

Artículo original

Evaluación de ansiedad y miedo en pacientes pediátricos durante las consultas odontológicas

Assessment of anxiety and fear in pediatric patients during dental appointments

Fanny del Rocío Lozada López ¹ 

Verónica Alejandra Salame Ortiz ¹ 

Diana Carolina Freire Villena ¹ 

¹ Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Ecuador.

Autor para la Correspondencia: ua.fannylozada@uniandes.edu.ec

RESUMEN

Introducción: La ansiedad dental o el miedo hacia los tratamientos odontológicos se ha convertido en una de las principales complicaciones para los profesionales al momento de trabajar con pacientes pediátricos, lo que puede influir de manera significativa en la salud bucal de los niños.

Objetivo: Evaluar los niveles de ansiedad y miedo en pacientes pediátricos de 5 a 12 años que acudieron a consultas odontológicas en la clínica de especialidades odontológicas (CEO) de la Universidad Regional Autónoma de los Andes.

Método: Se utilizó un enfoque mixto. La población fue de 394 pacientes entre 5 a 12 años, con una muestra de 59. Se emplearon las escalas CFSS-DS y de ansiedad dental de Corah para evaluar las emociones de los niños. Se utilizó la estadística descriptiva para resumir la información por medio del porcentaje, así como la media aritmética y la desviación estándar.

ABSTRACT

Introduction: Dental anxiety or fear of dental treatments has become one of the main challenges for professionals when working with pediatric patients, which can significantly influence the oral health of children.

Objective: To assess the levels of anxiety and fear in pediatric patients aged 5 to 12, who attended dental consultations at the Dental Specialties Clinic (DSC) of the Universidad Regional Autónoma de los Andes.

Method: A mixed-method approach was used. The population consisted of 394 patients aged 5 to 12, with a sample of 59. The CFSS-DS and Corah's Dental Anxiety Scale were applied to evaluate children's emotions. Descriptive statistics were used to summarize the information through percentages, as well as the arithmetic mean and standard deviation.

Results: It was revealed that 43.07% experienced a high level of dental fear and 13.03% showed moderate anxiety. Children aged 5 to 7 years were the most

Resultados: Se reveló que el 43,07 % experimentaron un alto nivel de miedo dental y el 13,03 % mostraron ansiedad moderada. Los niños de 5 a 7 años fueron los más afectados. Los factores más influyentes en la ansiedad y el miedo fueron la vestimenta del odontólogo, las inyecciones y el uso de instrumentos, especialmente las agujas.

Conclusiones: Los pacientes pediátricos presentan niveles elevados de ansiedad y miedo, lo que subraya la necesidad de mejorar los procesos en la atención odontológica.

Palabras clave: odontología, pacientes pediátricos, miedo, ansiedad, consultorio dental

affected. The factors that mostly influenced anxiety and fear were the dentist's clothing, injections and the use of instruments, especially needles.

Conclusions: Pediatric patients experience significant levels of anxiety and fear, which highlights the need to improve processes in dental care.

Keywords: dentistry, pediatric patients, fear, anxiety, dental office.

Recibido: 18/02/2026.

Aceptado: 26/02/2026.

Editor: Yasnay Jorge Saínz.

Aprobado por: Silvio Emilio Niño Escofet.

Introducción

La ansiedad es una emoción que se presenta como una respuesta adaptativa ante situaciones amenazantes, aterradoras o inciertas que pueden generar malestar.⁽¹⁾ En estas circunstancias, es común sentir un nudo en el estómago, sequedad en la boca, sudoración en las manos, latidos acelerados, estar más atento a lo que sucede a nuestro alrededor, tensión muscular e incapacidad para reaccionar, todo esto acompañado de una sensación desagradable de la cual nos gustaría escapar si fuera posible.⁽²⁾ La ansiedad dental o el miedo hacia los tratamientos odontológicos se ha convertido en uno de los principales problemas para el profesional al momento de trabajar en su área con pacientes pediátricos, el cual puede influir de manera significativa en la salud bucal de los pequeños.⁽³⁾

El tratamiento dental puede relacionarse con una experiencia dolorosa y agonizante, lo cual

puede afectar el comportamiento de las personas, específicamente de los niños. Lo anterior puede ser resultado de factores como la ansiedad y el miedo, que combinados con la angustia experimentada durante el tratamiento dental, pueden convertir una visita rápida y exitosa en una visita y experiencia negativa.⁽⁴⁾ El manejo de pacientes ansiosos es uno de los aspectos que resultan ser más estresantes de la práctica odontológica según Ten Berge, Veerkamp & Hoogstraten, 1999 y Humphris & Peacock, 1993.⁽⁵⁾ Una experiencia negativa durante el tratamiento dental previo puede ser motivo suficiente para que el paciente evite acudir al dentista en el futuro.⁽³⁾

