos; incluso, durante la atención incrementando incluso las respuestas fisiológicas adversas durante la atención. (5,6).

En el Perú, varios estudios muestran que la ansiedad dental de los niños es alta en varias zonas del país. En las áreas rurales, en particular, este escenario es especialmente alarmante debido a que la atención de protocolos para el manejo conductual y el acceso restringido a servicios sanitarios hacen que sea más complicado tratar con el problema. La atención odontológica a niños en el centro de salud de Caminaca se enfrenta a múltiples dificultades.



Los infantes de esta región, además de contar con un acceso reducido a los servicios odontológicos, experimentan altos niveles de miedo y resistencia al visitar al odontólogo. Esto resulta en una baja adherencia a los tratamientos y un incremento del riesgo de caries y otros problemas orales. No, sin embargo, en este contexto particular no hay investigaciones anteriores que detallen el grado de ansiedad relacionado con las distintas clases de tratamientos dentales.

En ese marco, la presente investigación tiene como propósito determinar el nivel de ansiedad asociado al tratamiento dental en niños que asisten al servicio de odontología del Puesto de Salud Caminaca en el año 2025.



CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel internacional

La ansiedad dental en niños es una condición emocional negativa caracterizada por temor, tensión y conductas de evitación frente al tratamiento odontológico, que afecta el comportamiento clínico, la salud bucodental y la adherencia al tratamiento. A nivel mundial, la prevalencia de ansiedad dental infantil oscila entre 10 % y 30 % según edad, sexo, tipo de instrumento utilizado y experiencia dental previa (7).

El 30 % de los niños de 2 a 6 años presentan miedo dental, siendo más común en mujeres y en niños con caries no tratadas o que nunca han visitado al dentista (8). Datos de más de 80 estudios, encontró una prevalencia promedio de 23.9 % en escolares y adolescentes, mientras que en preescolares llegó hasta el 36.5 % (9).

Además, factores como experiencias negativas en consultas anteriores, dolor dental y ansiedad parental influyen significativamente en el

desarrollo de la ansiedad dental en los niños (10,11). Esta condición puede llevar a evitar consultas odontológicas, lo que perpetúa un círculo vicioso de enfermedad dental y miedo.

A nivel del Perú

En el contexto peruano, la literatura sobre ansiedad dental en niños es limitada, pero existen estudios regionales que evidencian una alta prevalencia del problema. En Lima y Huancayo, un estudio reportó que entre los niños de 10 a 12 años que asistieron a tratamiento odontológico, más del 60 % presentaron niveles de ansiedad dental leve a severa, siendo más frecuente en Lima (12).

En Tarapoto, descubrió que el 73.8% niños 6 a 8 años manifestaron ansiedad antes de una exodoncia, disminuyendo significativamente después del tratamiento con un enfoque adecuado del profesional (13). En Tumbes, se identificaron niveles moderados a severos de ansiedad dental en escolares, aunque sin correlación directa con desgaste dental (14).

Estos datos sugieren que la ansiedad dental es un problema presente en diversas regiones del país, probablemente influido por barreras de acceso, baja educación en salud oral y falta de experiencia positiva en el entorno odontológico desde edades tempranas

A nivel local

Caminaca, un distrito rural de la región Puno, presenta características que pueden agravar la ansiedad dental infantil: acceso limitado a servicios odontológicos continuos, escasa promoción de la salud bucal y una alta carga de caries no tratadas en población infantil. Aunque no se han encontrado estudios específicos en Caminaca, el contexto local permite inferir que la ansiedad dental podría superar el 30 %, especialmente en niños que acuden por primera vez o que enfrentan tratamientos invasivos. La falta de protocolos sistemáticos para identificar y manejar esta ansiedad en servicios como el Puesto de Salud Caminaca puede afectar la calidad de atención, prolongar los procedimientos y generar una experiencia negativa tanto para el niño como para el personal de salud. Por ello, es fundamental estudiar este fenómeno localmente, identificar sus factores asociados y aplicar estrategias preventivas y terapéuticas adecuadas al entorno.

1.2 PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Existe asociación entre el nivel de ansiedad al tratamiento dental en niños que asisten al servicio de odontología del puesto de Salud de Caminaca 2025?

1.2.2. Problemas específicos

PE1: ¿Cómo el tratamiento preventivo dental se asocia al nivel de ansiedad en niños que asisten al servicio de odontología del Puesto de Salud de Caminaca 2025?

PE2: ¿De qué manera el tratamiento recuperativo dental se asocia al nivel de ansiedad en niños que asisten al servicio de odontología del Puesto de Salud de Caminaca 2025?

PE3: ¿Cómo el tratamiento especializado dental se asocia al nivel de ansiedad en niños que asisten al servicio de odontología del Puesto de Salud de Caminaca 2025?

1.3 OBJETIVOS

1.3.2. Objetivo general

Determinar la asociación entre el nivel de ansiedad al tratamiento dental en niños que asisten al servicio de odontología del puesto de Salud de Caminaca 2025

1.3.2. Objetivos específicos

OE1: Evaluar la asociación del tratamiento preventivo dental con el nivel de ansiedad en niños que asisten al servicio de odontología del Puesto de Salud de Caminaca 2025.

OE2: Precisar la asociación del tratamiento recuperativo dental con el nivel de ansiedad en niños que asisten al servicio de odontología del Puesto de Salud de Caminaca 2025.

OE3: Estimar la asociación del tratamiento especializado dental con el nivel de ansiedad en niños que asisten al servicio de odontología del Puesto de Salud de Caminaca 2025.

1.4 HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis general

Existe asociación altamente significativa entre el nivel de ansiedad al tratamiento dental en niños que asisten al servicio de odontología del Puesto de Salud de Caminaca 2025

1.4.2. Hipótesis específicas

HE1: El tratamiento preventivo dental se asocia significativamente al nivel de ansiedad en niños que asisten al servicio de odontología del Puesto de Salud de Caminaca 2025.

HE2: El tratamiento recuperativo dental se asocia significativamente al nivel de ansiedad en niños que asisten al servicio de odontología del Puesto de Salud de Caminaca 2025.

HE3: El tratamiento especializado dental se asocia al nivel de ansiedad en niños que asisten al servicio de odontología del Puesto de Salud de Caminaca 2025

1.5 JUSTIFICACIÓN

JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Este estudio se justifica teóricamente al aportar conocimiento científico en una población andina poco investigada, contribuyendo de esa manera al conocimiento sobre el nivel de ansiedad dental de los párvulos. Desde la teoría psicológica se sabe que la ansiedad dental en los niños puede

surgir por asociación de estímulos de ruido de instrumentos, dolor, ambiente clínico así mismo experiencias negativas previas. La teoría del aprendizaje social de Bandura también explica que los niños pueden adquirir miedo al dentista observando reacciones de ansiedad en sus padres o cuidadores (2). Pero también la asociación de estas variables en la mayoría de las investigaciones se centra en poblaciones urbanas, quedando rezagadas las zonas andinas como Caminaca.

JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

En términos prácticos, los resultados de este trabajo de investigación nos servirán al Cirujano Dentista para mejorar la calidad, accesibilidad y efectividad los tratamientos estomatológicos en los niños en Caminaca, reduciendo la ansiedad, optimizando los recursos del centro de salud y promoviendo una atención más humanizada y preventiva.

JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

La presente investigación se justifica metodológicamente porque la propuesta se enmarca en el enfoque cuantitativo. Este enfoque ayudará a describir patrones de comportamiento emocional en una población pediátrica específica, con objetivos medidos con instrumentos estandarizados, con resultados medibles, que permitirá identificar estadísticamente la asociación del tipo de tratamiento estomatológico y nivel de ansiedad, así mismo la metodología que se utilizó es de diseño observacional, descriptivo, transversal y el instrumento como la Facial Image Scale (FIS), es un instrumento ampliamente utilizados y validados,



permiten cuantificar esta ansiedad de forma fiable (15). Que permitirá medir y analizar la ansiedad dental en niños al momento de recibir tratamiento odontológico, en una población infantil de establecimiento del II Nivel de atención.



1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
V.X. TRATAMIENTO DENTAL	- Características personales	- Edad	6-7 años 8- 9 años 10-11 años 11 a +
		- Sexo	Masculino Femenino
	- Preventivo	- Flúor de barniz	Si () No ()
		- Sellantes	Si () No ()
	- Recuperativo		
		- Restauraciones con ionómero	Si () No () Si () No () Si () No ()
		- Restauraciones con resina	
		- Exodoncias	
	- Especializado		
		- Pulpotomías	Si () No ()
		- Pulpectomías	Si () No ()
V.Y. NIVEL DE ANSIEDAD	- Percepción de ansiedad	Escala de ansiedad dental de Corah modificado	Extremadamente ansioso Muy ansioso Bastante ansioso Ligeramente Nada



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Cassiano E., et al. en Brasil 2022 investigaron la ansiedad en infantes frente a la anestesia dental y sus respectivos tutores, optando por un enfoque transversal y observacional conformado por 10 infantes cuyas edades oscilaron desde los tres hasta los siete años, como instrumento se empleó un cuestionario y un pulsioxímetro para medir la ansiedad. Encontrando un SpO₂ menor a 90 en dos infantes, no obstante, se encontró un incremento antes y después de aplicar la anestesia, también se encontró una frecuencia cardiaca elevada al momento de la aplicación de anestesia, también se encontró un SpO₂ aumentada en los padres durante el tratamiento dental. Finalizando que los tutores influyen en la ansiedad del infante al momento de los procedimientos dentales. (5)

Salto P. en Ecuador 2024 estudiaron el grado de ansiedad y miedo frente a la consulta dental en pacientes infantes optando por un diseño transversal, analítico y descriptivo conformado por infantes desde los cinco hasta los doce años, como instrumento se empleó una encuesta. Encontrando a un 43.07% de ansiedad elevada, un 13.03% una ansiedad moderada, un 57.60% de miedo elevado, un 20.30% moderado y un 22% bajo, con relación a la edad un 16.9% un nivel moderado de ansiedad en infantes de 6 años frente a un 15.3% en infantes de nueve hasta once años. Finalizando que se encontró un nivel moderado de ansiedad y elevado de miedo en los infantes estudiados (4).

Ortiz T. en Colombia 2021 investigo la percepción hacia el miedo en infantes ante la consulta odontológica relacionada a la personalidad y ansiedad de las madres, optando por un enfoque transversal y cuantitativo, conformado por 70 infantes y sus madres seleccionadas según criterios del autor, como instrumento se utilizó una encuesta y para el proceso en el software Spss de los datos. Descubriendo a 51% ansiosos frente a un 49% sin ansiedad, un 40% sin miedo frente a un 60% de miedo, con relación a la personalidad un antisocial presento 53% de miedo y los de personal limite un 53% presento miedo. Finalizando que, los infantes presentaron mayor nivel de miedo sobre todo en los que tenían madres con miedo (16).

Cevallos M., et al. en Ecuador 2024 estudiaron los métodos para conocer la ansiedad y el miedo en citas dentales en infantes, optando por

un total de 107 infantes seleccionados según criterios de los autores, como instrumento se empleó un cuestionario y para el proceso de datos una encuesta. Encontrando a un 32% que tuvo visitas dentales de 3 veces a más, un 62.9% asistió a citas dentales por presentar sintomatología dolorosa dental, un 60% presento ansiedad y miedo antes de la cita dental, un 33.3% tuvo miedo y ansiedad de nivel grave, un 40.5% tuvo miedo y ansiedad a la anestesia, un 38.1% no conoce el miedo a las citas dentales, un 38.1% presento palpitaciones en las consultas dentales, un 48% presento miedo durante los procedimientos dentales y un 47.6% presento ansiedad a las limpiezas dentales. Finalizando que encontraron alto nivel de ansiedad y miedo en los infantes estudiados. (6)

Paredes A., et al. en Ecuador 2024. Se analizaron la ansiedad y el miedo al dentista, así como los factores psicológicos, y decidieron realizar una búsqueda basada en datos científicos, encontrando a un total de 30 investigaciones seleccionadas según criterios, encontrando que la ansiedad y el miedo a las consultas dentales en los infantes impactan de una manera que es significativa para la condición de vida y salud buco dental de los infantes, teniendo gran influencia los factores psicológicos, genéticos y sociales, todo esto aumenta o disminuye el riesgo al desarrollo de lesiones cariosas debido a la negatividad de acudir a las citas odontológicas y afectando su bienestar emocional en infantes. se encontraron diferentes técnicas para el manejo de los menores tales como la distracción visual y conductual. (17)

Slabsinskiene E., et al. en Lituania 2021 estudio el temor al odontólogo y sus factores relacionados en infantes optando por un diseño transversal conformado por 1388 niños y adolescentes, como instrumento se empleó un cuestionario, Se utilizó la evaluación de poisson para el procesamiento de datos. Demostrando a un 32.2% negativa entre la relación de ansiedad al tratamiento dental, un 12.5% presentaron ansiedad elevada a los procedimientos dentales, 13% de varones presento miedo regular frente a 13.8% en niñas, 10.7% presento mucho miedo en varones frente a un 14.6% de niñas, 8.5% estuvo aterrorizado ante las consultas dentales en varones frente 14.8% en niñas. Finalizando que se encontró que el temor dental en los niños estudiados es frecuente que se relaciona con el género, la sociedad y el aspecto psicológico. (18)

Jun M., et al. en China 2020 investigaron la ansiedad y el temor hacia las consultas dentales en infantes, optando por un diseño transversal conformado por 498 infantes cuyas edades fueron desde los tres hasta los cinco años, como instrumento se utilizó cuestionario un análisis de los datos con chiquadrado. Hallando a un 46% de infantes con lesiones cariosas, un 32% de incidencia de caires para los infantes de 3 años, un 43% de incidencia de caries para los infantes de 4 años, un 65% de incidencia de caries para los infantes de 5 años, 4% no presento ansiedad y miedo a las consultas dentales, un 92% no se cepillo los dientes de manera habitual, un 20% empleó dentífrico, un 85% nunca fue a citas dentales, un 70% fueron atendidos por sus tutores. Finalizando que se encontró un nivel bajo en relación a la ansiedad y miedo a las consultas

dentales no invasivas (19).

Uzel I., et al. en Turquía 2022 analizaron los factores de riesgo para la ansiedad en consultas dentales en infantes conformado por un total de 370 infantes cuyas edades fueron desde los siete hasta lo doce años, como instrumento se utilizó un cuestionario y el procesamiento de datos el programa Spss y anova. Demostrando un p valor igual a 0.02 con relación a la edad y nivel de ansiedad asociación negativa, un p valor igual a 0.01 sobre la ansiedad y el género, un p valor mayor a 0.05 sobre la ansiedad y el grado de instrucción de las madres, un p valor igual a 0.01 sobre ansiedad en las madres afecto a los infantes. Finalizando que la ansiedad a la consulta dental presenta un origen multifactorial (3).

2.1.1 Antecedentes nacionales

Zevallos J. en Moquegua 2020 Examinar la Prevalencia de ansiedad y miedo durante tratamientos dentales en infantes, empleando un diseño descriptivo conformado por 60 infantes, como instrumento se utilizó preguntas elaboradas en un cuestionario y para analizar los datos el software Spss. donde 47.37% presento ansiedad elevada en niñas, un 65% presento ansiedad de nivel moderado en niños, un 100% presento ansiedad severa en niños de siete años, un 44.90% presento miedo bajo en niñas, un 55.10% presento miedo bajo en niños, un 89.80% presento miedo bajo en niños de siete años, un 59% cooperaron, pero presentaron miedo bajo. Finalizando que en el miedo y la ansiedad se encontrando resultados parecidos, siendo más prevalente en niñas. (20).

Ramírez A. en Ayacucho 2021 estudio el grado de ansiedad relacionada a la primera consulta dental en infantes y sus madres, optando por un enfoque descriptivo, transversal, no experimental prospectivo y básico conformado por 99 infantes y sus respectivas madres seleccionadas según criterios del autor, donde 52.5% con ansiedad moderada en las madres, un 49.5% de ansiedad leve en los infantes, se encontró un p valor menor a 0.05 en relación a la ansiedad en la primera cita, un p valor menor a 0.05 en relación a la edad y la ansiedad del infante y de la madre. Finalizando que no se encontró asociación entre el grado de ansiedad y el género del infante. (21)

Castillo A. en Arequipa 2021 estudio el grado de ansiedad antes y después de procedimientos dentales empleando anestesia en infantes empleando un enfoque de tipo transversal, observacional y prospectiva conformado por 65 infantes y como instrumento se empleó un cuestionario. Encontrando a un 23.1% con ansiedad moderada en procedimientos dentales invasivos, un 6.2% de ansiedad después del procedimiento dental, un 11.1% de ansiedad aumento frente a las exodoncias, un p valor menor a 0.05 frente a la presencia de ansiedad en los procedimientos dentales invasivos. Finalizando que el tipo de procedimiento dental que causó más ansiedad fueron lo invasivos. (22)

Contreras L. en Lima 2022 estudiaron la relación entre el grado de ansiedad dental y la clase de procedimientos dentales contando con un diseño transversal y observacional conformado por 160 personas, como

instrumento se empleó un cuestionario y para el procesamiento estadístico utilizó chisquadrado. Donde un 62.5% de género femenino y 37.5% de género masculino, se encontró a un 25.62% de ansiedad en las mujeres mayores que en los varones, un 20% de varones presentaron ansiedad de grado leve, un 13.13% presentaron ansiedad a procedimientos restauradores, un 6.25% presento ansiedad severa a procedimientos quirúrgicos. Finalizando que se encontró prevalentemente un nivel de ansiedad leve. (23)

Flores P. en Lima 2024 estudio el grado de ansiedad con relación a las consultas dentales optando por un enfoque transversal conformado por 300 personas, como instrumento se empleó preguntas y los datos en el Spss. Resultados 50% con ansiedad de tipo leve, un 35% de tipo moderada, un 7.3% de tipo severo y un 7.7% de tipo elevado, un 61.5% presentó ansiedad leve en el género masculino, un 2% ansiedad elevada en el género masculino, un 43.9% de ansiedad de tipo leve en el género femenino frente a un 9.2% de ansiedad de tipo leve. Finalizando que si se demostró relación entre el grado de ansiedad a las consultas dentales (24).

