



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

**EXPERIENCIA DENTAL PREVIA Y MIEDO DENTAL EN NIÑOS DE UNA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA 2022**

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

PRESENTADO POR:

Bach. Soraggi Reyna, Sixto Enrique

ASESOR:

Mg. C.D. Zavaleta Alemán, Liliana Melchora

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Pública y Preventiva en Estomatología

HUANCAYO – PERÚ

2022

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por bendecir y guiar mis pasos y darme a los padres y familia que tengo. a mi padre por siempre creer en mí y apoyarme en todo sentido. A mi madre por darme la vida y siempre brindarme el apoyo incondicional en este proceso y lograr uno de mis anhelos más deseados.

AGRADECIMIENTO

Mi primer agradecimiento va dirigido a Dios por permitirme vivir y guiar mi camino y porque sin el nada es posible. A mis padres por el apoyo moral y económico. A mi asesora Dra Liliana Melchora Zavaleta Alemán por guiar y apoyarme en mi tesis. A el Dr Hugo caballero cornejo por las enseñanzas y ayuda en mi tesis. Al sub director del Colegio Nacional Benito Juarez 0073, Giovani Arias Velásquez, por las facilidades que me dio para la ejecución de mi tesis.

PÁGINA DEL JURADO

Dr. Pariajulca Fernandez, Israel Robert

Presidente

Dr. Cornejo Salazar, Jose Luis

Secretario

Mg. Zavaleta Aleman, Liliana Melchora

Vocal

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo, el bachiller Sixto Enrique Soraggi Reyna con D.N.I. N° 70877253, de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, autor de la Tesis titulada "Experiencia dental previa y miedo dental en niños de una institución educativa de San Juan de Lurigancho, Lima 2022".

DECLARÓ QUÉ:

1. La tesis es de mi autoría.
2. Se ha respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por lo que, la tesis no ha sido plagiado ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido auto-plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados; por lo que los resultados que se presentan en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.
5. Las citas y referencias están consignadas en la forma correcta, tal como lo requiere la guía de evaluación de trabajos de investigación de la Universidad Privado de Huancayo "Franklin Roosevelt".

Declaró, además me someto a las leyes, normas y disposiciones que emanen de las autoridades pertinentes.

Huancayo, 26 de octubre del 2022



Sixto Enrique Soraggi Reyna
D.N.I. N° 70877253

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
PAGINA DEL JURADO.....	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.....	v
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCION.....	10
II. METODO.....	22
II.1 Tipo y diseño de investigación.....	22
II.2 Operacionalización de variables.....	23
II.3 Población, muestra y muestreo.....	24
II.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	24
II.5 Procedimiento.....	25
II.6 Método de análisis de datos.....	26
II.7 Aspectos éticos.....	27
III. RESULTADOS.....	28
IV. DISCUSION.....	37
V. CONCLUSIONES.....	41
VI. RECOMENDACIONES.....	42
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	43
ANEXOS.....	50

INDICE DE TABLAS

Tabla N°1 Relación entre la experiencia dental previa y el miedo dental en niños de una institución educativa de San Juan de Lurigancho, Lima 2022.....	28
Tabla N °2 Relación entre la dimensión número de visitas dentales de la experiencia dental previa y el miedo dental en los niños participantes.....	30
Tabla N °3 Relación entre la dimensión percepción de la experiencia dental previa y el miedo dental en los niños participantes.....	31
Tabla N °4 Experiencia dental previa en los niños participantes.....	32
Tabla N °5 Miedo dental en los niños participantes.....	33

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N °1 Relación entre la experiencia dental previa y el miedo dental en niños de una institución educativa de san juan de Lurigancho, Lima 2022.....	28
Gráfico N °2 Gráfico de la relación entre la dimensión número de visitas dentales de la experiencia dental previa y el miedo dental en los niños participantes	30
Gráfico N °3 Gráfico de la relación entre la dimensión percepción de la experiencia dental previa y el miedo dental en los niños participantes	31
Gráfico N °4 Gráfico de la experiencia dental previa en los niños participantes...	32
Gráfico N °5 Gráfico del miedo dental en los niños participantes.....	33

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre la experiencia dental previa y el miedo dental en niños de una institución educativa de San Juan de Lurigancho, Lima 2022. El estudio fue de tipo básico, observacional, prospectivo, correlacional. La muestra representativa estuvo conformada por 90 niños de 6 a 8 años de edad del colegio nacional Benito Juárez N°0073, de los cuales 30 fueron de 6 años, 30 de 7 años y 30 de 8 años, quienes además cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. La técnica de recolección de datos utilizada fue la encuesta; los instrumentos usados fueron dos; el primero fue un cuestionario para la madre o padre de familia referente a la experiencia dental del niño, con 7 preguntas; y el segundo, un cuestionario gráfico con escalas que se tomó al niño referente al miedo dental. Se hizo la confiabilidad del instrumento mediante una prueba piloto y la estadística Alfa de Cronbach, la cual mostró aceptable confiabilidad. Resultados: respecto a la relación entre la experiencia dental previa y el miedo dental en niños, en mayoría se observó que los pacientes tuvieron una visita al odontólogo y su miedo dental fue bajo, representando el 44.4%, los que tuvieron experiencia dental buena y bajo miedo dental representaron el 94.4%. Además, para el análisis correlación, se mostró según la prueba de Spearman un valor de 0.192, con un p-valor de 0.070. Respecto a la experiencia dental previa en los niños, se concluyó que en mayoría el número de visitas dentales fue de una vez en un 45.6%, seguido de 2 a 3 veces en un 43.3% y de 4 a 5 veces es un 11.1%; respecto a la percepción de experiencia dental en mayoría fue una experiencia dental buena en un 95.6%, seguido de una experiencia dental mala en un 4.4%. Respecto a determinar la prevalencia del miedo dental en niños, se concluyó que en mayoría los niños tuvieron bajo miedo dental, con 98.9%, seguido de alto miedo en un 1.1%. Conclusión, se concluyó que no existe relación entre la experiencia dental previa y el miedo dental en niños de una institución educativa de San Juan de Lurigancho, Lima 2022.

Palabras clave:

Experiencia dental previa. Miedo dental. Institución educativa.

ABSTRACT

The general objective of this research work was to determine the relationship between previous dental experience and dental fear in children from an educational institution in San Juan de Lurigancho, Lima 2022. The study was basic, observational, prospective correlational. The representative sample consisted of 90 children from the Benito Juarez National School 0073, of which 30 were 6 years old, 30 were 7 years old, and 30 were 8 years old. Who also met the criteria for inclusion and exclusion.

The data collection technique used was the survey, the instruments used were two; the first was a questionnaire for the mother or father of the family regarding the dental experience of the child, with 7 questions; and the second, a graphic questionnaire with scales that was taken from the child regarding dental fear.

The reliability of the instrument was done through a pilot test and Cronbach's Alpha statistic, which showed acceptable reliability. Results: Regarding the relationship between previous dental experience and dental fear in children, it was shown in most of the patients that they had a visit to the dentist and their dental fear was low, representing 44.4%, those who had good dental experience and low dental fear accounted for 94.4% in addition, for the coincidence analysis, a value of 0.192 was shown according to the Spearman test, with a p-value of 0.070. Regarding previous dental experience in children, it was concluded that in the majority the number of dental visits was once in 45.6% followed by 2 to 3 times in 43.3% and 4 to 5 times in 11.1%.; Regarding the perception of dental experience in 95.6%, followed by a bad dental experience in 4.4%. Regarding determining the prevalence of dental fear in children, it was concluded that most children had low dental fear, with 98.9%, followed by high fear in 1.1%. Conclusion, it was concluded that there is no relationship between previous dental experience and dental fear in children from an educational institution in San Juan de Lurigancho, Lima 2022.

Keywords:

Previous dental experience. Tooth fear. Educational institution.

I. INTRODUCCIÓN

Las proyecciones citan que los niños son parte de un todo colectivo, representan ahora el 30% de la población mundial;¹ igualmente a nivel nacional, las proyecciones del Instituto Nacional de Estadística de Informática (INEI) al 2021, cita que Perú es un país donde alrededor del 30% de su población está conformada por niños, niñas y adolescentes;² y la salud y bienestar general de esta población ocupan un lugar destacado en las agendas de investigación y políticas de muchas naciones;³ asimismo, la salud bucal es un componente esencial de la salud y bienestar general de un niño.⁴ Y, son las enfermedades bucodentales una problemática de salud pública universal con importantes cargas sanitarias y económicas;⁵ además, estos problemas de salud bucal en la población pediátrica pueden provocar dolor, incomodidad, problemas de sueño y apetito, baja autoestima, confianza, habilidades sociales y rendimiento académico reducido. Por otra parte, a pesar de que los problemas de salud bucal en gran medida son prevenibles, siguen siendo la principal afección crónica entre los niños.⁶

La utilización de los servicios dentales es importante ya que permite la detección y el tratamiento de enfermedades, la promoción del autocuidado apropiado y necesario, y la instrucción y motivación sobre la salud en general. La participación de los niños en el sistema de salud, tanto para la atención preventiva como sintomática, es vital para los resultados de salud durante toda la vida, incluso en el ámbito de la salud bucal. Cuando los niños no reciben atención dental como se recomienda, pueden experimentar caries no tratadas, tener mayor probabilidad de desarrollar caries en los dientes permanentes y pueden tener más visitas sintomáticas más adelante en la vida.⁷ A pesar de que el uso de los servicios dentales aumentó entre los niños durante la última década, la mayoría de los niños no tienen una visita dental en un año determinado como se recomienda;⁸ es decir, desafortunadamente, la utilización de los servicios dentales entre los niños, incluidos los controles preventivos, no es adecuada en muchas poblaciones⁹, a pesar de lo sugerido por la Academia Estadounidense de Odontología Pediátrica (AAPD), quien indica exámenes dentales preventivos y limpiezas regulares en niños a partir del momento en que aparece el primer diente o al año de edad.¹⁰

Los servicios de salud dental difieren en muchos países en términos de organización, accesibilidad, disponibilidad y costo; en algunos países, los servicios completos de salud

dental están fácilmente disponibles a través de sistemas públicos o privados; asimismo se ha demostrado que el retraso de visitas a los servicios de salud bucal aumenta el riesgo de resultados de salud bucal deficientes.¹¹ Y, la utilización de servicios de salud dental por parte de la población pediátrica puede estar influenciado por distintos factores (como los asociados a los niños, a los cuidadores, a los odontólogos, a los servicios de salud dental ofrecido, etc.), ello influiría en la visita al odontólogo.¹² Dentro del conjunto de factores, y con el propósito del presente estudio se enfocará en la experiencia dental previa y el miedo dental.

La experiencia dental previa comprende en haber recibido una atención odontológica anteriormente;¹³ y las experiencias dentales negativas son definidas como aquellas visitas al dentista reportadas como desagradables, aversivas o traumáticas; aunque puedan ocurrir en cualquier etapa de la vida, son más comunes durante la niñez y la adolescencia;¹⁴ estas experiencias dentales negativas son una de las razones importantes del miedo o la ansiedad dental,¹⁵ lo que a su vez puede conducir a la evitación dental y una peor salud bucal en la edad adulta.¹⁴ Respecto a datos estadísticos que permitan identificar la experiencia dental en la población pediátrica, se hace mención lo expuesto por INEI, pues a través de su reciente publicación (2021) muestra que a nivel nacional, el 15.8% de niñas y niños menores de 12 años se atendieron en un servicio odontológico en los últimos seis meses, siendo mayor la atención en el grupo etario de 3 a 5 años (21.2%) que el grupo de 6 a 11 años (17.9%); además la atención fue mayor en niñas (16.8%) que niños (14.8%); en zonas urbanas (16.5%) que rurales (13.4%); y en la Sierra (17.1%) que Costa (15.4%) y Selva (15.1%).¹⁶ Asimismo, un reciente estudio resaltó que desde el período 2004 a 2017 se incrementó el uso de los servicios de salud bucal en el Perú; este sigue siendo bajo, a pesar de una alta prevalencia de patologías bucodentales.¹⁷

Por otra parte, el miedo dental es una reacción fisiológica, conductual y emocional ampliamente extendida a uno o más estímulos amenazantes en la práctica dental,¹⁸ es un constructo complejo y puede tener implicancias significativas para la salud y el bienestar de una persona.¹⁹ Esta condición psicológica negativa es común en los pacientes atendidos en el campo de la odontología; pues en una larga lista de miedo y fobias, el miedo dental ocupó el cuarto lugar por prevalencia.²⁰ Asimismo, estimaciones obtenidas en diferentes estudios muestran una elevada variabilidad en la prevalencia del miedo dental;²¹ encuestas epidemiológicas han indicado que aproximadamente el 15% de la

población sufre de niveles debilitantemente altos de miedo y evitación dental;²² Y, en los niños también es un problema común,²¹ citándose que la prevalencia del miedo dental infantil varía del 6% al 52%, la cual dependerá de cómo se mida, de la edad de los niños y de la cultura.²³ El miedo dental se asocia con un menor uso de los servicios dentales y con problemas orales (como lesiones cariosas, pérdida de dientes y la necesidad de rehabilitación oral); por ende, el miedo dental puede ser fuente de graves problemas de salud, afectando el bienestar psicológico, la calidad de vida y la salud oral y sistemática de los niños.²¹ Ante ello, la prevención e intercepción del miedo dental durante edades tempranas se considera un enfoque fundamental para mejorar la salud bucal y la experiencia dental.²⁴

