



Universidad  
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA**

**Tesis**

Nivel de miedo y calidad de vida relacionada con la salud bucal en pacientes de  
una clínica docente, Lima 2025

**Para optar el Título Profesional de  
Cirujano Dentista**

**Presentado por:**

**Autora:** Carbajal Lopez, Yanira Myrian

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0008-1986-9669>

**Asesora:** Dra. Morante Maturana, Sara Angélica

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-9715-728X>

**Lima – Perú**

**2025**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Yo,.....Yanira Myrian Carbajal Lopez ..... egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Odontología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“NIVEL DE MIEDO Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD BUCAL EN PACIENTES DE UNA CLÍNICA DOCENTE, LIMA 2025”** Asesorado por el docente: .....Morante Maturana Sara Angelica.....DNI 10138106 ...ORCID..0000-0001-9715-728X... tiene un índice de similitud de (13) (TRECE) % con código \_\_\_\_\_ 14912:535565640\_\_ verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Firma de autor 1

Nombres y apellidos del Egresado:  
 Yanira Myrian Carbajal Lopez  
 DNI: .....70985104.....

.....  
 Firma de autor 2

Nombres y apellidos del Egresado  
 DNI: .....



.....  
 Firma

Nombres y apellidos del Asesor:  
 Sara Angelica Morante Maturana  
 DNI: .....10138106.....

Lima, 16 de diciembre de 2025

## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis con mucho cariño a mis padres y familia, que siempre están cerca, dándome aliento y soporte en mis emprendimientos que realizo. Por su desinteresado esfuerzo que siempre han tenido conmigo a lo largo de mi vida, gracias por todo lo que me brindan.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco ante todo a Dios por guiar mis pasos día a día, a mis padres por darme la confianza de seguir teniendo deseos de superación. A el Dr. Raúl Rojas Ortega, por su apoyo constante y su asesoría durante el desarrollo de esta tesis y a todas las personas que de alguna u otra manera me guiaron y contribuyeron en mi formación universitaria.

Jurados:

Presidente: Dr. Enzo Renato Viale Ore

Secretario: Dr. Alfonso Faustino chumpitazi Huapaya

Vocal: Dr. Omar Eduardo Minaya Rondon

## ÍNDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	vi
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	xii
CAPÍTULO I. PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	3
1.2.1 Problema General	3
1.2.2 Problema específico	3
1.3 Objetivo de la investigación	3
1.3.1 Objetivo General	3
1.3.2 Objetivos Específicos...	3
1.4 Justificación de la investigación	4
1.4.1 Teórica	4
1.4.2 Metodológica	4
1.4.3 Práctica	5
1.5. Limitaciones	5
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Base teórica	12
2.3. Formulación de Hipótesis	15
2.3.1 Hipótesis General	15
2.3.2 Hipótesis Específicas	16
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	17
3.1 Método de la investigación	17

3.2 Enfoque de la investigación	17
3.3 Tipo de investigación	17
3.4 Diseño de la investigación	18
3.5 Población, Muestra y Muestreo	18
3.6 Variable y Operacionalización	20
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.7.1 Técnica	21
3.7.2 Descripción de instrumentos	21
3.7.3 Validación	22
3.7.4 Confiabilidad	23
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos	23
3.9 Aspectos Éticos	23
CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN DISCUSIÓN DE RESULTADOS	25
4.1 Resultados	25
4.1.1 Análisis descriptivos de resultados	31
4.1.2 Prueba de hipótesis (Si aplica)	32
4.1.3 Discusión de resultados	39
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	44
5.1 Conclusiones	44
5.2 Recomendaciones	45
REFERENCIAS	46
ANEXOS	51
Anexo 1. Matriz de consistencia	52
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos	53
Anexo 3. Confiabilidad del instrumento	58
Anexo 4. Aprobación del comité de ética	60
Anexo 5. Formato de consentimiento informado	61
Anexo 6. Carta de aprobación de la Institución	63
Anexo 6. Informe del asesor	64
Anexo 7. Informe de Turnitin	65
Anexo 8. Base de datos	67
Anexo 9. Fotos del procedimiento	77

## RESUMEN

El estudio tuvo el propósito de conocer el nivel de miedo y calidad de vida relacionada con la salud bucal en pacientes de una clínica docente. El diseño del estudio fue relacional, corte transversal, básico. Se tuvo una muestra de 100 niños, con un muestreo no probabilístico por conveniencia. Para mediar la calidad de vida relacionada a salud bucal se usó el instrumento Child Perceptions Questionnaire – Impact Short Form (CPQ-ISF) con puntajes bajos (0–16), puntajes intermedios (17–40): puntajes altos (41–64)., y para medir el nivel de miedo se empleó la Escala de Caras de Wong-Baker con puntajes entre 0 y 2 (cara 1 o cara 2: sin miedo o poco miedo), puntajes entre 3 y 6 (cara 3 o cara 4: miedo moderado o considerable). y puntajes entre 7 y 10 (cara 5: miedo extremo o muy alto). Se trabajó con un porcentaje de acierto de 95% ( $p < 0,05$ ) y la prueba de Rho de Spearman. Se halló que que la relación ente el nivel de miedo y calidad de vida relacionada a salud bucal, en mayoría la calidad de vida presentó impacto moderado y un nivel de miedo medio en un 70% ( $n = 70$ ), seguido de los que presentaron calidad de vida con impacto mínimo y un nivel de miedo bajo en un 21% ( $n = 21$ ). Se concluyó que hay una relación significativa entre el nivel de miedo y la calidad de vida relacionada con la salud bucal en los niños atendidos en la clínica docente ( $Rho = 0.939$ ,  $p = 0.00$ ).

**Palabras clave:** Calidad de vida, salud bucal, miedo, ansiedad, niños.

## **ABSTRACT**

The study aimed to determine the level of fear and quality of life related to oral health in patients of a teaching clinic. The study design was relational, cross-sectional, and basic. A sample of 100 children was used, with non-probability convenience sampling. To measure quality of life related to oral health, the Child Perceptions Questionnaire - Impact Short Form (CPQ-ISF) instrument was used with low scores (0-16), intermediate scores (17-40): high scores (41-64)., and to measure the level of fear, the Wong-Baker Faces Scale was used with scores between 0 and 2 (face 1 or face 2: no or little fear), scores between 3 and 6 (face 3 or face 4: moderate or considerable fear), and scores between 7 and 10 (face 5: extreme or very high fear). The accuracy rate was 95% ( $p < 0.05$ ) and Spearman's rho test was used. It was found that the relationship between fear level and oral health-related quality of life was moderately impacted in the majority, with a medium level of fear in 70% ( $n = 70$ ), followed by those with minimal impact and a low level of fear in 21% ( $n = 21$ ). It was concluded that there is a significant relationship between fear level and oral health-related quality of life in children treated at the teaching clinic ( $\rho = 0.939$ ,  $p = 0.00$ ).

**Keywords:** Quality of life, oral health, fear, anxiety, children.



## INTRODUCCIÓN

El presente estudio tiene como objetivo evaluar el nivel de miedo y el estilo de vida en niños atendidos en el servicio de odontopediatría de una universidad privada. La investigación se centra en comprender cómo el miedo y las experiencias previas pueden influir en el comportamiento de los niños durante las consultas odontológicas, además de cómo estos factores pueden relacionarse con los hábitos y prácticas de vida de los pequeños, tales como la dieta, la higiene bucal y la actividad física.. A continuación, se detallan los capítulos que conforman el trabajo:

Capítulo 1: En este capítulo se abordará la descripción de la problemática relacionada con el miedo en los niños durante las consultas odontológicas, analizando los factores que influyen en su desarrollo y las posibles consecuencias sobre la salud bucal.

Capítulo 2: Se desarrollará el marco teórico, revisando estudios previos relacionados con el miedo en los niños en el contexto odontológico y cómo este se puede vincular con el estilo de vida de los pacientes, incluyendo aspectos como la higiene bucal y las actitudes hacia el cuidado dental.

Capítulo 3: Se describirá el diseño metodológico del estudio, detallando las variables, la población de niños atendidos en el servicio de odontopediatría y la muestra seleccionada, así como los instrumentos utilizados para evaluar el miedo y el estilo de vida.

Capítulo 4: En este capítulo se presentarán los resultados obtenidos, analizados en relación con los objetivos y las hipótesis planteadas. Se empleará estadística descriptiva y analítica para identificar las correlaciones entre el miedo y el estilo de vida.