Aumada I. en Moquegua 2022 investigo el grado de ansiedad en infantes en su primer y última cita dental, empleando un diseño analítico, observacional, prospectivo y longitudinal conformado por 50 infantes cuyas edades fueron desde los seis hasta lo ocho años, como instrumento se empleó el test de venham. Encontrando a un 20% sin ansiedad, un

24% presento ansiedad en la última consulta dental, un 30% presento ansiedad en nivel leve que aumento en un 38%, un 32% presento ansiedad de nivel moderado, un 18% presento ansiedad de nivel severo bajando hasta un 6%. Finalizando que no se demostró relación entre la ansiedad en la primer y última consulta dental (25)

Carhuacoto S. en Piura 2022. estudiaron la ansiedad en los procedimientos dentales empleando un enfoque de tipo descriptivo, no experimental, básico, transversal y cuantitativo conformado por 80 infantes cuyas edades fueron desde lo nueve hasta lo once años, como instrumento se utilizó un cuestionario y el programa Spss. Encontrando a un 12.5% con ansiedad de grado moderado, un 87.5% con ansiedad de grado elevado, antes de los procedimientos dentales se encontró a un 33.8% con ansiedad moderada, un 48.8% con ansiedad de moderada a severa y un 17.5% con ansiedad severa; después de lo procedimientos dentales se encontró un 30% con ansiedad moderada, un 51.2% ansiedad elevada y un 18.8% con ansiedad severa. Concluyo los infantes evaluados percibió un grado de ansiedad elevado frente a los procedimientos dentales. (26)

2.1.2 Antecedentes regionales

No se encontraron

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Ansiedad

Este trastorno se da como una respuesta a alguna situación emocional que el infante lo percibe como de peligro. Spielberg conceptualizo a la ansiedad como una situación de tipo transitoria mediante la cual el infante presenta nerviosismo, esta duración puede ser corta o larga.(27)

La ansiedad se puede dividir en: .(27)

- **Ansiedad rasgo:**

En este tipo de ansiedad se establece en la personalidad del infante, que puede permanecer estable.(28)

- **Ansiedad estado:**

En este tipo de ansiedad se da como una respuesta sensitiva frente a algún tipo de estímulo que es captado como de peligro.(28)

Según la sociedad de medicina española se trata de un proceso mediante el cual el individuo se adapta ante alguna situación que este percibe como de peligro.

S. Freud considero a la ansiedad como un estado en donde se encuentran factores tales como la presión, pensamientos desagradables y de angustia evidenciándose en la suba de la presión arterial.(28)

La ansiedad limita los tratamientos dentales ya que puede causar poca o nula cooperación por parte del infante generando miedo sin razón alguna, así también puede desarrollar eventos traumáticos en respuesta al dolor.

En el infante se pueden evidenciar mediante: .(27)

- Fisiología
 - Taquicardia
 - Tensión de los músculos
 - Sudores
- Conducta
 - Llanto
 - Inquietud
 - Evitación
- Cognitivo
 - Miedo
 - Pensamientos de preocupación

Clases de Ansiedad

Se encuentran los siguientes tipos de ansiedad: (29)

- Realista
- Neurótica
- Normal

Entre ellas la primera se da como respuesta a algún suceso real, la segunda se da como respuesta a situaciones que no son reales, que solamente están creadas en la mente, y la tercera se da como respuesta a alguna situación de peligro desde el Yo del individuo en donde puede sentir miedo o culpa.

Niveles de la ansiedad

Se encuentran 3 tipos de grados de ansiedad, son: (30)

- Tipo leve

En este nivel de ansiedad el individuo percibe un fastidio que es transitorio y se considera normal frente a una situación en la que la persona siente que algo no encaja, entrando a un momento de alerta.

- Tipo moderado

En este nivel la ansiedad es un poco más fuerte, pudiendo encontrarse un aumento en la respiración, temblor y subida de la frecuencia cardiaca, no obstante, este nivel de ansiedad puede ser controlado por el individuo.(30)

- Tipo severo

En este nivel de ansiedad el individuo no puede controlar la ansiedad que siente encontrándose alteraciones psicológicas y físicas que van desde fatiga, sudoración, mareos, etc. y en casos severos el individuo puede sentirse amenazado de muerte.

ANSIEDAD EN EL CENTRO DENTAL

Esta forma de estado emocional se relaciona ante las citas y tratamientos dentales. en el infante esta emoción se puede dar desde antes de tener relación con el cirujano dentista ya que se ve influenciada desde el medio en que se encuentra de parte de las

experiencias previas de la madre o por miedo a sentir dolor. (30)

La ansiedad en el infante se torna importante, ya que en casos en donde el infante presente estos signos se evitarán los siguientes elementos: (30)

- Resistencia a los procedimientos dentales
- Falta o nula cooperación a las citas dentales
- Deserción a citas dentales
- Repercusión en su salud bucodental a futuro

Causas influyentes para la ansiedad a la consulta dental en infantes

Estos son:

1. De tipo individual

Edad

Sobre todo, en los infantes en sus primeros años presentan una tendencia de mayor nivel de ansiedad ya que estos no comprenden del todo lo procedimientos dentales. (30)

Experiencias anteriores

Todas aquellas experiencias previas negativas repercutirán en las atenciones futuras sobre todo en aquellas en donde el infante sintió dolor en el momento de los procedimientos dentales

a. Género

Diversos estudios encontraron que en el género femenino se presentó un grado de ansiedad más elevado frente a los niños. (30)

b. Carácter del menor

En los infantes que son más tímidos o sensibles, tendrán más riesgo a presentar ansiedad a la consulta dental.

2. Entorno familiar

En este aspecto se presentan dos factores influyentes son: (30)

- Ansiedad en el padre o madre que influye de manera directa en el comportamiento del infante
- Forma de criar a los infantes, ya que en los que presentan sobreprotección la respuesta al dolor desata episodios ansiosos.(30)

3. Entorno dental**a. Entorno clínico**

En un ambiente no cómodo, frígido y ruidoso o con instrumental a la vista del infante puede aumentar sus niveles de ansiedad y miedo. (30)

b. Actitud del odontólogo

Es necesario que el profesional pueda ganarse la confianza del infante en donde prime la empatía y la comunicación entre el

binomio paciente-odontólogo para que colabore y se sienta seguro al momento de los procedimientos dentales

c. Tipo de tratamiento Dental

Los tratamientos odontológicos son: preventivos, recuperativos, y, sobre todo, en los tratamientos invasivos en donde el infante a su corta edad necesita tratamientos como exodoncias, tratamientos complejos que involucran a la aplicación de anestésico. (31)

Consecuencias de la ansiedad en el consultorio dental

En el menor se puede encontrar: (20) (21)

- Trastorno negativo, en donde el infante no obedece y hostil para con sus padres o hacia el cirujano dental
- Estado bucal inadecuado, esto debido a que los infantes que presentaron ansiedad elevada ante la consulta dental.
- Evitan asistir a las mismas, se repercutirá en un estado bucodental inadecuado.
- Tratamiento dental inconforme, ya que este tipo de pacientes son poco o nada cooperadores al momento de realizarles procedimientos dentales.

Actitud del infante ante las citas dentales

Como se mencionó anteriormente en los infantes a lo que se les realiza procedimientos invasivos, en su mayoría presentaran mayor nivel de ansiedad ya que se emplea diferente tipo de instrumental, piezas de mano, suctor, etc.

se puede encontrar las siguientes causas: (30)

1. Antes de los procedimientos dentales

El nivel de ansiedad se puede ver influido por el tiempo de espera antes de iniciar los procedimientos dentales causando comportamientos negativos y poco cooperativos en el infante.(32)

2. Después de los procedimientos dentales

Desde que el infante entra al consultorio dental este presta atención a todo su entorno desde las agujas, instrumental rotatorio y aroma. Los tratamientos dentales invasivos en donde se emplea mayor número de instrumental desencadenaran niveles altos de ansiedad en donde el infante muchas veces no desea seguir con el tratamiento abandonándolo antes de culminar. (31)

Elementos que influyen en la conducta

1. Los padres

El papel que desempeñan los padres ante las consultas dentales es de suma importancia ya que en casos en donde los padres presentan una conducta negativa no orientan de manera eficaz a su niño al momento de realizarle el tratamiento odontológico. (30)

2. Grado de escolaridad

Algunos estudios mencionan que en niños de edad preescolar el nivel de ansiedad suele ser mayor en comparación para los niños más pequeños. esto dependerá de: (31)

- La influencia de su entorno
- Antecedentes anteriores

Evaluación de la ansiedad al tratamiento dental en infantes

Actualmente se pueden encontrar diversos instrumentos que tienen el propósito de analizar el grado de ansiedad en los niños desde 2 puntos de vista: (30)

- Conductual
- Subjetivamente

Los instrumentos empleados con mayor frecuencia son:

1. El test de Venham

En este tipo de instrumento se emplea diferentes tipos de dibujos faciales en donde cada uno presenta una emoción diferente, el infante debe de señalar el dibujo para expresar como se siente. (31)

2. La escala de cfss-ds

Este instrumento permite cuantificar el temor hacia los procedimientos dentales en infantes mayores a los cuatro años de edad.

La escala de Frankl Behavior

Esta escala permite analizar desde el punto de vista conductual del infante durante los procedimientos odontológicos, categorizándolos desde negativo hasta positivo. (32)

Estrategias para manejar la ansiedad al tratamiento dental en infantes

El manejo de la ansiedad en la consulta odontológica se puede abordar empleando diferentes técnicas: (32)

1. Técnicas conductuales

- Decir, mostrar, hacer
- Modelado en donde el infante observa a otro infante
- Métodos distractores:(33)
 - Musicoterapia
 - Aromaterapia
 - Distractores audiovisuales
- Introducción sistemática de estímulos
- Refuerzo positivo dándoles algún tipo de recompensa ante su comportamiento positivo

2. Técnicas farmacológicas

En este tipo de técnicas se pueden encontrar diversos fármacos que deprimen el nivel de conciencia de manera mínima. entre ellos tenemos: (33)

- Benzodiacepinas
- Midazolam con óxido nitroso
- Diazepam
- Oxigeno con óxido nitroso

3. Técnicas psicológicas

En este tipo de método es necesario la intervención de un psicólogo que ayude en las técnicas de relajación del infante. (32)

4. Comunicación

En profesional adaptara su conversación según sea la edad del infante, explicándole de manera sencilla los tratamientos que se realizara paso a paso ganándose la confianza del infante. (33)

Importancia hacia la prevención de tratamientos dentales

Ya que la ansiedad se origina o se eleva en casos en donde se le realiza al infante procedimientos invasivos, estos se pueden prevenir mediante las siguientes formas.(30)

- Visitas antes de que infante cumpla un año al odontólogo
- Procedimientos preventivos como higiene bucal, tipo de dieta
- Instrucción a los padres sobre el manejo de conductas ansiosas
- Intervenciones educativas sobre salud bucodental
- Familiarización del infante hacia el entorno dental.

El Tratamiento dental en niños

La salud buco dental en el niño es importante ya que repercutirá en diferentes aspectos, entre ellos se tienen: (32)

- El habla

- La masticación
- La nutrición
- La sociabilización
- Calidad de vida

Según la OMS la salud bucal es la inexistencia de sintomatología dolorosa, ausencia de infecciones orales, ausencia de lesiones cariosas, etc. que interfieren de manera negativa en el desarrollo del infante.(30)

La dentición decidua en el infante cumple funciones tales como:(34)

- Sirve de guía para el proceso eruptivo de las piezas dentales definitivas
- Influye en la autoestima del infante
- Interviene en la fonación
- Estética
- Mantiene el espacio adecuado para el desarrollo de los maxilares y arcadas dentales

El tratamiento de manera oportuna frente a patologías bucodentales en los infantes previene futuras complicaciones en la cavidad bucal de este, ya que el empleo de tratamientos invasivos puede generar en el infante la evasión a las citas odontológicas.
(21)

Desarrollo dental en el niño

El desarrollo bucodental en el infante es un proceso que se da de manera constante en el que ocurren el desarrollo de los maxilares, la erupción dental decidua para posteriormente pasar a la erupción

definitiva, etc. todo este conjunto de actividades de crecimiento en el menor da inicio con frecuencia a partir de los seis meses para finalizar a los doce años de edad.(34)

Existen algunas características que es necesario que los cirujanos dentistas conozcan en lo referente al desarrollo de la dentición decidua en el infante que influyen en un diagnóstico acertado y por consiguiente planificación y tratamiento dental, estas son:(35)

- La corona es más pequeña en comparación al tejido pulpar en comparación con la dentición definitiva
- La parte radicular es más corta y divergente en comparación con la dentición definitiva
- El tejido del esmalte es más delgado en comparación con la dentición definitiva
- El tejido de la dentina es más delgado en comparación con la dentición definitiva

Patologías más prevalentes en el infante

Las enfermedades que se presentan con más frecuencia en el infante son:(34)

1. Lesiones cariosas

Esta es una de las patologías más comunes en lo niños, que tienden a darse en la primera infancia, esta está relacionada con una higiene oral deficiente o nula, dieta cariogénica y exposición a bebidas ricas en sacarosa. (35)

2. Traumatismos dentales

Los traumatismos dentales son comunes en los infantes ya que suelen caerse de manera frecuente o al momento de practicar algún deporte. esto no se da solamente en la dentición decidua, sino también en la dentición definitiva. (36)

3. Patologías periodontales

En los infantes que no presentan una higiene bucal adecuada se desarrollan patologías gingivales tales como la gingivitis debido a la acumulación de biofilm dentario en la superficie dental.

4. Maloclusiones

Es muy común que existan maloclusiones dentales por hábitos nocivos, falta de espacio, etc. evidenciando la necesidad de tratamiento de ortodoncia (35)

Tratamiento dental

Los tratamientos odontológicos en los niños deben de estar enfocados en resolver el problema y prevenir futuros problemas dentales, esto de manera integral incluye:(34)

1. Preventivos

En donde los padres llevan a la consulta dental para las , aplicaciones de sustancias fluoradas de manera tópica, aplicación de sellantes, alimentación no cariogénica (35)

2. Recuperativos

En estos tratamientos se realizan obturaciones dentales, estas pueden ser a base de resina o de ionómero de vidrio, exodoncias siempre y cuando la pieza dental no pueda salvarse, (26)

3. Especializado

En estos tratamientos se realizan pulpotomías, pulpectomías, cuando la pieza dental no pueda salvarse. (36)

La rehabilitación en el infante consiste en la aplicación de mantenedores de espacio para evitar la pérdida por exodoncias tempranas, prótesis por causas funcionales o por causas estéticas.

Prevención para tratamientos dentales posteriores.

- Atenciones dentales desde la primera etapa de vida en el infante antes de los 12 meses
- Análisis de riesgo de lesiones cariosas
- Promoción de hábitos adecuados para la conservación integral del infante
- Programas educativos para las madres y sus infantes.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

- Ansiedad: es un sentimiento mediante el cual el individuo percibe sentimientos de amenaza o peligro frente a algún estímulo, que si se torna frecuente repercute en la vida del individuo
- Ansiedad dental: es una emoción que influye de manera negativa en los tratamientos dentales y en el manejo del paciente, en el que este siente temor a las citas odontológicas
- Tratamientos dentales invasivos: son tratamientos en lo que se incluyen la manipulación de los tejidos dentales empleando anestesia local, exodoncias, etc.



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 METODOS DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación adoptó el enfoque cuantitativo, que tiene como propósito evaluar a los niños el nivel ansiedad dental por medio de la utilización de escalas validadas y análisis estadístico. El enfoque cuantitativo facilita la presentación de los fenómenos numéricamente y la utilización de técnicas estadísticas para explicar patrones o vínculos entre variables (37).

El nivel de investigación del presente estudio fue correlacional, buscando la asociación del nivel de ansiedad de tratamientos odontológicos en una población infantil.

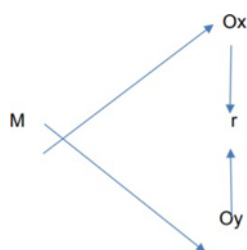
Tipo: Observacional porque no se interviene ni manipularon variables; el investigador observa y mide lo que ocurre en condiciones naturales (38).

Prospectiva: se enfocó en recolectar los datos para esta investigación las características del fenómeno, en este caso, la ansiedad frente al tratamiento odontológico en una muestra infantil (39)

Transversal: la obtención de datos se realizó en un único momento o período determinado, permitiendo conocer la situación en un punto específico en el tiempo (40)

Método: Hipotético- deductivo

Diseño no experimental



M: Muestra

Ox: tratamiento dental

Oy: nivel de ansiedad.

R: asociación entre las variables.

3.2 ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio se desarrolló en el Centro de Salud de Caminaca ubicado en el distrito de Caminaca, provincia de San Román.

POBLACIÓN Y MUESTRA

La población del estudio fue conformada por 53 niños y niñas entre 6 y 12 años que asistieron al Puesto de Salud Caminaca, ubicado en la región Puno, durante los meses de la recolección de datos.

MUESTRA

La muestra fue conformada por los 53 niños que asistían al servicio odontológico durante el periodo de recolección de datos por muestreo no probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión:

Se considero en el estudio a todos los niños que cumplieron con los siguientes criterios:

- Tener entre 6 y 12 años.
- Asistir al puesto de Salud Caminaca durante el período de recolección de datos.
- Estar acompañado por un padre, tutor legal, obtenga el consentimiento informado
- Que el niño acepte participar de forma voluntaria y colabore con la aplicación de las escalas de ansiedad.
- Tener condiciones físicas y psicológicas adecuadas para recibir tratamiento odontológico ambulatorio.