Respecto a la problemática en los niños que estudian en el Colegio Nacional Benito Juárez N°0073 en el distrito de San Juan de Lurigancho, no hay servicio dental ejercido por un profesional odontólogo, por tal motivo, hay que hacer una evaluación con respecto a la experiencia dental previa y el miedo que puedan tener en el tratamiento odontológico los niños, puesto que, la experiencia dental previa es considerada como un factor importante en lo que respecta a una prestación óptima de la atención de la salud bucal.²⁵ Por otra parte, el miedo dental influirá en el comportamiento del niño en el consultorio, afectando la calidad de la atención odontológica.²⁶ El miedo dental y la experiencia dental previa juegan un papel importante en la práctica dental.²⁷

La importancia del estudio radica, en que se va a conocer, cuál es la experiencia dental previa que tiene el alumno, que es parte de la muestra, respecto a tratamientos odontológicos anteriores, puesto que, es considerada como un indicador de calidad clara para la atención de la salud y se asocia positivamente con la seguridad del paciente, con la eficacia clínica y con una mejor prevención y cumplimiento del tratamiento.²⁸ Es decir, las visitas tempranas son importantes para que el niño se familiarice con el entorno dental y el odontólogo; ello reducirá los temores y/o miedo dental en los niños.²⁹

A continuación, se mencionan investigaciones en el contexto nacional, como el realizado por Benites y Cols. (2018) realizaron un estudio cuya finalidad fue identificar la relación del miedo y la experiencia de los tratamientos dentales en niños de la institución educativa José María Arguedas de Parcona. Fue un estudio descriptivo, clínico observacional;

participaron 125 niños de 6 a 12 años y para la medición de las variables se empleó dos cuestionarios, la escala de evaluación de miedo en niños subescala dental para el miedo y un cuestionario de experiencias dentales de los niños; concluyeron que los niños fueron el sexo con un ligero mayor miedo que las niñas, respecto a la asociación del número de visita al odontólogo y el miedo resaltó que los que tuvieron una visita una gran parte estuvo sin miedo; y referente a la asociación de la experiencia dental y el miedo, resaltó que de los que si tuvieron experiencia una gran parte estuvo sin miedo.³⁰ Por otro lado, el estudio de Huayta (2016) cuyo objetivo fue identificar la asociación entre la experiencia dental previa y el grado de ansiedad y miedo en una población pediátrica del centro odontológico universitario Alas Peruanas. Fue un estudio no experimental correlacional, participaron 50 niños de 6 a 8 años de edad; y se empleó como indicadores para la experiencia dental una escala dicotómica nominal (la cual indique una experiencia mala o buena), para el miedo se utilizó y modificó el cuestionario children's fear survey schedule dental subscale y para la ansiedad se planteó un cuestionario. Concluyeron que no hubo asociación entre la experiencia dental previa y la ansiedad, pero sí tuvo asociación con el miedo.³¹

En el contexto internacional, se menciona las siguientes investigaciones: Lima (2021) en Brasil, realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de ansiedad dental (AD) en escolares brasileños y evaluar entre la experiencia previa con el dentista y la ansiedad y el miedo al dolor; fue un estudio descriptivo transversal realizado en dos ciudades brasileñas con 1191 escolares de 6 a 12 años; la información recolectada se dio a través de entrevistas y examen clínico, se empleó la escala Dental anxiety question, el cuestionario Fear of dental pain questionnaire short form adaptado a niños y algunas preguntas sociodemográficas; concluyó que la experiencia con el dentista se asoció con menor ansiedad y miedo al dolor; la edad del niño fue un predictor determinante para los cambios en su nivel de ansiedad y la AD severa influye en el miedo al dolor experimentado por el niño.³² Por otro lado, el estudio de Yu Yon y Cols. (2020) en China, cuya finalidad fue investigar el nivel de miedo dental (MD) de los niños de kindergarten en la población general durante la consulta dental en un entorno familiar de kindergarten y explorar los factores asociados; fue un estudio transversal, participaron 498 niños de 3 a 5 años, se efectuó una encuesta de cuestionario y se realizó servicios dentales de extensión; entre los instrumentos usados se incluyó el de observación del comportamiento para evaluar el miedo dental y la ansiedad y la escala de calificación de comportamiento

de Frankl para investigar el miedo de los niños; concluyeron que los niños generalmente mostraron bajos niveles de MD o ansiedad en un alcance dental que consiste en un examen oral no invasivo y un tratamiento preventivo en un entorno familiar de jardín de infantes; además la realización de servicios dentales de extensión regulares en los jardines de infancia mediante examen oral y terapias de remineralización simples pueden ser una estrategia prometedora no solo para el control de caries, sino para el control y reducción del miedo al dentista y el fomento de la asistencia dental a largo plazo.³³ Otro estudio, realizado en India por Rath y Cols. (2020) cuyo objetivo fue evaluar el miedo dental en niños que estaban recibiendo o hayan recibido algún tratamiento dental, e identificar su asociación con la caries dental; fue un estudio transversal, participaron 300 niños de ambos sexos, de 7 a 11 años; se utilizó el cuestionario children's fear survey Schedule-dental subscale y se realizó un examen oral; concluyeron que una vez identificado el miedo de un niño, el dentista puede emplear varias técnicas de modificación del comportamiento e inculcar una actitud dental positiva hacia el futuro procedimiento dental.³⁴ Por otro parte, en Grecia, Tsibiris y Cols. (2019) realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la fobia dental a través de la relación de factores (sociodemográficos, antecedentes odontológicos y determinados trastornos mentales y síntomas psicopatológicos) de pacientes de un hospital, con el fin de identificar pacientes que puedan ser más vulnerables a su manifestación; fue un estudio transversal, participaron 164 pacientes de clínicas ambulatorias de un hospital en Thessaloniki; se utilizó para la medición de variables, la escala de ansiedad dental modificada, la autoevaluación estándar breve para pacientes fóbicos y la escala de psicopatología SCL-90R; así como preguntas sobre los datos sociodemográficos, antecedentes dentales y psiquiátricos; concluyeron que las mujeres, las experiencias dentales dolorosas pasadas, la existencia de fobia a la sangre y las visitas no regulares al dentista se identificaron como factores de vulnerabilidad en relación con la fobia dental.³⁵ Por otro lado, en Brasil, Oliveira y Cols. (2017) realizaron una investigación cuyo objetivo fue evaluar los factores asociados con un alto miedo dental entre universitarios brasileños, especialmente el efecto de una experiencia dental negativa en la infancia; fue un estudio pareado de casos y controles, participaron 325 jóvenes, separados en dos grupos, casos (miedo alto, n=65) y controles (miedo bajo, n=260); se consideró como variable dependiente al miedo identificado (se empleó un cuestionario versión brasileña de la dental fear survey "DFS" de 20 ítems), y las variables pareadas (curso universitario, el sexo, el índice de vulnerabilidad social) e independientes (experiencia dental negativa en la infancia,

incomodidad durante el tratamiento dental, hora de la última visita al dentista, necesidad de tratamiento dental autoinformada, dolor de diente en los últimos 12 meses, vergüenza por la apariencia de los dientes y autoevaluación de la salud) se obtuvieron a partir de un cuestionario autoadministrados; concluyeron que las experiencias dentales negativas en la infancia influyen en el miedo dental en la edad adulta; asimismo, la educación en salud bucal debe abordarse entre los universitarios para reducir el miedo dental.³⁶

En cuanto a las teorías y enfoques conceptuales se describe: Primero, la salud oral en los niños contribuye al desarrollo de un niño sano,³⁷ impactando su salud general, su bienestar y su calidad de vida.³⁸ Y, se considera a las visitas rutinarias al dentista como el complemento del autocuidado bucal, siendo un elemento indispensable para conseguir y mantener una buena salud bucodental. Esto implica que la utilización adecuada de los servicios odontológicos es esencial para promover y mantener la salud bucodental; por lo tanto, la salud general. La utilización de la atención odontológica está determinada por el uso de los servicios dentales, y como tal puede expresarse en términos de visitas dentales realizadas y/o servicios recibidos durante un período determinado.³⁹ Es así que el servicio dental es necesario para la prevención y el tratamiento de las enfermedades bucodentales.^{40,41} Por otra parte, los servicios odontológicos resultan de una interacción compleja de diversos factores, destacando determinantes biológicos, socioculturales, familiares, comunitarios y de las características de los sistemas de salud;⁴² ante ello es importante identificar los factores asociados a la utilización de servicios dentales.⁴³

Respecto a la variable experiencia dental anterior o previa, primero se debe entender que la experiencia de un paciente aunque no se tiene una definición estandarizada, se le señala como un concepto multidimensional, multifacético e íntimamente conectado con varias subsecciones; una definición que destaca la naturaleza integrada y multidimensional de la experiencia del paciente y la complejidad de la tarea de enmarcarla, es la citada por el Instituto Beryl, quien la define como la suma de todas las interacciones, formadas por la cultura de una organización, que influyen en las percepciones del paciente, a lo largo de la atención continua; esta definición implica cuatro temas críticos, las interacciones personales, la cultura de la organización, las percepciones del paciente y de la familia y la atención continua.⁴⁴ Por otra parte, también se describe que la experiencia del paciente, en esencia, es la experiencia humana de los servicios de salud,⁴⁴ considerada como un indicador de calidad clave para la atención sanitaria y se asocia positivamente con la

seguridad del paciente, con la eficacia clínica,²⁸ con una mejor prevención y cumplimiento del tratamiento y con una mejor utilización de los recursos de atención sanitaria.⁴⁵

En el presente estudio, se define a la experiencia dental anterior o previa como el haber tenido con anterioridad una atención odontológica;¹³ es considerada como un factor importante en lo que respecta a la prestación y/o utilización óptima de la atención de la salud bucal.²⁵ El entorno clínico en el que se practica la odontología a menudo se experimenta como extraño y siniestro; la sensación de estar limitado durante el examen y los procedimientos, los olores, los pinchazos de los temibles instrumentos, los ruidos fuertes e incluso antes de que se inicie el procedimiento, pueden producir percepciones y experiencias temerosas. Asimismo, las visitas al dentista o la experiencia dental previa negativa podrían producir en los pacientes episodios disociativos o flashbacks, aturdimiento, falta de respuesta o llanto repentino e inexplicable.⁴⁶ Las experiencias negativas o desagradables pueden influir en la reacción de una persona ante ciertas circunstancias, dependiendo de cómo perciba y procese el impulso; por otra parte, la atención odontológica es considerada una fuente potencial de trauma psicológico.⁴⁷ Por lo que estas experiencias dentales negativas en la fase vulnerable de la infancia, así como en la edad adulta pueden causar ansiedad dental,⁴⁸ además comprende una de las razones importantes de desarrollarse miedo dental.¹⁵ Asimismo, la experiencia dental dolorosa, aterradora y/o vergonzosa muestra correlaciones significativas negativas con la actitud hacia la higiene bucal, reducen las percepciones de autoeficacia dental, así como la autoinspección de los dientes,⁴⁸ también del desarrollo de un comportamiento negativo y/o temerosos de los niños en el entorno odontológico.^{27,36} También, se ha descrito que una experiencia dental previa negativa a menudo precede al desarrollo del miedo dental entre los niños;⁴⁹ esta experiencia dental negativa en la infancia contribuyen a un alto miedo dental en la vida posterior, que continúa en la edad adulta y no es fácil de superar; por lo que; estas experiencias dentales negativas directas son predictores importantes con respecto al miedo dental infantil y se reflejan en la edad adulta. Por lo tanto, el dentista puede contribuir directamente a evitar o minimizar el miedo a través del cuidado adecuado del paciente, comenzando con las primeras experiencias dentales en la niñez.³⁶

Las primeras experiencias dentales positivas son clave para mantener las consultas de salud bucodental durante toda la vida; son importantes especialmente para reducir el

miedo dental.⁴⁶ Cabe mencionar, que aunque la frecuencia óptima para los controles dentales en niños no está claro, se sugiere basarse en gran medida en el riesgo individual;⁵⁰ no obstante, organizaciones como la American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) y la Asociación Dental Americana (ADA) recomiendan que los niños tengan su primera visita dental dentro de los seis meses posteriores a la erupción del primer diente deciduo y no más tarde de los 12 meses de edad,²⁹ y visitas dentales cada 6 meses para tratamientos no invasivos o preventivos, en los que tengan oportunidad de aprender, interactuar con instrumentos y experimentar procedimientos que puedan ayudar a desarrollar su confianza;^{46,50} es decir, las visitas tempranas son importantes para que el niño se familiarice con el entorno dental y el dentista; ello reducirá los temores y/o ansiedad dental en los niños.²⁹ Por otra parte, la experiencia demuestra que el examen inicial, si es seguido por revisiones periódicas posteriores, a menudo puede hacer que un niño a una edad temprana se convierta en un muy buen paciente y no tenga miedo al odontólogo; también, es posible que estos niños tengan una mejor salud bucodental a lo largo de su vida.⁵¹ En la literatura, la experiencia dental anterior o previa es medida a través del uso de cuestionarios, la cual detalla preguntas como las siguientes: la presencia o ausencia de antecedentes de experiencia dental desagradables, y otras particularidades como en qué edad ocurrió, cuáles fueron los procedimientos involucrados,⁴⁷ si fue una experiencia buena, mala o fue su primera cita dental,⁵² frecuencia y patrones de visita al dentista y el comportamiento durante las visitas anteriores.²⁷ También, se han empleado cuestionarios específicos.^{15,53,54,55}