Capítulo 5: Se presentarán las conclusiones del estudio, que derivan de lo que se obtuvo del proceso, con recomendaciones para mejorar la atención odontológica en niños, promover una mejor salud bucal y reducir el miedo relacionado con los procedimientos odontológicos.

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

El miedo y la ansiedad dental son condiciones frecuentes que afectan la salud bucal y el manejo clínico de pacientes de todas las edades, pero se desarrollan principalmente durante la infancia y la adolescencia. Los niños con altos niveles de miedo suelen ser menos cooperativos en la consulta y presentan peor salud bucal, debido a la tendencia a evitar o postergar las visitas al dentista. Los términos “miedo al dentista” y “ansiedad dental” suelen utilizarse indistintamente, aunque en la literatura se describe el miedo como una respuesta fisiológica, conductual y emocional frente a una situación aterradora, mientras que la ansiedad se relaciona más con la preocupación anticipatoria ante la posibilidad de enfrentar dicha situación.<sup>1,2</sup>

Comprender los factores que influyen en el miedo al dentista es fundamental para que el odontopediatra pueda planificar estrategias de manejo del comportamiento y diseñar abordajes terapéuticos más eficaces.<sup>2,3</sup>

Por otro lado, la calidad de vida relacionada con la salud bucal en niños alude al impacto que las condiciones orales tienen sobre su bienestar físico, emocional y social. Este concepto abarca no solo la ausencia de enfermedad, sino también la capacidad del niño para comer, hablar, sonreír y relacionarse sin dolor, incomodidad ni limitaciones.<sup>4,5</sup> La presencia de caries, maloclusiones, dolor dental o infecciones orales puede afectar la autoestima, la interacción con sus pares y el rendimiento escolar. Asimismo, factores como los hábitos de higiene, la alimentación, el acceso a servicios odontológicos y el nivel educativo y socioeconómico de la familia influyen de manera significativa en dicha calidad de vida.<sup>6</sup>

Cuando el miedo o la ansiedad dental son elevados, los niños tienden a evitar los controles preventivos, lo que incrementa el riesgo de desarrollar caries, dolor dental y enfermedades periodontales.<sup>7</sup> Por ello, el miedo dental debe considerarse no solo como un problema de

comportamiento en consulta, sino como un determinante clave de la calidad de vida relacionada con la salud bucal, que requiere intervenciones preventivas, educativas y emocionales integrales.<sup>8</sup>

Adicionalmente, los cambios en la estructura familiar, como el aumento de separaciones y divorcios, y la presencia de conflictos intrafamiliares, pueden afectar el desarrollo emocional del niño y su capacidad de afrontar situaciones estresantes, entre ellas la atención odontológica.<sup>8,9</sup> En muchos casos, los padres no identifican oportunamente estos trastornos emocionales, lo que puede traducirse en niños extremadamente difíciles de manejar en la consulta dental.<sup>7,9</sup> De igual forma, diversos estudios reportan una mayor prevalencia de miedo al dentista en niños de familias con bajos ingresos y menor nivel educativo, lo que sugiere una asociación entre vulnerabilidad socioeconómica, barreras de acceso y mayor riesgo de ansiedad dental.<sup>8</sup>

Por último, el avance de la tecnología ha propiciado estilos de vida más sedentarios en la población infantil, con un aumento del tiempo frente a pantallas (televisión, videojuegos, dispositivos móviles). Algunos estudios han asociado el uso prolongado de pantallas con mayores niveles de miedo y problemas emocionales en los niños, lo que podría influir también en la forma en que perciben y enfrentan la atención odontológica.<sup>9,10</sup>

En este contexto, resulta relevante investigar cómo se relacionan el nivel de miedo al dentista y la calidad de vida relacionada con la salud bucal en pacientes pediátricos atendidos en una clínica docente de Lima en el año 2025. A pesar de la importancia de estos factores, existe limitada evidencia local que describa esta relación en el ámbito de la atención odontológica universitaria. Por ello, se plantea la siguiente pregunta de investigación.<sup>10</sup>

Este estudio busca aportar información que permita identificar el impacto del miedo dental sobre la calidad de vida oral en esta población y, a partir de ello, orientar la planificación de intervenciones preventivas y estrategias de manejo del comportamiento adaptadas a la realidad local.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es la relación entre el nivel de miedo y calidad de vida relacionada con la salud bucal en pacientes niños de una clínica docente, Lima 2025?

### **1.2.2 Problema específicos**

- 1.- ¿Cuál es el nivel de miedo y calidad de vida relacionada a salud bucal en pacientes niños de una clínica docente?
- 2.- ¿Cuál será la relación entre el nivel de miedo y los síntomas orales en pacientes niños de una clínica docente?
- 3.- ¿Cuál será la relación entre el nivel de miedo y las limitaciones funcionales en pacientes niños de una clínica docente?
- 4.- ¿Cuál será la relación entre el nivel de miedo y el bienestar emocional en pacientes niños de una clínica docente?
- 5.- ¿Cuál será la relación entre el nivel de miedo y el bienestar social en pacientes niños de una clínica docente?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar la relación ente el nivel de miedo y calidad de vida relacionada a salud bucal en pacientes niños de una clínica docente.

### **1.2.1 Objetivo Específicos**

- 1.- Determinar el nivel de miedo y calidad de vida relacionada a salud bucal en pacientes niños de una clínica docente
- 2.- Evaluar la relación entre el nivel de miedo y los síntomas orales en pacientes niños de una clínica docente

- 3.- Analizar la relación entre el nivel de miedo y las limitaciones funcionales en pacientes niños de una clínica docente
- 4.- Indicar la relación entre el nivel de miedo y el bienestar emocional en pacientes niños de una clínica docente
- 5.- Hallar la relación entre el nivel de miedo y el bienestar social en pacientes niños de una clínica docente

### **1.3 Justificación de la investigación**

#### **1.3.1 Teórica**

El estudio del miedo dental y su relación con la calidad de vida relacionada con la salud oral en niños aporta un sustento teórico importante para comprender cómo las emociones influyen en la salud bucal y el comportamiento odontológico infantil. Profundizar en estos conceptos permite ampliar el conocimiento científico sobre los factores psicológicos y sociales que intervienen en la formación del miedo al dentista, así como su impacto en el bienestar general del niño. De este modo, la investigación contribuye a enriquecer la literatura existente y a fortalecer los modelos teóricos sobre el comportamiento en salud bucal pediátrica, promoviendo una visión integral del paciente infantil.

#### **1.3.2 Metodológica**

Se va a contar con un instrumento validado para el dolor, y otro instrumento que tenga los ítems correspondientes para medición de las dos variables correspondientes para medir la validez de contenido, los expertos evaluarán el cuestionario y podrán dar su aceptación en base a las correcciones necesarias que tuvieran que hacerse para aceptarse como válido. Esto permite obtener resultados confiables y comparables con otras investigaciones nacionales e internacionales. Además, la metodología planteada basada en un enfoque cuantitativo y descriptivo facilita identificar patrones y asociaciones entre las variables,

proporcionando una base empírica sólida que puede ser utilizada en futuros estudios o intervenciones clínicas.

### **1.3.3 Práctica**

En el ámbito práctico, los resultados de esta investigación serán de gran utilidad para los odontopediatras y demás profesionales de la salud, ya que permitirán diseñar estrategias efectivas de manejo del comportamiento infantil en el consultorio dental. Asimismo, ofrecerán información relevante para implementar programas educativos dirigidos a padres y cuidadores, orientados a reducir el miedo dental y mejorar la calidad de vida oral de los niños. En consecuencia, se contribuirá a optimizar la atención odontológica, promover conductas preventivas y fomentar una relación positiva entre el niño y el entorno dental.

## **1.5 Limitaciones de la investigación**

La muestra estuvo compuesta principalmente por pacientes que asistieron a una clínica docente, podría no haber reflejado la diversidad de la población en general. Esto limitó la generalización de los resultados a otras poblaciones fuera de ese contexto específico. los pacientes seleccionados tuvieron características específicas (por ejemplo, solo aquellos que acudieron a la clínica por una dolencia particular), los resultados podrían haber estado sesgados, no representando la totalidad de los pacientes que podrían haber experimentado miedo o tenido un impacto en su calidad de vida relacionada con la salud bucal.

Los pacientes se autoevaluaron en cuanto a su nivel de miedo o calidad de vida, pudo haber existido un sesgo subjetivo. Las percepciones de los pacientes podrían no haber sido del todo precisas o reflejado adecuadamente su verdadera condición.