Criterios de Exclusión:

Se excluirán de la muestra los siguientes casos:

- Niños con diagnóstico previo de trastornos psiquiátricos o neurológicos que puedan alterar su respuesta emocional.
- Niños con dificultades de comunicación severas (ej. hipoacusia, trastornos del lenguaje no compensados).
- Niños con discapacidad intelectual o trastornos del neurodesarrollo que impidan la comprensión de las escalas.

- Pacientes con urgencias odontológicas graves, en los que el dolor agudo interfiera con la evaluación del estado emocional.
- Casos en los que no se cuente con el consentimiento informado del representante legal.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTO

Variable	Variable	Técnicas	Instrumento
VX	Tratamiento dental	Observación	Ficha de observación
VY	Ansiedad dental	Entrevista	Escala de ansiedad dental de Corah modificado

- VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS:

Se desarrolló una ficha de observación donde se consideró los tratamientos dentales preventivos, recuperativos y especializados del niño, dicha ficha fue validada por juicio de expertos, y para la valoración del nivel de ansiedad se utilizó la Escala de ansiedad dental de Corah modificado instrumento validado por el autor ampliamente utilizado en otras investigaciones y publicada en revistas indexadas, por lo tanto, no requiere validación.

3.4 RECOGIDA DE DATOS

La recolección de datos se llevó a cabo siguiendo una secuencia ordenada, que garantice la validez y confiabilidad de los resultados, así como el respeto a los principios éticos de investigación en población infantil.

1. Coordinación con el personal de Salud:

Antes del inicio de la recolección, solicitamos autorización al jefe del Puesto de Salud Caminaca así mismo coordinamos con el jefe del servicio de odontología para la recolección de datos.

2. Selección de participantes

Durante el periodo de recolección de datos (estimado: 2 meses), se invitaron a participar a todos los niños que acudieron al servicio odontológico, verificando previamente: Que cumplan con los criterios de inclusión, y que cuenten con el consentimiento informado del padre, madre o tutor, que expresen asentimiento verbal para participar.

3. Aplicación de los instrumentos

El procedimiento se desarrolló en la sala de espera y en el consultorio dental:

- Se aplicaron la escala de ansiedad dental de Corah modificado para evaluar el estado emocional inmediato.
- Se completaron una ficha de observación y datos generales
- Se agradecieron la participación del niño y se registraron el tipo de procedimiento realizado (preventivo, restaurador, especializada, etc.).
- Se cuidaron que el proceso no genere ningún tipo de angustia o presión.
- La hipótesis planteada y contraste mediante la estadística inferencial para evaluar la relación de variables como es la prueba del X^2 .
- Todos los datos serán anotados en fichas previamente



codificadas, sin identificar al niño por nombre. Posteriormente, serán ingresados a una base de datos en Microsoft Excel o SPSS, garantizando la confidencialidad y anonimato de la información.

.



CAPÍTULO IV

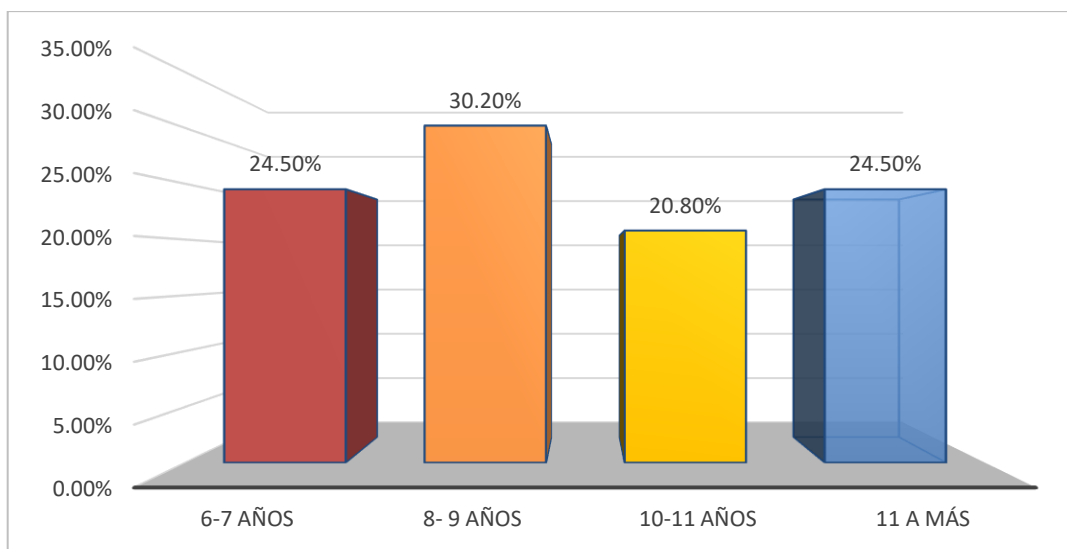
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1
FRECUENCIA DE EDAD EN NIÑOS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL PUESTO DE SALUD CAMINACA 2025

Edad	<i>f</i>	%
6-7 años	13	24.50%
8- 9 años	16	30.20%
10-11 años	11	20.80%
11 a más	13	24.50%
Total	53	100.0%

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Figura 1
FRECUENCIA DE EDAD EN NIÑOS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL PUESTO DE SALUD CAMINACA 2025





INTERPRETACIÓN

En la tabla se aprecia la frecuencia de edad en niños del Puesto de Salud Caminaca. De un total de 53 niños, se observa la siguiente distribución:

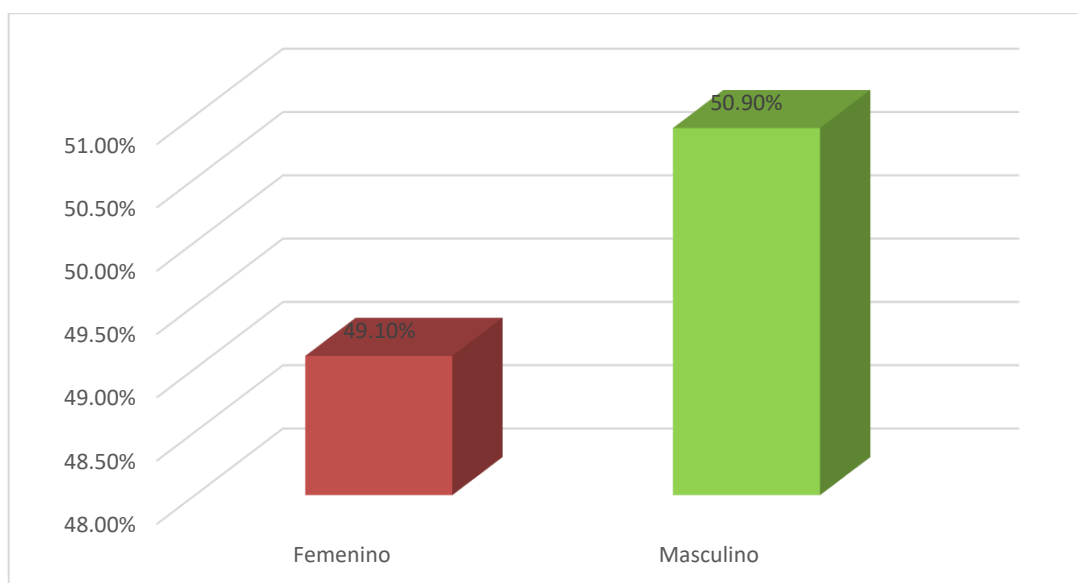
El 24.50% de los niños tienen entre 6 y 7 años (13 niños), el 30.20% se encuentran en el rango de 8 a 9 años (16 niños), el 20.80% tienen entre 10 y 11 años (11 niños) y finalmente, el 24.50% son niños de 11 años o más (13 niños).

Tabla 2
FRECUENCIA DEL GÉNERO EN NIÑOS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE
ODONTOLOGÍA DEL PUESTO DE SALUD CAMINACA 2025

Género	<i>F</i>	%
Femenino	26	49.10%
Masculino	27	50.90%
Total	53	100.0%

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Figura 2
FRECUENCIA DEL GÉNERO EN NIÑOS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE
ODONTOLOGÍA DEL PUESTO DE SALUD CAMINACA 2025





INTERPRETACIÓN

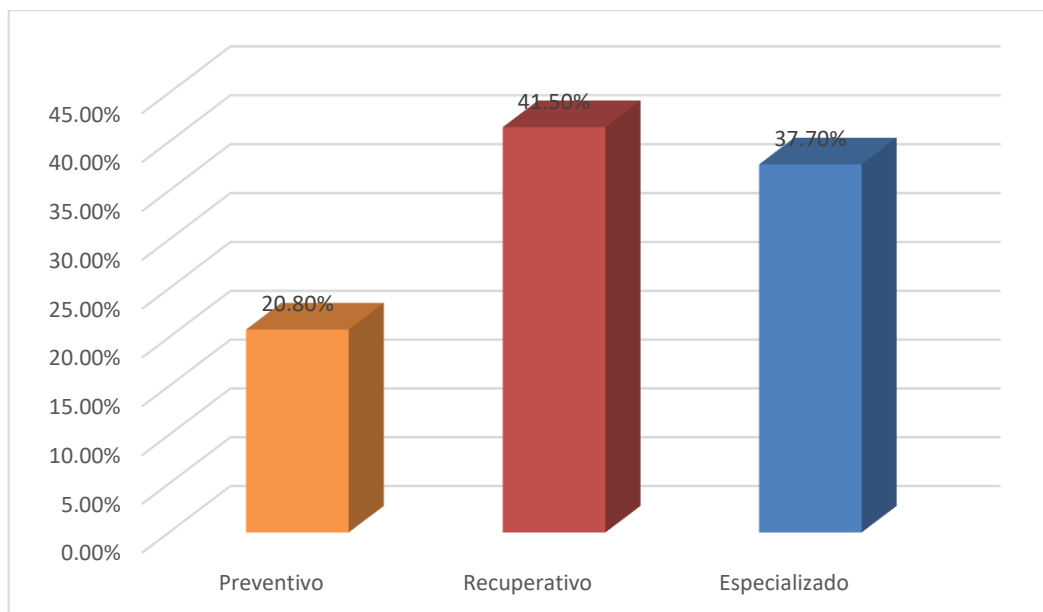
La tabla muestra la frecuencia de género en los niños del Puesto de Salud Caminaca durante el año 2025. De un total de 53 niños, se observa la siguiente distribución: el 49.10% de las niñas pertenecen al género femeninos (26 niños) y el 50.90% al género masculinos (27 niños).

Tabla 3
FRECUENCIA TRATAMIENTO DENTAL EN NIÑOS QUE ASISTEN AL
SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL PUESTO DE SALUD CAMINACA 2025

Tratamiento	<i>F</i>	%
Preventivo	11	20.80%
Recuperativo	22	41.50%
Especializado	20	37.70%
Total	53	100.00%

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Figura 3
FRECUENCIA TRATAMIENTO DENTAL EN NIÑOS QUE ASISTEN AL
SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL PUESTO DE SALUD CAMINACA 2025





INTERPRETACIÓN

La tabla muestra la frecuencia de los tratamientos dentales realizados en niños del Puesto de Salud Caminaca durante el año 2025. De un total de 53 niños, se observa la siguiente distribución:

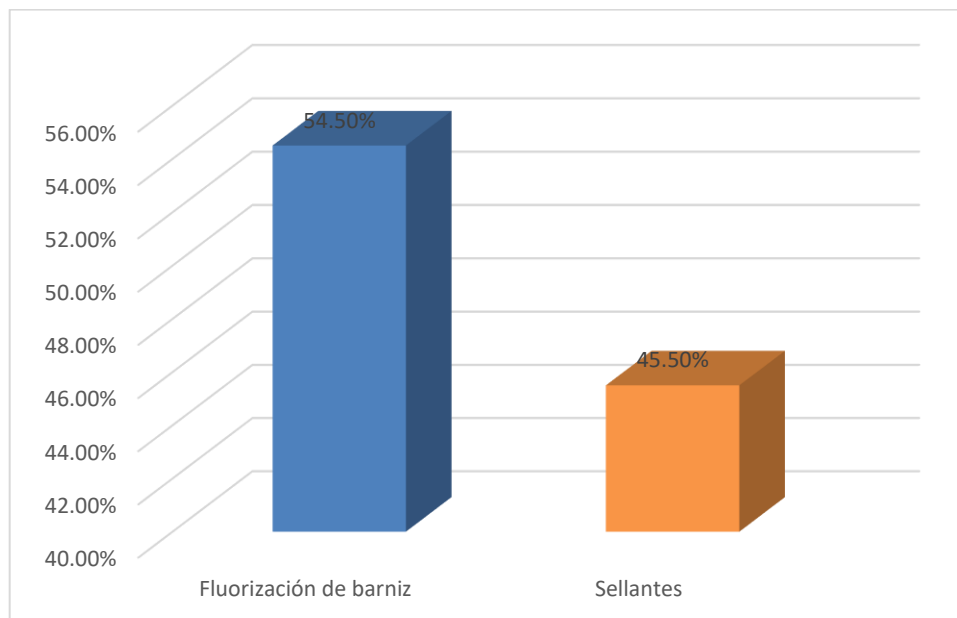
El 20.80% recibió tratamiento preventivo (11 niños), el 41.50% fue atendido con tratamiento recuperativo (22 niños) y el 37.70% recibió tratamiento especializado (20 niños).

Tabla 4
FRECUENCIA TRATAMIENTO PREVENTIVO DENTAL EN NIÑOS QUE
ASISTEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL PUESTO DE SALUD
CAMINACA 2025

Preventivo	<i>F</i>	%
Fluorización de barniz	6	54.50%
Sellantes	5	45.50%
Total	11	100.00%

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Figura 4
FRECUENCIA TRATAMIENTO PREVENTIVO DENTAL EN NIÑOS QUE
ASISTEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL PUESTO DE SALUD
CAMINACA 2025





INTERPRETACIÓN

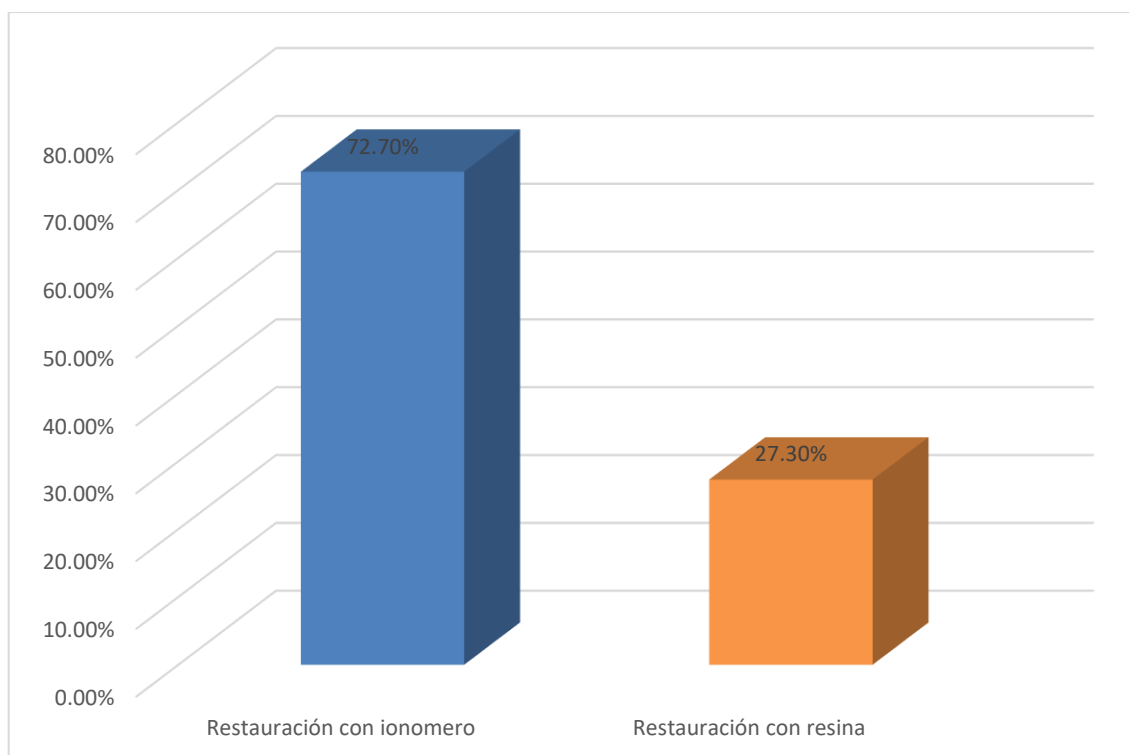
La tabla muestra la frecuencia de los tratamientos preventivos dentales aplicados a niños del Puesto de Salud Caminaca durante el año 2025. De un total de 11 niños que recibieron tratamiento preventivo, se observa la siguiente distribución: El 54.50% recibió fluorización de barniz (6 niños) y el 45.50% recibió sellantes (5 niños).