El nivel de "trauma" percibido puede estar mediado por la actitud del dentista en ejercicio. Un buen vínculo entre el dentista y el paciente pediátrico resultará positivo tanto en el paciente pediátrico como en el seguimiento de su salud bucal. A la inversa, una mala experiencia durante la primera cita odontológica puede tener un impacto negativo en futuros tratamientos y provocar ansiedad en el niño. Varios estudios relacionan fuertemente al miedo, al dentista y al comportamiento negativo del dentista.⁽⁶⁾

De tal manera, la salud general también se ve afectada, tanto física como psicológica y socialmente; además, estas experiencias negativas podrían afectar el comportamiento de los niños una vez que se convierten en adulto, existe una mayor posibilidad de que un adulto sienta estas emociones de miedo y ansiedad hacia el tratamiento dental cuando estuvo previamente expuesto a experiencias dentales negativas durante la infancia.^(4,7)

En muchas ocasiones, el miedo a una situación específica surge como resultado de una mala experiencia que generó traumas en el pasado, lo que corrobora la necesidad de controlar la situación para reducir o disminuir la posibilidad de desarrollar comportamientos negativos que podrían persistir hasta la edad adulta del individuo. Asimismo, las reacciones del sujeto en el consultorio odontológico y los intentos del odontólogo por manejar dichas reacciones afectan la relación entre el odontólogo y el paciente y genera situaciones estresantes para ambas partes.

^(4,8)

La consulta odontológica muchas veces se percibe como una experiencia dolorosa que puede afectar el comportamiento de las personas y en especial a los niños. A lo largo del tiempo, se ha recopilado una gran cantidad de evidencia sobre el miedo asociado al tratamiento dental en niños, y los resultados de estudios anteriores revelan que esta condición presenta efectos negativos. "La ansiedad dental produce que aproximadamente el 15 % de los adultos eviten asistir regularmente a la consulta odontológica, a tal punto que la evasión al servicio dental y la ansiedad se relacionan con una mayor cantidad de dientes perdidos y cariados". ⁽⁹⁾

Según las estimaciones estadísticas, entre el 6 % y el 16 % de los niños presentan miedo a la visita al dentista, aunque este porcentaje podría ser aún mayor. ⁽¹⁰⁾ Un estudio realizado en Europa mostró que el 35 % de los niños de 5 años y el 21 % de los niños de 12 años experimentaban miedo durante sus consultas dentales. Otro estudio en Estados Unidos reveló que el 23 % de los niños de 5 a 11 años tenían miedo al dentista. En poblaciones latinoamericanas como Colombia, Perú y México, se informaron cifras que oscilan entre el 17 % y el 69 % de niños con miedo dental. ⁽¹⁰⁾

Con este estudio se pretende analizar qué ocurre con los pacientes pediátricos que muestran un cierto nivel de ansiedad y miedo al momento de acudir a una consulta odontológica, debido a que la atención puede generar en ellos diferentes conductas que produzcan rechazo o dificultad en el transcurso de la misma, así de esta manera poder registrar la prevalencia de los miedos más frecuentes que un paciente puede presentar; lo cual es frecuente en los niños que no tienen experiencia y asisten a su primera visita, ya sea por no estar familiarizado con el entorno, interactuar con personas desconocidas como el dentista y su equipo, así como los sonidos y aromas nuevos.

La intensidad del miedo puede variar según su edad, madurez emocional, nivel socio-cultural, antecedentes familiares; puede incrementarse cuando han tenido experiencias tempranas médicas u odontológicas disruptivas o dolorosas. ⁽¹⁰⁾ En el ámbito escolar, el diagnóstico adquiere una mayor importancia, ya que es durante esta etapa del crecimiento cuando el niño procesa

internamente las experiencias determinantes en la formación de sus futuras expectativas y respuestas. ^(11,12)

El 33 % de los niños de 6 a 14 años asegura haber sentido dolor durante los tratamientos dentales, como la profilaxis, las inyecciones de anestésicos locales, las restauraciones y las extracciones. Este dolor resulta angustiante tanto para los niños como para sus padres y proveedores de atención médica. Además, una gestión inadecuada del dolor puede dificultar la conducta del niño durante el procedimiento, y trae como resultado que este sea más largo, y que el odontólogo se sienta incómodo al tratar a los niños en el futuro. Asimismo, el dolor experimentado durante los procedimientos dentales es el principal desencadenante del miedo al dentista, y puede tener consecuencias adversas para el cuidado dental, la salud bucal y emocional a futuro. ^(13,14)