Por otra parte, respecto al “miedo dental” es conceptualizado como una reacción negativa a estímulos amenazantes específicos asociados con el tratamiento dental;⁵⁶ o definida también como una reacción fisiológica, conductual y emocional ampliamente extendida a uno o más estímulos amenazantes en la práctica dental.¹⁸ Comprende uno de los tipos de miedo más frecuentes que disuade a los pacientes de buscar atención odontológica, lo que en última instancia resulta en problemas de salud significativos.¹⁵ La prevalencia dental es catalogado uno de los miedos comunes, ocupando el cuarto lugar;^{20,23} por otra parte, la prevalencia del miedo dental varía entre culturas y poblaciones,⁵¹ estimándose que en la población adulta puede afectar hasta el 21.3%,⁵⁷ y en la población pediatría puede comprender desde el 3% al 43%; considerado un problema importante para el personal odontológico y los pacientes. El miedo dental constituye un tema importante en la odontología, especialmente con los niños;³³ pudiendo tener en esta población

consecuencias a largo plazo, puede resultar en altos costos tanto para la familia como para la comunidad, e incluso puede reducir la salud mental y física de los niños.⁵¹ Además, este tipo de miedo está fuertemente asociado con la reexperimentación, es intrigante, y garantiza la replicación en otras poblaciones,¹⁵ también se ha descrito su asociación a la evitación del cuidado dental regular, la cancelación y aplazamiento de las citas dentales, al dolor o problema dental, retraso del tratamiento y mejoras de las necesidades de tratamiento, compromiso de la salud bucal,⁵⁷ falta o poca cooperación del niño durante la visita al dentista;⁵⁸ comprometiendo los resultados del tratamiento,⁵⁹ siendo un factor que contribuye a riesgos de enfermedades (como caries dental) y a la mala salud bucodental entre los niños, teniendo un impacto adverso en la calidad de vida, en la función psicológica y en su comunicación social.⁴⁹ También, crea estrés laboral en el personal dental y provoca discordia entre los profesionales dentales y sus padres,⁵⁹ afectando la relación odontólogo-paciente.⁶⁰

Las personas con alto miedo dental o al dentista a menudo buscan atención dental de forma irregular o solo para resolver problemas y aliviar los síntomas, y a menudo se encuentran en un modelo de ciclo vicioso de miedo que conduce al deterioro de la salud bucodental y a tratamientos invasivos y complejos, acompañados de sentimientos de culpa y vergüenza. Este ciclo se perpetúa por una mala autoevaluación de la salud bucodental y una percepción negativa en relación con el tratamiento dental.³⁶ El miedo dental tiene una naturaleza compleja y multidimensional; actualmente, la mayoría de los investigadores creen que el miedo dental tiene una etiología multifactorial y puede ir desde una simple reacción condicional hasta manifestaciones más amplias de conductas ansiosas.^{36,61} Comprende un fenómeno complejo afectado por varios factores contribuyentes, como: factores desencadenantes específicos de la atención dental; además, de factores propios del paciente y de su entorno social familiar,⁶² asimismo sobresale, la experiencia dental previa directa negativa o dolorosa, experiencia negativa indirecta retratada por familiares, amigos y los medios de comunicación,¹⁵ visitas dentales previas, patrones de visitas dentales, el tipo de tratamientos dentales previos, y el comportamiento durante el tratamiento dental).¹⁸

Cuando un niño temeroso (miedoso) va al dentista, a menudo plantean desafíos de comportamiento para el dentista y pueden requerir que el dentista modifique sus enfoques para brindar un tratamiento exitoso;⁵⁵ pues el miedo dental influirá en el comportamiento

del niño en el consultorio, afectando la calidad de la atención odontológica.⁶³ En la población pediátrica, para la evaluación del miedo dental se han planteado diversas herramientas cualitativas y cuantitativas.⁶³ En general, entre las herramientas más utilizadas, destacan la dental subscale of children's fear survey Schedule (subescala dental de la encuesta sobre el miedo de los niños), el children's dental fear picture test (el test de imagen de miedo dental para niños), el Venham picture test (test de imágenes de Venham) y el facial image scale (escala de imagen facial).^{63,64} Otro método considerado para la evaluación del miedo dental, es la evaluación fisiológica basada en la variación de los parámetros fisiológicos de los pacientes, como el pulso o la frecuencia cardíaca, así como los niveles de cortisol salival.⁶²

Cabe mencionar respecto a modelos explicativos de la relación de las variables del estudio (experiencia dental previa y miedo dental), se hace mención el “mecanismo de condicionamiento clásico”; pues esta expondría que las conductas de miedo y evitación desadaptativas surgen posterior de experiencias desagradables o traumáticas de la atención y/o tratamiento dental. Desde una perspectiva conductual, las respuestas de miedo se han considerado respuestas aprendidas, y las experiencias dentales previas negativas de los pacientes se consideran ensayos de condicionamiento clásicos. No obstante, aunque algunos pacientes puedan tener experiencias dentales negativas, no todas desarrollan conductas problemáticas de miedo y evitación; ante ello, Davey propuso la “hipótesis de la inhibición latente”, este fenómeno implica un retraso o interferencia en el condicionamiento de un estímulo debido a la exposición previa del sujeto a dicho estímulo; por lo que supone que las experiencias dentales previas positivas o neutras actúan como una especie de “vacuna” contra el miedo dental en caso de que el sujeto tuviera una experiencia dental aversiva.²¹

Entendiendo que el miedo dental es una causa común del comportamiento poco cooperativo entre los niños, siendo un desafío para brindar un tratamiento dental efectivo,⁶⁵ la AAPD ofrece recomendaciones, planteando técnicas de orientación del comportamiento; siendo uno de sus objetivos, el aliviar el miedo y la ansiedad dental del niño.⁶⁶

Debido a la problemática planteada se formuló el problema general, el cual fue ¿Existe relación entre la experiencia dental previa y el miedo dental en niños de una institución educativa de San Juan de Lurigancho, Lima 2022?. Igualmente, se describieron los

problemas específicos: ¿Existe relación entre la dimensión número de visitas dentales de la experiencia dental previa y el miedo dental en los niños de una institución educativa de San Juan de Lurigancho, Lima 2022?; ¿Existe relación entre la dimensión percepción de la experiencia dental previa y el miedo dental en los niños de una institución educativa de San Juan de Lurigancho, Lima 2022?; ¿Cómo fue la experiencia dental previa en los niños de una institución educativa de San Juan de Lurigancho, Lima 2022?; y ¿Cuál es la prevalencia del miedo dental en los niños de una institución educativa de San Juan de Lurigancho, Lima 2022?

Se justifica la investigación, porque es necesario conocer la experiencia dental previa que tuvieron los alumnos, del citado centro educativo, y corroborar si es uno de los factores influyentes para que el niño tenga miedo al tratamiento dental; de tal manera, que con los resultados, se puede sugerir a los padres de familia visitas frecuentes al odontólogo, si fuera de prevención mejor, de sus niños, para que se familiaricen con el tratamiento dental; así como, se sugeriría a las autoridades del colegio hacer charlas informativas a los padres referente al tema de la investigación. Además, se justifica el estudio por la importancia que tiene que es el primero que se realiza en la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, sobre el tema.

A continuación, el objetivo general fue: Determinar la relación entre la experiencia dental previa y el miedo dental en niños de una institución educativa de San Juan de Lurigancho, Lima 2022. Los Objetivos específicos fueron: Determinar la relación entre la dimensión número de visitas dentales de la experiencia dental previa y el miedo dental en niños de una institución educativa de San Juan de Lurigancho, Lima 2022; Determinar la relación entre la dimensión percepción de la experiencia dental previa y el miedo dental en niños de una institución educativa de San Juan de Lurigancho, Lima 2022; Determinar la experiencia dental previa en niños de una institución educativa de San Juan de Lurigancho, Lima 2022; y Determinar la prevalencia del miedo dental en niños de una institución educativa de San Juan de Lurigancho, Lima 2022.

Dentro de la hipótesis general se mencionó: Existe relación significativa entre la experiencia dental previa y el miedo dental entre niños de una institución educativa de San Juan de Lurigancho, Lima 2022. Asimismo, las hipótesis específicas: Existe relación entre la dimensión número de visitas dentales de la experiencia dental previa y el miedo

dental en los niños de una institución educativa de San Juan de Lurigancho, Lima 2022;
y Existe relación entre la dimensión percepción de la experiencia dental previa y el miedo
dental en los niños de una institución educativa de San Juan de Lurigancho, Lima 2022.

II. MÉTODO

2.1 Tipo y Diseño de Investigación

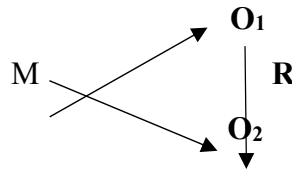
El tipo de investigación fue de diseño básico, observacional, prospectivo, correlacional.

El estudio será:

- Básica
- Observacional
- Prospectivo
- Correlacional

Para realizar el estudio se usará un diseño no experimental descriptivo – correlacional.

Tendrá el siguiente diseño:



Significará:

- M = Muestra.
- O₁ = Experiencia dental.
- O₂ = Miedo dental.
- R = Relación.

2.2 Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Escala	Tipo	Valor
Variable Independiente Experiencia dental previa	Comprende haber recibido una atención odontológica anteriormente. ¹³	Número de visitas dentales.	- Frecuencia de atenciones recibidas	Nominal	Cualitativa	• 0, 1, 2, 3....
		Percepción de la experiencia dental.	- Agrado o desagrado durante el tratamiento dental, colaboración del paciente, dolor en la atención.			• Buena • Mala
Variable Dependiente Miedo dental	Es una reacción fisiológica, conductual y emocional ampliamente extendida a uno o más estímulos amenazantes frente a la práctica dental. ¹⁸	Unidimensional	- Sensación de visitar al odontólogo, al colocar inyecciones, al escuchar aparatos del consultorio.	Nominal	Cualitativa	• Sin miedo • Alto miedo • Bajo miedo

2.3 Población, Muestra y Muestreo

Población de estudio

La población estuvo conformada por 170 alumnos que estudian en el segundo semestre académico en el colegio nacional Benito Juárez N°0073, en el año 2022.

Muestra

La muestra del estudio estuvo constituida de manera no aleatoria por conveniencia, integrada por 30 alumnos de 6 años, 30 alumnos de 7 años y 30 alumnos de 8 años, que estudian en el colegio nacional Benito Juárez N°0073, en el año 2022; y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Alumnos de 6, 7 y 8 años de edad que estaban matriculados en el colegio nacional Benito Juárez N°0073.
- Alumnos de 6, 7 y 8 años que asistieron al día de la ejecución del estudio.
- Alumnos de sexo femenino y masculino.
- Alumnos de 6, 7 y 8 año cuyos padres firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Alumnos que asistieron a colegios diferentes al del presente estudio.
- Alumnos del colegio nacional Benito Juárez N°0073 que no estuvieron comprendidos en el rango de edad.
- Alumnos cuyos padres no aceptaron participar en la investigación.

2.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección y Procesamiento de Datos, Validez y Confiabilidad.

La técnica que se usó en la ejecución del estudio fue la encuesta. Se utilizaron dos instrumentos. El primero, un cuestionario a la madre o padre sobre la experiencia dental previa del niño. Fue elaborado por el tesista y validado por un juicio de expertos. Para la dimensión “número de visitas dentales” se tuvo una (01) sola

pregunta, con respuesta de tipo elección, no teniendo valoración las respuestas; para la dimensión “percepción de la experiencia dental” del niño, fue de siete (07) preguntas; siendo de tipo dicotómicas, teniendo como respuestas Sí y No y tuvo el valor de la respuesta, como se indica: Sí 1 (uno) punto y No 0 (cero) punto; por otra parte, la valoración final fue: de 0 a 4 puntos, Experiencia dental buena; y de 5 a 7 puntos, Experiencia dental mala.

El segundo instrumento fue un cuestionario gráfico con escalas sencillas para las opciones de respuesta, que se tomaron al niño. Este cuestionario estuvo basado en el instrumento de medición de la bachiller Linda Jhoselyn Quispe Torres,¹³ en su tesis para optar el título de Cirujano Dentista, en la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, en el año 2018.

El cuestionario que es una escala combinada de miedo, consistió en preguntas, donde el niño va a elegir una figura representativa de su estado de miedo; que tuvo la siguiente valoración: sin miedo, 1 (uno) punto; poco de miedo, 2 (dos) puntos; tengo miedo, 3 (tres) puntos; y tengo mucho miedo, 4 (cuatro) puntos; respecto a la valoración final fue el siguiente: Sin miedo, 10 puntos; Bajo miedo, de 11 a 23 puntos; y Alto miedo, de 24 a 40 puntos.

Respecto a la confiabilidad del instrumento, fue de 0.83 para experiencia dental previa y 0.85 para miedo. Ambos instrumentos fueron validados por los cirujanos dentistas doctores Mg: Hugo Humberto caballero cornejo, Katherine Herrera Cotrina, Daniela Sofia Soriano Vigil.

Se utilizó el Alfa de Cronbach como prueba estadística, realizando una prueba piloto.

2.5 Procedimiento de recolección de datos

Se presentó el proyecto de la investigación en la Oficina de Grados y Títulos, de la Facultad de Ciencias de la Salud, con el fin de ser revisado y posteriormente aprobado.

Luego, las autoridades de la universidad designaron al asesor del estudio, para que juntamente con el tesista elaborar el proyecto para ser aprobado. A continuación, la mencionada oficina otorgó una carta de presentación al tesista de terminación

satisfactoria del proyecto, para ser presentado al director del colegio nacional Benito Juárez N°0073, distrito de San Juan de Lurigancho, solicitando realizar la ejecución del estudio.

Al ser aceptado el documento, se coordinó con la profesora de las aulas de primer, segundo y tercer grado enviando a los padres de familia de los niños, por medio de su cuaderno de control, el consentimiento informado para su firma, explicando el motivo del estudio, después de su lectura aceptaron participar en la ejecución del estudio conjuntamente con su menor hijo(a); luego, por el mismo medio, se hizo llegar al padre de familia, el cuestionario con siete preguntas respecto a la experiencia dental previa del niño, y después de su llenado fue retornado al tesista por el mismo medio; a continuación se hicieron las coordinaciones, para contactar con los niños que van a participar en el estudio, mostrando a cada niño la Escala combinada del miedo, Al término de la ejecución del estudio, se dieron las gracias a los padres de familia y a los niños participantes por su colaboración.