Tabla 5
FRECUENCIA TRATAMIENTO RECUPERATIVO DENTAL EN NIÑOS QUE
ASISTEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL PUESTO DE SALUD
CAMINACA 2025

Recuperativo	<i>F</i>	%
Restauración con ionómero	16	72.70%
Restauración con resina	6	27.30%
Total	22	100.00%

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Figura 5
FRECUENCIA TRATAMIENTO RECUPERATIVO DENTAL EN NIÑOS QUE
ASISTEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL PUESTO DE SALUD
CAMINACA 2025





INTERPRETACIÓN

La tabla muestra la frecuencia de los tratamientos recuperativos dentales aplicados a niños del Puesto de Salud Caminaca durante el año 2025. De un total de 22 niños que recibieron tratamiento recuperativo, se observa la siguiente distribución:

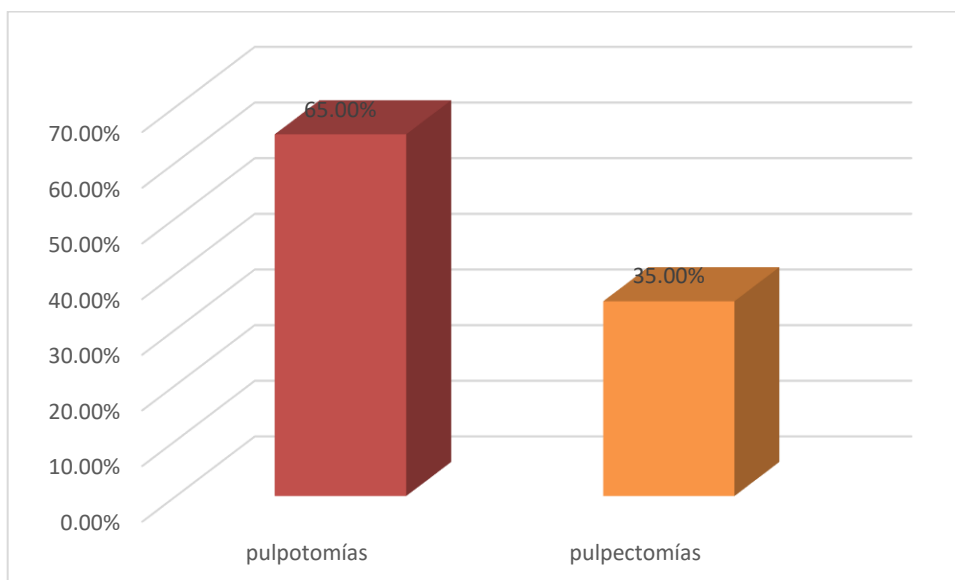
El 72.70% recibió restauración con ionómero (16 niños) y el 27.30% recibió restauración con resina (6 niños).

Tabla 6
FRECUENCIA TRATAMIENTO ESPECIALIZADO DENTAL EN NIÑOS QUE
ASISTEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL PUESTO DE SALUD
CAMINACA 2025

Especializado	<i>F</i>	%
Pulpotomías	13	65.00%
Pulpectomías	7	35.00%
Total	20	100.00%

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Figura 6
FRECUENCIA TRATAMIENTO ESPECIALIZADO DENTAL EN NIÑOS QUE
ASISTEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL PUESTO DE SALUD
CAMINACA 2025





INTERPRETACIÓN

La tabla muestra la frecuencia de los tratamientos especializados dentales aplicados a niños atendidos del Puesto de Salud Caminaca durante el año 2025.

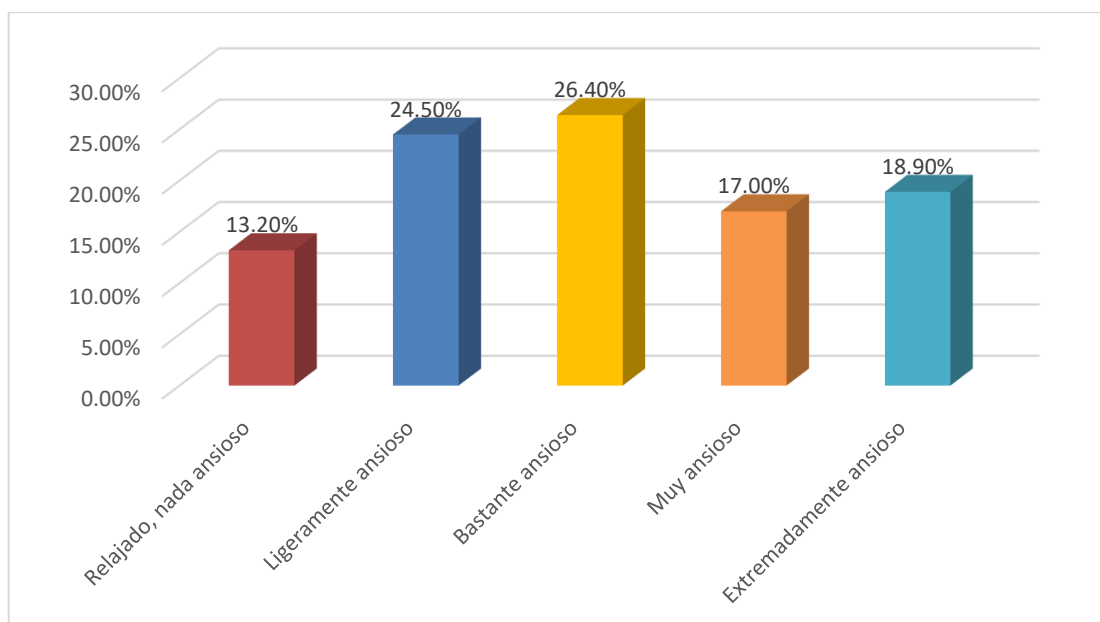
De un total de 20 niños que recibieron tratamiento especializado, se observa la siguiente distribución: El 65.00% recibió pulpotomías (13 niños) y el 35.00% recibió pulpectomías (7 niños).

Tabla 7
FRECUENCIA DEL NIVEL DE ANSIEDAD EN NIÑOS DEL PUESTO DE
SALUD CAMINACA 2025

Ansiedad	F	%
Relajado, nada ansioso	7	13.20%
Ligeramente ansioso	13	24.50%
Bastante ansioso	14	26.40%
Muy ansioso	9	17.00%
Extremadamente ansioso	10	18.90%
Total	53	100%

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Figura 7
FRECUENCIA DEL NIVEL DE ANSIEDAD EN NIÑOS DEL PUESTO DE
SALUD CAMINACA 2025





INTERPRETACIÓN

La tabla muestra la frecuencia del nivel de ansiedad en niños del Puesto de Salud Caminaca durante el año 2025. De un total de 53 niños, se observa la siguiente distribución:

El 13.20% se encontró relajado, nada ansioso (7 niños), el 24.50% estuvo ligeramente ansioso (13 niños), el 26.40% presentó un nivel de ansiedad bastante ansioso (14 niños), el 17.00% fue considerado muy ansioso (9 niños) y el 18.90% mostró un nivel de ansiedad extremadamente ansioso (10 niños).

Tabla 8
ASOCIACIÓN DE LA EDAD CON EL NIVEL DE ANSIEDAD EN NIÑOS DEL
PUESTO DE SALUD DE CAMINACA 2025

edad	Ansiedad										Total	
	Relajado, nada ansioso		Ligeramente ansioso		Bastante ansioso		Muy ansioso		Extremadamente ansioso			
	f	%	F	%	F	%	f	%	F	%	f	%
6-7 años	2	3.80%	4	7.50%	2	3.80%	2	3.80%	3	5.70%	13	24.60%
8-9 años	4	7.50%	4	7.50%	3	5.70%	3	5.70%	2	3.80%	16	30.20%
10-11 años	0	0.00%	4	7.50%	5	9.40%	2	3.80%	0	0.00%	11	20.70%
11 a más	1	1.90%	1	1.90%	4	7.50%	2	3.80%	5	9.40%	13	24.50%
total	7	13.20%	13	24.40%	14	26.40%	9	17.10%	10	18.90%	53	100.00%

Fuente: Matriz de sistematización de datos

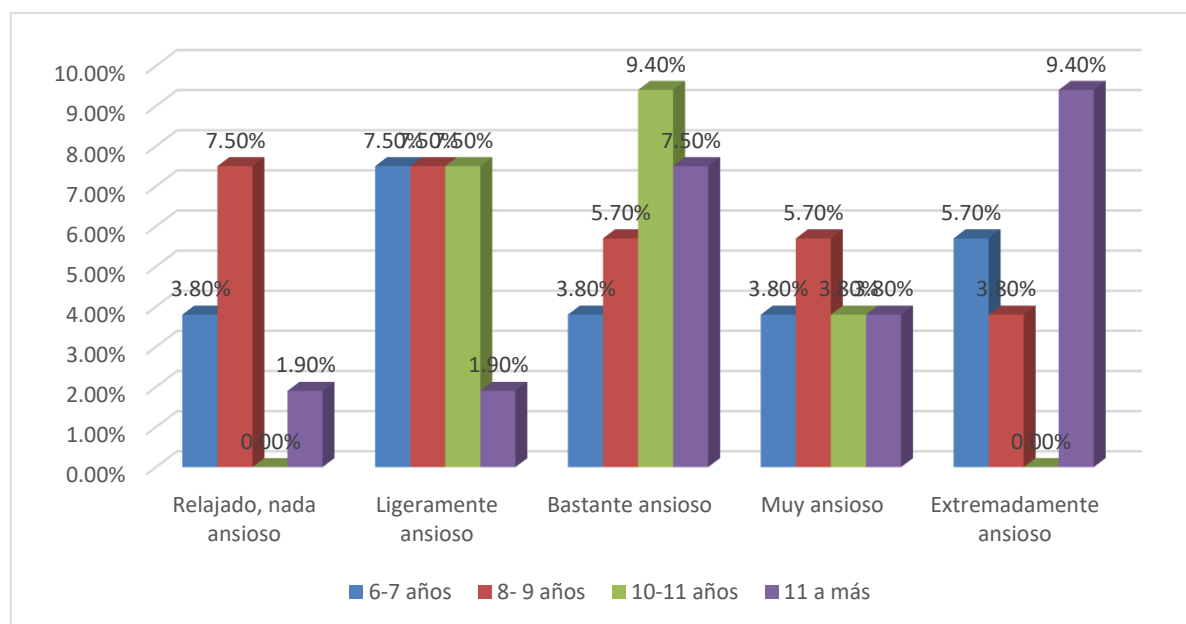
$\chi^2 = 13.664$

gl= 4

p= 0.3240

$\alpha = 0.05$

Figura 8
ASOCIACIÓN DE LA EDAD CON EL NIVEL DE ANSIEDAD DEL PUESTO
DE SALUD DE CAMINACA 2025



INTERPRETACIÓN

Se muestra la asociación entre la edad y el nivel de ansiedad en los niños del Puesto de Salud Caminaca durante el año 2025. En la tabla 8. De una muestra total de 53 niños, se observa la siguiente distribución por grupo etario:

En el grupo de 6 a 7 años (24.60%), el 3.80% se mostró relajado, el 7.50% ligeramente ansioso, el 3.80% bastante ansioso, el 3.80% muy ansioso, y el 5.70% extremadamente ansioso.

En el grupo de 8 a 9 años (30.20%), el 7.50% se encontró relajado, otro 7.50% ligeramente ansioso, el 5.70% bastante ansioso, el 5.70% muy ansioso, y el 3.80% extremadamente ansioso.

En el grupo de 10 a 11 años (20.70%), ningún niño se mostró relajado, el 7.50% estuvo ligeramente ansioso, el 9.40% presentó ansiedad considerable, y el 3.80% se mostró muy ansioso. No se registraron casos de ansiedad extrema en este grupo.

En el grupo de 11 años a más (24.50%), el 1.90% se mostró relajado, otro 1.90% ligeramente ansioso, el 7.50% bastante ansioso, el 3.80% muy ansioso, y el 9.40% extremadamente ansioso.

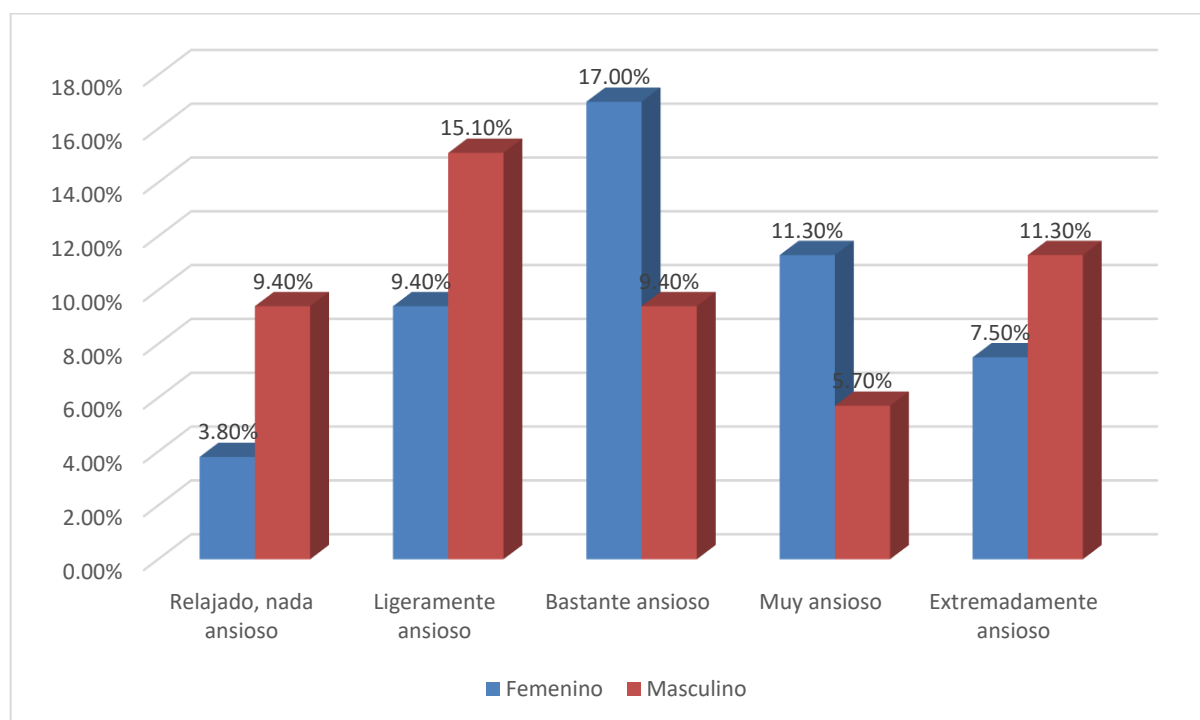
En cuanto al análisis estadístico, se aplicó la prueba de chi-cuadrado (X^2) para evaluar la asociación entre edad y nivel de ansiedad. Donde $p = 0.3240$, el cual es mayor ($\alpha = 0.05$). Esto indica que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la edad y el nivel de ansiedad en los niños.

Tabla 9
ASOCIACIÓN DEL GÉNERO CON EL NIVEL DE ANSIEDAD EN NIÑOS DEL PUESTO DE SALUD DE CAMINACA 2025

Género	Ansiedad										Total	
	Relajado, nada ansioso		Ligeramente ansioso		Bastante ansioso		Muy ansioso		Extremadamente ansioso			
	F	%	F	%	f	%	f	%	F	%		f
Femenino	2	3.80%	5	9.40%	9	17.00%	6	11.30%	4	7.50%	26	49.00%
Masculino	5	9.40%	8	15.10%	5	9.40%	3	5.70%	6	11.30%	27	50.90%
Total	7	13.20%	13	24.50%	14	26.40%	9	17.00%	10	18.80%	53	99.90%

Fuente: Matriz de sistematización de datos
 $\chi^2 = 4.564$ $G = 4$ $p = 0.3421$ $\alpha = 0.05$

Figura 9
ASOCIACIÓN DEL GÉNERO CON EL NIVEL DE ANSIEDAD EN NIÑOS DEL PUESTO DE SALUD DE CAMINACA 2025



INTERPRETACIÓN

La tabla muestra la asociación entre el género y el nivel de ansiedad en los niños atendidos en el servicio de odontología del Puesto de Salud Caminaca durante el año 2025. De una muestra total de 53 niños, se observa la siguiente distribución por grupo etario:

En el grupo femenino (49.00% del total), el 3.80% de las niñas se mostró relajado, el 9.40% ligeramente ansioso, el 17.00% bastante ansioso, el 11.30% muy ansioso, y el 7.50% extremadamente ansioso.

En el grupo masculino (50.90%), el 9.40% de los niños se mostró relajado, el 15.10% ligeramente ansioso, el 9.40% bastante ansioso, el 5.70% muy ansioso, y el 11.30% extremadamente ansioso.

En cuanto al análisis estadístico, se aplicó la prueba de chi-cuadrado (X^2) para evaluar la relación entre el género y nivel de ansiedad. Siendo valor de $p = 0.3421$, el cual es mayor ($\alpha = 0.05$). se dice no existe una asociación estadísticamente significativa entre el género y el nivel de ansiedad en los niños.