Existieron muchas variables que pudieron haber afectado tanto el nivel de miedo como

la calidad de vida relacionada con la salud bucal (como la edad, género, nivel socioeconómico, antecedentes médicos, etc.). Si estas no se controlaron adecuadamente, los resultados pudieron haber estado influenciados por factores externos no relacionados directamente con la salud bucal.

Las clínicas docentes suelen ser centros donde los estudiantes de odontología realizan prácticas bajo supervisión, lo que podría haber generado un ambiente diferente al de una consulta odontológica tradicional. Este factor pudo haber afectado la experiencia del paciente, y el miedo podría haber estado relacionado con la falta de experiencia o la preocupación por el proceso educativo, lo que no reflejaría una experiencia odontológica estándar.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### Nacionales

**Mendoza y Montes (11)** el 2022 en Lima, su investigación tuvieron la finalidad de conocer la relación entre la ansiedad y el miedo durante el proceso de atención en odontología de un grupo de adolescentes concurrentes a una institución de educación, Lima. En la metodología se consideró el uso del método científico. La investigación obedeció a la forma básica de tipo relacional, con corte transversal. Se empleó un diseño observacional, analítico y con información prospectiva. Se tuvo una población conformada de 400 alumnos, donde se determinó una muestra de 194 alumnos que cursaban en edades de 12 a 17 años. En el proceso de recoger datos se tuvo dos instrumentos consistentes en cuestionarios sobre el miedo dental de Kleinknecht (DFS) y otro para medición de la ansiedad por medio de la escala de ansiedad dental (SDAI). En los resultados se recurrió al uso de la prueba de chi cuadrado de Pearson, siendo el valor de  $p= 0,000$ , con lo cual se produjo la aceptación de la hipótesis alterna, evidenciando que hay una relación entre la ansiedad y el miedo conduciendo a la aceptación de una hipótesis alterna, con la determinación que hay asociación entre ansiedad y miedo durante el proceso de atención en consulta. Conclusión: se afirma la asociación significativa entre ansiedad y miedo durante la consulta dental donde acuden adolescentes de una institución educativa ubicada en Lima.

**Lloclla y Palomino (12)** el 2022 en Lima, en su estudio buscaron como objetivo analizar el nivel de miedo presente durante el procedimiento odontológico en los pacientes niños que eran usuarios de un centro de salud en Arequipa 2022. En este trabajo se estableció un nivel descriptivo, transversal, observacional de enfoque cuantitativo. Se logró incluir durante el estudio a 120 pacientes niños que usaron la escala Dental Subscale of the Children's Fear Survey Schedule (CFSS-DS). En los resultados obtenidos se indicó un 48,3% (58) de niños

que tuvieron miedo elevado al procedimiento odontológico, un 46,7% (56) de niños con nivel bajo y un 5% (6) de niños con moderado nivel. Aparte un 7,5% (9) de niños con cinco años, un 7,5% (9) de niños con seis años, un 12,5% (15) de niños con siete años, un 7,5% (9) de niños con ocho años y un 7,5% (9) de niños con nueve años que indicaron un alto nivel de miedo al procedimiento dental, un 11,75(14) de niños con diez años, y un 9,2% (11) de niños de once años, tuvieron un bajo nivel de miedo, Del mismo modo un 25,8% (31) de niños evidenciaron un alto miedo y un 23,3%(28) de niñas tuvieron un bajo miedo. A parte un 29,2% (35) indicaron un miedo elevado a la inyección. Concluyendo que hay un miedo durante los procedimientos odontológicos en los niños que acuden a el centro de salud de Arequipa que es elevado.

**Juarez A. (13)** el 2020 en Lima, tuvieron como objetivo analizar la frecuencia de ansiedad y también el miedo durante el procedimiento del tratamiento dental que tuvieron los estudiantes del segundo grado de nivel primario, en base al género y edad. La metodología diseñada para el estudio tuvo un nivel descriptivo, siendo una muestra de sesenta estudiantes. Para el recojo de datos en el estudio se recurrió a través de la Escala de ansiedad de Corad Modificada (CORAH-M) y la escala de evaluación del Miedo Dental en niños (CFSS). También se utilizó un video en el cual los estudiantes lograron revivir algunas emociones y experiencias manifestadas en las citas con el doctor y/o procedimientos para luego proceder a desarrollar las pruebas. Cuando se empleó la Escala de Ansiedad de Corah Modificada (EACM) según el género se indicó que la ansiedad alta o fobia estuvo presente en nueve niñas (47.37%) y a su vez la ansiedad media tuvo fue la mayor con trece niños (65%) y en base a la edad la fobia o ansiedad elevada fue la mayor en las edades de siete años con 19 estudiantes (100%). Los resultados mostrando que con la Escala de Corah del Miedo dental en niños (CFSS), según el género hubo un nivel bajo de miedo en 22 niñas con un 44,9% y unos 27 niños con un 55,10% en los siete años el miedo bajo fue la puntuación más elevada en los 44 estudiantes

(89,9%). En base al comportamiento que tenían respecto al procedimiento odontológico y basados en pruebas de miedo, el nivel bajo de miedo fue la más alta alternativa viendo cooperar a 29 estudiantes (59%). Se puede concluir que la Escala de ansiedad y la Escala de miedo manifestaron resultados semejantes. En el género masculino la población tuvo un control de emoción ante lo no conocido, diferenciándose del género femenino, en edades de siete años la ansiedad alta o fobia está presente y en los ocho años se evidencia accesible a los procedimientos, de forma que hay disminución del miedo con muestras de cooperación.

### **Internacionales**

**Larrea C, et al (14)** el 2022 en Bolivia, consideraron como propósito analizar el miedo en la consulta dental en niños de cuatro a doce años que acudieron al servicio dental ubicado en la ciudad del Alto. Se consideró una metodología básica con corte transversal, donde se empleó como escala de Evaluación de Miedo en niños – Subescala Dental; adicionalmente se recolectó información de experiencias odontológicas previas. El estudio remarcó la relevancia de que los odontólogos no deberían considerar a la condición física de los usuarios, sino tener en cuenta también aspectos psicológicos y emocionales. Los resultados pudieron mostrar un promedio de  $30,7 \pm 8,3$  en la escala, con lo que se muestra el miedo presente resulta de nivel bajo entre los ciento noventa niños que se evaluaron. No se halló diferencias significativas respecto al género. Con respecto a la edad, existió un grupo de edades de diez a doce años con evidencia de elevada proporción (41%) respecto al miedo, comparado con los demás grupos con menores edades. Las visitas y experiencias dentales anteriores se asocian con más frecuencia a un nivel bajo de miedo odontológico con diferencia de moderados niveles y altos niveles hallados en quienes asistieron por primera vez. Se pudo identificar la asfixia, la inyección y ser tocados por un extraño resultan causantes de miedo. Concluyó que la frecuencia del miedo odontológico en los niños que acudían al centro de Palo Alto resultó bajo y no está asociado al sexo, pero se muestra evidencia que puede haber un incremento en los

niños mayores y también en aquellos que cuentan con experiencias dentales establecidas.

**Er J et al. (15) el 2025** en Bosnia, tuvieron el objetivo de determinar la prevalencia del miedo dental y su asociación con el estado de salud bucal en niños escolares de Bosnia y Herzegovina. La metodología fue transversal y descriptiva. La muestra estuvo compuesta por alumnos de distintas regiones del país, seleccionados aleatoriamente mediante muestreo estratificado. Se aplicaron cuestionarios estandarizados sobre miedo dental junto con un examen clínico para evaluar caries, higiene oral y estado gingival. En los resultados, se observó que el 38,2 % de los niños presentaba niveles altos de miedo dental, mientras que el 41,7 % mostraba miedo moderado y solo el 20,1 % reportó baja ansiedad ante los tratamientos odontológicos. El miedo fue significativamente más prevalente en niñas ( $p < 0,01$ ) y en los grupos etarios más pequeños (7–9 años). Los análisis bivariados revelaron que los niños con miedo dental elevado presentaban índices de caries significativamente más altos. Se concluyó que el miedo dental es un problema frecuente entre escolares bosnios, con impacto directo sobre su salud bucodental, lo que subraya la necesidad de programas preventivos y educativos en el ámbito escolar y familiar.