La experiencia del miedo dental en niños puede tener distintas características, grados de intensidad y duración; genera ansiedad, pensamientos recurrentes o una menor tolerancia al dolor. Además puede llevar a comportamientos negativos y problemáticos, los cuales no solo evitan la búsqueda del tratamiento por los pacientes, sino que también afectan la efectividad del mismo. Por estas razones, es importante detectar y atender el miedo dental en la población infantil. ⁽¹¹⁾ El miedo se entiende como una reacción posible que puede experimentar una persona frente a una situación amenazante que tiene un origen real. Esta emoción puede influir en la personalidad del individuo y en la dinámica de la sociedad en la que se encuentra, y se considera algo intrínseco a la naturaleza humana y al individuo. ^(10,11)

El temor surge hacia diversos objetos, animales o situaciones que incluyen la visita al dentista. En ocasiones, este miedo hacia una situación en particular se origina a partir de una experiencia traumática previa. Es por eso que es importante controlarlo, a fin de reducir la probabilidad de desarrollar patrones de comportamiento negativos que puedan perdurar hasta la edad adulta. La ansiedad dental es un tema influyente en la salud bucal de los infantes, ya que dificulta tanto el manejo del paciente durante las visitas al dentista como el cumplimiento del tratamiento recomendado.

La relación entre el dentista y el paciente se ve perjudicada y genera estrés, tanto para el paciente como para el dentista, a causa de las respuestas del individuo durante la consulta y los intentos del dentista por controlar dichas reacciones. ⁽¹¹⁾ El objetivo de esta investigación es evaluar los niveles de ansiedad y miedo en pacientes pediátricos de 5 a 12 años, que acudieron a consultas odontológicas en la clínica de especialidades odontológicas (CEO) de la Universidad Regional Autónoma de los Andes.

Método

Se realizó un estudio de tipo Mixto, basado en la combinación de métodos de investigación cualitativo y cuantitativo, los cuales permitieron determinar el nivel de ansiedad y miedo que presenta el niño a través distintas encuestas, se clasificaron en edad y sexo para así obtener un análisis de resultados finales. Además, se obtuvo una cantidad numérica de respuestas, de tal manera que se definió un resultado, para así determinar el nivel de ansiedad y miedo en los infantes.

Población y muestra

La población que se tomó en consideración para este estudio de investigación son los pacientes de 5 a 12 años que acuden de forma mensual a la CEO, con un total de 394 pacientes pediátricos. Para el cálculo del tamaño de la muestra se tuvo en cuenta un nivel de confianza de un 90 %, un margen de error de 10 % y una frecuencia esperada de 50 % y se utilizó la calculadora estadística de Epi Info v7, se obtuvo un total 59 pacientes.

Para la selección de los pacientes, además, se tuvieron en cuentas criterios:

De inclusión

- Pacientes de 5 a 12 años.
- Pacientes que acudan a la clínica pediátrica odontológica Corona Gómez.
- Pacientes cuyos tutores o representantes legales firmen previamente el consentimiento informado para participar en el estudio.
- Pacientes recurrentes en el tiempo establecido.

De exclusión

- Pacientes que no estén acompañados de su representante legal o tutor.
- Pacientes fuera del rango de edad establecido.
- Pacientes fuera del rango de tiempo establecido.

Para esta investigación, se entregó un consentimiento informado a los padres o tutores de los niños, se les informó del fin de cada encuesta y el objetivo de esta investigación, se aplicaron 2 instrumentos para poder saber el nivel de ansiedad y miedo presentado por cada niño al momento de acudir a una cita odontológica en la clínica de especialidades odontológicas (CEO) de la Universidad Regional Autónoma de los Andes “UNIANDES”.

Como primer instrumento se utilizó (CFSS-DS) la escala de “The children’s Fear Survey Schedule – Dental Subcale”⁽¹⁰⁾, la misma que fue descrita por Cuthbert y Melamed en pacientes pediátricos en el años de 1982. Los niños que participaron en la encuesta respondieron a la escala mencionada, con la utilización también de la escala tipo Likert, la cual consta de 5 puntos que van desde el numero 1 (que se refiere a poco nivel de miedo) al número 5 (que indica un alto índice de miedo).

Como segundo instrumento se utilizó la escala de ansiedad dental de Corah, modificada por Pal-Hegedüs, es un cuestionario completado asimismo, con ayuda de los representantes; consta de 4 items. Los datos obtenidos con los instrumentos mencionados fueron analizados y evaluados individualmente, con el objetivo de generar un resultado que refleje, de manera precisa, la realidad de la investigación en cuestión. Para el resumen de la información se utilizó el porcentaje como medida de tendencia central la media aritmética y como dispersión la desviación estándar.