Tabla 10

ASOCIACIÓN DEL TRATAMIENTO PREVENTIVO DENTAL CON EL NIVEL DE ANSIEDAD EN NIÑOS DEL PUESTO DE SALUD DE CAMINACA 2025

Preventivo	Ansiedad						Total	
	Relajado, nada ansioso		Ligeramente ansioso		Bastante ansioso			
	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Barniz	3	27.30%	2	18.20%	1	9.10%	6	54.50%
Sellantes	3	27.30%	2	18.20%	0	0.00%	5	45.50%
Total	6	54.60%	4	36.40%	1	9.10%	11	100.00%

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$\chi^2 = 0.967$

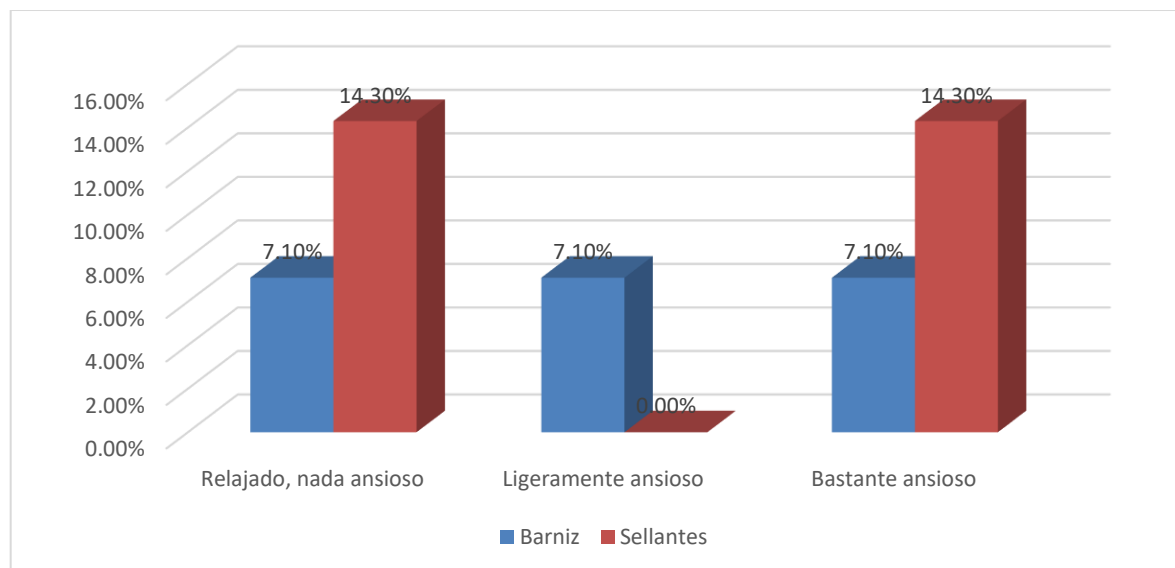
gl= 2

p= 0.032

$\alpha = 0.05$

Figura 10

ASOCIACIÓN DEL TRATAMIENTO PREVENTIVO DENTAL CON EL NIVEL DE ANSIEDAD EN NIÑOS DEL PUESTO DE SALUD DE CAMINACA 2025



INTERPRETACIÓN

La tabla muestra la asociación entre el tipo de tratamiento preventivo dental y el nivel de ansiedad en los niños atendidos en el servicio de odontología del Puesto de Salud Caminaca durante el año 2025. De un total de 11 niños que recibieron tratamiento preventivo, se observa la siguiente distribución:

En el grupo que recibió barniz fluorado (54.50% del total), el 27.30% se mostró relajado, el 18.20% presentó ansiedad ligera, y el 9.10% mostró un nivel de ansiedad considerable (bastante ansioso).

En el grupo que recibió sellantes (45.50%), el 27.30% también se mostró relajado, el 18.20% presentó ansiedad ligera, y no se registraron casos de ansiedad considerable en este grupo.

En general, la mayoría de los niños (54.60%) se mostraron relajados frente a los tratamientos preventivos, mientras que una proporción menor presentó ansiedad ligera (36.40%) y solo un niño (9.10%) mostró ansiedad considerable.

Se aplicó la prueba de chi-cuadrado (X^2) para determinar si existe una asociación significativa entre el tipo de tratamiento preventivo y el nivel de ansiedad.

El resultado fue un valor de $p = 0.032$, el cual es menor ($\alpha = 0.05$). Esto muestra que existe una asociación estadísticamente significativa entre el tipo de tratamiento preventivo dental y el nivel de ansiedad en los niños atendidos.

Tabla 11
ASOCIACIÓN DEL TRATAMIENTO RECUPERATIVO DENTAL CON EL NIVEL DE ANSIEDAD EN NIÑOS DEL PUESTO DE SALUD DE CAMINACA 2025

Recuperativo	Ansiedad									
	Relajado, nada ansioso		Ligeramente ansioso		Bastante ansioso		Muy ansioso		Total	
	f	%	F	%	F	%	F	%	f	%
Restauración con ionómero	1	4.50%	5	22.70%	8	36.40%	2	9.10%	16	72.70%
Restauración con resina	0	0.00%	4	18.20%	2	9.10%	0	0.00%	6	27.30%
Total	1	4.50%	9	40.90%	10	45.50%	2	9.10%	22	100.00%

Fuente: Matriz de sistematización de datos

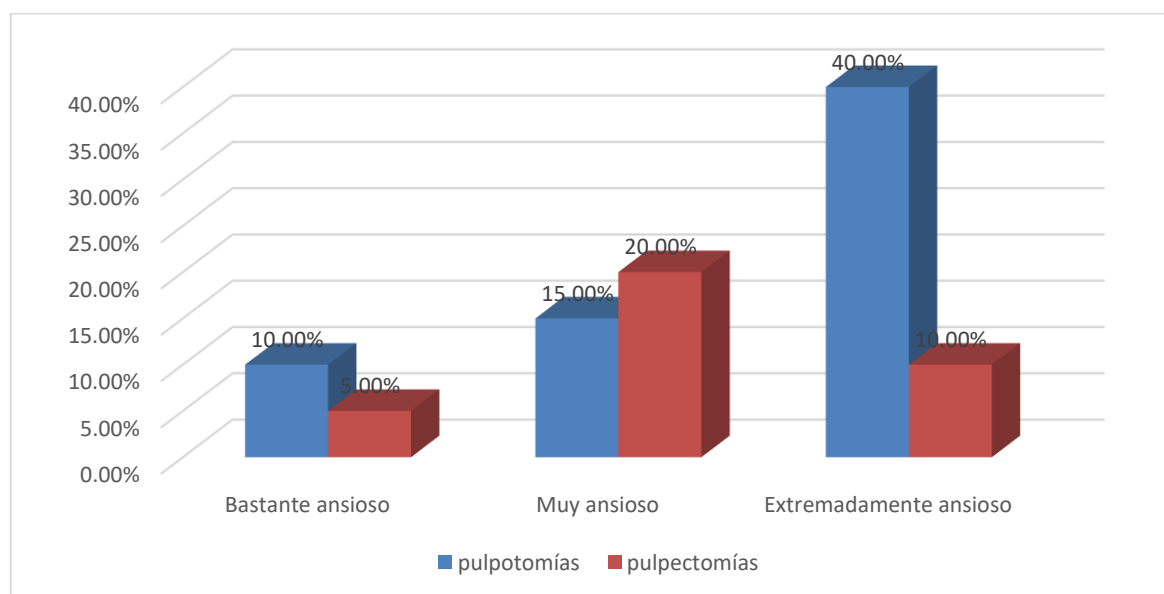
$\chi^2 = 2.730$

G= 3

p= 0.04

$\alpha = 0.05$

Figura 11
ASOCIACIÓN DEL TRATAMIENTO RECUPERATIVO DENTAL CON EL NIVEL DE ANSIEDAD EN NIÑOS DEL PUESTO DE SALUD DE CAMINACA 2025





INTERPRETACIÓN

La tabla muestra la relación entre el tipo de tratamiento recuperativo dental y el nivel de ansiedad en los niños atendidos en el servicio de odontología del Puesto de Salud Caminaca durante el año 2025. De un total de 22 niños que recibieron tratamientos recuperativos, se observa la siguiente distribución:

En el grupo que recibió restauración con ionómero (72.70% del total), el 4.50% se mostró relajado, el 22.70% presentó ansiedad ligera, el 36.40% ansiedad considerable (bastante ansioso), y el 9.10% mostró ansiedad elevada (muy ansioso).

En el grupo que recibió restauración con resina (27.30%), el 18.20% presentó ansiedad ligera y el 9.10% ansiedad considerable. No se reportaron niños relajados ni con ansiedad muy elevada en este grupo.

Se aplicó la prueba de chi-cuadrado (X^2) para evaluar si existe una asociación significativa entre el tipo de tratamiento recuperativo y el nivel de ansiedad. El valor obtenido fue $p = 0.04$, el cual es menor ($\alpha = 0.05$). Este resultado indica que existe asociación estadísticamente significativa entre el tipo de tratamiento recuperativo dental y el nivel de ansiedad en los niños.

Tabla 12
ASOCIACIÓN DEL TRATAMIENTO ESPECIALIZADO DENTAL CON EL NIVEL DE ANSIEDAD EN NIÑOS DEL PUESTO DE SALUD DE CAMINACA 2025

Especializado	Ansiedad						Total
	Bastante ansioso		Muy ansioso		Extremadamente Ansioso		
	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%	
Pulpotomías	2	10.00%	3	15.00%	8	40.00%	13 65.00%
Pulpectomías	1	5.00%	4	20.00%	2	10.00%	7 35.00%
Total	3	15.00%	7	35.00%	10	50.00%	20 100.00%

Fuente: Matriz de sistematización de datos

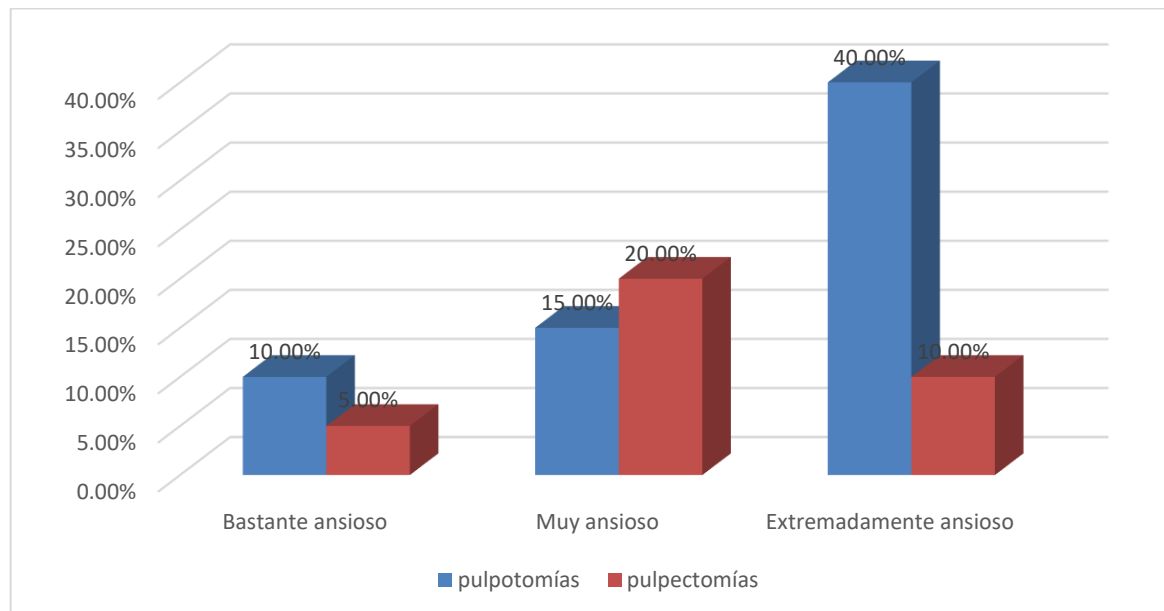
$\chi^2 = 2.501$

G= 2

p= 0.03

$\alpha = 0.05$

Figura 12
ASOCIACIÓN DEL TRATAMIENTO ESPECIALIZADO DENTAL CON EL NIVEL DE ANSIEDAD EN NIÑOS DEL PUESTO DE SALUD DE CAMINACA 2025



INTERPRETACIÓN

La tabla muestra la asociación entre el tipo de tratamiento especializado dental y el nivel de ansiedad en los niños del Puesto de Salud Caminaca durante el año 2025. De un total de 20 niños que recibieron tratamientos especializados, se observa la siguiente distribución:

En el grupo que recibió pulpotomías (65.00% del total), el 10.00% presentó ansiedad considerable (bastante ansioso), el 15.00% mostró ansiedad elevada (muy ansioso) y el 40.00% se encontró con un nivel de ansiedad extremadamente alto.

En el grupo que recibió pulpectomías (35.00%), el 5.00% presentó ansiedad considerable, el 20.00% ansiedad elevada y el 10.00% ansiedad extrema.

Al aplicar la prueba de chi-cuadrado (X^2) para analizar la asociación entre el tipo de tratamiento especializado y el nivel de ansiedad, se obtuvo un valor de $p = 0.030$, el cual es menor que el nivel de significancia establecido ($\alpha = 0.05$). Esto indica que existe una relación estadísticamente significativa entre el tipo de tratamiento especializado dental y el nivel de ansiedad en los niños atendidos.

Tabla 13

ASOCIACIÓN DEL TRATAMIENTO DENTAL CON EL NIVEL DE ANSIEDAD EN NIÑOS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL PUESTO DE SALUD DE CAMINACA 2025

Tratamiento	Ansiedad											Total
	Relajado, nada ansioso		Ligeramente ansioso		Bastante ansioso		Muy ansioso		Extremadamente ansioso			
	f	%	F	%	F	%	f	%	f	%		
Preventivo	6	11.30%	4	7.50%	1	1.90%	0	0.00%	0	0.00%	11	20.80%
Recuperativo	1	1.90%	9	17.00%	10	18.90%	2	3.80%	0	0.00%	22	41.50%
Especializado	0	0.00%	0	0.00%	3	5.70%	7	13.20%	10	18.90%	20	37.70%
Total	7	13.20%	13	24.50%	14	26.50%	9	17.00%	10	18.90%	53	100.00%

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$\chi^2 = 54,318$

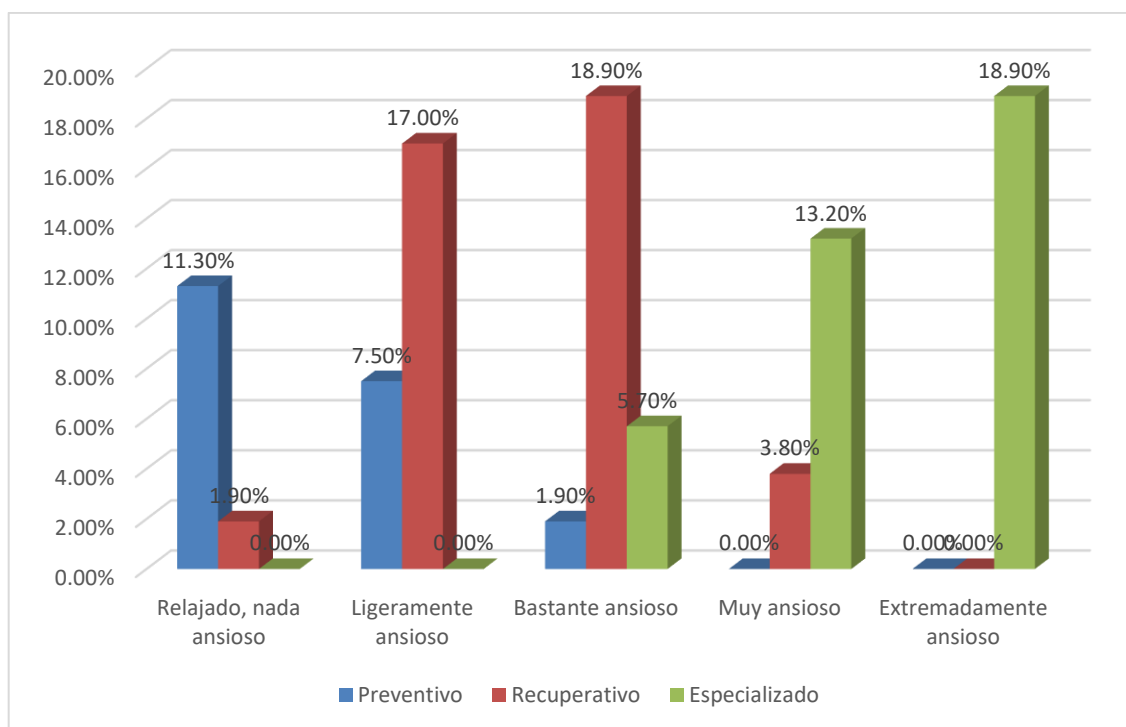
G= 4

p= 0.00

$\alpha = 0.05$

Figura 13

ASOCIACIÓN DEL TRATAMIENTO DENTAL CON EL NIVEL DE ANSIEDAD EN NIÑOS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL PUESTO DE SALUD DE CAMINACA 2025



INTERPRETACIÓN

La tabla muestra la relación entre el tipo de tratamiento dental y el nivel de ansiedad en los niños atendidos en el servicio de odontología del Puesto de Salud Caminaca durante el año 2025. De un total de 53 niños, se observa la siguiente distribución por tipo de tratamiento:

El Tratamiento Preventivo (20.80% del total): 11.30% se mostró relajado, sin ansiedad, 7.50% presentó ansiedad ligera, 1.90% mostró un nivel de ansiedad considerable (bastante ansioso), no se registraron casos de ansiedad muy elevada ni extrema.

El Tratamiento Recuperativo (41.50% del total): 1.90% se mostró relajado, el 17.00% presentó ansiedad ligera, el 18.90% mostró ansiedad considerable (bastante ansioso) y el 3.80% tuvo ansiedad muy elevada (muy ansioso). No se registraron casos de ansiedad extrema en este grupo.

El Tratamiento Especializado (37.70% del total): No se registraron niños relajados ni ligeramente ansiosos en este grupo, el 5.70% presentó ansiedad considerable (bastante ansioso), el 3.20% mostró ansiedad elevada (muy ansioso), el 18.90% mostró ansiedad extrema.

Se aplicó la prueba de chi-cuadrado (X^2) para evaluar si existe una asociación significativa entre el tipo de tratamiento dental y el nivel de ansiedad. El valor obtenido fue $p = 0.000$, el cual es menor ($\alpha = 0.05$). Esto indica que existe una asociación estadísticamente altamente significativa entre el tipo de tratamiento dental y el nivel de ansiedad experimentado por los niños.