**Hegazi F et al. (16) el 2024** en Arabia Saudita, tuvieron como objetivo analizar la asociación entre el miedo dental y la calidad de vida relacionada con la salud bucodental en niños de edad escolar. El diseño fue transversal y con un cuestionario de calidad de vida oral infantil (COHRQoL). Participaron estudiantes de diferentes escuelas primarias, con la autorización de padres o tutores. En los **resultados**, la media global del puntaje de miedo dental fue de  $32,8 \pm 7,5$ , con un 18,6 % de los niños clasificando como altamente temerosos (puntaje  $> 38$ ). Los procedimientos que generaron mayor temor fueron la inyección anestésica (82,4 %), la visión de la aguja (79,1 %) y el ruido del torno dental (74,3 %). El análisis de correlación mostró una asociación negativa fuerte entre miedo dental y calidad de vida oral ( $r = -0,61$ ;  $p < 0,001$ ). Se

concluyó que el miedo dental afecta de forma negativa la percepción general de bienestar oral, por lo que se recomienda integrar estrategias de manejo emocional y educación preventiva en las consultas odontopediátricas.

**Amr A A et al. (17)** el 2023 en Egipto, tuvieron el propósito de evaluar la calidad de vida relacionada con la salud bucal en niños en edad escolar con caries dental. La investigación se desarrolló con un diseño descriptivo-correlacional y se realizó en escuelas públicas de la gobernación de Menoufia (Egipto). La muestra incluyó niños entre seis y doce años diagnosticados con caries. En los resultados, se evidenció que el 72,5 % de los niños presentaban caries múltiples, y un 45 % reportaba dolor dental frecuente. Los puntajes globales de calidad de vida (OHRQoL) fueron significativamente inferiores entre los niños con caries severa (media =  $32,4 \pm 6,7$ ) en comparación con aquellos con lesiones leves (media =  $45,2 \pm 5,9$ ;  $p < 0,001$ ). Las áreas más afectadas fueron el bienestar emocional (tristeza, irritabilidad), el rendimiento escolar y las interacciones sociales. Se concluyó que la caries dental deteriora la calidad de vida de los niños, por lo que se enfatiza la importancia de intervenciones preventivas y educativas desde la atención primaria.

**Mathew M et al. (18)** el 2023 en Arabia Saudita, tuvieron el propósito de evaluar los cambios en la calidad de vida, el miedo y la ansiedad dental en niños pequeños tras recibir rehabilitación dental completa bajo anestesia general por caries temprana de la infancia. El estudio tuvo un diseño prospectivo longitudinal. Se evaluaron los niveles de ansiedad y miedo antes y después del tratamiento mediante escalas validadas y se aplicó un cuestionario de calidad de vida oral. Los resultados mostraron reducciones significativas en las puntuaciones del CFSS-DS, que pasaron de  $35,6 \pm 8,2$  antes del tratamiento a  $18,4 \pm 5,7$  después de la rehabilitación ( $p < 0,001$ ). Asimismo, los puntajes del cuestionario de calidad de vida P-CPQ (Parental-Caregiver Perceptions Questionnaire) mejoraron en todos los dominios. En particular, los niños

experimentaron disminución del dolor y del miedo al cepillado, además de mejoría en la alimentación, el sueño y la disposición a visitar al dentista. Se concluyó que la rehabilitación integral bajo anestesia general mejora el bienestar y reduce el miedo dental en niños con caries extensas, favoreciendo una actitud más positiva hacia la atención odontológica futura.

**Laureano I et al. (19)** el 2023 en Brasil, tuvieron el objetivo de determinar la prevalencia del miedo dental y su relación con condiciones orales dolorosas en adolescentes brasileños. Se realizó un estudio transversal en escuelas públicas, utilizando el Dental Fear Survey y registros clínicos de patologías dolorosas como caries activas, abscesos y lesiones ulcerativas. La muestra incluyó adolescentes de 12 a 17 años. En los resultados, el 39,8 % de los adolescentes presentó niveles altos de miedo dental, siendo las situaciones más temidas el ruido de los instrumentos rotatorios (81 %) y la inyección anestésica (77 %). El miedo fue significativamente mayor en las mujeres ( $p < 0,01$ ) y en quienes reportaron episodios recientes de dolor dental intenso ( $p < 0,001$ ). La prevalencia de caries dolorosa fue del 48,6 %, y la presencia de dolor se asoció con una probabilidad casi tres veces mayor de desarrollar miedo dental. Se concluyó que el dolor dental constituye un factor determinante del miedo odontológico, lo cual sugiere la necesidad de intervenciones preventivas tempranas y manejo del dolor para disminuir la ansiedad dental en esta población.

## **2.2 Base teórica**

### **El miedo**

El miedo puede definirse como una respuesta emocional básica ante una amenaza percibida como real, inmediata e identificable, generalmente atribuida a un agente externo que el individuo interpreta como potencialmente dañino. No solo se relaciona con la anticipación o

presencia del dolor físico, sino también con la posibilidad de sufrir daño, pérdida de control o vulneración de la integridad personal.<sup>16</sup>

Desde una perspectiva integradora, el miedo constituye una respuesta biológica, cognitiva y actitudinal frente a un contexto que el sujeto interpreta como perturbador. En el plano biológico, se manifiesta mediante cambios fisiológicos como aumento de la frecuencia cardíaca, sudoración, tensión muscular y liberación de hormonas del estrés, que preparan al organismo para reaccionar (respuestas de lucha, huida o bloqueo). A nivel cognitivo, implica la valoración de la situación como peligrosa y la aparición de pensamientos negativos o catastróficos (“me va a doler”, “algo malo puede pasar”). En el plano conductual y actitudinal, suele traducirse en conductas de evitación, resistencia, llanto, inquietud motora o búsqueda de protección.<sup>17</sup>

### **El miedo dental**

Es una seria complicación clínica, ya que puede traer como consecuencia la no realización del tratamiento dental y consecuentemente traer problemas adversos en la salud bucal y autoestima del paciente.<sup>17,18</sup>

El miedo dental, se relaciona comúnmente con una práctica que ocasiona dolor, esta idea va en relación con que en el pasado las técnicas y procedimientos dentales ocasionaban experiencias muy incómodas. Si bien es cierto, en la actualidad existen modernos equipos y nuevas técnicas que facilitan la realización de los procedimientos dentales, estos no han hecho que desaparezca el miedo dental.<sup>18,19</sup>

El miedo dental en los niños influye con una predisposición desfavorable ante los tratamientos dentales. Este miedo puede variar en su esencia, magnitud y perduración, trayendo como consecuencia un estado de ansiedad, ideas obsesivas y hasta una reducción en el umbral del dolor, esto a su vez trae como resultado una conducta perjudicial y genera un problema mayor como el hecho de interferir e incluso de no poder realizarse los tratamientos de salud oral de

manera oportuna.<sup>19,20</sup>

### **Consecuencias de miedo en niños**

Los niños con miedo son poco colaboradores lo que hace que su salud bucal sea algo precaria y obstaculizan un adecuado tratamiento dental.

El profesional odontopediatra tiene un gran reto al tratar de afrontar el miedo de un niño o el de un adolescente que necesita un tratamiento dental como los preventivos y más aún si se trata de un tratamiento invasivo.<sup>20,21</sup>

El miedo dental afecta el comportamiento de los niños y adolescentes en los tratamientos dentales interfiriendo en la eficacia de dichos tratamientos. En tal sentido, es necesario que el personal de salud realiza una adecuada valoración de la situación emocional del infante, para reducir el miedo a los tratamientos dentales.<sup>20,21</sup>

### **Factores asociados al miedo**

#### **La edad y género del niño.**

Es sabido y con sustento bibliográfico que mientras menos edad tengan los niños ellos tendrán más miedo. Con lo que respecta al tipo de género no hay una diferencia representativa sobre el miedo entre los niños y niñas al realizarse un procedimiento dental.

Las experiencias con el dentista y con el tratamiento dental.<sup>22,23</sup>

El miedo al dentista específicamente al odontopediatra va en relación con que el niño se siente indefenso ante el personal de salud y al ambiente dental sintiendo que se le va a realizar tratamientos no deseados por ellos como es el caso de los equipos rotatorios que emiten un sonido peculiar o el uso de las agujas para la aplicación de anestesia dental.

Es muy importante que el profesional odontólogo entienda que la primera experiencia de un niño a un determinado tratamiento dental debe ser especial y de mucho cuidado y paciencia para evitar experiencias funestas para el infante.<sup>23,24</sup>

## **Tratamiento y manejo del miedo al dentista**

El abordaje debe ser integral y gradual, combinando técnicas psicológicas, conductuales, comunicacionales e, incluso, farmacológicas cuando sea necesario.

### **3.1. Estrategias de comunicación y ambiente**

Relación de confianza: saludar al niño por su nombre, presentarse, explicar qué se va a hacer.