Resultados

La edad de los niños incluidos en la investigación fue de 5 a 12 años. El promedio de la edad fue de 7,75 años, con una desviación estándar 2,29 años. Se observó una mayor representatividad en el rango de 5 a 7 años, con un 55,6 %. Respecto a la distribución del sexo, la muestra es homogénea, al presentarse el sexo femenino en un 50,8 % y el masculino en un 49,2 %.

En la tabla I se muestra el análisis descriptivo de las variables.

Tabla I. Análisis descriptivo de las variables

Índices	Media aritmética	Desviación estándar	Mínimo	Mediana	Máximo
Escala CFSS-DS	43,07	14,63	15,00	41,00	75,00
Escala de ansiedad dental de Corah	13,03	4,54	6,00	12,00	23,00

Elaborado por: Rocío Lozada

Fuente: encuesta

El promedio del índice de la escala CFSS-DS (Children's Fear Survey Schedule) fue de 43,07 con una desviación estándar 14,63, lo cual refiere un índice alto en la percepción de miedos dentales en los pacientes pediátricos evaluados. Por otro lado, el índice de la escala de ansiedad dental de Corah de la muestra evaluada evidenció un promedio de 13,03 con una desviación estándar 4,54, lo anterior indica que los niños presentan ansiedad moderada en la consulta odontológica.

En la tabla II se muestra el nivel de miedo de acuerdo a la escala CFSS-DS.

Tabla II. Nivel de miedo

Nivel de la Escala CFSS-DS	No.	%
Miedo bajo	13	22,00 %
Miedo moderado	12	20,30 %
Miedo alto	34	57,60 %

Elaborado por: Rocío Lozada

Fuente: encuesta

Al analizar el nivel de la escala CFSS-DS se evidenció que el 57,60 % de los pacientes pediátricos evaluados presentaron un miedo alto frente a la consulta odontológica en dependencia de los factores que compone esta escala (tabla III).

En la tabla III, se expone el nivel de la escala de ansiedad de Corah.

Tabla III. Nivel de ansiedad dental

Nivel de la Escala de ansiedad dental de Corah	No.	%
Sin ansiedad	0	0,00%

Baja ansiedad	16	27,10%
Ansiedad moderada	43	72,90%

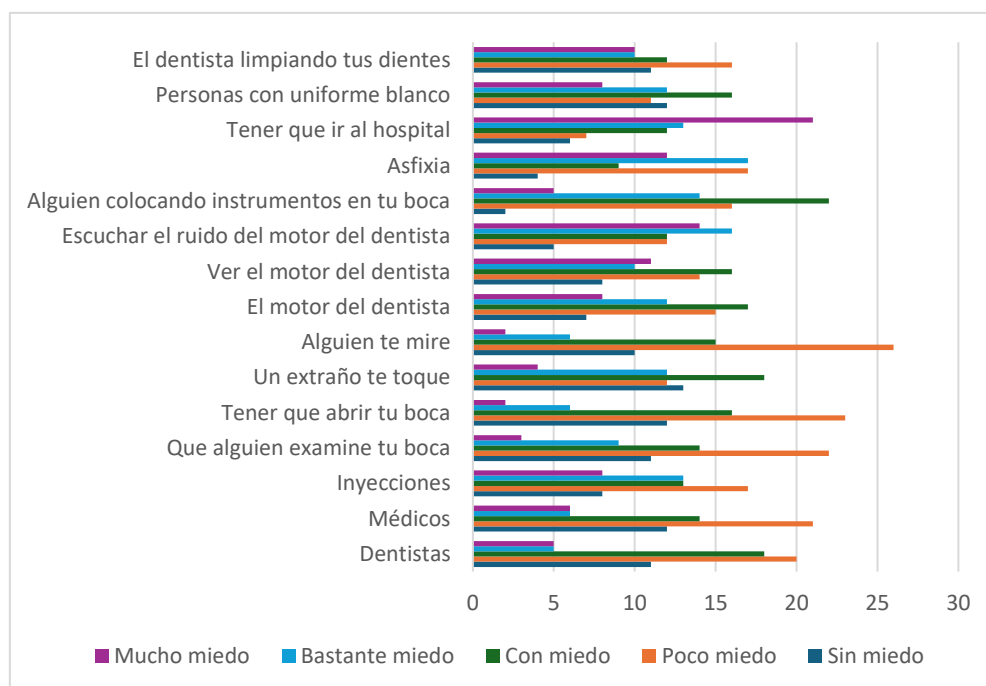
Elaborado por: Rocío Lozada

Fuente: encuesta

Asimismo, en el análisis del nivel de la escala de ansiedad dental de Corah, se determinó que el 72,90 % de los pacientes evaluados presentaron ansiedad moderada cuando acuden al odontólogo, este es un indicador representativo al momento de realizar los procedimientos odontológicos.