DISCUSION:

Los resultados de la presente investigación evidencian que el nivel de ansiedad en los niños varía significativamente según el tipo de tratamiento dental recibido. Así, en los tratamientos preventivos, la mayoría de los niños se ubicaron en niveles de ansiedad bajos, con un 11.3% nada ansiosos y un 7.5% ligeramente ansiosos, lo cual refleja que los procedimientos menos invasivos generan menor respuesta emocional negativa. En contraste, los tratamientos recuperativos y, especialmente, los especializados, estuvieron asociados a una mayor ansiedad, alcanzando niveles de hasta 18.9% extremadamente ansiosos, lo que confirma que la complejidad e invasividad del tratamiento dental constituyen factores desencadenantes del miedo infantil. La asociación altamente significativa ($p = 0.000$) entre el tipo de tratamiento y el nivel de ansiedad refuerza esta relación. Estos hallazgos son consistentes con lo reportado por Cassiano et al. (2022) en Brasil, quienes encontraron que los procedimientos invasivos como la anestesia generan incrementos significativos en la frecuencia cardíaca y saturación de oxígeno en niños, así como en sus tutores, lo que demuestra el componente fisiológico del miedo dental [5]. De manera similar, Saltos (2024) en Ecuador reportó un 43% de ansiedad elevada en niños, asociada principalmente a la edad y a la experiencia previa, confirmando que los pacientes en edades más tempranas presentan mayor vulnerabilidad emocional durante la atención odontológica [4].

En la misma línea, Ortiz (2021) en Colombia evidenció que más del 50% de los niños manifestaron ansiedad y miedo frente a la consulta dental, siendo este fenómeno influenciado por la ansiedad materna, lo que sugiere un componente familiar y conductual en el desarrollo del miedo dental [16]. Este hallazgo se

aproxima a lo observado en Caminaca, donde factores externos como la presencia del tutor y el ambiente del consultorio también pudieron influir en las respuestas de ansiedad registradas.

Otro aspecto relevante es la intensidad de la ansiedad frente a los procedimientos especializados, lo que coincide con lo hallado por Cevallos et al. (2024) en Ecuador, quienes reportaron que un 60% de los infantes presentaron ansiedad y miedo antes de las citas dentales, y un 33.3% alcanzaron niveles graves, especialmente frente a la anestesia [14]. Estos resultados también son respaldados por la revisión de Paredes et al. (2024), en la cual se resalta que la ansiedad dental impacta en la calidad de vida y aumenta el riesgo de caries debido a la evitación de la atención odontológica [15].

Los hallazgos internacionales de Slabsinskiene et al. (2021) en Lituania y Uzel et al. (2022) en Turquía coinciden en que la ansiedad dental es un fenómeno frecuente y multifactorial, influenciado por el género, la edad y los factores psicológicos, confirmando el carácter complejo de este problema en la niñez [18,3]. En Caminaca, la asociación encontrada entre los tipos de procedimientos y la ansiedad refuerza la importancia de considerar estos factores contextuales y sociodemográficos en la planificación de estrategias de manejo conductual.

En cuanto a los antecedentes nacionales, nuestros resultados concuerdan con lo hallado por Zevallos (2020) en Moquegua, quien encontró mayor ansiedad en niñas y en procedimientos de carácter más invasivo [20]. Asimismo, Ramírez (2021) en Ayacucho determinó que tanto los niños como sus madres experimentan ansiedad en la primera consulta dental, lo que se asemeja a lo encontrado en Caminaca, donde el acompañamiento parental puede modular la percepción de miedo [21].

De forma específica, Castillo (2021) en Arequipa y Contreras (2022) en Lima demostraron que los procedimientos invasivos como las exodoncias o restauraciones complejas generan mayor nivel de ansiedad en los infantes, en comparación con las atenciones preventivas [22,23]. Esta relación coincide plenamente con el patrón encontrado en nuestro estudio, donde los niños sometidos a tratamientos especializados presentaron niveles de ansiedad significativamente más elevados.

Por último, estudios recientes en Perú, como el de Carhuacoto (2022) en Piura, evidencian que el grado de ansiedad tiende a ser elevado antes, durante y después de los procedimientos, alcanzando hasta un 87.5% en niveles severos [26]. Esta tendencia se observa también en Caminaca, particularmente en los procedimientos más invasivos, lo cual reafirma que la ansiedad dental infantil es un problema de salud pública que requiere atención prioritaria en el contexto rural andino.

En conclusión, los resultados de la presente investigación son coherentes con la literatura internacional y nacional, confirmando que la ansiedad dental en niños es un fenómeno prevalente, multifactorial y fuertemente condicionado por la naturaleza del procedimiento odontológico. En este sentido, la implementación de técnicas de manejo conductual y estrategias de comunicación empática con el niño y sus padres se vuelve indispensable para reducir el impacto negativo de la atención dental en la niñez.

CONCLUSIONES

PRIMERA: El 20.80% de los niños que recibieron como tratamiento preventivo 11.30% se sintieron nada ansioso, 7.50% ligeramente ansioso, 1.90% bastante ansioso; 41.50 recibieron tratamiento recuperativo 1.90% se sintieron nada ansioso, 17.00% ligeramente ansioso, 18.90% ansioso, 3.80% muy ansioso; 37.30% recibieron tratamiento especializado, el 5.70% bastante ansioso, 13.20% muy ansioso, 18.90% extremadamente con ansiedad. existe asociación altamente significativa entre el nivel de ansiedad al tratamiento dental en niños que asisten al servicio de odontología del Puesto de Salud de Caminaca 2025. Con $p= 0.000$ (tabla 13)

SEGUNDA: El 54.50% recibieron como tratamiento el barniz 27.30% se sintieron nada ansioso, 18.30% ligeramente ansioso, 9.10% bastante ansioso; los que recibieron sellantes 27.30% se sintieron nada ansioso, 18.30% ligeramente ansioso. El tratamiento dental preventivo se asocia significativamente con el nivel de ansiedad en niños que asisten al servicio de odontología del Puesto de Salud de Caminaca 2025. Con $p= 0.032$ (tabla 10)

TERCERA: El 72.70 % recibieron como tratamiento restauración con resina 4.50% se sintieron nada ansioso, 22.70% ligeramente ansioso, 36.40% bastante ansioso, 9.10% muy ansioso; los que recibieron restauración con resina 0.00% se sintieron nada ansioso, 18.30%



ligeramente ansioso, 9.10% bastante ansioso. El tratamiento dental recuperativo se asocia significativamente con el nivel de ansiedad en niños. Con $p= 0.04$ (tabla 11)

CUARTA: El 65.60% recibieron como tratamiento pulpotomías 10.00% se sintieron bastante ansioso, 15.00 % muy ansioso, 40.00% extremadamente ansioso; a los que le hicieron pulpectomías 5.00% bastante ansioso, 20.00% muy ansioso, 10.00% extremadamente ansioso. El tratamiento dental especializado se asocia significativamente al nivel de ansiedad en niños que asisten al servicio de odontología del Puesto de Salud de Caminaca 2025. Con $p= 0.03$ (tabla 12)



RECOMENDACIONES

- PRIMERA: A la responsable de la coordinación de Salud oral de la Red de Salud de San Román Incorporar protocolos de evaluación de ansiedad dental antes de cada atención, utilizando escalas validadas como la "Escala de Ansiedad Dental de Venham o la Facial Image Scale", lo que permitirá identificar oportunamente a los niños con mayor susceptibilidad A la ansiedad y planificar un manejo diferenciado.
- SEGUNDA: A los odontólogos del Puesto de Salud Caminaca Implementar estrategias de manejo conductual infantil con el fin de reducir los niveles de ansiedad, especialmente en los procedimientos recuperativos y especializados, que fueron los de mayor impacto emocional en los niños.
- TERCERA: A los padres de los niños del Puesto de Salud Caminaca se recomienda que lleven a sus hijos desde niños para la evaluación oral y conseguir experiencia odontológica desde niño, promoviendo una comunicación positiva y la disminución de la ansiedad transmitida a los niños.
- CUARTA: A los futuros investigadores realizar estudios comparativos en diferentes contextos rurales y urbanos para evaluar la influencia de factores culturales y socioeconómicos sobre la ansiedad dental infantil, así como investigaciones longitudinales que permitan analizar la evolución de la ansiedad en el tiempo y sus efectos en la salud oral.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Klingberg G, Broberg AG. Dental fear/anxiety and dental behaviour management problems in children and adolescents: a review of prevalence and concomitant psychological factors. *Int J Paediatr Dent*. 2007 Nov;17(6):391-406. doi: 10.1111/j.1365-263X.2007.00872.x. PMID: 17935593 Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17935593/>
2. Slabšinskienė E, Kavaliauskienė A, Žemaitienė M, Vasiliauskienė I, Zaborskis A. Dental Fear and Associated Factors among Children and Adolescents: A School-Based Study in Lithuania. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Aug 23;18(16):8883. doi: 10.3390/ijerph18168883. PMID: 34444632; PMCID: PMC8395053. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34444632/>
3. Uzel I, Dolgun A, Kılıç A, et al. Dental anxiety and influencing factors in children: a cross-sectional study. *J Pediatr Res* 2022;9(2):99-104. DOI: 10.4274/jpr.galenos.2022.79990 Available in <https://jpedres.org/pdf/7a593d95-86ec-4d2b-8dd3-26b0d0b79ea4/articles/jpr.galenos.2022.79990/JPR-9-99-En.pdf>
4. Saltos P. Nivel de ansiedad y miedo en pacientes pediátricos al momento de acudir a unacita odontológica. Ambato – Ecuador Tesis para el título de Cirujano Dentista. Universidad los Andes. 2024. 69pp. <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/17748/1/UA-ODO-EAC-022-2024.pdf>. 2024;Ecuador
5. Cassiano E. et al. Anxiety of children and parents during dental anesthesia : report of 10 cl. Sao paulo-Brasil. *Rev. de odontopediatria latinoamericana* 2022;12(1):1-7. <https://revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/343/450>.
6. Cevallos D, Rojas P, García L. Ansiedad y miedo al tratamiento odontológico en niños de 6 a 10 años en Guayaquil. *Rev Cient Odontol*. 2024;12(1):45–52.
7. Cianetti S, Lombardo G, Lupatelli E, Pagano S, Abraha I, Montedori A, Caruso S, Gatto R, De Giorgio S, Salvato R. Dental fear/anxiety among children and adolescents. A systematic review. *Eur J Paediatr Dent*. 2017



- Jun;18(2):121-130. doi: 10.23804/ejpd.2017.18.02.07. PMID: 28598183.
Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28598183/>
8. Sun IG, Chu CH, Lo ECM, Duangthip D. Global prevalence of early childhood dental fear and anxiety: A systematic review and meta-analysis. J Dent. 2024 Mar;142:104841. doi: 10.1016/j.jdent.2024.104841. Epub 2024 Jan 20. PMID: 38246307. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38246307/>
 9. Silveira ER, Antunes LA, Ferreira D, Maia LC, Oliveira BH. Estimated prevalence of dental fear in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. J Dent. 2021;108:103632.
 10. Hegazi F, Alghamdi N, Alhajri D, Alabdulqader L, Alhammad D, Alshamrani L, Bedi S, Sharma S. Asociación entre el miedo al dentista y la calidad de vida relacionada con la salud bucodental infantil. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*. 2024; 21(9):1195. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph21091195>
 11. Shindova MP, Belcheva AB. Dental fear and anxiety in children: a review of the environmental factors. Folia Med (Plovdiv). 2021 Apr 30;63(2):177-182. doi: 10.3897/folmed.63.e54763. PMID: 33932006. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33932006/>
 12. Aguilar-Quiroz AR, Gonzales UE. Ansiedad en niños de 10 a 12 años durante el tratamiento estomatológico en dos clínicas de Lima y Huancayo 2023. Tesis para el título de Cirujano Dentista Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. Huancayo 2024. Disponible in: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/691185>
 13. Vásquez C. Niveles de ansiedad por tratamientos de exodoncia en niños de 6 a 8 años en un consultorio privado de Tarapoto, 2023. Tesis para el título de Cirujano Dentista. Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Tarapoto 2024. Disponible in [tps://repositorio.unheval.edu.pe › item › a4abcd4e-309](https://repositorio.unheval.edu.pe/item/a4abcd4e-309).
 14. Pardo Rocha WM. asociación entre desgaste dental y ansiedad en niños de 6 a 12 años en el contexto de la covid-19, puesto de salud san isidro tumbes - 2023: Tesis para el título de Cirujano Dentista. Universidad



- Nacional Federico Villareal Lima 2024. Disponible in <https://repositorio.unfv.edu.pe › han>
15. Howard KE, Freeman R. Reliability and validity of a faces version of the Modified Child Dental Anxiety Scale. *Int J Paediatr Dent.* 2007 Jul;17(4):281-8. doi: 10.1111/j.1365-263X.2007.00830.x. PMID: 17559456. AVAIBE IN <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17559456/>
 16. Ortiz T. Percepción del miedo dental en niños de 5 a 12 años según las creencias de personalidad y ansiedad dental de la madre. Tesis para el título de Cirujano Dentista. Universidad CES. 2021. 43pp.
 17. Paredes A. et al. Anxiety and dental phobia , psychological factors affecting children ' s oral health. Tungurahua-Ecuador. *Rev. arbitrada de ciencias de lasalud.* 2024;1(3):1–9
<https://www.revistasinstitutoperspectivasglobales.org/index.php/sanitas/article/view/506/1045>.
 18. Slabsinskiene E. et al. Dental Fear and Associated Factors among Children and Adolescents : A School-Based Study in Lithuania. Kaunas-Lituania. *Rev. MDPI.* 2021; 18(1):1-17.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8395053/pdf/ijerph-18-08883.pdf>. 2021
 19. Jun M. et al. Dental Fear and Anxiety of Kindergarten Children in Hong Kong : A Cross-Sectional Study. Hong Kong-China *Rev. MDPI.* 2020; 17(1):1-10.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7215591/pdf/ijerph-17-02827.pdf>. 2020;.
 20. Zeballos J. PREVALENCIA DEL GRADO DE ANSIEDAD Y MIEDO AL TRATAMIENTO DENTAL EN NIÑOS DE SEGUNDO GRADO DE PRIMARIA DE LA I . E . Rafaela Daz Moquegua-2020. Moquegua, Perú. Tesis para el título de Cirujano Dentista. Universidad JoseCarlos Mariategui. 2023. 89pp.
http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/2050012819/1852/Julia_tesis_titulo_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 2023;
 21. Ramirez A.. Nivel de ansiedad dental y la primera cita en pacientes



- pediátricos y madres según el test de Venham modificado y escala de Corah-Ayacucho 2021. Ayacucho, Perú. Tesis para el título de Cirujano Dentista. Universidad Alas Peruanas. 2021. 69pp.
22. Castillo A. Nivel de ansiedad producido antes y después del tratamiento dental con anestesia local en niños de 6 a 12 años que asisten al centro odontológico de la UCSM, Arequipa 2019. Arequipa, Perú. Tesis para el título de Cirujano Dentista. Universidad Católica de Santa María. 2021. 85pp.
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a37ab45f-5428-4d55-a247-27ae1adb4b36/content>. 2021;
23. Contreras L. . Asociación entre el nivel de ansiedad dental y el tipo de tratamiento odontológico en pacientes adultos atendidos en la Clínica Dr. Cow, Lima, Perú. Lima, Perú. Tesis para el título de Cirujano Dentista. Universidad Alas Peruanas. 2022. 76pp.
24. Flores P. Nivel de ansiedad frente a la atención odontológica en pacientes adultos en un establecimiento de salud del MINSA, Lima - 2024. Lima, Perú. Tesis para el título de Cirujano Dentista. Universidad Científica del Perú. 2024. 59pp.
<http://repositorio.ucp.edu.pe:8080/server/api/core/bitstreams/2dfc7167-f4f7-44f2-96c7-453f8a4680e1/content>. 2024;
25. Aumada I. Nivel de ansiedad en niños de 6 a 8 años atendidos en su primera y última cita en dos centros odontológicos especializados, Moquegua, 2022. Moquegua, Perú. Tesis para el título de Cirujano Dentista. Universidad José Carlos Mariátegui. 2024. 59pp.
http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/2050012819/3133/1/vonne_tesis_titulo_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 2024;
26. Carhuacoto S. La ansiedad en el tratamiento centro odontológico en niños de 9 a 11 años en el centro odontológico "dulce sonrisa" . Piura, Perú. Tesis para el título de Cirujano Dentista. Universidad Señor de Sipán. 2022. 113pp.
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/2050012802/10905/Carhuacoto%20Fr%C3%ADas%20Sindy%20Tatiana.pdf?sequence=12&isAllowed=y>



[lowed=y. 2022;](#)

27. Sierra J. et al. Ansiedad , angustia y estrés : tres conceptos a diferenciar. Granada- España. Rev. mal-estare subjetividade. 2023;3(1):10-59. <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>. 2003;
28. Ries F. et al. Relationship among state and trait anxiety in sport competitions. Sevilla-España. Rev. cuadernosde psicologia. 2012;2(12):9–16. <https://scielo.isciii.es/pdf/cpd/v12n2/articulo01.pdf>.
29. Chacon E. et al. Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. Heredia-Costa Rica. Rev. cupula. 2021;35(1):23–36. <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>.
30. Suarez J. et al. Levels of anxiety caused by dental care. Ambato-Ecuador. Rev. ecimed. 2023;42(4):1–17. <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/download/2876/1236>.
31. Ramirez R. Influencia de la ansiedad dental del acompañante en la conducta y ansiedad de niños de 6 a 14 años durante la atención odontológica en la clínica odontológica de la universidad norbert wiener; 2016. Lima, Perú. Tesis para el título de Cirujano Dentista. Universidad Wiener. 2016. 104pp. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/963cb9da-4a41-4bab-9afc-24230cf09fc4/content>. 2016;
32. Aime A. et al. Estrategias psicoconductuales en la consulta odontopediatrica. Caracas-Venezuela. Rev. Alop. 2021;1(2):1–450. <https://revistaodontopediatria.org/pdfs/estrategias-psicoconductuales-en-la-consulta-odonto.pdf>.
33. Husack E. et al. Pharmacological Management of the Dentally Anxious Patient. Toronto-Canada. Rev. MDpl. 2023;3(1):1-7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36878255/>.
34. Takriti M. et al. Dental characteristics and according treatments of children under GA in Germany. Greifswald-Alemania. Rev. Eur Arch Paediatr Dent 2019;20(6):617-622
35. Ayala Y. et al. Affecting factors of dental eruption. Holguin-Cuba. Rev. CCM. 2018;2(4):1-14.