Lenguaje adaptado a la edad: evitar términos técnicos y palabras que asusten (“inyección”, “jalar”, “cortar”), usar metáforas (“vamos a dormir el diente”).

Permitir que el niño haga preguntas y exprese sus miedos.

Crear un ambiente amigable: colores cálidos, dibujos, música suave, juguetes en sala de espera.

Permitir, cuando es adecuado, que un padre esté presente en el consultorio para dar seguridad.

### **Técnicas de manejo conductual en odontopediatría**

Estas son las clásicas que siempre se mencionan en el marco teórico:

Decir–mostrar–hacer (Tell–Show–Do)

Se explica con palabras sencillas lo que se hará, se muestra el instrumento y luego se realiza el procedimiento.

Reduce la incertidumbre y aumenta la sensación de control.

Refuerzo positivo

Elogiar conductas de cooperación (“lo estás haciendo muy bien”, “estás respirando excelente”).

Pequeñas recompensas simbólicas (stickers, diplomas) al final.

Modelado

Ver a otro niño (o un video) comportándose de forma calmada en la consulta.

Puede ser en vivo o mediante grabaciones de “visitas exitosas”.

Desensibilización gradual

Exposición progresiva a los estímulos temidos: primero entrar al consultorio, luego sentarse en el sillón, después abrir la boca, etc., en sesiones breves y sin dolor.

Se avanza solo cuando el niño tolera el paso previo.

#### Control de estímulos y distracción

Disminuir estímulos aversivos (ocultar instrumental, bajar el ruido, no mostrar agujas).

Usar cuentos, videos, burbujas, juguetes antiestrés, conversación sobre temas agradables mientras se trabaja.

#### Técnicas de relajación y respiración

Enseñar a respirar lento y profundo para reducir la tensión.

En niños mayores, puede usarse relajación muscular progresiva de forma sencilla (tensionar–soltar manos, hombros, etc.).

### **Calidad de vida en niños**

La calidad de vida en niños se entiende como el grado de bienestar global que experimenta el menor en las distintas esferas de su existencia, considerando no solo su estado de salud, sino también sus emociones, sus relaciones interpersonales y sus posibilidades de desarrollarse de manera plena y armónica. Se trata de un concepto de naturaleza multidimensional, en la medida en que integra aspectos físicos, psicológicos, sociales y contextuales vinculados al entorno en el que el niño crece y se desenvuelve<sup>21</sup>.

En el plano físico, la calidad de vida se relaciona con el estado de salud general del niño, su adecuado crecimiento y desarrollo, su alimentación, su nivel de energía y la presencia o ausencia de enfermedades, dolor o limitaciones que dificulten la realización de actividades propias de su edad, como jugar, correr o asistir con regularidad a la escuela. Desde la dimensión emocional o psicológica, comprende el estado de ánimo del menor, la frecuencia y la intensidad con que experimenta emociones agradables (alegría, seguridad, confianza) o desagradables (miedo, tristeza, ansiedad), así como su autoestima, la percepción de su propia valía y su capacidad para afrontar situaciones difíciles o estresantes. En la dimensión social, la calidad

de vida está determinada por la calidad de los vínculos que el niño establece con su familia, sus amigos y sus compañeros de escuela, de modo que sentirse aceptado, querido y respetado, y poder participar en actividades grupales sin vivenciar exclusión o discriminación, constituye un componente esencial del bienestar infantil.<sup>23</sup>

Asimismo, la dimensión escolar y del desarrollo abarca la asistencia y adaptación al ámbito educativo, el rendimiento académico, la relación con los docentes y compañeros, así como las oportunidades de aprendizaje y estimulación que el entorno le ofrece. Un niño con buena calidad de vida suele mostrar capacidad para concentrarse, aprender y participar activamente en su proceso educativo.<sup>22</sup> Finalmente, la dimensión familiar y del entorno comprende la estabilidad emocional y económica del hogar, el estilo de crianza y el apoyo afectivo que recibe, junto con las condiciones del contexto físico, tales como una vivienda adecuada, el acceso a servicios básicos y la disponibilidad de espacios seguros para el juego y la recreación<sup>22</sup>.

### **Cuestionario CPQ-ISF16 y CPQ-ISF8:**

El Cuestionario de Percepciones Infantiles sobre la Salud Bucal (*Child Perceptions Questionnaire*, CPQ) en sus versiones abreviadas ISF16 (Impact Short Form de 16 ítems) y ISF8 (Impact Short Form de 8 ítems) constituye un instrumento psicométrico diseñado con el propósito de evaluar el impacto que los problemas de salud bucal ejercen sobre la calidad de vida de los niños y adolescentes. Estas versiones didácticas en español han sido adaptadas cultural y lingüísticamente para su aplicación en contextos hispanohablantes, preservando la validez conceptual del instrumento original.<sup>25</sup>

El CPQ-ISF parte del reconocimiento de que la salud bucal no puede entenderse únicamente desde una perspectiva clínica o biológica, sino que debe contemplarse dentro de un enfoque integral que incluya la dimensión subjetiva del individuo.<sup>26</sup> En este sentido, el cuestionario

busca captar la percepción del niño respecto a cómo su salud bucal afecta su bienestar cotidiano, considerando aspectos físicos, emocionales, funcionales y sociales. De esta manera, se convierte en una herramienta fundamental para la evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud bucal (CVRSB), entendida como un constructo multidimensional que integra experiencias personales y sociales derivadas del estado de la cavidad oral.<sup>27</sup>

### **Calidad de Vida Relacionada con la Salud Bucal**

La calidad de vida relacionada con la salud bucal (CVRSB) se define como la percepción individual del grado en que las condiciones orales influyen sobre el bienestar físico, psicológico y social de una persona. En el caso de la población infantil, esta percepción adquiere un valor particular, ya que los problemas bucales pueden repercutir significativamente en su desarrollo integral, en sus actividades diarias y en la formación de su autoestima.<sup>28</sup>

La CVRSB en los niños refleja cómo las alteraciones en la cavidad oral como el dolor dental, las caries, las maloclusiones o los traumatismos dentales interfieren en la alimentación, la comunicación, el descanso, las relaciones interpersonales y el bienestar emocional. Por consiguiente, los indicadores clínicos, aunque necesarios, resultan insuficientes para comprender plenamente el impacto de la salud bucal en la vida del niño; es indispensable incorporar instrumentos que recojan la dimensión subjetiva del bienestar, como el CPQ-ISF.<sup>29</sup>

Desde una perspectiva biopsicosocial, la salud bucal constituye un componente inseparable del bienestar general, y su deterioro puede generar consecuencias emocionales y sociales tan relevantes como las manifestaciones clínicas mismas. Así, el uso de cuestionarios como el CPQ-ISF permite al profesional odontológico o al investigador valorar el impacto real de las enfermedades orales sobre la vida cotidiana, favoreciendo una atención más integral y

centrada en el paciente.<sup>28</sup>

### **Dimensiones del CPQ-ISF**

El cuestionario CPQ-ISF está estructurado en torno a cuatro dimensiones principales que reflejan diferentes aspectos del impacto de la salud bucal en la vida del niño: síntomas orales, limitaciones funcionales, bienestar emocional y bienestar social. Cada una de estas dimensiones aborda una esfera específica de la experiencia infantil y permite obtener una visión holística del fenómeno estudiado.<sup>30</sup>

#### **1. Síntomas orales**

Esta dimensión se orienta a evaluar la presencia de molestias físicas derivadas de problemas bucales, tales como dolor dental, sensibilidad, sangrado gingival, mal aliento o incomodidad al comer o cepillarse. Los síntomas orales representan el componente más inmediato y perceptible del impacto, pues constituyen las manifestaciones que el niño experimenta directamente en su cavidad bucal. Su identificación permite establecer una relación entre los signos clínicos y las sensaciones subjetivas de malestar.<sup>31</sup>

#### **2. Limitaciones funcionales**

La segunda dimensión se refiere a las dificultades que los problemas de salud bucal pueden ocasionar en el desempeño de actividades cotidianas esenciales, como hablar, masticar, beber o realizar una adecuada higiene oral. Las limitaciones funcionales reflejan cómo los síntomas se traducen en restricciones concretas para el funcionamiento diario del niño, afectando su autonomía y su participación en las rutinas escolares y familiares.<sup>32</sup>