Respecto a los factores que se evaluaron en la escala de CFSS-DS para determinar el miedo en los pacientes evaluados se observó sobre la base de la representatividad, que tienen miedo al acudir al hospital, a personas que usan uniforme blanco, al uso de instrumentos en sus bocas, así como a la asfixia. También, hubo predominio en el miedo al ver y escuchar al motor del instrumento que emplea el dentista, así como a que un extraño manipule su boca. El miedo a los médicos, dentistas e inyecciones no tiene representatividad en este estudio (Gráfico 1).

Gráfico 1. Aspectos que inciden en el miedo

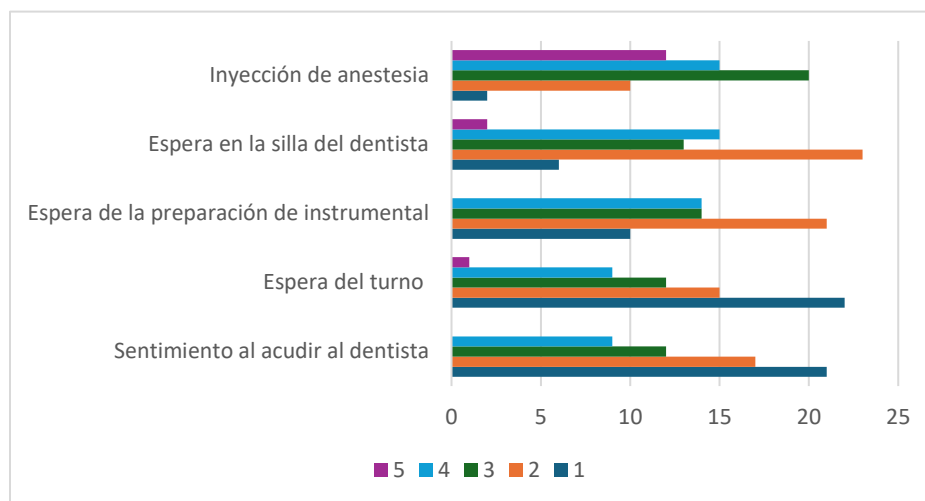


Elaborado por: Rocío Lozada

Fuente: encuesta

En el gráfico 2 se observa el análisis de los factores evaluados en la ansiedad.

Gráfico 2. Aspectos que inciden en la ansiedad



Elaborado por: Rocío Lozada

Fuente: encuesta

Por otro lado, en el análisis de los factores evaluados en la escala de ansiedad dental de Corah, para determinar el nivel de ansiedad en los pacientes se observó que, la muestra evaluada siente mayor nivel de ansiedad al imaginar que el dentista usará una inyección para ponerle anestesia para el tratamiento, así como la espera y observación del instrumental que usará el para el procedimiento. Mientras que la situación de ir al dentista y esperar el turno no son causas significativas de que los niños se sientan ansiosos (Gráfico 2).

En la tabla IV se observa el nivel de miedo al acudir a la consulta.

Tabla IV. Nivel de miedo respecto a la edad

		Nivel de la Escala CFSS-DS Miedo			
		Bajo	Moderado	Alto	Total
Edad	5 años	1 (1,7 %)	1 (1,7 %)	9 (15,3 %)	11 (18,6 %)
	6 años	0 (0,0 %)	1 (1,7 %)	10 (16,9 %)	11 (18,6 %)
	7 años	1 (1,7 %)	4 (6,8 %)	6 (10,2 %)	11 (18,6 %)

	8 años	1 (1,7 %)	0 (0,0 %)	4 (6,8 %)	5 (8,5 %)
	9 años	1 (1,7 %)	2 (3,4 %)	1 (1,7 %)	4 (6,8 %)
	10 años	4 (6,8 %)	0 (0,0 %)	4 (6,8 %)	8 (13,6 %)
	11 años	1 (1,7 %)	4 (6,8 %)	0 (0,0 %)	5 (8,5 %)
	12 años	4 (6,8 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	4 (6,8 %)

Elaborado por: Rocío Lozada

Fuente: encuesta

El nivel de ansiedad respecto a la edad se representa en la tabla V.