2.6 Método de análisis de datos

Se procedió a realizar el procesamiento de los datos obtenidos en la ejecución del estudio, para ello se elaboró una base de datos en una laptop marca Toshiba, utilizando el programa Microsoft Excel 2020. Posteriormente, se hizo una estadística descriptiva, respecto a las dimensiones planteadas en la investigación; luego, se hizo un análisis estadístico inferencial, a través del programa SPSS versión 25.0. Se elaboraron tablas de frecuencia y porcentaje; así como, la prueba estadística Rho de Spearman (para la contratación de las hipótesis) y la prueba estadística Alfa de Cronbach.

2.7 Aspectos éticos

Respecto a los aspectos éticos, se tomaron en cuenta la Declaración de Helsinki, tal como dispone la Asociación Médica Mundial. Además, se emplearon los principios de Bioética; Autonomía, que norma la libertad que tienen los padres de familia de participar en el estudio; Beneficencia, porque en todo momento se trata de beneficiar al alumno; No maleficencia, al no provocar daño al niño, ni físico ni mental; Justicia,

porque fue justo y equitativo con el alumno. Se empleó el principio de confidencialidad, manteniendo el anonimato del padre o madre y del alumno en el estudio.

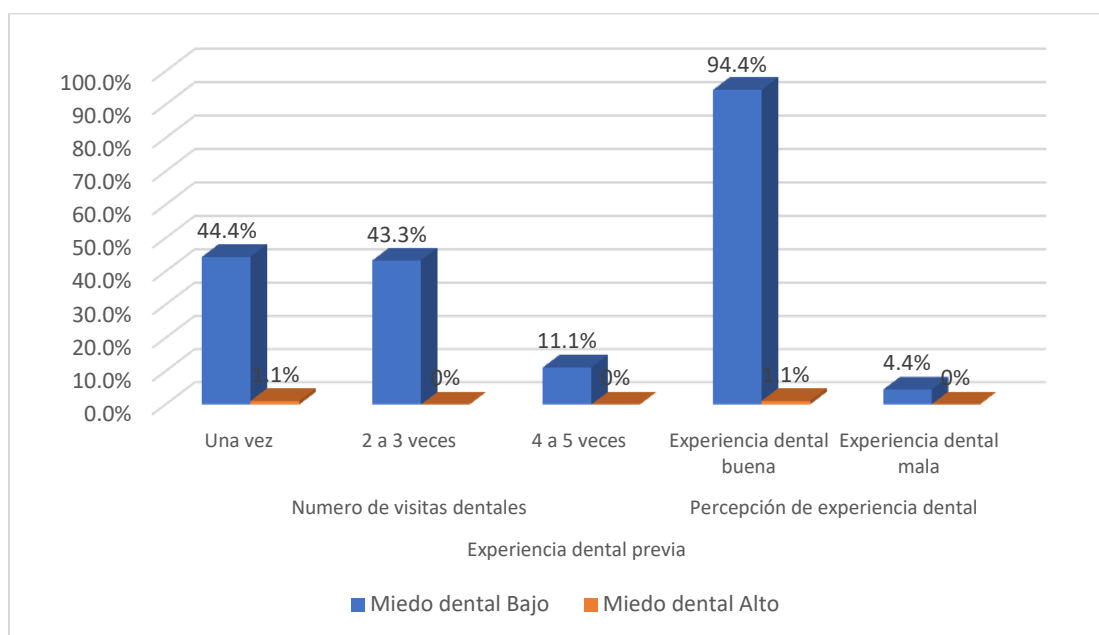
Se solicitó el permiso al director del colegio nacional Benito Juárez N°0073, del distrito de San Juan de Lurigancho para realizar la ejecución del estudio. Además, se respetó el derecho de autor, realizando las citas bibliográficas respectivas. Se hizo la prueba de similitud cumpliendo con lo dispuesto por la universidad, que es menos del 40%. Se cumplió con lo normado en la Guía de Elaboración del Trabajo de Investigación y Tesis de Proyecto (GETIP), dispuesto por la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Relación entre la experiencia dental previa y el miedo dental en niños de una institución educativa de San Juan de Lurigancho, Lima 2022

				Miedo dental			Total	Coeficiente de correlación de Spearman	p-valor
				Sin miedo	Bajo miedo	Alto miedo			
Experiencia dental previa	Número de visitas dentales	Una vez	N	0	40	1	41	0.192	0.070
			%	0%	44.4%	1.1%	45.6%		
		2 a 3 veces	N	0	39	0	39		
			%	0%	43.3%	0%	43.3%		
		4 a 5 veces	N	0	10	0	10		
	%		0%	11.1%	0%	11.1%			
	Total	N	0	89	1	90			
		%	0%	98.9%	1.1%	100%			
	Percepción de experiencia dental	Experiencia dental Buena	N	0	85	1	86		
			%	0%	94.4%	1.1%	95.6%		
Experiencia dental mala		N	0	4	0	4			
		%	0%	4.4%	0%	4.4%			
Total		N	0	89	1	90			
	%	0%	98.9%	1.1%	100%				

Gráfico 1. Relación entre la experiencia dental previa y el miedo dental en niños de una institución educativa de San Juan de Lurigancho, Lima 2022

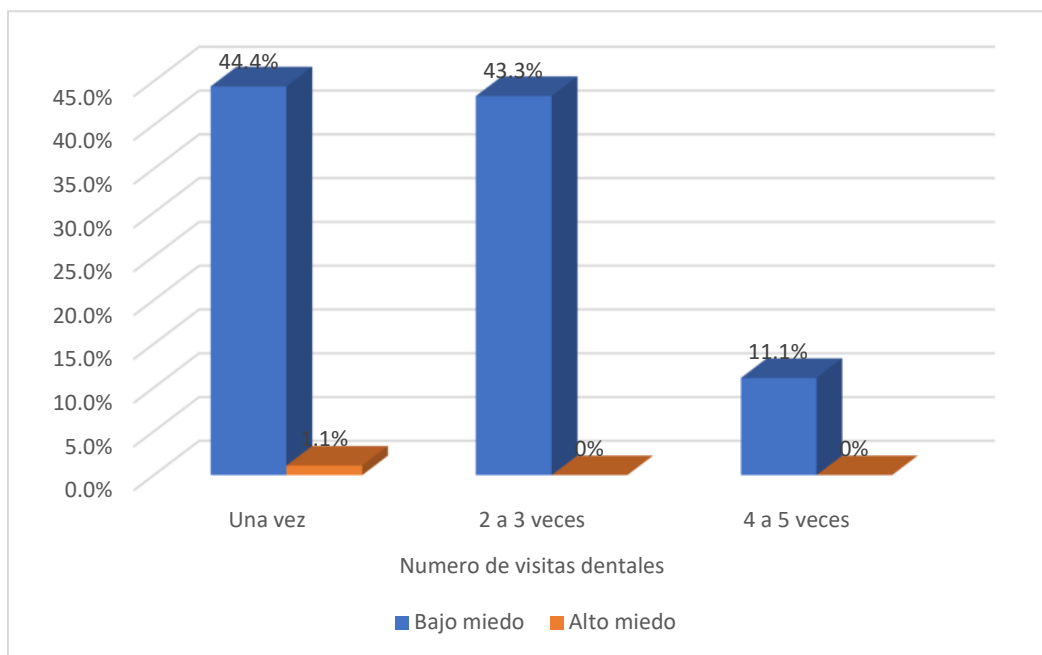


En la tabla 1 y gráfico 1, respecto a la relación entre la experiencia dental previa y el miedo dental en niños, en mayoría los pacientes que tuvieron una visita al odontólogo y su miedo dental fue bajo representan el 44.4% (N°=40). Los que visitaron de 2 a 3 veces su miedo dental fue también bajo representan el (43.3%) Los que fueron de 4 a 5 veces fue su miedo dental fue de 11.1%. Los que tuvieron una experiencia dental buena representan el 94.4% (N°=85) y experiencia dental mala el 4.4%. Al cruzar las variables se obtiene el coeficiente de correlación de Spearman con un valor de 0.192, y un p-valor fue de 0.070, por lo que no existe relación entre la experiencia dental previa y el miedo dental en niños.

Tabla 2. Relación entre la dimensión número de visitas dentales de la experiencia dental previa y el miedo dental en los niños participantes

			Miedo dental			Total	Coeficiente de correlación de Spearman	p-valor
			Sin miedo	Bajo miedo	Alto miedo			
Número de visitas dentales	Una vez	n	0	40	1	41	-0.110	0.301
		%	0%	44.4%	1.1%	45.6%		
	2 a 3 veces	n	0	39	0	39		
		%	0%	43.3%	0%	43.3%		
	4 a 5 veces	n	0	10	0	10		
		%	0%	11.1%	0%	11.1%		
Total	n	0	89	1	90			
	%	0%	98.9%	1.1%	100%			

Gráfico 2. Relación entre la dimensión número de visitas dentales de la experiencia dental previa y el miedo dental en los niños participantes

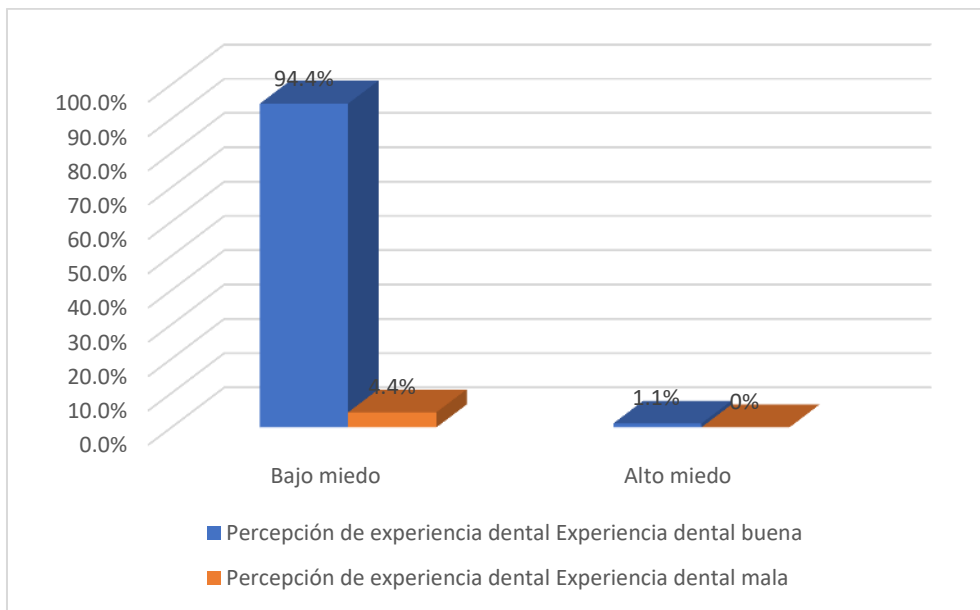


En la tabla y gráfico 2, en cuanto a la relación entre la experiencia dental previa y el miedo dental en niños, en mayoría los pacientes que tuvieron una visita al odontólogo y su miedo dental fue bajo representan el 44.4% (N°=40), seguido de los que tuvieron 2 a 3 visitas al odontólogo y su miedo dental fue bajo representan el 43.3% (N°=39). Al cruzar las variables se obtiene el coeficiente de correlación de Spearman con un valor de -0.110, y un p-valor fue de 0.301, por lo que no existe relación entre el número de visitas de la experiencia dental previa y el miedo dental en niños.

Tabla 3. Relación entre la dimensión percepción de la experiencia dental previa y el miedo dental en los niños participantes

			Miedo dental			Total	Coeficiente de correlación de Spearman	p-valor
			Sin miedo	Bajo miedo	Alto miedo			
Percepción de experiencia dental	Experiencia dental Buena	n	0	85	1	86	-0.023	0.831
		%	0%	94.4%	1.1%	95.6%		
	Experiencia dental mala	n	0	4	0	4		
		%	0%	4.4%	0%	4.4%		
	Total	n	0	89	1	90		
		%	0%	98.9%	1.1%	100%		

Gráfico 3. Relación entre la dimensión percepción de la experiencia dental previa y el miedo dental en los niños participantes

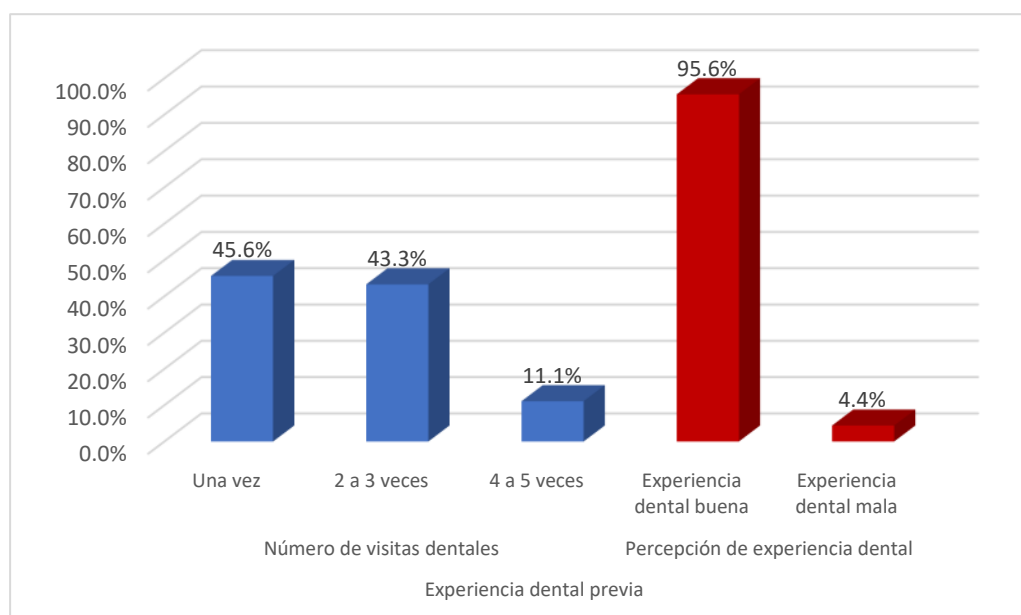


En la tabla y gráfico 3, respecto a la relación entre la dimensión percepción de la experiencia dental previa y el miedo dental en los niños, en mayoría los pacientes tuvieron una experiencia dental buena y bajo miedo dental representan el 94.4% (N°=85), seguido de una experiencia dental mala y bajo miedo dental representan el 4.4% (N°=4). Al cruzar las variables se obtiene el coeficiente de correlación de Spearman con un valor de -0.023, y un p-valor fue de 0.831, por lo que no existe relación entre el número de visitas de la experiencia dental previa y el miedo dental en niños.