#### **3. Bienestar emocional**

Esta dimensión aborda el impacto psicológico y afectivo asociado a la salud bucal. Evalúa las emociones que el niño experimenta a consecuencia de su condición oral, tales como tristeza, vergüenza, enojo, frustración, preocupación o disminución de la confianza en sí mismo. El bienestar emocional es una dimensión crítica, ya que la percepción negativa de la

salud bucal puede incidir en la autoimagen y en la calidad de las interacciones sociales, especialmente en etapas de desarrollo en las que la identidad personal se encuentra en formación.<sup>33</sup>

#### **4. Bienestar social**

Finalmente, la dimensión de bienestar social se enfoca en la repercusión de los problemas bucales sobre la capacidad del niño para relacionarse con su entorno. Incluye aspectos como evitar sonreír o hablar en público, sentirse objeto de burlas o rechazo, o experimentar dificultad para integrarse en actividades grupales. Esta dimensión permite evaluar el grado en que la salud bucal incide en la vida social del menor y en su proceso de socialización.<sup>33</sup>

### **2.2. Formulación de Hipótesis**

#### **2.2.1 Hipótesis General**

Ha: Existe relación entre el nivel de miedo y calidad de vida relacionada a salud bucal en pacientes niños de una clínica docente

Ho: No existe relación entre el nivel de miedo y calidad de vida relacionada a salud bucal en pacientes niños de una clínica docente

#### **2.2.2 Hipótesis específicas**

##### **Hipótesis específica N ° 1**

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de miedo y los síntomas orales en pacientes niños de una clínica docente

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de miedo y los síntomas orales en pacientes niños de una clínica docente

##### **Hipótesis específica N ° 2**

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de miedo y las limitaciones funcionales

en pacientes niños de una clínica docente

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de miedo y las limitaciones funcionales en pacientes niños de una clínica docente

**Hipótesis específica N ° 3**

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de miedo y el bienestar emocional en pacientes niños de una clínica docente

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de miedo y el bienestar emocional en pacientes niños de una clínica docente

**Hipótesis específica N ° 4**

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de miedo y el bienestar social en pacientes niños de una clínica docente

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de miedo y el bienestar social en pacientes niños de una clínica docente

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1 Método de la investigación**

Para el mejor desenvolvimiento del estudio se seleccionó el Método Hipotético deductivo, donde se realiza un razonamiento deducido dentro del ámbito del método científico, de esa forma se crearon argumento acerca de la existencia de inferencias de conclusiones, que iniciaron de algunas premisas. En ese sentido se generó algunas respuestas a problemas que existen y están planteadas en el contexto de la ciencia postulando contextos hipotéticos que se logren tomar como verdad, sin haber alguna seguridad sobre estas. Así se puede posibilitar que van a descubrirse algunas otras ideas que pueden no ser verdades referentes a la normalidad de su función.<sup>34</sup>

### **3.2 Enfoque de la investigación**

El estudio se centró sobre un enfoque cuantitativo: Aquí se tomó en consideración el planteamiento de hipótesis y aplicación del análisis estadístico, con ello se trató de dar explicación y predicción de los eventos investigados, con la búsqueda de regularidad y relación causa entre los elementos. Todo ello iniciando con la descripción de la problemática investigada y terminando con el análisis e informe final de resultados. De esa forma se pudieron ordenar datos a escala respectiva.<sup>34</sup>

### **3.3 Tipo de investigación**

Será el tipo básico. Esta investigación no consideró la aplicación o solución en la práctica del tema desarrollado, pero si el enfoque del conocimiento generado del tema, logrando mejorar la profundidad de las teorías y conocimientos científicos referidos a la temática, se inició con el diseño propio del estudio para terminar luego con la difusión de lo encontrado.<sup>34</sup>

### **3.4 Diseño de investigación**

**3.4.1 Corte:** Transversal, en este contexto se va requirió que se efectúe solo una vez la aplicación del instrumento correspondiente para que se midiera de forma correcta la variable de estudio, diseñado desde el inicio de la investigación.<sup>35</sup>

3.4.2 Nivel: Relacional, en este trabajo existió una búsqueda de relación o vínculo entre dos variables y sin busca de causalidad, Ambas variables tuvieron igual jerarquía y ambas fueron analíticas.<sup>35</sup>

### **3.5 Población, Muestra y Muestreo**

#### **3.6 Población:**

La población fueron los pacientes niños que se atendieron en la Clínica odontopediátrica de a UPNW durante el ciclo 2025-I

#### **Muestra:**

Se determinó por conveniencia siendo unos 100 niños que se atendieron en el servicio de Odontopediatria de la UPNW en el periodo 2025-I.

#### **Muestreo:**

Se aplicó el muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando la posibilidad respecto al acceso y disponibilidad de los pacientes.

#### **Criterio de inclusión:**

Niños que fueron pacientes solo de la Clínica de odontopediatria del UPNW

Niños de ambos géneros

Niños que brindaron el asentimiento informado

#### **Criterios de exclusión**

Niños con registro de experiencias traumáticas con el odontólogo

Niños cuyos padres no firmaron el consentimiento informado

Niños que no fueron colaboradores

### **3.7 Variable y Operacionalización**

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR	ESCALA
Nivel de miedo	Grado en el que se mide la sensación desagradable provocada por la percepción de peligro, real o imaginario (9).	Nivel de respuesta emocional de temor o ansiedad experimentado por un individuo ante estímulos o situaciones específicas, medido mediante instrumentos psicométricos validados	Miedo	La escala facial de Wong-Baker.	<p><b>Miedo bajo:</b> Puntajes entre <b>0 y 2</b> (cara 1 o cara 2: sin miedo o poco miedo).</p> <p><b>Miedo medio:</b> Puntajes entre <b>3 y 6</b> (cara 3 o cara 4: miedo moderado o considerable).</p> <p><b>Miedo alto:</b> Puntajes entre <b>7 y 10</b> (cara 5: miedo extremo o muy alto).</p>	Ordinal
Calidad de vida relacionada a salud bucal	Se concibe como la percepción subjetiva que una persona tiene acerca del impacto que su estado de salud oral ejerce sobre su bienestar físico, psicológico y social. (13).	Se mide a través de cuestionarios estandarizados y validados, como el Child Perceptions Questionnaire (CPQ) en sus diferentes versiones	Síntomas orales	Cuestionario de calidad de vida relacionada a salud bucal	Mínimo:0-16 ptos. Moderado: 17-40 ptos. : Negativo: 41 -64 ptos.	Nominal
			Limitaciones funcionales			
			Bienestar emocional			
			Bienestar social			

### 3.8 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.7.1 Técnica

La encuesta:

De acuerdo con ello fue un proceso de estudio cuantitativo donde el que se responsabilizó del estudio tuvo que recoger datos a través de preguntas que se diseñaron con anterioridad sin modificar el medio ni el evento.

#### Descripción de instrumentos

. Variable calidad de vida relacionada a salud bucal – Ficha técnica

<b>Elemento</b>	<b>Descripción</b>
Nombre del instrumento	Child Perceptions Questionnaire – Impact Short Form (CPQ-ISF)
Versiones abreviadas	CPQ-ISF16 (16 ítems) y CPQ-ISF8 (8 ítems)
Autores originales	Jokovic, A., Locker, D., Stephens, M., Kenny, D., Tompson, B., & Guyatt, G.
Año de elaboración original	2002
Institución de origen	Universidad de Toronto, Canadá
Adaptación al español	Traducción y adaptación cultural para población hispanohablante (diversos autores). Mantiene validez conceptual y semántica.
Tipo de instrumento	Cuestionario estructurado de autoinforme (self-report). Aplicación individual o grupal.
Objetivo general	Evaluar el impacto de los problemas de salud bucal sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal en niños y adolescentes.
Población objetivo	Niños y adolescentes de 8 a 14 años.
Número de ítems	16 ítems (ISF16) y 8 ítems (ISF8).
Dimensiones evaluadas	1. Síntomas orales 2. Limitaciones funcionales 3. Bienestar emocional 4. Bienestar social
Tipo de escala	Escala Likert de 5 puntos: 0 = Nunca 1 = Una o dos veces 2 = A veces 3 = Con frecuencia 4 = Muy a menudo
Periodo de referencia	Últimos tres meses.
Forma de puntuación	Suma de las respuestas; puntuaciones altas indican mayor impacto negativo en la calidad de vida.