Tabla V. Nivel de ansiedad dental respecto a la edad

		Nivel de la Escala de ansiedad dental de Corah		
		Bajo	Moderado	Total
Edad	5 años	2 (3,4 %)	9 (15,3 %)	11 (18,6 %)
	6 años	1 (1,7 %)	10 (16,9 %)	11 (18,6 %)
	7 años	2 (3,4 %)	9 (15,3 %)	11 (18,6 %)
	8 años	1 (1,7 %)	4 (6,8 %)	5 (8,5 %)
	9 años	1 (1,7 %)	3 (5,1 %)	4 (6,8 %)
	10 años	3 (5,1 %)	5 (8,5 %)	8 (13,6 %)
	11 años	3 (5,1 %)	2 (3,4 %)	5 (8,5 %)
	12 años	3 (5,1 %)	1 (1,7 %)	4 (6,8 %)

Elaborado por: Rocío Lozada

Fuente: encuesta

Con respecto a la edad en la que se presencia un nivel de miedo alto respecto a la asistencia a consulta odontológica, se evidenció que el 16,9 % (10/59) de los pacientes de 6 años, seguido del 15,3 % (9/59) de niños con 5 años y el 10,2 % (6/59), de los evaluados con 7 años presentan un nivel de miedo alto en la escala evaluada. Esto quiere decir que, el 55,8 % (33/59) de los niños en un rango de edad de 5 a 7 años tienen un nivel alto de miedo al acudir al odontólogo.

En el análisis de datos respecto a la edad en la que se presencia un nivel moderado de ansiedad dental se obtuvo que el 16,9 % (10/11) de los pacientes de 6 años, seguido del 15,3 % (9/11) de niños con 5 años y el 15,3 % (9/11) de los evaluados con 7 años, presentaron un nivel moderado de ansiedad dental. Es decir que, el 55,8 % (33/59) de los pacientes pediátricos evaluados, en un rango de edad de 5 a 7 años de edad, tuvieron un nivel moderado de ansiedad dental al momento de la intervención odontológica.

Discusión

El análisis global de los resultados determinó niveles moderados y altos de miedo y ansiedad en pacientes pediátricos entre 5 y 12 años de edad al ser expuestos a una consulta odontológica, estos datos no varían según el género ni la edad, lo cual está en concordancia con resultados de otros autores.^(4,9,11) Sin embargo, al analizar los datos de este estudio la prevalencia de niveles moderados se da entre los 5 y 7 años con mayor significancia. Es decir, los de menor edad, presentaron un mayor nivel de miedo o ansiedad ante la consulta odontológica. El nivel de miedo y ansiedad se encuentra influenciado directamente con la edad del paciente pediátrico.⁽⁴⁾

Los resultados con respecto a la edad concuerdan con la información concluyente de un estudio realizado por Ramos y colaboradores⁽⁴⁾ en la Universidad de Cartagena, en el que participaron niños entre de tres y seis años, se estimó que los niveles de ansiedad y miedo, medidos con la escala de ansiedad de Corah (DAS) y la Escala *Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale* (CFSSDS) respectivamente, incrementaban a medida que la edad de estos era menor. Esta particularidad se explica desde la perspectiva de la madurez del desarrollo psicológico, en el que se considera a la teoría del desarrollo cognitivo de Piaget (1982), en este caso en el estadio preoperacional que caracteriza a niños de 2 a 7 años de edad. Específicamente el miedo se lo puede explicar desde la limitación del pensamiento denominado concentración, el cual se refiere al enfoque único establecido a una característica de una situación (acudir al odontólogo), lo que le impide ver otra perspectiva relevante, provocándole una deformación del pensamiento.⁽¹³⁾

Sin embargo, Eyzaguirre y Gutiérrez, ⁽¹⁰⁾ afirmaron en su estudio sobre evaluación del miedo dental en niños entre 4 y 12 años de edad, que el miedo dental es bajo en esta muestra evaluada y que no existen diferencias significativas respecto al género. Al contrario de los datos presentados en esta investigación. Este contraste en los resultados se explica por el factor de consultas previas que tuvieron los niños, puesto que es más factible para aquellos que acuden a consulta odontopediátrica por primera vez, presenten mayores niveles de miedo, en comparación de los que ya asisten regularmente.

La ansiedad, al ser una reacción normal del sistema nervioso ante situaciones desconocidas, se acentúa cuando existe estimulación sensorial.⁽¹³⁾ En este caso, en esta investigación, en los pacientes pediátricos, se incrementó el nivel de ansiedad cuando observaban los instrumentos que se emplean, así como los sonidos de las máquinas, y la posibilidad de emplear inyecciones para anestesia. Estos resultados fueron contrastados con la investigación realizada por Guilindo, ⁽¹⁵⁾ en la que el 46,7 % de los niños presentaban ansiedad y miedo moderados con una frecuencia del 70 %, frente a la pregunta “si te van a inyectar anestésico local, ¿cómo te sentirías?” y “si van a colocar instrumentos en tu boca, ¿cómo te sentirías?”. Generalmente, estas reacciones son producto de experiencias pasadas en consulta odontopediátrica en donde no existió un manejo adecuado del primer acercamiento con el instrumental.