Tabla 4. Experiencia dental previa en los niños participantes

			Frecuencia	Porcentaje
Experiencia dental previa	Número de visitas dentales	Una vez	41	45.6%
		2 a 3 veces	39	43.3%
		4 a 5 veces	10	11.1%
		Total	90	100%
	Percepción de experiencia dental	Experiencia dental buena	86	95.6%
		Experiencia dental mala	4	4.4%
		Total	90	100%

Gráfico 4. Experiencia dental previa en los niños participantes

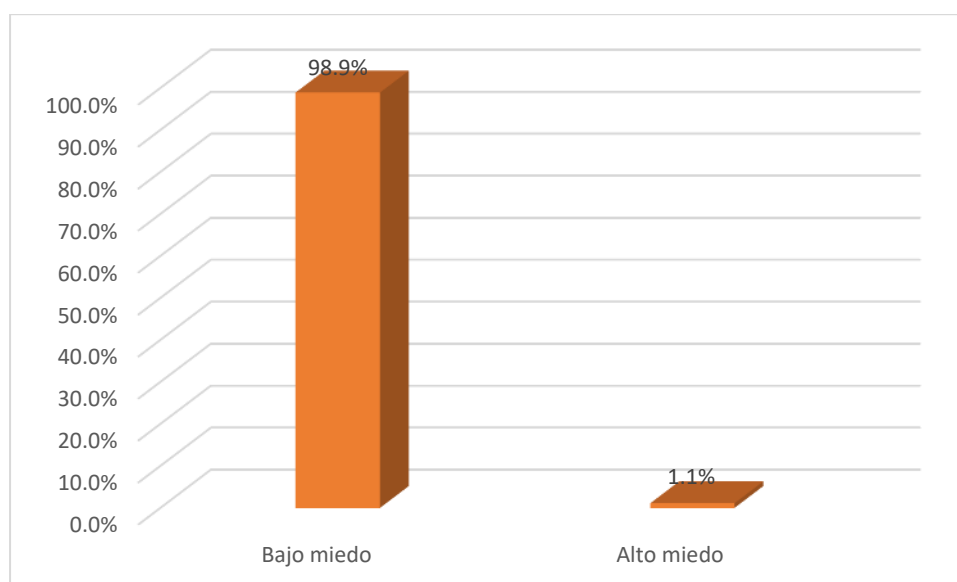


En la tabla y gráfico 4 se observa la experiencia dental previa en los niños, en mayoría el número de visitas dentales fue de una vez en un 45.6% (N°=41), seguido de 2 a 3 veces en un 43.3% (N°=39), de 4 a 5 veces es un 11.1% y Respecto a la percepción de experiencia dental, en mayoría fue una experiencia dental buena en un 95.6% (N°=86), seguido de una experiencia dental mala en un 4.4% (N°=4).

Tabla 5. Miedo dental en los niños participantes

	Frecuencia	Porcentaje
Sin miedo	0	0%
Bajo miedo	89	98.9%
Alto miedo	1	1.1%
Total	90	100%

Gráfico 5. Miedo dental en los niños participantes



En la tabla 5 se aprecia, respecto al miedo dental, que en mayoría tuvieron bajo miedo en un 98.9% (N°=89), seguido de alto miedo en un 1.1% (N°=1).

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

– Formulación de Hipótesis general

- **H₀**: No existe relación entre la experiencia dental previa y el miedo dental en niños participantes.
- **H_a**: Existe relación entre la experiencia dental previa y el miedo dental en niños participantes.

H₀: Hipótesis nula, H_a: Hipótesis alterna

Establecer el nivel de significancia

Se trabajó con un nivel de confianza del 95%, correspondiente a un nivel de significancia (α) de 5% = 0.05.

Determinación del estadígrafo a emplear

Mediante la prueba del coeficiente de correlación de Spearman, se determinará la relación de lo planteado.

	Coeficiente	Sig. asintótica
Correlación de Spearman	0.192	0.070

Nivel de significancia = 0.05

Toma de decisión

El resultado de la prueba del coeficiente de correlación de Spearman obtuvo un coeficiente de 0.192 (Coeficiente positivo muy débil) y una p-valor = 0.070 ($p > 0.05$), se acepta la hipótesis nula es decir **No existe relación entre la experiencia dental previa y el miedo dental en niños participantes.**

– Formulación de hipótesis específica 1

- **H₀**: No existe relación entre la dimensión número de visitas dentales de la experiencia dental previa y el miedo dental en los niños participantes.
- **H_a**: Existe relación entre la dimensión número de visitas dentales de la experiencia dental previa y el miedo dental en los niños participantes.

Ho: Hipótesis nula, Ha: Hipótesis alterna

Establecer el Nivel de Significancia

Se trabajó con un nivel de confianza del 95%, correspondiente a un nivel de significancia (α) de 5% = 0.05.

Determinación del Estadígrafo a Emplear

Mediante la prueba del coeficiente de correlación de Spearman, se determinará la relación de lo planteado.

	Coeficiente	Sig. asintótica
Correlación de Spearman	- 0.110	0.301

Nivel de significancia = 0.05

Toma de Decisión

El resultado del coeficiente de correlación de Spearman obtuvo un coeficiente de - 0.110 (Coeficiente negativo muy débil) y una p-valor = 0.301 ($p > 0.05$), se acepta la hipótesis nula es decir **No existe relación entre la dimensión número de visitas dentales de la experiencia dental previa y el miedo dental en los niños participantes.**

– Formulación de Hipótesis específica 2

- **H₀**: No existe relación entre la dimensión percepción de la experiencia dental previa y el miedo dental en los niños participantes.
- **H_a**: Existe relación entre la dimensión percepción de la experiencia dental previa y el miedo dental en los niños participantes.

Ho: Hipótesis nula, Ha: Hipótesis alterna

Establecer el Nivel de Significancia

Se trabajó con un nivel de confianza del 95%, correspondiente a un nivel de significancia (α) de 5% = 0.05.

Determinación del Estadígrafo a Emplear

Mediante la prueba del coeficiente de correlación de Spearman, se determinará la relación de lo planteado.

	Coeficiente	Sig. asintótica
Correlación de Spearman	- 0.023	0.831

Nivel de significancia = 0.05

Toma de Decisión

El resultado del coeficiente de correlación de Spearman obtuvo un coeficiente de - 0.023 (Coeficiente negativo muy débil) y una p-valor = 0.831 ($p > 0.05$), se acepta la hipótesis nula es decir **No existe relación entre la dimensión percepción de la experiencia dental previa y el miedo dental en los niños participantes**

IV. DISCUSIÓN

Respecto a la estadística descriptiva, las personas de 6 años representan el 30%, de 7 años el 33.3% y de 8 años el 36.7%; y en cuanto al sexo, la prevalencia la tuvo el masculino con 57.8%. El objetivo general de la investigación fue, determinar la relación entre la experiencia dental previa y el miedo dental en niños de 6 a 8 años de edad de Una institución educativa en San Juan de Lurigancho, año 2022. Se encontró que no hay relación entre la experiencia dental previa y el miedo dental. Sin embargo, los resultados fueron satisfactorios porque los niños tuvieron una experiencia dental previa buena y sobre todo bajo miedo en un porcentaje mayoritario. Sobre todo, que la experiencia del paciente, en esencia, es la experiencia humana de los servicios de salud, como dice Oben P.⁴⁴ considerada como un indicador de calidad clave para la atención de su salud y se asocia positivamente con la seguridad del paciente, así como, con la eficacia clínica, como lo cita Bastemeijer C. y Cols.²⁸ Por otra parte, respecto al “miedo dental” es conceptualizado como una reacción negativa a estímulos amenazantes específicos asociados con el tratamiento dental como lo dice Stein L. y Cols.⁵⁶ Se tiene que tomar en cuenta que el miedo dental influirá en el comportamiento del niño en el consultorio, afectando la calidad de la atención odontológica, como sostiene Larrea C. y Morales L.⁶³ En el caso del estudio el bajo miedo dental, es un indicador optimista para el tratamiento odontológico que se realice en la población considerada en el estudio; porque el miedo dental y la experiencia dental previa juegan un papel importante en la práctica dental, como sostiene Merdad L. y El-Housseiny A.²⁷ Referente a las investigaciones nacionales, se tiene a Benites y Cols.,³⁰ en el año 2018, quienes realizaron un estudio cuya finalidad fue identificar la relación del miedo dental y la experiencia de los tratamientos dentales en niños de la institución educativa José María Arguedas de Parcona; en los resultados, respecto a la visita dental previa, resaltó que el 41.6% visitó una vez al odontólogo, mientras que el 9.6% nunca tuvo una visita odontológica; además, la escala CFSS.SD mostró que en general que el 86.4% tuvo un bajo miedo dental. En cuanto a la experiencia dental previa, el 95.2% si tuvo experiencia dental. Concluyeron que respecto a la asociación del número de visitas al odontólogo y el miedo resaltó que los que tuvieron una visita una gran parte estuvo sin miedo; y referente a la asociación de la experiencia dental y el miedo, resaltó que de los que si tuvieron experiencia una gran parte estuvo sin miedo; y referente a la asociación de la experiencia dental y el miedo, resaltó que de los que si tuvieron

experiencia una gran parte estuvo sin miedo. Resultados similares al presente estudio, que en mayoría también tuvieron una visita al odontólogo y su miedo dental fue bajo con 44.4%; además, respecto al miedo dental presentaron un bajo miedo con 98.9%. La similitud de los resultados en ambos estudios puede deberse, al similar instrumento utilizado, así como, la población estudiada, con la misma idiosincrasia. En el estudio realizado por Huayta Y.,³⁰ en el año 2016, cuyo objetivo fue identificar la asociación entre la experiencia dental previa y el grado de ansiedad y miedo en una población pediátrica del centro odontológico universitario Alas Peruanas; en los resultados se mostró que el 54% tuvo una buena experiencia dental previa y el 46% una experiencia mala; respecto al miedo, sólo el 20% mencionó ser muy miedoso a la atención odontológica. En cuanto al análisis inferencial si se mostró diferencia significativa entre la experiencia dental previa y el miedo dental. Resultados no similares al presente estudio, puesto que, los niños mostraron una buena percepción de experiencia dental previa con 95.6%; y en cuanto, al miedo sólo el 1.1% mostró un alto miedo. Además, no existe relación entre la experiencia dental previa y el miedo dental. La diferencia en los resultados de ambos estudios, puede deberse, a la población estudiada, también al enfoque que se pueda haber dado y posiblemente al instrumento utilizado.

Respecto al contexto internacional, se tiene la investigación de Lima D.,³² el año 2021 en Brasil, realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de ansiedad dental en escolares brasileños y evaluar entre la experiencia previa al dentista y la ansiedad y el miedo al dolor; en los resultados se observó; que los niños que no habían visitado al dentista mostraron una mayor prevalencia de miedo y mucho miedo con 33.5%, en comparación con aquellos que ya habían experimentado la atención dental con 13.9%. Resultados que difieren al presente estudio en el porcentaje, puesto que, los niños que visitaron una vez al odontólogo presentaron un miedo bajo con 44.4% y los que visitaron al dentista de 2 a 3 veces también presentaron un miedo bajo con 43.3%. La diferencia puede deberse al distinto enfoque de los estudios, también, a la población por la distinta idiosincrasia de los niños, y además al instrumento utilizado. Referente al estudio que realizaron Yu Yon y Cols.,³³ en China, el año 2020, cuya finalidad fue investigar el nivel de miedo dental de los niños de Kindergarten en la población general durante la consulta dental y explorar los factores asociados; en los resultados se mostró que sólo el 4% de los niños presentaron negativamente el miedo dental; asimismo, la mayoría nunca había visitado al dentista con 85%.