36. Martínez B. et al. Afectación oral de las enfermedades comunes en la infancia con carácter exantemático. Madrid-España Rev. avances en odontoestomatología. 2006;22(3):163-170.
<https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v22n3/02.pdf>. (1).
37. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres C. *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. 6.^a ed. México: McGraw-Hill; 2021.
38. Bonilla-Castro E, Rodríguez P. *Más allá del dilema de los métodos*. 5.^a ed. Bogotá: Grupo Editorial Norma; 2020.
39. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. 11th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2021.
40. Díaz-Bravo L, Torruco-García U, Martínez-Hernández M, Varela-Ruiz M. La técnica de grupos focales. *Investig Educ Med*. 2013;2(5):55–60.
41. Donoso-Delgado L. CamposCampos K. Comparación de tres escalas de ansiedad RMS Pictorial Scale(rms-ps) Venham picture test (VPT) y facial image scale (FIS). *Odontol Pediatr* 2019;18 (2); 26 – 34



APÉNDICES



APÉNDICE 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

NIVEL DE ANSIEDAD ASOCIADO AL TRATAMIENTO DENTAL EN NIÑOS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE ODONTOLÓGICA DEL PUESTO DE SALUD CAMINACA 2025						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE VALORACIÓN
GENERAL ¿Existe asociación entre el nivel de ansiedad al tratamiento dental en niños que asisten al servicio de odontología del puesto de Salud de caminaca 2025?	GENERAL Determinar la asociación entre el nivel de ansiedad al tratamiento dental en niños que asisten al servicio de odontología del puesto de Salud de caminaca 2025	GENERAL Existe asociación altamente significativa entre el nivel de ansiedad al tratamiento dental en niños que asisten al servicio de odontología del Puesto de Salud de Caminaca 2025	V.X. Tratamiento dental.	Características personales	Edad	6-7 años 8-9 años 10-11 años 11 a + Femenino Masculino
				Preventivo	Sexo	Si () No () Si () No ()
				Recuperativo	Flúor de barniz Sellantes	Si () N () Si () No ()
				Especializado	Restauraciones con ionómero Restauraciones con resina Exodoncias	Si () No () Si () NO ()
ESPECÍFICOS: PE1: ¿Cómo el tratamiento preventivo dental se asocia al nivel de ansiedad en niños que asisten al servicio de odontología del Puesto de Salud de caminaca 2025? PE2: ¿De qué manera el tratamiento recuperativo dental se asocia al nivel de ansiedad en niños que asisten al servicio de odontología del Puesto de Salud de caminaca 2025? PE3: ¿Cómo el tratamiento especializado dental se asocia al nivel de ansiedad en niños que asisten al servicio de odontología del Puesto de Salud de caminaca 2025?	ESPECÍFICOS: OE1: Evaluar la asociación del tratamiento preventivo dental al nivel de ansiedad en niños que asisten al servicio de odontología del Puesto de Salud de caminaca 2025 OE2: Precisar la asociación del tratamiento recuperativo dental al nivel de ansiedad en niños que asisten al servicio de odontología del Puesto de Salud de caminaca 2025 OE3: Estimar la asociación del tratamiento especializado dental al nivel de ansiedad en niños que asisten al servicio de odontología del Puesto de Salud de caminaca 2025	ESPECÍFICOS HE1: El tratamiento preventivo dental se asocia altamente significativa al nivel de ansiedad en niños que asisten al servicio de odontología del Puesto de Salud de caminaca 2025 HE2: El tratamiento recuperativo dental se asocia altamente significativa al nivel de ansiedad en niños que asisten al servicio de odontología del Puesto de Salud de caminaca 2025 HE3: El tratamiento especializado dental se asocia al nivel de ansiedad en niños que asisten al servicio de odontología del Puesto de Salud de caminaca 2025	V.Y. Nivel de ansiedad	Percepción de ansiedad	Pulpotomías Pulpectomías Escala de ansiedad dental de Corah modificado	Relajado, nada ansioso Ligeramente ansioso Bastante ansioso Muy ansioso Extremadamente ansioso



APÉNDICE N°2

FICHA DE OBSERVACIÓN DE TRATAMIENTO DENTAL

1. Edad: _____ años
2. Sexo:
 - ☐ Masculino
 - ☐ Femenino
3. Recibe tratamiento dental
 - ☐ si
 - ☐ No
4. Recibe tratamiento dental
 - ☐ Preventivo
 - ☐ Recuperativo
 - ☐ Especializado

Dimensión: Tipo de tratamiento dental Preventiva

- ☐ Fluorización de barniz
- ☐ Sellantes
- ☐ Otro: _____

Dimensión: Tipo de tratamiento dental Recuperativa

- ☐ Restauración con Ionómero
- ☐ Restauración con resina
- ☐ Otro: _____

Dimensión: Tipo de tratamiento dental Especializada

- ☐ pulpotomías
- ☐ pulpectomías
- ☐ Otro: _____

ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL DE CORAH MODIFICADA (MDAS) Marque con una X la carita que corresponde

- 1  Relajado, nada ansioso
- 2  Ligeramente ansioso
- 3  Bastante ansioso
- 4  Muy ansioso e intranquilo
- 5  Extremadamente ansioso

1 Si tuviera que ir al dentista mañana para una revisión,
¿cómo se sentiría al respecto?



2 Cuando está esperando su turno en el consultorio del
dentista en la silla, ¿cómo se siente?



3 Cuando usted está en la silla del dentista esperando
mientras el dentista prepara el taladro para comenzar de trabajo
en los dientes, ¿cómo se siente?




Dr. Enrique Zúñiga Meneses
CIRUJANO DENTISTA
COP. 5071



APENDICE 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, con documento
DNI _____, Por la presente doy mi consentimiento para que
participe mi Hijo en el trabajo de investigación titulado: nivel de ansiedad
asociado al tratamiento dental en niños que asisten al servicio de odontología
del puesto de salud caminaca 2025. Que presenta la Bachiller: Hypatia
Margaret De la Cruz Aguilar. Con fines de obtener el Título profesional de
Cirujano Dentista. Así mismo declaro que he sido informado sobre los objetivos
de la investigación, respetando los principios de anonimato y confidencialidad de
la información

Caminaca 15 de junio 2025

FIRMA



APÉNDICE 4 SOLICITUD Y PERMISOS

"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

Juliaca, 16 de Julio del 2025

CARTA N° 255 - 2025 -J-UADI-HCMM-RED-S-SR/J

Señor(es):

Dr.

JEFE DEL PUESTO DE SALUD CAMINACA DE LA RSSR.

PRESENTE.-

ASUNTO : PRESENTA A BACHILLER PARA EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACION.

SOLICITANTE : Srta. HYPATIA MARGARET DE LA CRUZ AGUILAR

REGISTRO N° 14408 – 2025

Mediante el presente me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente, así mismo presentarle a los Bachilleres de la Escuela Profesional de ODONTOLOGIA de la UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ, quien ejecutará el Proyecto de Investigación titulado "NIVEL DE ANCIEDAD ASOCIADO AL TRATAMIENTO DENTAL EN NIÑOS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGIA DEL PUESTO DE SALUD CAMINACA 2025", contando con la opinión favorable de las instancias correspondientes, considera procedente para que la interesada obtenga información para el proyecto de investigación, solicito le brinde las facilidades para recabar información.

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Red de Salud San Román otorga la **OPINION FAVORABLE** para que la interesada realice lo solicitado dentro de la Institución a partir de la fecha, al concluir el proyecto deberá dejar un ejemplar para la biblioteca del Hospital.

Atentamente,

EUCG/ccf
Cc. Interesado



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO

Dr. Efraim U. Carrasco Gonzalo
JEFE UADI - CAPACITACION
MÉDICO - PEDIATRA
C.M.P. 13365 - RNE 31001

Rodrigo E. Pantoja Tappe
DRUJANO BENEFICIA



PERÚ

MINISTERIO
DE SALUD

Dirección Regional
de Salud Puno

RED DE SALUD SAN ROMÁN
Hospital "Carlos Monge Medrano"



MINSAL

CONSTANCIA

EL JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN, DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO.

Quien suscribe, deja constancia que:

DE LA CRUZ AGUILAR HYPATIA MARGARET

Bachiller de la Escuela Profesional de ODONTOLOGÍA de la **Universidad ANDINA NÉSTOR CÀRECES VELÁSQUEZ**, ha recabado información para realizar su trabajo de investigación con el tema "NIVEL DE ANSIEDAD ASOCIADO AL TRATAMIENTO DENTAL EN NIÑOS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL PUESTO DE SALUD CAMINACA 2025", según Proveído Nro. 255 - 2025-J-UADI-HCMM-RED-S-SR/J.

Se expide la presente constancia para fines que crea conveniente.

Juliaca, 18 de Agosto del 2025

MSPP/ccf
C.c. Arch



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO
Mirely S. Perez Pineda
Mirely S. Perez Pineda
JEFE UADI - CAPACITACION
CIRUJANO DENTISTA
COP. 44748



APÉNDICE 5 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

EXPERTO: José Luis Mandina y Mamani

GRADO ACADÉMICO: Magister

CARGO: Cirujano Dentista

Luego de analizar y evaluar el Instrumento:
Ficha de Observación de Tratamiento dental.

elaborado por Hypatia Margaret De la Cruz Aguilera.
para la recolección de datos de la Propuesta de Investigación titulada:
Nivel de Ansiedad asociado al tratamiento dental
en niños que asisten al servicio de odontología del
Puesto de Salud Caminaca 2025.

Se concluye:

ASPECTOS GENERALES	SI	NO	OBS.
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.	✓		
Los ítems permiten el logro de los objetivos de la investigación.	✓		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.	✓		
El número de ítems es suficiente para recoger la información de los objetivos planteados.	✓		
DECISIÓN DEL EXPERTO			
APLICABLE: ✓	NO APLICABLE:		

José Luis Mandina y Mamani
CIRUJANO DENTISTA - COP: 19834
~~Ms. Cs. ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN EN SALUD~~

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

EXPERTO: WALTER SANTA CRUZ CÁRDENAS

GRADO ACADÉMICO: MAGISTER

CARGO: CIRUJANO DENTISTA

Luego de analizar y evaluar el Instrumento:

FICHA DE OBSERVACIÓN DE TRATAMIENTO DENTAL

elaborado por HYPATIA MARGARET DE LA CRUZ AGUILAR

para la recolección de datos de la Propuesta de Investigación titulada:

NIVEL DE ANSIEDAD ASOCIADO AL TRATAMIENTO DENTAL

EN NIÑOS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA

DEL PUESTO DE SALUD CAMINACA 2025.

Se concluye:

ASPECTOS GENERALES	SI	NO	OBS.
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.	X		
Los ítems permiten el logro de los objetivos de la investigación.	X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.	X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información de los objetivos planteados.	X		
DECISIÓN DEL EXPERTO			
APLICABLE: X	NO APLICABLE:		


WALTER SANTA CRUZ CÁRDENAS
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 10023

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

EXPERTO: ADALBERTO QUISPE TOLEDO

GRADO ACADÉMICO: MAGISTER

CARGO: CIRUJANO DENTISTA

Luego de analizar y evaluar el Instrumento:

FICHA DE OBSERVACIÓN DE TRATAMIENTO DENTAL,

elaborado por HYPATIA MARGARET DE LA CRUZ AGUILAR,

para la recolección de datos de la Propuesta de Investigación titulada:

NIVEL DE ANSIEDAD ASOCIADO AL TRATAMIENTO DENTAL

EN NIÑOS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGIA

DEL PUESTO DE SALUD CAMINACA 2025.

Se concluye:

ASPECTOS GENERALES	SI	NO	OBS.
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.	X		
Los ítems permiten el logro de los objetivos de la investigación.	X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.	X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información de los objetivos planteados.	X		
DECISIÓN DEL EXPERTO			
APLICABLE: X	NO APLICABLE:		


FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

APÉNDICE 6 EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Foto 1: Aplicando el instrumento de investigación



Foto 2: En el frontis de E.S. Caminaca



Foto: Obteniendo datos para la variable 2

APÉNDICE 7

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

ID	EDAD	GENERO	TRATAMIENTO		ESTRÉS
1	8-9 años	Femenino	Preventivo	Fluorización de barniz	Relajado, nada ansioso
2	6-7 años	Masculino	Preventivo	Sellantes	Ligeramente ansioso
3	8-9 años	Femenino	Recuperativo	Restauración con resina	Bastante ansioso
4	11 a más	Femenino	Especializado	pulpotomías	Bastante ansioso
5	8-9 años	Masculino	Preventivo	Sellantes	Relajado, nada ansioso
6	10-11 años	Masculino	Recuperativo	Restauración con ionomero	Muy ansioso
7	8-9 años	Femenino	Preventivo	Fluorización de barniz	Bastante ansioso
8	8-9 años	Masculino	Especializado	pulpectomías	Extremadamente ansioso
9	10-11 años	Masculino	Recuperativo	Restauración con ionomero	Bastante ansioso
10	6-7 años	Femenino	Especializado	pulpotomías	Muy ansioso
11	11 a más	Femenino	Recuperativo	Restauración con ionomero	Bastante ansioso
12	10-11 años	Femenino	Recuperativo	Restauración con ionomero	Bastante ansioso
13	6-7 años	Femenino	Recuperativo	Restauración con ionomero	Ligeramente ansioso
14	11 a más	Femenino	Especializado	pulpotomías	Extremadamente ansioso
15	8-9 años	Masculino	Recuperativo	Restauración con resina	Bastante ansioso
16	10-11 años	Femenino	Recuperativo	Restauración con ionomero	Ligeramente ansioso
17	11 a más	Masculino	Especializado	pulpotomías	Extremadamente ansioso
18	10-11 años	Masculino	Recuperativo	Restauración con ionomero	Ligeramente ansioso
19	10-11 años	Femenino	Recuperativo	Restauración con ionomero	Bastante ansioso
20	6-7 años	Masculino	Recuperativo	Restauración con ionomero	Bastante ansioso
21	8-9 años	Masculino	Preventivo	Sellantes	Ligeramente ansioso
22	6-7 años	Masculino	Preventivo	Fluorización de barniz	Relajado, nada ansioso
23	11 a más	Masculino	Recuperativo	Restauración con ionomero	Relajado, nada ansioso
24	8-9 años	Masculino	Recuperativo	Restauración con resina	Ligeramente ansioso
25	10-11 años	Masculino	Recuperativo	Restauración con ionomero	Bastante ansioso



ID	EDAD	GENERO	TRATAMIENTO		ESTRÉS
26	8- 9 años	Femenino	Especializado	pulpectomías	Muy ansioso
27	8- 9 años	Masculino	Preventivo	Sellantes	Relajado, nada ansioso
28	10-11 años	Masculino	Recuperativo	Restauración con ionomer	Muy ansioso
29	11 a más	Masculino	Especializado	pulpectomías	Bastante ansioso
30	6-7 años	Masculino	Especializado	pulpotomías	Extremadamente ansioso
31	11 a más	Femenino	Recuperativo	Restauración con resina	Ligeramente ansioso
32	11 a más	Masculino	Especializado	pulpotomías	Muy ansioso
33	6-7 años	Femenino	Preventivo	Fluorización de barniz	Relajado, nada ansioso
34	10-11 años	Masculino	Recuperativo	Restauración con resina	Ligeramente ansioso
35	11 a más	Femenino	Especializado	pulpotomías	Extremadamente ansioso
36	11 a más	Femenino	Especializado	pulpectomías	Muy ansioso
37	8- 9 años	Masculino	Preventivo	Sellantes	Relajado, nada ansioso
38	10-11 años	Femenino	Recuperativo	Restauración con ionomer	Ligeramente ansioso
39	8- 9 años	Masculino	Preventivo	Fluorización de barniz	Ligeramente ansioso
40	6-7 años	Masculino	Preventivo	Fluorización de barniz	Ligeramente ansioso
41	10-11 años	Femenino	Recuperativo	Restauración con ionomer	Bastante ansioso
42	8- 9 años	Femenino	Recuperativo	Restauración con resina	Ligeramente ansioso
43	6-7 años	Masculino	Recuperativo	Restauración con ionomer	Ligeramente ansioso
44	6-7 años	Femenino	Especializado	pulpotomías	Muy ansioso
45	6-7 años	Masculino	Especializado	pulpotomías	Extremadamente ansioso
46	8- 9 años	Femenino	Especializado	pulpectomías	Muy ansioso
47	8- 9 años	Masculino	Especializado	pulpectomías	Extremadamente ansioso
48	11 a más	Femenino	Especializado	pulpotomías	Bastante ansioso
49	11 a más	Femenino	Especializado	pulpotomías	Extremadamente ansioso
50	11 a más	Femenino	Especializado	pulpotomías	Extremadamente ansioso
51	6-7 años	Femenino	Recuperativo	Restauración con ionomer	Bastante ansioso
52	6-7 años	Masculino	Especializado	pulpotomías	Extremadamente ansioso
53	8- 9 años	Femenino	Especializado	pulpectomías	Muy ansioso

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



ARTÍCULO

**NIVEL DE ANSIEDAD ASOCIADO AL TRATAMIENTO
DENTAL EN NIÑOS QUE ASISTEN AL SERVICIO
DE ODONTOLOGÍA DEL PUESTO DE
SALUD CAMINACA 2025**