El miedo y/o ansiedad que presentan los pacientes pediátricos se establecen debido a diversas situaciones y tratamientos dentales. Así, los factores que provocan o no miedo en pacientes pediátricos de esta investigación concuerdan con lo expuesto por Rodríguez y colaboradores, ⁽¹⁶⁾ en su estudio realizado en España. Con el empleo de la encuesta de medida de miedo en niños, Subescala Dental (DS), ⁽¹⁷⁾ (Inventario de miedo para niños de Nakamura y Scherer (CFSS)) y la Escala de miedo dental de Kleinkecht, con niños entre 7 y 18 años. Los autores establecieron que las fundamentales causas de miedo y ansiedad son las inyecciones y la turbinas (máquinas) empleadas por los odontólogos. Mientras que los factores relacionados con abrir su boca para que un extraño los examine y ver sus uniformes, apenas les provoca estas emociones. ⁽¹⁸⁾

Como aspectos a desarrollar para controlar el miedo y la ansiedad de los niños están:

- Establecer una buena comunicación con el niño debido a que es importante hablarle de manera clara y sobre todo amigable, explicarles de forma sencilla todos los procedimientos que se realizarán.
- Crear un ambiente que al niño le resulte acogedor, el lugar de atención o sala de espera debe ser decorado con colores atractivos que pueden colaborar para que el niño experimente mayor comodidad y relajación.
- Realizar una consulta previa en la cual se familiarice al niño con todo el entorno, esto puede ayudar a reducir el miedo y la ansiedad durante la consulta.
- Es importante mantener la tranquilidad y ser paciente, por lo que algunos niños pueden necesitar más tiempo en la consulta.
- Utilizar premios como recompensa al niño cuando se finalice la consulta puede ayudar a que el niño cree una asociación positiva con la visita al odontólogo.

A pesar de la diferencia en los resultados respecto a la relación del miedo con la edad de los pacientes odontopediátricos con lo expresado en el estudio de Eyzaguirre y Gutiérrez, se encuentra una similitud en los resultados con esta investigación relacionado con las principales causas de este miedo. Así, se menciona que el nivel de miedo en los niños se incrementa como consecuencia de pensamientos sesgados sobre asfixiarse mientras un extraño manipula su boca, y la idea de dolor provocado por una inyección de anestesia.⁽¹⁰⁾ Sin embargo, Herrera ⁽¹⁹⁾ menciona en su investigación que el factor de la anestesia inyectable o la posibilidad de sufrir alguna herida bucal no se considera relevante en la influencia del miedo o ansiedad en niños, pues se presenta en un 20 % y 30 % de los evaluados. Lo cual difiere, con los resultados analizados en esta investigación.

Conclusiones

Se determinó una prevalencia de un nivel moderado y alto, en cuanto al miedo y la ansiedad, en los pacientes pediátricos evaluados. Los encuestados que tienen mayor significancia presentaron edades entre cinco a siete años, quienes exhibieron un nivel de miedo o ansiedad mayor. Se

identificaron los factores representativos en cuanto al miedo y la ansiedad, importantes para el conocimiento del odontólogo al momento de la consulta, de este modo mejorar y abordar el miedo y ansiedad en los pacientes pediátricos e incluir estrategias para lograr que los mismos puedan sentirse más tranquilos y confiados.

Referencias Bibliográficas

1. Mautz Miranda C, Fernández Delgadillo C, Saldivia Ojeda C, Rodríguez Salinas C, Riquelme Carrasco S, Linco Olave J. Prevalencia de Ansiedad Dental en Niños Atendidos en los Servicios de Salud Públicos de Valdivia, Chile. *Odontoestomatología*. 2017 [citado 09/10/2025];19(30):59-64. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392017000300059
2. Becerra García AM, Madalena AC, Estanislau C, Rodríguez Rico JL, Días H, Ari Bassi A, *et al*. Ansiedad y miedo: su valor adaptativo y maladaptaciones. *RevLatinoam Psicol*. 2007 [citado 28/05/2023];39(1). Disponible en: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342007000100007
3. Ferreira Gaona MI, Días Reissner CV, Pérez Bejarano NM, Cueto González TC, Leggio González TG, Cardozo Lovera LB, *et al*. Nivel de ansiedad de los pacientes antes de ingresar a la consulta odontológica. *Rev Ciencias Salud*. 2018 [citado 29/08/2023];16(3). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732018000300463
4. Ramos Martínez K, Alfaro Zola LM, Madera Anaya MV, González Martínez F. Fear and anxiety in children treated at the dental surgery of the University of Cartagena. *RevOdont Mex*. 2018 [citado 20/08/2025];22(1):8-14. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2018000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=en

5. Townend E, Dimigen G, Fung D. A clinical study of child dental anxiety. Behav Res Ther. 2000 [citado 04/09/2025];38(1):31-46. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0005796798002058?via%3Dihub>