Concluyeron que los niños generalmente mostraron bajos niveles de miedo dental en un alcance dental que consistió en un examen oral no invasivo. Resultados no similares al presente estudio, en cuanto, a que presentaron bajo medio con el 98.9% diferencia marcada en los porcentajes. Además, en los resultados se observó que todos habían tenido experiencia dental previa. La diferencia de los resultados radica en el diferente enfoque de ambos estudios y la idiosincrasia de la población. En la investigación realizada por Rath y Cols.,³⁴ en India, el año 2020 cuyo objetivo fue evaluar el miedo dental en niños que estaban recibiendo o hayan recibido algún tratamiento dental, e identificar su asociación con la caries dental; en los resultados se observó que los sujetos que ya habían visitado una clínica dental o aquellos que estaban familiarizados con el entorno dental en una etapa temprana de la vida estaban menos ansiosos que los pacientes que recibían tratamiento dental por primera vez. Resultados similares al presente estudio, porque se observó que en forma unánime visitaron al odontólogo y su experiencia dental previa fue buena. En los resultados de ambos estudios se destaca que es de importancia la experiencia dental previa y si fuera buena o positiva sería mejor. Como dice Rath y Cols. en su conclusión, que el dentista puede emplear varias técnicas de modificación del comportamiento e inculcar en el paciente pediátrico una actitud dental positiva hacia el futuro procedimiento dental. Asimismo, las primeras experiencias dentales positivas son clave para mantener las consultas de salud bucodental durante toda la vida; son importantes especialmente para reducir el miedo dental, como señala Enright A. y Enright S. Por otro lado, en Brasil, Oliveira M. y Cols.,³⁶ el año 2017, realizaron una investigación cuyo objetivo fue evaluar los factores asociados con un alto nivel de miedo dental entre universitarios brasileños, especialmente el efecto de una experiencia dental negativa en la infancia; se consideró como variable dependiente al miedo identificado, variables pareadas e independientes, que vienen a ser los factores asociados. Concluyeron que las experiencias dentales negativas en la infancia influyen en el miedo dental en la edad adulta; asimismo, la educación en salud bucal debe abordarse entre los universitarios para reducir el miedo dental. Tal como lo sostiene Enright A. y Enright S.,⁴⁶ las experiencias dentales positivas son claves para mantener las consultas de salud bucodental durante toda la vida; siendo importante especialmente para reducir el miedo dental. En el presente estudio no se tuvo el mismo enfoque que Oliveira M. y Cols.³⁶, pero fue importante conocer que en un alto porcentaje los niños tuvieron una experiencia dental previa buena y con respecto al miedo se mostró en los resultados un bajo miedo con un 98.9%.

Como corolario de la discusión, se describe que la experiencia del paciente, es considerada como un indicador de calidad clave para la atención de su salud y se asocia positivamente con su seguridad y con una atención de calidad.²⁸ Por otra parte, la experiencia demuestra que el examen inicial, si es seguido por revisiones periódicas posteriores, a menudo puede hacer, que un niño a edad temprano se convierta en un buen paciente y no tenga miedo al odontólogo; también es posible que estos niños tengan una mejor salud bucodental a lo largo de la vida.⁵¹ Asimismo, el miedo dental constituye una tema importante en la profesión odontológica, especialmente con los niños.³³ Así como, el miedo dental tiene una naturaleza compleja y multidimensional; actualmente, la mayoría de los investigadores creen que el miedo dental tiene una etiología multifactorial y puede ir de una simple reacción condicional hasta manifestaciones más amplias de conductas ansiosas.^{36,61} Por último, entendiendo que el miedo dental es una causa común del comportamiento de poca cooperación del niño⁶⁵. La AAPD ofrece recomendaciones, planteado técnicas de orientación del comportamiento; siendo uno de sus objetivos, aliviar el miedo y la ansiedad dental del niño.⁶⁶

V. CONCLUSIONES

- No existe relación entre la experiencia dental previa y el miedo dental en niños de una institución educativa de San Juan de Lurigancho, Lima 2022.
- No existe relación entre la dimensión número de visitas dentales de la experiencia dental previa y el miedo dental en los niños de una institución educativa de San Juan de Lurigancho, Lima 2022.
- No existe relación entre la dimensión percepción de la experiencia dental previa y el miedo dental en los niños de una institución educativa de San Juan de Lurigancho, Lima 2022.
- Respecto a la experiencia dental previa en los niños, se concluyó que en mayoría el número de visitas dentales fue de una vez en un 45.6%, seguido de 2 a 3 veces en un 43.3% y de 4 a 5 veces es un 11.1%; respecto a la percepción de experiencia dental en mayoría fue una experiencia dental buena en un 95.6%, seguido de una experiencia dental mala en un 4.4%.
- Respecto a determinar la prevalencia del miedo dental en niños, se concluyó que en mayoría los niños tuvieron bajo miedo dental, con 98.9%, seguido de alto miedo en un 1.1%.

VI. RECOMENDACIONES

- Con respecto al objetivo general del estudio, se recomienda tomar en cuenta los resultados; para reforzar mediante charlas y talleres sobre la importancia de la experiencia dental previa y sobre el miedo dental, a los padres de familia del Colegio Nacional Benito Juárez; se lograría que el niño se familiarice con el entorno dental y el odontólogo, reduciendo los temores, ansiedad y miedo dental en los niños.
- Referente a determinar la relación entre la dimensión número de visitas dentales de la experiencia dental previa y el miedo dental en los niños, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para que en el reforzamiento a los padres, se inculque la importancia de las visitas al odontólogo, porque el examen inicial y las revisiones periódicas posteriores garantizarán una adecuada salud bucal, se lograría además que el niño a una edad temprano se convierta en un muy buen paciente.
- En cuanto a determinar la relación entre las dimensiones percepción de la experiencia dental previa y el miedo dental en los niños, se recomienda tomar en cuenta los resultados; para que en el proceso informativo hacia los padres de familia se les trasmita que las experiencias dentales positivas son clave para mantener las consultas de salud bucodental durante la vida; se lograría, por la importancia que tiene, reducir el miedo dental de los pacientes.
- Tomando en cuenta determinar la experiencia dental previa y la prevalencia del miedo dental en niños, se recomienda tomar en cuenta los resultados; para que se difunda la importancia de la colaboración de los niños durante el tratamiento odontológico; así como de crear antecedentes de experiencia dentales positivas; lográndose que tengan el menor miedo dental, que es influyente en el comportamiento del niño en el consultorio, afectando la calidad de la atención odontológica.

REFERENCIAS

1. Koller D. Right of children to be heard. *BMJ Paediatric Open* 2021; 5(1).
2. Diario El Peruano. Día del niño: alrededor del 30% de la población del Perú tiene entre 0 y 17 años [internet] 2021 [citado 18 de julio de 2022]. Disponible en: URL: <https://elperuano.pe/noticia/126813-dia-del-nino-alrededor-del-30-de-la-poblacion-del-peru-tiene-entre-0-y-17-anos>
3. Fairbrother H., Curtis P. y Goyder E. Making health information meaningful: children's health literacy practices. *SSM Popul Health* 2016; 2:476-484.
4. Crall J. y Vujicic M. Children's oral health: progress, policy development, and priorities for continued improvement. *Health Affairs* 2020; 39:1762-1769.
5. Al Anouti F., Abboud M., Papandreou D., Haidar S., Mahboub N. y Rizk R. Oral health of children and adolescents in the United Arab Emirates: a systematic review of the past decade. *Front Oral Health* 2021; 2.
6. Guarnizo C., Lyu W. y Wehby G. Children's oral health and academic performance: evidence of a persisting relationship over the last decade in the United States. *J Pediatr* 2020; 209:183-189.
7. Nelson C., Wright C., Brumbaugh J., Neiswanger K., Crout R., Lilly C. y Cols. Predictors of use of dental care by children in north-central Appalachia in the USA. *PLoS One* 2021; 16(7).
8. Wehby G., Shane D., Joshi A., Momany E., Chi D., Kuthy R. y Cols. The effects of distance to dentists and dentist supply on children's use of dental care. *Health Serv Res* 2017; 52(5):1817-1834.
9. Opydo-Szymaczek J., Boryewicz-Lewicka M., Andrysiak K., Witkowska Z., Hoffmann-Przybylska A., Przybylski P. y Cols. Clinical consequences of dental caries, parents' perception of child's oral health and attitudes towards dental visits in a population of 7-year-old children. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18(11):5844.
10. Centers for Disease Control and Prevention. Dental care utilization among children aged 1-17 years: United States, 2019 and 2020 [internet] 2021 [citado 18 de julio de 2022]. Disponible en: URL: <https://www.cdc.gov/nchs/products/databriefs/db424.htm>

11. Da Fonseca E., Frias A., Mialhe F., Pereira A. y Meneghim M. Factors associated with last dental visit or not to visit the dentist by Brazilian adolescents: a population-based study. *PLoS One* 2017; 12(8).
12. Silva D., Leal A. y Regina S. Factors associated with the utilization of dental health services by the pediatric population: an integrative review. *Ciência & Saúde Coletiva* 2018; 23(5):1561-1576.
13. Quispe L. Escala de miedo y la experiencia dental previa en niños de 6 a 8 años [Tesis de pregrado]. Lima (PE): Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018.
14. Beernabé E., Lie S., Mastrovito B., Sannevik J. y Astrom A. Childhood negative dental experiences and tooth loss in later life: A 25-year longitudinal study in Sweden. *Journal of Dentistry* 2019; 89.
15. Rajeev A., Patthi B., Janakiram C., Singla A., Malhi R. y Kumari M. Influence of the previous dental visit experience in seeking dental care among young adults. *J Family Med Prim Care* 2020; 9(2):609-613.
16. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2021 [internet] 2021 [citado 18 de julio de 2022]. Disponible en: URL: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2021.pdf
17. Hernández A., Bendezu G., Azañedo D. y Santeri M. Use of oral health care services in Peru: trends of socio-economic inequalities before and after the implementation of Universal Health Assurance. *BMC Oral Health* 2019; 19(39).
18. Alshoraim M., El-Housseiny A., Farsi N., Felemban O., Alamoudi N. y Alandejani A. Effects of child characteristics and dental history on dental fear: cross-sectional study. *BMC Oral Health* 2018; 18(33).
19. Randall C., Shaffer J., McNeil D., CroutR., Weyant R. y Marazita M. Toward a genetic understanding of dental fear: evidence of heritability. *Community Dent Oral Epidemiol* 2017; 45(1):66-73.
20. Astramskaite I., Poskevicius L. y Juodzbaly G. Factors determining tooth extraction anxiety and fear in adult dental patients: a systematic review. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2016; 45(12):1630-1643.
21. [Carillo M., Migueláñez B., Nieto C., Romero M. y González MJ. How can we reduce dental fear in children? The importance of the first dental visit. *Children* 2021; 8\(12\):1167.](#)

22. Karibe H., Koeda M., Aoyagi K., Kato Y., Tateno A., Suzuki H. y Cols. Differences in the perception of dental sounds: a preliminary study. *Patient Preference Adherence* 2019; 13:1051-1056.
23. Dahal S., Shrestha A. y Bhagat T. Prevalence of dental fear among 6-15 years old school children. *JNMA J Nepal Med Assoc* 2020; 58(221):33-38.
24. Slabsinskienė E., Kavaliauskienė A., Zemaitienė M., Vasiliauskienė I, y Zaborskis A. Dental Fear and Associated Factors among Children and Adolescents: A School-Based Study in Lithuania. *Int J Environ* 2021; 18(8883).
25. Falah N., Nasser A., Awdah M., Mohammed A. Mohammed A. y Togoo R. First dental visit: Age, reason, and experiences of Saudi children. *Eur J Dent* 2018; 12(4):579-584.
26. Milton A. Fear not: recent advances in understanding the neural basis of fear memories and implications for treatment development. *F1000Res* 2019; 8.
27. Merdad L. y El-Housseiny A. Do children's previous dental experience and fear affect their perceived oral health-related quality of life (OHRQoL)?. *BMC Oral Health* 2017; 17(47).
28. Bastemeijer C., Boosman H., Wwijk H., Verweij L., Voogt L y Hazelzet J. Patient experiences: a systematic review of quality improvement interventions in a hospital setting. *Patient Relat Outcome Meas* 2019; 10:157-169.
29. Ozveren N., Serindere G. y Baltaci E. Evaluation of Pediatric Patient's Age, Behaviors, and Reasons for the First Dental Visit in Edirne, Turkey: a Cross-Sectional Study. *Odvotos International Journal of Dental Sciences* 2021; 23(2):196-205.
30. Benites M., Misaico R. y Penado C. Miedo en niños de 6 a 12 años de edad durante el tratamiento dental en alumnos de la Institución Educativa José María Arguedas de Parcona. Ica- Perú 2017 [Tesis de pregrado]. Ica (PE): Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica; 2018.
31. Huayta Y. Relación entre experiencias dentales previas y el nivel de ansiedad y miedo en niños de 6 a 8 años de edad atendidos en la clínica odontológica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas - Ica - semestre 2016 II [Tesis de pregrado]. Lima (PE): Universidad Alas Peruanas; 2016.
32. Lima D., Barreto K., Rank R., Vilela J., Correa M. y Colares V. Does previous dental care experience make the child less anxious? An evaluation of anxiety and fear of pain. *European Archives of Paediatric Dentistry* 2021; 22(2):139-143.