PRESENTADO POR

Bach. HYPATIA MARGARET DE LA CRUZ AGUILAR

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



NIVEL DE ANSIEDAD ASOCIADO AL TRATAMIENTO DENTAL EN NIÑOS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL PUESTO DE SALUD CAMINACA 2025

ANXIETY LEVEL ASSOCIATED WITH DENTAL TREATMENT IN CHILDREN ATTENDING THE DENTAL SERVICE OF THE CAMINACA HEALTH POST 2025

De La Cruz *HM.* ¹

Facultad de Odontología

Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

Juliaca - Perú

1. Bachiller en Odontología

RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación entre el nivel de ansiedad al tratamiento dental en niños del puesto de Salud de Caminaca 2025. **Materiales y métodos.** Diseño no experimental, Tipo: prospectivo, Analítico, transversal de enfoque cuantitativo de nivel relacional. La muestra de 53 niños atendidos al servicio de odontología quienes fueron seleccionados por muestreo intencional, la técnica es la encuesta observación los instrumentos son escala de ansiedad dental de Corah modificado, ficha de observación de tratamiento dental. **Resultados:** El 20.80% de los niños que recibieron como tratamiento preventivo 11.30% se sintieron nada ansioso, 7.50% ligeramente ansioso, 1.90% bastante ansioso; 41.50 recibieron tratamiento recuperativo 1.90% se sintieron nada ansioso, 17.00% ligeramente ansioso, 18.90% ansioso, 3.80% muy ansioso; 37.30% recibieron tratamiento especializado, el 5.70% bastante ansioso, 13.20% muy ansioso, 18.90% extremadamente con ansiedad. **Conclusión:** existe asociación altamente significativa entre el nivel de ansiedad al tratamiento dental en niños del Puesto de Salud de Caminaca 2025. Con $p=0.000$

Palabras claves: Ansiedad, tratamiento dental, niños

ABSTRACT

Objective: To determine the association between the level of anxiety to dental treatment in children at the Caminaca 2025 Health Post. **Materials and methods.** Non-experimental design, Type: prospective, Analytical, cross-sectional with a quantitative approach at the relational level. The sample of 53 children attended to the dental service who were selected by intentional sampling, the technique is

the observation survey the instruments are modified Corah dental anxiety scale, dental treatment observation form. Results: 20.80% of children who received preventive treatment 11.30% felt not at all anxious, 7.50% slightly anxious, 1.90% quite anxious; 41.50 received restorative treatment 1.90% felt not at all anxious, 17.00% slightly anxious, 18.90% anxious, 3.80% very anxious; 37.30% received specialized treatment, 5.70% were quite anxious, 13.20% were very anxious, and 18.90% were extremely anxious. Conclusion: There is a highly significant association between the level of anxiety toward dental treatment in children at the Caminaca 2025 Health Post. $P = 0.000$.

Keywords: Anxiety, dental treatment, children

INTRODUCCIÓN

La ansiedad dental infantil es un problema de salud pública que se reconoce en gran medida en todo el mundo. Se entiende como una reacción emocional de inquietud, miedo o incomodidad que sienten los niños ante la atención dental. Es vista como uno de los obstáculos más significativos para prevenir y tratar con prontitud las enfermedades bucales (1). Según la literatura de todo el mundo, entre el 10% alrededor del 30% de los niños experimentan ansiedad en distintos niveles en relación con las consultas dentales, lo que repercute negativamente en la calidad de vida asociada a la salud bucal y en la adherencia al tratamiento (2,3).

En América Latina, la ansiedad dental en niños se mantiene en

prevalencias significativas y está relacionada con factores como el género, la edad, las experiencias pasadas y la dificultad de los tratamientos dentales (4). Según estudios recientes realizados en Brasil y Ecuador, los procedimientos invasivos, tales como la anestesia y las exodoncias, producen un nivel de ansiedad más alto en los pacientes pediátricos; incluso, durante la atención incrementando incluso las respuestas fisiológicas adversas durante la atención. (5,6).

En el Perú, varios estudios muestran que la ansiedad dental de los niños es alta en varias zonas del país. En las áreas rurales, en particular, este escenario es especialmente alarmante debido a que la atención de protocolos para el manejo conductual y el acceso restringido a



servicios sanitarios hacen que sea más complicado tratar con el problema. La atención odontológica a niños en el centro de salud de Caminaca se enfrenta a múltiples dificultades.

Los infantes de esta región, además de contar con un acceso reducido a los servicios odontológicos, experimentan altos niveles de miedo y resistencia al visitar al odontólogo. Esto resulta en una baja adherencia a los tratamientos y un incremento del riesgo de caries y otros problemas orales. No, sin embargo, en este contexto particular no hay investigaciones anteriores que detallen el grado de ansiedad relacionado con las distintas clases de tratamientos dentales.

En ese marco, la presente investigación tiene como propósito determinar el nivel de ansiedad asociado al tratamiento dental en niños que asisten al servicio de odontología del Puesto de Salud Caminaca en el año 2025.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño no experimental, Tipo: prospectivo, Analítico, transversal de enfoque cuantitativo de nivel relacional. La muestra de 53 niños atendidos al

servicio de odontología quienes fueron seleccionados por muestreo intencional, la técnica es la encuesta observación los instrumentos son escala de ansiedad dental de Corah modificado, ficha de observación de tratamiento dental.

RESULTADOS

TABLA N° 1

FRECUENCIA DE EDAD EN NIÑOS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL PUESTO DE SALUD CAMINACA 2025

Edad	f	%
6-7 años	13	24.50%
8- 9 años	16	30.20%
10-11 años	11	20.80%
11 a más	13	24.50%
Total	53	100.0%

Fuente: matriz de sistematización de datos

Interpretación

En la tabla se aprecia la frecuencia de edad en niños del Puesto de Salud Caminaca. De un total de 53 niños, se observa la siguiente distribución:

El 24.50% de los niños tienen entre 6 y 7 años (13 niños), el 30.20% se encuentran en el rango de 8 a 9 años (16 niños), el 20.80% tienen entre 10 y 11 años (11 niños) y finalmente, el 24.50% son niños de 11 años o más (13 niños).

TABLA N° 2
FRECUENCIA DEL GÉNERO EN NIÑOS
QUE ASISTEN AL SERVICIO DE
ODONTOLOGÍA DEL PUESTO DE
SALUD CAMINACA 2025

Género	F	%
Femenino	26	49.10%
Masculino	27	50.90%
Total	53	100.0%

Fuente: matriz de sistematización de datos

Interpretación:

La tabla muestra la frecuencia de género en los niños del Puesto de Salud Caminaca durante el año 2025. De un total de 53 niños, se observa la siguiente distribución: el 49.10% de las niñas pertenecen al género femeninos (26 niños) y el 50.90% al género masculinos (27 niños).

TABLA N° 3
FRECUENCIA TRATAMIENTO DENTAL
EN NIÑOS QUE ASISTEN AL SERVICIO
DE ODONTOLOGÍA DEL PUESTO DE
SALUD CAMINACA 2025

Tratamiento	F	%
Preventivo	11	20.80%
Recuperativo	22	41.50%
Especializado	20	37.70%
Total	53	100.00%

Fuente: matriz de sistematización de datos

Interpretación:

La tabla muestra la frecuencia de los tratamientos dentales realizados en niños del Puesto de Salud Caminaca durante el año 2025. De un total de 53 niños, se observa la siguiente distribución:

El 20.80% recibió tratamiento preventivo (11 niños), el 41.50% fue atendido con tratamiento recuperativo (22 niños) y el 37.70% recibió tratamiento especializado (20 niños).

TABLA N° 4
FRECUENCIA TRATAMIENTO
PREVENTIVO DENTAL EN NIÑOS QUE
ASISTEN AL SERVICIO DE
ODONTOLOGÍA DEL PUESTO DE
SALUD CAMINACA 2025

Preventivo	F	%
Fluorización de barniz	6	54.50%
Sellantes	5	45.50%
Total	11	100.00%

Fuente: matriz de sistematización de datos

Interpretación:

La tabla muestra la frecuencia de los tratamientos preventivos dentales aplicados a niños del Puesto de Salud Caminaca durante el año 2025. De un total de 11 niños que recibieron tratamiento preventivo, se observa la siguiente distribución: El 54.50% recibió fluorización de barniz (6 niños) y el 45.50% recibió sellantes (5 niños).

DISCUSIÓN

Los resultados de la presente investigación evidencian que el nivel de ansiedad en los niños varía significativamente según el tipo de tratamiento dental recibido. Así, en



los tratamientos preventivos, la mayoría de los niños se ubicaron en niveles de ansiedad bajos, con un 11.3% nada ansiosos y un 7.5% ligeramente ansiosos, lo cual refleja que los procedimientos menos invasivos generan menor respuesta emocional negativa. En contraste, los tratamientos recuperativos y, especialmente, los especializados, estuvieron asociados a una mayor ansiedad, alcanzando niveles de hasta 18.9% extremadamente ansiosos, lo que confirma que la complejidad e invasividad del tratamiento dental constituyen factores desencadenantes del miedo infantil. La asociación altamente significativa ($p = 0.000$) entre el tipo de tratamiento y el nivel de ansiedad refuerza esta relación.

Estos hallazgos son consistentes con lo reportado por Cassiano et al. (2022) en Brasil, quienes encontraron que los procedimientos invasivos como la anestesia generan incrementos significativos en la frecuencia cardíaca y saturación de oxígeno en niños, así como en sus tutores, lo que demuestra el componente fisiológico del miedo dental [5]. De manera similar, Saltos (2024) en Ecuador reportó un 43%

de ansiedad elevada en niños, asociada principalmente a la edad y a la experiencia previa, confirmando que los pacientes en edades más tempranas presentan mayor vulnerabilidad emocional durante la atención odontológica [4].

En la misma línea, Ortiz (2021) en Colombia evidenció que más del 50% de los niños manifestaron ansiedad y miedo frente a la consulta dental, siendo este fenómeno influenciado por la ansiedad materna, lo que sugiere un componente familiar y conductual en el desarrollo del miedo dental [16]. Este hallazgo se aproxima a lo observado en Caminaca, donde factores externos como la presencia del tutor y el ambiente del consultorio también pudieron influir en las respuestas de ansiedad registradas.

Otro aspecto relevante es la intensidad de la ansiedad frente a los procedimientos especializados, lo que coincide con lo hallado por Cevallos et al. (2024) en Ecuador, quienes reportaron que un 60% de los infantes presentaron ansiedad y miedo antes de las citas dentales, y un 33.3% alcanzaron niveles graves, especialmente frente a la anestesia [14]. Estos resultados también son



respaldados por la revisión de Paredes et al. (2024), en la cual se resalta que la ansiedad dental impacta en la calidad de vida y aumenta el riesgo de caries debido a la evitación de la atención odontológica [15].

Los hallazgos internacionales de Slabsinskiene et al. (2021) en Lituania y Uzel et al. (2022) en Turquía coinciden en que la ansiedad dental es un fenómeno frecuente y multifactorial, influenciado por el género, la edad y los factores psicológicos, confirmando el carácter complejo de este problema en la niñez [18,3]. En Caminaca, la asociación encontrada entre los tipos de procedimientos y la ansiedad refuerza la importancia de considerar estos factores contextuales y sociodemográficos en la planificación de estrategias de manejo conductual.

En cuanto a los antecedentes nacionales, nuestros resultados concuerdan con lo hallado por Zevallos (2020) en Moquegua, quien encontró mayor ansiedad en niñas y en procedimientos de carácter más invasivo [20]. Asimismo, Ramírez (2021) en Ayacucho determinó que tanto los niños como sus madres

experimentan ansiedad en la primera consulta dental, lo que se asemeja a lo encontrado en Caminaca, donde el acompañamiento parental puede modular la percepción de miedo [21].

De forma específica, Castillo (2021) en Arequipa y Contreras (2022) en Lima demostraron que los procedimientos invasivos como las exodoncias o restauraciones complejas generan mayor nivel de ansiedad en los infantes, en comparación con las atenciones preventivas [22,23]. Esta relación coincide plenamente con el patrón encontrado en nuestro estudio, donde los niños sometidos a tratamientos especializados presentaron niveles de ansiedad significativamente más elevados.

Por último, estudios recientes en Perú, como el de Carhuacoto (2022) en Piura, evidencian que el grado de ansiedad tiende a ser elevado antes, durante y después de los procedimientos, alcanzando hasta un 87.5% en niveles severos [26]. Esta tendencia se observa también en Caminaca, particularmente en los procedimientos más invasivos, lo cual reafirma que la ansiedad dental infantil es un problema de salud

pública que requiere atención prioritaria en el contexto rural andino.

En conclusión, los resultados de la presente investigación son coherentes con la literatura internacional y nacional, confirmando que la ansiedad dental en niños es un fenómeno prevalente, multifactorial y fuertemente condicionado por la naturaleza del procedimiento odontológico. En este sentido, la implementación de técnicas de manejo conductual y estrategias de comunicación empática con el niño y sus padres se vuelve indispensable para reducir el impacto negativo de la atención dental en la niñez.

CONCLUSIÓN:

El 20.80% de los niños que recibieron como tratamiento preventivo 11.30% se sintieron nada ansioso, 7.50% ligeramente ansioso, 1.90% bastante ansioso; 41.50 recibieron tratamiento recuperativo 1.90% se sintieron nada ansioso, 17.00% ligeramente ansioso, 18.90% ansioso, 3.80% muy ansioso; 37.30% recibieron tratamiento especializado, el 5.70% bastante ansioso, 13.20% muy ansioso, 18.90% extremadamente

con ansiedad. existe asociación altamente significativa entre el nivel de ansiedad al tratamiento dental en niños que asisten al servicio de odontología del Puesto de Salud de Caminaca 2025. Con $p=0.000$ (tabla 13)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Klingberg G, Broberg AG. Dental fear/anxiety and dental behaviour management problems in children and adolescents: a review of prevalence and concomitant psychological factors. *Int J Paediatr Dent.* 2007 Nov;17(6):391-406. doi: 10.1111/j.1365-263X.2007.00872.x. PMID: 17935593 Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17935593/>
2. Slabšinskienė E, Kavaliauskienė A, Žemaitienė M, Vasiliauskienė I, Zaborskis A. Dental Fear and Associated Factors among Children and Adolescents: A School-Based Study in Lithuania. *Int J Environ Res Public Health.* 2021 Aug 23;18(16):8883. doi: 10.3390/ijerph18168883. PMID: 34444632; PMCID: PMC8395053. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34444632/>



3. Uzel I, Dolgun A, Kılıç A, et al. Dental anxiety and influencing factors in children: a cross-sectional study. *J Pediatr Res* 2022;9(2):99-104. DOI: 10.4274/jpr.galenos.2022.79990 Available in <https://jpedres.org/pdf/7a593d95-86ec-4d2b-8dd3-26b0d0b79ea4/articles/jpr.galenos.2022.79990/JPR-9-99-En.pdf>
4. Saltos P. Nivel de ansiedad y miedo en pacientes pediátricos al momento de acudir a una cita odontológica. Ambato – Ecuador Tesis para el título de Cirujano Dentista. Universidad los Andes. 2024. 69pp. <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/17748/1/UA-ODO-EAC-022-2024.pdf>. 2024;Ecuador
5. Cassiano E. et al. Anxiety of children and parents during dental anesthesia : report of 10 cl. São paulo-Brasil. *Rev. de odontopediatria latinoamericana* 2022;12(1):1-7. <https://revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/343/450>.
6. Cevallos D, Rojas P, García L. Ansiedad y miedo al tratamiento odontológico en niños de 6 a 10 años en Guayaquil. *Rev Cient Odontol.* 2024;12(1):45–52.
7. Cianetti S, Lombardo G, Lupatelli E, Pagano S, Abraha I, Montedori A, Caruso S, Gatto R, De Giorgio S, Salvato R. Dental fear/anxiety among children and adolescents. A systematic review. *Eur J Paediatr Dent.* 2017 Jun;18(2):121-130. doi: 10.23804/ejpd.2017.18.02.07. PMID: 28598183. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28598183/>
8. Sun IG, Chu CH, Lo ECM, Duangthip D. Global prevalence of early childhood dental fear and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *J Dent.* 2024 Mar;142:104841. doi: 10.1016/j.jdent.2024.104841. Epub 2024 Jan 20. PMID: 38246307. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38246307/>
9. Silveira ER, Antunes LA, Ferreira D, Maia LC, Oliveira BH. Estimated prevalence of dental fear in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *J Dent.* 2021;108:103632.



10. Hegazi F, Alghamdi N, Alhajri D, Alabdulqader L, Alhammad D, Alshamrani L, Bedi S, Sharma S. Asociación entre el miedo al dentista y la calidad de vida relacionada con la salud bucodental infantil. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*. 2024; 21(9):1195. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph21091195>



ANEXO 1 FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital ☒

Fecha de entrega: 23-01-2026

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: HYPATIA MARGARET DE LA CRUZ AGUILAR
Dirección: Jr. Inca Garcilazo Nro. 478
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 77425396
Teléfono: 994737668 email: hypatiamargaret2@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. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación ☐ Tesis ☒ Trabajo de Suficiencia Profesional ☐ Trabajo Académico ☐

Título: NIVEL DE ANSIEDAD ASOCIADO AL TRATAMIENTO DENTAL EN NIÑOS QUE ASISTEN AL SERVICIO
DE ODONTOLOGÍA DEL PUESTO DE SALUD CAMINACA 2025

Palabras claves, (3 a 5 términos): Ansiedad, tratamiento dental, niños

¿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



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

11

Nacional

Línea de investigación: Salud Pública- P31

H. Munnich



23 DE ENERO DEL 2026

Firma de Autor

huella digital

Fecha