<b>Elemento</b>	<b>Descripción</b>
Rango de puntuación	- CPQ-ISF16: 0 a 64 puntos- CPQ-ISF8: 0 a 32 puntos
Confiabilidad ( $\alpha$ de Cronbach)	Entre 0.80 y 0.90 según estudios de validación.
Validez	De constructo y criterio demostradas; correlaciona con indicadores clínicos y psicológicos.
Tiempo de aplicación	5–10 minutos (ISF16); 3–5 minutos (ISF8).
Forma de aplicación	Individual o colectiva; puede ser administrado por un adulto o profesional en niños pequeños.
Ámbitos de aplicación	Investigación en salud bucal, contextos escolares y clínicos, programas de promoción de salud.
Referencias de validación	Jokovic et al. (2002); Goursand et al. (2013); Aguilar-Díaz et al. (2019).
Ventajas	Instrumento breve, confiable, válido y culturalmente adaptable; útil para evaluar la percepción infantil del bienestar oral.

El CPQ-IS16 incluye 16 ítems, con un rango de puntaje total de 0 a 64 puntos.

El puntaje total se obtuvo mediante la suma aritmética de todos los ítems. A partir de este valor, se pudo calcular tanto un puntaje por dimensión (suma de ítems pertenecientes a cada dominio) como un puntaje global (suma de los cuatro dominios).

La interpretación de los resultados se estableció conforme a los siguientes criterios generales:

- Puntajes bajos (0–16 en ISF16;): indican mínimo impacto de la salud bucal sobre la calidad de vida; el niño percibe buen bienestar oral.
- Puntajes intermedios (17–40 en ISF16): sugieren impacto moderado, reflejando la presencia ocasional de molestias o preocupaciones relacionadas con la boca o los dientes.
- Puntajes altos (41–64 en ISF16;): señalan un impacto severo o negativo importante, asociado con dificultades funcionales, emocionales o sociales significativas.

### **Variable miedo – Ficha técnica**

Elemento	Descripción
Nombre del instrumento	Escala de Caras de Wong-Baker ( <i>Wong-Baker FACES Pain Rating Scale</i> )
Autores	Donna Wong, enfermera pediátrica, y Connie Baker, artista gráfica.
Año de elaboración	1983
Institución de origen	University of Oklahoma College of Nursing, Estados Unidos.
Tipo de instrumento	Escala pictórica de autoinforme para evaluación subjetiva del dolor.
Objetivo general	Medir la intensidad del dolor percibido a través de expresiones faciales ilustradas, facilitando la comunicación del nivel de dolor en pacientes pediátricos y personas con dificultades para expresarse verbalmente.
Población objetivo	Niños a partir de los 3 años de edad, adolescentes y adultos con limitaciones comunicativas o cognitivas. También puede utilizarse en adultos mayores.
Número de ítems o categorías	6 caras ilustradas, que representan expresiones graduales de ausencia a máxima intensidad de dolor.
Dimensiones evaluadas	Intensidad subjetiva del dolor físico.
Tipo de escala	Escala ordinal tipo Likert visual con <b>seis grados</b> de severidad del dolor.
Valores y descripción	<b>0</b> = “No me duele nada” <b>2</b> = “Me duele un poco” <b>4</b> = “Me duele más” <b>6</b> = “Me duele aún más” <b>8</b> = “Me duele muchísimo” <b>10</b> = “Me duele lo peor que me pueda imaginar”
Forma de aplicación	Individual, mediante observación y autoinforme. El evaluador muestra las seis caras y solicita al niño o paciente que elija la que mejor representa la intensidad de su dolor en ese momento.
Tiempo de aplicación	1 a 2 minutos.
Forma de puntuación	El puntaje se obtiene según la cara seleccionada (0 a 10). Valores más altos indican mayor dolor percibido.
Interpretación	0–2: Dolor leve o ausente 4–6: Dolor moderado 8–10: Dolor severo o intenso
Material requerido	Tarjeta o lámina con las seis caras en orden progresivo, acompañadas de la escala numérica y descripciones verbales.
Confiabilidad y validez	Confiabilidad <b>test-retest</b> : adecuada ( $r > 0.80$ ) Validez concurrente: alta correlación con otras escalas de dolor (Visual Analogue Scale, Numeric Rating Scale).
Ventajas	Fácil de usar, rápida y comprensible para niños pequeños. Facilita la comunicación en pacientes con limitaciones verbales. No requiere entrenamiento especializado.
Limitaciones	Puede subestimar o sobrestimar el dolor si el paciente interpreta las expresiones faciales como emociones en lugar de niveles de dolor. Debe acompañarse de observación clínica y juicio profesional.
Ámbitos de aplicación	Hospitales, clínicas odontológicas, consultas pediátricas, estudios de investigación en salud y dolor, programas educativos en enfermería y odontopediatría.

<b>Elemento</b>	<b>Descripción</b>
<b>Derechos de uso</b>	Registrada por la <i>Wong-Baker FACES Foundation</i> . Uso permitido con fines educativos y clínicos citando la fuente original.
<b>Referencia original</b>	Wong, D. L., & Baker, C. M. (1988). <i>Pain in children: Comparison of assessment scales</i> . <i>Pediatric Nursing</i> , 14(1), 9–17.

La versión adaptada auto informada de la escala de caras de Wong-Baker, que los niños completaron para observar sus emociones. Con base en el estudio de Mendoza et al. (27) debido a que la percepción del dolor tiene un componente afectivo importante (depresión, miedo, ira, ansiedad, etc.), cada niño tuvo que elegir la cara de esta escala que mejor ilustrará su experiencia ese día según el miedo que habría tenido en la clínica dental. Se compuso de cinco rostros con diferentes expresiones faciales que van desde la risa hasta el llanto. Se explicó que las caras representaban a una persona extremadamente feliz (cara número 1), una persona feliz (cara número 2), una persona seria (cara número 3), una persona triste (cara número 4) y una persona extremadamente triste (cara número 5), dependiendo del miedo que habían sentido en el dentista. Esta escala fue utilizada después de finalizar el tratamiento conservador previamente planificado (empaste dental/tratamiento pulpar) y antes de ofrecer a los niños cualquier recompensa por su comportamiento durante el tratamiento, para evitar influir en su respuesta.

**Miedo bajo:** Puntajes entre **0 y 2** (cara 1 o cara 2: sin miedo o poco miedo).

**Miedo medio:** Puntajes entre **3 y 6** (cara 3 o cara 4: miedo moderado o considerable).

**Miedo alto:** Puntajes entre **7 y 10** (cara 5: miedo extremo o muy alto).

## **Procedimiento**

### **Procedimiento de la Investigación**

1. Aprobación ética y permisos: Antes del inicio del estudio, se obtuvo la aprobación del

Comité de Ética de la UPNW y la autorización formal de la Clínica Odontopediátrica. Se garantizó el cumplimiento de los principios éticos de confidencialidad, voluntariedad y respeto por los participantes.

2. Selección de participantes: Se identificó los niños que acudieron al servicio de Odontopediatría durante el ciclo 2024-II. Con 100 participantes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.
3. Consentimiento y asentimiento informado: A los padres o tutores de los niños seleccionados se les explicó el propósito del estudio y se les entregó el consentimiento informado para su firma. De igual modo, se solicitó el asentimiento verbal o escrito del niño, asegurando su comprensión y aceptación.
4. Aplicación de los instrumentos: La evaluación se realizó al finalizar el tratamiento odontológico conservador (por ejemplo, empaste o tratamiento pulpar) y antes de ofrecer cualquier refuerzo o recompensa al niño. En un ambiente tranquilo y sin distracciones, se aplicaron los dos instrumentos en el siguiente orden:
  1. Escala de Caras de Wong-Baker (adaptada): el investigador mostró la lámina con las cinco expresiones faciales y explicó su significado. El niño señaló la cara que mejor refleje el miedo que sintió durante la atención dental. Se registró el valor correspondiente (1 a 5).
  2. Cuestionario CPQ-ISF16: posteriormente, se aplicó de forma individual. El niño respondió las 16 preguntas relacionadas con síntomas orales, limitaciones funcionales, bienestar emocional y social, usando la escala Likert de 0 a 4.

El tiempo total estimado de aplicación de las 2 encuestas fue de de 10 a 12 minutos por niño.

### **3.7.3 Validación**

Los instrumentos fueron sometidos a una revalidación por expertos para verificar la

validez de contenido de los ítems correspondientes de forma que pueda ser aplicado cumpliendo criterios como coherencia, pertinencia, actualidad y otros luego de ser evaluado y corregido por los expertos docentes.

#### **3.7.4 Confiabilidad**

Para la calidad de vida relacionada a salud bucal el valor del Alpha de Crombach s de 0.8 a 0.9.