33. Yu Yon M., Chen K., Chen K., Gao S., Duangthip D. Man Lo E. y Cols. Dental fear and anxiety of kindergarten children in Hong Kong: a cross-sectional Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020; 17(2827).
34. Rath S., Das D., Sahoo S., Raj A., Guddala N. y Rathee G. Childhood dental fear in children aged 7-11 years old by using the children's fear survey schedule-dental subscale. *Journal of Medicine and Life* 2021; 14(1):45-49.
35. Tsibiris A., Triantafyllidou S. y Anagnostopoulos F. A study of psychopathological factors and dental history in relation to dental phobia. *Archives of Hellenic Medicine* 2020; 37(1):53-61.
36. Oliveira M., Vale M., Bendo C., Paiva S. y Serra-Negra J. Influence of negative dental experiences in childhood on the development of dental fear in adulthood: a case-control study. *J Oral Rehabil* 2017; 44(6):434-441.
37. Government UK. Guidance Child oral health: applying all our health [internet] 2021 [citado 18 de julio de 2022]. Disponible en: URL: <https://www.gov.uk/government/publications/child-oral-health-applying-all-our-health/child-oral-health-applying-all-our-health>
38. Zareban I., Karimy M., Araban M. y Delaney D. Oral self-care behavior and its influencing factors in a sample of school children from Central Iran. *Arch Public Health* 2021; 79:175.
39. Odegua J. y Claude C. Utilization of dental services among secondary school students in Port Harcourt, Nigeria. *Eur J Gen Dent* 2016; 5:74-79.
40. Pengpid S. y Peltzer K. Prevalence and correlates of dental service utilisation among a national general adult population sample in Sudan. *BMC Oral Health* 2021; 21(61).
41. Ghanbarzadegan A., Bastani P., Luzzi L. y Brennan D. PP- Inequalities in utilization and provision of dental services: a scoping review. *Systematic Reviewa* 2021; 10(222).
42. Herkrath FJ., Vianna M. y Loureiro G. Contextual and individual factors associated with dental services utilisation by Brazilian adults: A multilevel analysis. *PLoS ONE* 2018; 13(2).
43. Hajek A., Kretzler B., König H. Factors associated with dental service use based on the andersen model: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18(2491).

44. Oben P. Understanding the Patient Experience: A Conceptual Framework. *J Patient Exp* 2020; 7(6); 906-910.
45. Lin Y., Honh A., Stevenson R., Hong S., Lyu T. y Liang C. Assessing patient experience and healthcare quality of dental care using patient online reviews in the United States: mixed methods study. *J Med Internet Res* 2020; 22(7).
46. Enright A. y Enright S. Dental anxiety and phobia – Causes, impacts, and treatment. *Dent Oral Maxillofac Res* 2021; 7:1-6.
47. Sirin Y., Yildirimturk S. y Ay N. Do state-trait anxiety and previous unpleasant dental experiences predict the need for sedation in women having third molar surgery? *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* 2020.
48. Mueller M., Schorle S., Vach K., Hartmann A., Zeeck A. y Schlueter N. Relationship between dental experiences, oral hygiene education and self-reported oral hygiene behaviour. *PLoS One* 2022; 17(2).
49. Son Nguyen M., Trang Nguyen T., Tien Nguyen B., Saag M. y Olak J. Dental fear and anxiety in Estonian and Vietnamese schoolchildren: A comparative study of two populations. *Clinical and Experimental Dental research* 2018; 5(5):182-188.
50. Hahn T., Kraus C. y Hooper-Lane C. Clinical Inquiries: What is the optimal frequency for dental checkups for children and adults?. *J Fam Pract* 2017; 66(11):699-700.
51. Mohebbi S., Razeghi S., Gholami M., Kharazifard M. y Rahimian S. Dental fear and its determinants in 7–11-year-old children in Tehran, Iran. *European Archives of Paediatric Dentistry* 2018; 20(5):393–401.
52. Mautz C., Fernández C., Saldivia C., Rodriguez C., Riquelme S. y Linco J. Prevalence of dental anxiety in children treated at public health services in Valdivia, Chile. *Scielo* 2017.
53. Oosterink F., De Jongh A., Hoogstraten J. y Aartman I. The Level of Exposure-Dental Experiences Questionnaire (LOE-DEQ): a measure of severity of exposure to distressing dental events. *Eur J Oral Sci* 2008; 116(4):353-61.
54. Scanduurra C., Gasparro R., Dolce P., Bochicchio V., Muzzi B., Spagnuolo G. y Cols. The Italian Validation of the Level of Exposure-Dental Experiences Questionnaire. *Appl Sci* 2020; 10(1143).

55. Tollili C., Katsouda M., Coolidge T., Kotsanos N., Karagiannis V. y Arapostathis K. Child dental fear and past dental experience: comparison of parents' and children's ratings. *European Archives of Paediatric Dentistry* 2019; 21(5).
56. Stein L., Grager M., giffin W., Hikita N. y Polido J. The Relationship between Dental Fear and Anxiety, General Anxiety/Fear, Sensory Over-Responsivity, and Oral Health Behaviors and Outcomes: A Conceptual Model. *Int J Environ Res Public Health* 2022; 19(4):2380.
57. Nazir M., Almulhim K, AlDaamah Z., Bubshait S., Sallout M., AlGhamdi S. y Cols. Dental Fear and Patient Preference for Emergency Dental Treatment Among Adults in COVID-19 Quarantine Centers in Dammam, Saudi Arabia. *Patient Preference Adherence* 2021; 15:1707-1715.
58. Alsadat F., El-Housseiny A., Alamoudi N., Elderwi D. Ainoso A. y Dardeer F. Dental fear in primary school children and its relation to dental caries. *Niger J Clin Pract* 2018; 21:1454-1460.
59. Srivastava S., Verma S., Pandey N., Dureja A., Kaur G. y Azad V. Assessment of dental anxiety and fear among 5-14 years old children. *J Adv Med Dent Scie Res* 2020; 8(1):100-103.
60. Ramos K., Alfaro L., Vidal M. y González F. Fear and anxiety in children treated at the dental surgery of the University of Cartagena. *Revista Oodontologica Mexicana* 2018; 22(1):8-14.
61. Anbari F., Elmi Z., Anbari F. y Rezaeifar K. General Anxiety and Dental Fear: Is There A Relationship?. [JDMT 2019; 8\(4\):190-196.](#)
62. Cianetti S., Paglia L., Gatto R., Montedori A., Nardone M., Pagano S. y Cols. Validated psychometric scales to measure dental fear/anxiety among children and adolescents in Italy. A systematic review. *DM Italian Journal of Dental Medicine* 2016.
63. Larrea C. y Morales L. Evaluación del miedo dental en niños atendidos en la Clínica Odontológica Universidad Franz Tamayo-Bolivia. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana* 2022; 12(1).
64. Yu Yon M., Jieyi Chen K., Shiqian Gao S., Duangthip D., Man Lo E. y Hung Chu C. An Introduction to Assessing Dental Fear and Anxiety in Children. *Helathcare (Basel)* 2020; 8(2):86.
65. Pande P., Rana V., Srivastava N. y Kaushik N. Effectiveness of different behavior guidance techniques in managing children with negative behavior in a dental

- setting: A randomized control study. J Indian Soc Pedod Prev Dent 2020; 38(3):259-265.
66. American Academy of Pediatric Dentistry. Behavior Guidance for the Pediatric Dental Patient [internet] 2021 [citado 22 de julio de 2022]. Disponible en: URL: https://www.aapd.org/globalassets/media/policies_guidelines/bp_behavguide.pdf
 67. Valderrama S. Pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación científica. 7 imp. Lima (PE): Editorial San Marcos; 2017.
 68. Hernández R., Fernández R., y Baptista P. Metodología de la investigación. 6 ed. México (MX): Mc Graw Hill Education; 2017.

ANEXOS

ANEXO N°01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Autor: Sixto Enrique Soraggi Reyna

Tema: “Experiencia dental previa y miedo dental en niños de una institución educativa de San Juan de Lurigancho, Lima 2022”

Problema Principal	Objetivos Principal	Hipótesis General	Variables	Metodología
Específicos	Específicos	Nula		
¿Existe relación entre la experiencia dental previa y el miedo dental en niños de una institución educativa de San Juan de Lurigancho, Lima año 2022?	Determinar la relación entre la experiencia dental previa y el miedo dental en niños de una institución educativa de San Juan de Lurigancho, Lima año 2022?	Existe relación significativa entre la experiencia dental previa y el miedo dental entre niños de una institución educativa de San Juan de Lurigancho, Lima año 2022?	Variable 1 Experiencia dental previa	<p>Tipo de investigación Básica, transversal, observacional, prospectivo y correlacional.</p> <p>Diseño de la investigación No experimental descriptivo – correlacional.</p> <p>Población La población estará conformada por alumnos que estudiarán en el segundo semestre académico en el colegio nacional Benito JuárezN°0073, en el año 2022.</p> <p>Muestra La muestra del estudio será constituida de manera no aleatoria por conveniencia, integrada por 30 alumnos de 6 años, 30 alumnos de 7 años y 30 alumnos de 8 años. Que estudian en el colegio nacional Benito Juárez N 0073, en el año 2022, y que cumplirán con los criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumento Instrumento de recolección de datos para las variables del estudio experiencia dental previa y miedo dental.</p>
<ol style="list-style-type: none"> ¿Existe relación entre la dimensión número de visitas dentales de la experiencia dental previa y el miedo dental en los niños participantes? ¿Existe relación entre la dimensión percepción de la experiencia dental previa y el miedo dental en los niños participantes? ¿Cómo fue la experiencia dental previa en los niños participantes? ¿Existe miedo dental en los niños participantes? 	<ol style="list-style-type: none"> Determinar la relación entre la dimensión número de visitas dentales de la experiencia dental previa y el miedo dental en los niños participantes. Determinar la relación entre la dimensión percepción de la experiencia dental previa y el miedo dental en los niños participantes. Determinar la experiencia dental previa en los niños participantes. Determinar el miedo dental en los niños participantes. 	No existe relación significativa entre la experiencia dental previa y el miedo dental entre niños de una institución educativa de San Juan de Lurigancho, Lima año 2022?	Variable 2 Miedo dental	

ANEXO N°02



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Estomatología

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“CUESTIONARIO SOBRE LA EXPERIENCIA DENTAL PREVIA”

I. Introducción

El propósito del estudio es conocer la experiencia dental previa de su hijo cuando acudió al dentista para un tratamiento odontológico. Luego, a su hijo se le hará más preguntas de cómo se sintió durante su permanencia en el consultorio dental. Marque con un aspa (X) en el recuadro que considere conveniente es su respuesta. El marcado es con lápiz. Gracias.

II. Datos Generales

- La edad de su hijo(a) se encuentra entre:

6 años 7 años 8 años

- Sexo de su menor hijo(a):

Femenino Masculino

III. Cuestionario de experiencia dental previa

A. Número de visita dentales

- El número de visitas dentales (al dentista) que tuvo su hijo(a) fue:

- Ninguno
- Una vez
- 2 a 3 veces

- 4 a 5 veces
- 6 a 9 veces
- 10 veces a más

B. Percepción de la experiencia dental

1. Indique si su hijo(a) tuvo una experiencia dental previa desagradable.

Sí No

2. Considera usted que su hijo(a) colaboró con el dentista en el tratamiento dental.

Sí No

3. Fue en la primera cita dental que su hijo(a) tuvo la experiencia dental desagradable.

Sí No

4. En un procedimiento dental preventivo (como profilaxis, sellantes y fluorización) tuvo una experiencia desagradable.

Sí No

5. En un procedimiento dental de restauración de los dientes de su hijo(a) (como curaciones y extracciones) tuvo una experiencia desagradable.

Sí No

6. Su hijo(a) sufrió de dolor extremo después de un tratamiento dental.

Sí No

7. Su hijo(a) ha oído hablar de historia horribles sobre experiencia dentales.

Sí No

Cada respuesta afirmativa: 01 punto.

Respuesta negativa: 0 puntos.

Valoración:

- 0 a 4 puntos ----- Experiencia dental buena.
- 5 a 7 puntos ----- Experiencia dental mala.

ANEXO N°03



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Estomatología

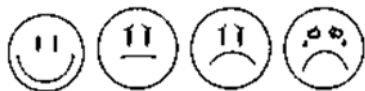
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“ESCALA COMBINADA DEL MIEDO”

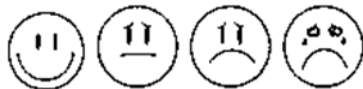
Considerando lo siguiente:

<p>Escoge la imagen con la que más te identifiques.</p> <p> = sin miedo</p> <p> = tengo un poco de miedo</p> <p> = tengo miedo</p> <p> = tengo mucho miedo</p>	<p>Donde cada uno tiene un valor</p> <p> = 1 punto.</p> <p> = 2 puntos.</p> <p> = 3 puntos.</p> <p> = 4 puntos.</p>
--	---

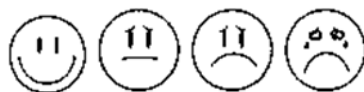
1. ¿Cómo te sientes al ir al dentista?



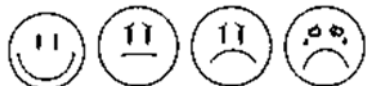
2. ¿Cómo te sientes al ir al doctor?



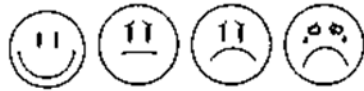
3. ¿Cómo te sientes cuando te van a colocar una inyección?



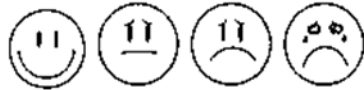
4. ¿Cómo te sientes cuando te revisa el doctor?



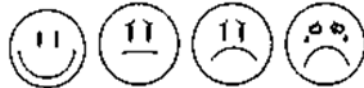
5. ¿Cómo te sientes al escuchar la máquina del dentista?



6. ¿Cómo te sientes cuando el dentista te cura el diente o hace una limpieza?



7. ¿Sientes miedo de ahogarte durante el tratamiento odontológico?



8. ¿Cómo te sientes cuando vas a la clínica donde esta el dentista que atiende solo niños?



9. ¿Cómo te sientes cuando ves médico de blanco?



10. ¿Cómo te sientes cuando te ponen en los dientes un ganchito y el cuadrado de color?



Valores	
Sin miedo	10 puntos
Bajo miedo	11 - 23 puntos
Alto miedo	24 - 40 puntos

El instrumento a utilizar está validado. Este cuestionario fue utilizado por la bachiller Linda Jhoselyn Quispe Torres, en su tesis para optar el título de Cirujano Dentista, en la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, en el año 2018.