6. Klaassen MA, Johannes Veerkamp JS, Hoogstraten J. Dental fear, communication, and behavioural management problems in children referred for dental problems. Int J PaediatrDent. 2007 [citado 03/07/2025];17(6):469-477. Disponible en:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-263X.2007.00870.x>

7. Ciraiz Azurdia EP. Nivel de ansiedad previo y posterior al tratamiento dental mediante el test de dibujos de Venham modificado en pacientes niños que asisten a la clínica dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. [Tesis]. [Guatemala]: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2015.70p. Disponible en:

http://www.repositorio.usac.edu.gt/2375/1/T_2643.pdf

8. Peñafiel Peñafiel JG. Nivel de ansiedad en la consulta odontológica asociado a factores sociodemográficos en pacientes adultos que acuden al consultorio GCM – 36 “Yaguachi – La Esperanza de Ibarra”. Disponible en:

<https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/bb6ec089-2f0f-41e1-97a7-2a1d60d4c6a4>

9. Larrea Eyzaguirre C, Morales Gutiérrez L. Evaluación del miedo dental en niños atendidos en la Clínica Odontológica Universidad Franz Tamayo-Bolivia. RevOdontopediatr Latinoam. 2022 [citado 28/09/2023];12(1). Disponible en:

<https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/264>

10. Ramos Martínez K, Alfaro Zola LM, Madera Anaya MV, González Martínez F. Ansiedad y miedo en niños atendidos en consulta odontológica de la Universidad de Cartagena. RevOdont Mex. 2018 [citado 03/07/2025];22(1):8-14. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2018000100008&lng=es

11. López Calero JI. Temor hacia el odontólogo en niños menores de 5 años. Rev Eugenio Espejo. 2020 [citado 29/11/2025];14(2):51-60. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/journal/5728/572863748006/html/>

12. Randall CL, Zahlis E, Chi DL. Pediatric Dental Procedure-Related Pain Assessment Practices in a Rural Alaskan Healthcare Organization: A Qualitative Study. Pediatr Dent. 2020 [citado 05/08/2025];42(5):350-353. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7586460/>

13. Luna Narváez GG. Evaluación del nivel de ansiedad en pacientes pediátricos que acuden a la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador mediante estimulación musical. 2015 [citado 15/05/2025]. Disponible en:

<https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/b4452383-dea7-4e2f-8a9a-b2a6377f7352>

14. Humphris GM, Dyer TA, Robinson PG. Escala de ansiedad dental modificada: normas de la población general del Reino Unido en 2008 con psicometría adicional y efectos de la edad. Logotipo de BMC Oral Health Salud bucal de BMC. 2009 [citado 06/08/2025];9:20. Disponible en:

https://pmc-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/articles/PMC2743651/? x tr sl=en& x tr tl=es& x tr hl=es& x tr_pto=tc

15. Guilindo Robalino SK. Manejo de la ansiedad en odontopediatría. [Tesis]. [Guayaquil, Ecuador]: Universidad de Guayaquil;2022. Disponible en:

<https://repositorio.ug.edu.ec/server/api/core/bitstreams/bd0a4cb8-fd5d-4fed-b7fa-4429b61f8c8c/content>

16. Rodríguez Peinado N, Olmo Boluda R, Mourelle Martínez R, Gallardo López NE. Estudio de la ansiedad infantil ante el tratamiento odontológico. Gaceta dental: Industria Profesiones. 2008 [citado 06/08/2024];195:150-164. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2737595>

17. CrispinFretel SP. Relación entre ansiedad y respuesta fisiológica en niños de 5 a 8 años en su primera visita Odontológica, 2018 [Tesis]. [Cerro de Pasco, Peru]: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2020.64p. Disponible en:

http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/1851/4/T026_71070583_T.pdf

18. Meza Orihuela J, Cárdenas Flores C. Influencia de la ansiedad de los padres y niños antes de la primera visita odontológica. Rev Científica Odontol. 2017 [citado 08/07/2025];5(2):713-719.

Disponible: <https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/374>

19. Herrera Guerrero GF. Factores psicoemocionales desencadenantes de la ansiedad en pacientes pediátricos entre los 3 y 8 años de edad atendidos en una consulta privada en el cantón Pujili [Tesis]. [Ambato-Ecuador]: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2023.24p.

Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/16088/1/UA-ODO-EAC-014-2023.pdf>

Declaración de conflicto de intereses

Los autores no declaran conflicto de intereses

Contribución de autoría

Los autores participaron en igual medida en la curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, recursos, software, supervisión, validación, visualización, redacción –borrador original y redacción –revisión y edición.



Los artículos de la [Revista Correo Científico Médico](#) perteneciente a la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional Email: publicaciones@infomed.sld.cu