ANEXO N°04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes de esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por la Bachiller Sixto Enrique Soraggi Reyna, participante de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. El título de esta investigación es “Experiencia dental previa y miedo dental en niños de 6 a 8 años del colegio nacional Benito Juárez N 0073 año 2022”.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder a las preguntas de una encuesta, esto tomará aproximadamente 15 minutos. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Su respuesta al cuestionario será anónima. Le agradecemos su atención.

Yo.....con número de DNI.....acepto que mi hijo participe voluntariamente en esta investigación respondiendo la encuesta que se le realizará.

FIRMA

DNI:

FECHA:

ANEXO N°05

ASENTIMIENTO INFORMADO

Voy a realizar un estudio para recolectar información para ver si tus dientes están sanos o enfermos. Te pido que me ayudes porque así voy a poder ayudarte y brindarte información sobre tu tratamiento.

Al aceptar el estudio, te examinaré la boca y le tomaré fotos a tus dientes. Al final, te brindaré folletos informativos para mejorar tu educación y prevención en salud oral.

Además, si el día en que vea tus dientes no deseas participar puedes retirarte cuando quieras. Nadie puede enojarse o enfadarse contigo si decides que no quieres continuar en el estudio.

Si firmas este papel quiere decir que lo leíste o alguien te lo leyó y que quieres estar en el estudio. Si no quieres estar en el estudio no lo firmes. Recuerda que tú elijas estar en el estudio y nadie puede obligarte hacerlo.

Nombre del niño: _____

DNI: _____ Huella Digital: _____

Fecha: _____

ANEXO N°06
CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DE ESTUDIO

CONSTANCIA

Yo, Giovani Arias Velásquez, con DNI N°50777353, Subdirector del Centro Educativo Nacional Benito Juárez N°0073, en el año 2022; ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho, dejo constancia que el bachiller Sixto Enrique Soraggi Reyna, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Estomatología, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, ha realizado la ejecución de su investigación titulada “Experiencia dental previa y miedo dental en niños de una institución educativa de San Juan de Lurigancho, Lima 2022”, en el segundo semestre académico del presente año, encuestando a los alumnos seleccionados.

Se expide la presente constancia, a solicitud de la interesada, para continuar sus trámites de título profesional de Cirujano Dentista.

Lima, 25 de octubre de 2022

 
GIOVANI ARIAS VELASQUEZ
SUB DIRECTOR

Giovani Arias Velásquez,
Subdirector del Centro Educativo
Nacional Benito Juárez N°0073

ANEXO N°07
VALIDACIÓN DE EXPERTOS



UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
"FRANKLIN ROOSEVELT"
RESOLUCIÓN N°571-2009-CONAFU
ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS
Av. Giráldez N°542 - Huancayo

Huancayo, 07 de setiembre de 2022

CARTA Nro.

Señor (a):
Dr. C.D. Hugo Humberto Caballero Comejo

PRESENTE

ASUNTO : VALIDEZ DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Por medio del presente me dirijo a Ud. para saludarle cordialmente y solicitarle su participación en la validez de instrumentos de investigación a través de "juicio de expertos" del proyecto de investigación que estoy realizando, para obtener el título profesional; teniendo como tesis titulada "Relación entre la experiencia dental previa y el miedo dental en niños de 6 a 8 años de edad del Colegio Nacional Benito Juárez N°0073, año 2022".

", para lo cual adjunto:

- Formato de apreciación al instrumento: formato A y B.
- Matriz de consistencia.
- Operacionalización de variables.
- Instrumentos de recolección de datos.

Esperando la atención del presente le reitero a Ud. las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Sixto Enrique Soraggi Reyna
DNI N°

FORMATO: A

**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE
EXPERTO**

TESIS: "Relación entre la experiencia dental previa y el miedo dental en niños de 6 a 8 años de edad del Colegio Nacional Benito Juárez N°0073, año 2022"

Investigador: Sixto Enrique Soraggi Reyna

Indicación: Señor calificador se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario de encuesta respecto a la **EXPERIENCIA DENTAL PREVIA** y el **MIEDO DENTAL** en niños, marque con un aspa el casillero que crea conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formación para su posterior aplicación.

PROMEDIO DE VALORACIÓN

Muy buena

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena ~~e) Muy buena~~

Nombres y Apellidos : Dr. Hugo Humberto Caballero Cornejo
DNI N° : 09457351 **Teléfono/Celular** : 999 605 700
Dirección domiciliaria : Jirón Las Estrellas 339 - Surco
Título Profesional : Cirujano dentista
Grado Académico : Doctor
Mención : Doctor en Educación



Firma

Lugar y fecha: Lima, 07 de setiembre de 2022

FORMATO: B

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE
EXPERTO**

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la Investigación : Relación entre la experiencia dental previa y el miedo dental en niños de 6 a 8 años de edad del Colegio Nacional Benito Juárez N°0073, año 2022.
- 1.2. Nombre del instrumento : Ficha de recolección de datos motivo de evaluación

PROMEDIO DE VALORACIÓN

100 (Muy buena)

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

f) Deficiente g) Baja h) Regular i) Buena ~~j) Muy buena~~

Nombres y Apellidos : Dr. Hugo Humberto Caballero Cornejo
DNI N° : 09457351 Teléfono/Celular : 999 605 700
Dirección domiciliaria : Jirón Las Estrellas 339 - Surco
Título Profesional : Cirujano dentista
Grado Académico : Doctor
Mención : Doctor en Educación



Firma

Lugar y fecha: Lima, 07 de setiembre de 2022

Huancayo, 07 de setiembre de 2022

CARTA Nro.

Señor (a):

Ma. C.D. Katherine Herrera Cotrina

PRESENTE

ASUNTO : VALIDEZ DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Por medio del presente me dirijo a Ud. para saludarle cordialmente y solicitarle su participación en la validez de instrumentos de investigación a través de "juicio de expertos" del proyecto de investigación que estoy realizando, para obtener el título profesional; teniendo como tesis titulada "Relación entre la experiencia dental previa y el miedo dental en niños de 6 a 8 años de edad del Colegio Nacional Benito Juárez N°0073, año 2022".

", para lo cual adjunto:

- Formato de apreciación al instrumento: formato A y B.
- Matriz de consistencia.
- Operacionalización de variables.
- Instrumentos de recolección de datos.

Esperando la atención del presente le reitero a Ud. las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Sixto Enrique Soraggi Reyna
DNI N°

FORMATO: A

**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE
EXPERTO**

TESIS: "Relación entre la experiencia dental previa y el miedo dental en niños de 6 a 8 años de edad del Colegio Nacional Benito Juárez N°0073, año 2022"

Investigador: Sixto Enrique Soraggi Reyna

Indicación: Señor calificador se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario de encuesta respecto a la **EXPERIENCIA DENTAL PREVIA** y el **MIEDO DENTAL** en niños, marque con un aspa el casillero que crea conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formación para su posterior aplicación.

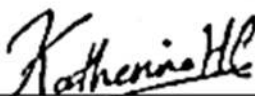
PROMEDIO DE VALORACIÓN

Muy buena

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena ~~e) Muy buena~~

Nombres y Apellidos : Katherine Herrera Cotrina
DNI N° : 47681650 **Teléfono/Celular** : 961817094
Dirección domiciliaria : Urb. Garcilaso de la Vega D-19, Ancón
Título Profesional : Cirujano dentista
Grado Académico : Maestro
Mención : Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud



Firma

Lugar y fecha: Lima, 07 de setiembre de 2022

FORMATO: B

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE
EXPERTO**

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la Investigación : Relación entre la experiencia dental previa y el miedo dental en niños de 6 a 8 años de edad del Colegio Nacional Benito Juárez N°0073, año 2022.
- 1.2. Nombre del instrumento : Ficha de recolección de datos
motivo de evaluación

PROMEDIO DE VALORACIÓN

100 (Muy buena)

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena ~~e) Muy buena~~

Nombres y Apellidos : Katherine Herrera Cotrina
DNI N° : 47681650 **Teléfono/Celular** : 961817094
Dirección domiciliaria : Urb. Garcilaso de la Vega D-19, Ancón
Título Profesional : Cirujano dentista
Grado Académico : Maestro
Mención : Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud


Firma

Lugar y fecha: Lima, 07 de setiembre de 2022

CARTA Nro.

Señor (a): Mg. Esp. C.D. Daniela Sofia Soriano Vigil

PRESENTE

ASUNTO : VALIDEZ DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Por medio del presente me dirijo a Ud. para saludarle cordialmente y solicitarle su participación en la validez de instrumentos de investigación a través de “juicio de expertos” del proyecto de investigación que estoy realizando, para obtener el título profesional; teniendo como tesis titulada “Relación entre la experiencia dental previa y el miedo dental en niños de 6 a 8 años de edad del Colegio Nacional Benito Juárez N°0073, año 2022”.

”, para lo cual adjunto:

- Formato de apreciación al instrumento: formato A y B.
- Matriz de consistencia.
- Operacionalización de variables.
- Instrumentos de recolección de datos.

Esperando la atención del presente le reitero a Ud. las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Sixto Enrique Soraggi Reyna
DNI N°70877253

FORMATO: A

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TESIS: "Relación entre la experiencia dental previa y el miedo dental en niños de 6 a 8 años de edad del Colegio Nacional Benito Juárez N°0073, año 2022"

Investigador: Sixto Enrique Soraggi Reyna

Indicación: Señor calificador se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario de encuesta respecto a la **EXPERIENCIA DENTAL PREVIA** y el **MIEDO DENTAL** en niños, marque con un aspa el casillero que crea conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formación para su posterior aplicación.

PROMEDIO DE VALORACIÓN

Muy buena

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos : Daniela Sofia Soriano Vigil
DNI N° : 43689301 **Teléfono/Celular** : 950409048
Dirección domiciliaria : Calle Barlovento 162 - La Molina
Título Profesional : Cirujano Dentista
Grado Académico : Magister
Mención : Magister en Gerencia en Servicios de Salud



Firma

Lugar y fecha: Lima, 15 de septiembre del 2022

FORMATO: B

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la Investigación : Relación entre la experiencia dental previa y el miedo dental en niños de 6 a 8 años de edad del Colegio Nacional Benito Juárez N°0073, año 2022.
- 1.2. Nombre del instrumento : Ficha de recolección de datos
motivo de evaluación

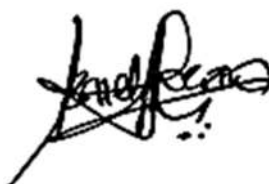
PROMEDIO DE VALORACIÓN

100 (Muy buena)

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena ~~e) Muy buena~~

Nombres y Apellidos : Daniela Sofía Soriano Vígil
DNI N° : 43689301 **Teléfono/Celular** : 950409048
Dirección domiciliaria : Calle Barlovento 162 - La Molina
Título Profesional : Cirujano Dentista
Grado Académico : Magister
Mención : Magister en Gerencia en Servicios de Salud



Firma

Lugar y fecha: Lima, 15 de septiembre del 2022

ANEXO N°08

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

– Fiabilidad del instrumento (Percepción de la experiencia dental)

El método de consistencia interna el cual se basa en el alfa de Cronbach nos permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida mediante un conjunto de ítems. Para el presente estudio se empleó el análisis del instrumento que presenta 7 ítems.

Coefficiente Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

K:	El número de ítems
$\sum S_i^2$:	Sumatoria de Varianzas de los ítems
S_T^2 :	Varianza de la suma de los ítems
α :	Coefficiente de Alfa de Cronbach

La escala valorativa que determina la confiabilidad del instrumento presenta los siguientes valores:

Criterio de confiabilidad de valores	
No es confiable	0
Baja confiabilidad	0.01 a 0.49
Regular confiabilidad	0.50 a 0.74
Aceptable confiabilidad	0.75 a 0.89
Elevada confiabilidad	0.90 a 1

Se obtuvo como resultado:

Alfa de Cronbach	N° de ítems
0.830	7

Al realizar el procedimiento, se obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach igual a 0.830, con lo cual se indica una alta consistencia interna de los ítems del instrumento. Se concluye que el instrumento presenta **ACEPTABLE CONFIABILIDAD**.

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem 1	3,75	2,724	,831	,758
Ítem 2	3,20	3,958	,206	,852
Ítem 3	3,75	2,724	,831	,758
Ítem 4	3,20	3,958	,206	,852
Ítem 5	3,75	2,724	,831	,758
Ítem 6	3,20	3,958	,206	,852
Ítem 7	3,75	2,724	,831	,758

– **Fiabilidad del instrumento (Escala combinada del miedo)**

El método de consistencia interna el cual se basa en el alfa de Cronbach nos permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida mediante un conjunto de ítems. Para el presente estudio se empleó el análisis del instrumento que presenta 10 ítems.

Se obtuvo como resultado:

Alfa de Cronbach	Nº de ítems
0.856	10

Al realizar el procedimiento, se obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach igual a 0.856, con lo cual se indica una alta consistencia interna de los ítems del instrumento. Se concluye que el instrumento presenta ACEPTABLE CONFIABILIDAD.

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem 1	18,63	24,579	,918	,808
Ítem 2	18,74	35,871	-,274	,898
Ítem 3	18,63	24,579	,918	,808
Ítem 4	18,63	24,579	,918	,808
Ítem 5	18,74	35,871	-,274	,898

Ítem 6	18,63	24,579	,918	,808
Ítem 7	18,63	24,579	,918	,808
Ítem 8	18,74	35,871	-,274	,898
Ítem 9	18,63	24,579	,918	,808
Ítem 10	18,63	24,579	,918	,808

ANEXO N°09
FOTOGRAFÍAS DE EJECUCIÓN DE ESTUDIO