Para la variable miedo la confiabilidad test–retest: adecuada ( $r > 0.80$ ). Validez concurrente.

#### **3.8 Procesamiento y análisis de datos**

Se tuvo que iniciar con una limpieza de datos para asegurar que se minimicen posibles sesgos presentes. Los datos que se recabaron se sometieron a un riguroso proceso de análisis, pero antes fueron importados los datos del programa Excel al programa SPSS, una vez completa la data, se tabuló y codificó respectivamente. Se trabajó con un porcentaje de acierto de 95% ( $p < 0,05$ ) con lo cual se realizó un análisis bivariado logrando establecer relación entre las variables que intervinieron en el estudio. Fue empleado el estadígrafo de Rho de Spearman ( $\rho$ )

Todos los resultados se evidenciaron en gráficas y tablas que correspondieron a los objetivos que se plantearon al inicio del estudio.

#### **3.9 Aspectos éticos**

Se tuvo presente el principio de Helsinki, con lo cual se aseguró el respeto irrestricto a los participantes del estudio.

Se tuvo en cuenta el asentimiento informado para los pacientes niños que participaron.

Se tuvo en cuenta el consentimiento informado para asegurar la libre participación de cada uno de los participantes.

La investigación cumplió con todos los procesos necesarios establecidos por la Universidad, incluido el permiso de la Comisión de Ética.

No existió ningún conflicto de interés de ningún tipo.

Toda la investigación tomó en cuenta los derechos de autoría empleando citas y referencias bibliográficas para no caer en plagio académico.

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 4.1 Resultados

Tabla 1. Relación ente el nivel de miedo y calidad de vida relacionada a salud bucal en pacientes niños de una clínica docente

		Nivel de miedo			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Calidad de vida	<b>Impacto mínimo</b>	n	21	0	0	21
		%	21%	0%	0%	21%
	<b>Impacto moderado</b>	n	3	70	0	73
		%	3%	70%	0%	73%
	<b>Impacto negativo</b>	n	0	0	6	6
		%	0%	0%	6%	6%
<b>Total</b>		n	24	70	6	100
		%	24%	70%	6%	100%

En la tabla 1 se aprecia que la relación ente el nivel de miedo y calidad de vida relacionada a salud bucal, en mayoría la calidad de vida presentó impacto moderado y un nivel de miedo medio en un 70% (n°=70), seguido de los que presentaron calidad de vida con impacto mínimo y un nivel de miedo bajo en un 21% (n°=21).

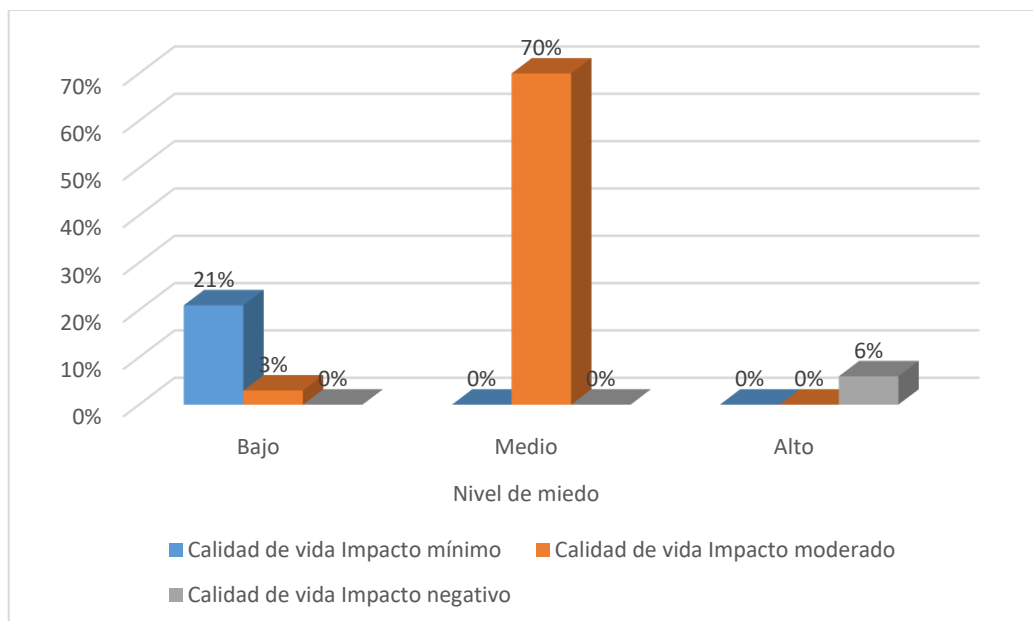


Figura 1. Gráfico de columnas de la relación ente el nivel de miedo y calidad de vida relacionada a salud bucal en pacientes niños de una clínica docente

Tabla 2. Nivel de miedo y calidad de vida relacionada a salud bucal en pacientes niños de una clínica docente

		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Nivel de miedo</b>	<b>Bajo</b>	24	24%
	<b>Medio</b>	70	70%
	<b>Alto</b>	6	6%
	<b>Total</b>	100	100%
<b>Calidad de vida</b>	<b>Impacto mínimo</b>	21	21%
	<b>Impacto moderado</b>	73	73%
	<b>Impacto negativo</b>	6	6%
	<b>Total</b>	100	100%

En la tabla 2 se observa el nivel de miedo y calidad de vida relacionada a salud bucal en pacientes, en mayoría presentaron un nivel de miedo medio en un 70% (n°=70), seguido de nivel de miedo bajo en un 24% (n°=24); respecto a la calidad de vida, presentaron calidad de vida con impacto moderado en un 73% (n°=73), seguido de una calidad de vida con impacto mínimo en un 21% (n°=21).

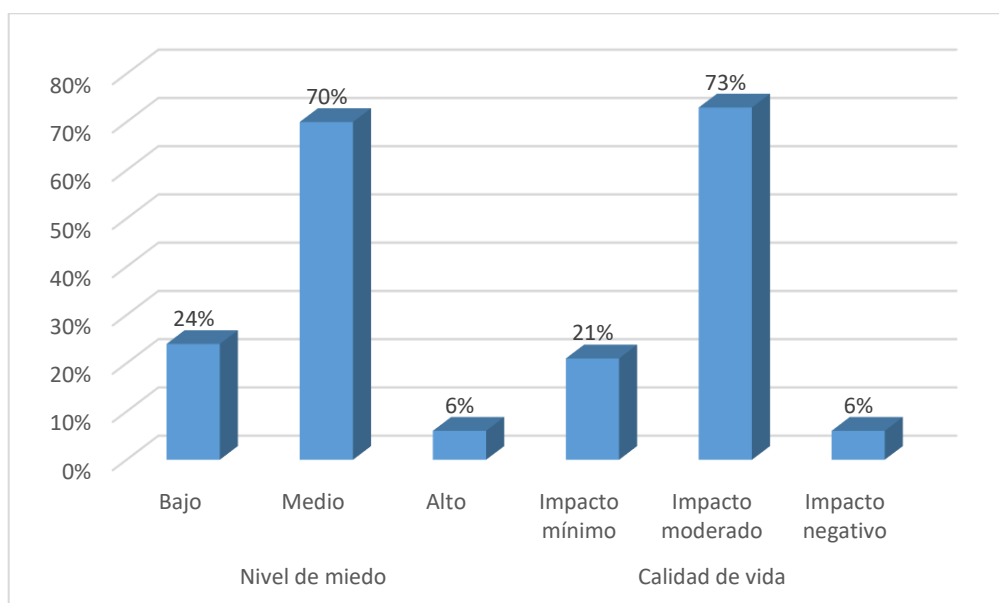


Figura 2. Gráfico de columnas del nivel de miedo y calidad de vida relacionada a salud bucal en pacientes niños de una clínica docente

Tabla 3. Relación entre el nivel de miedo y los síntomas orales en pacientes niños de una clínica docente

		Nivel de miedo			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Síntomas orales	Impacto mínimo	n	14	5	0	19
		%	14%	5%	0%	19%
	Impacto moderado	n	10	31	1	42
		%	10%	31%	1%	42%
	Impacto negativo	n	0	34	5	39
		%	0%	34%	5%	39%
<b>Total</b>	n	24	70	6	100	
	%	24%	70%	6%	100%	

En la tabla 3 se observa que la relación entre el nivel de miedo y los síntomas orales en pacientes, en mayoría los síntomas orales presentaron impacto negativo y un nivel de miedo medio en un 34% (n°=34), seguido de los que presentaron síntomas orales con impacto moderado y un nivel de miedo medio en un 31% (n°=31).

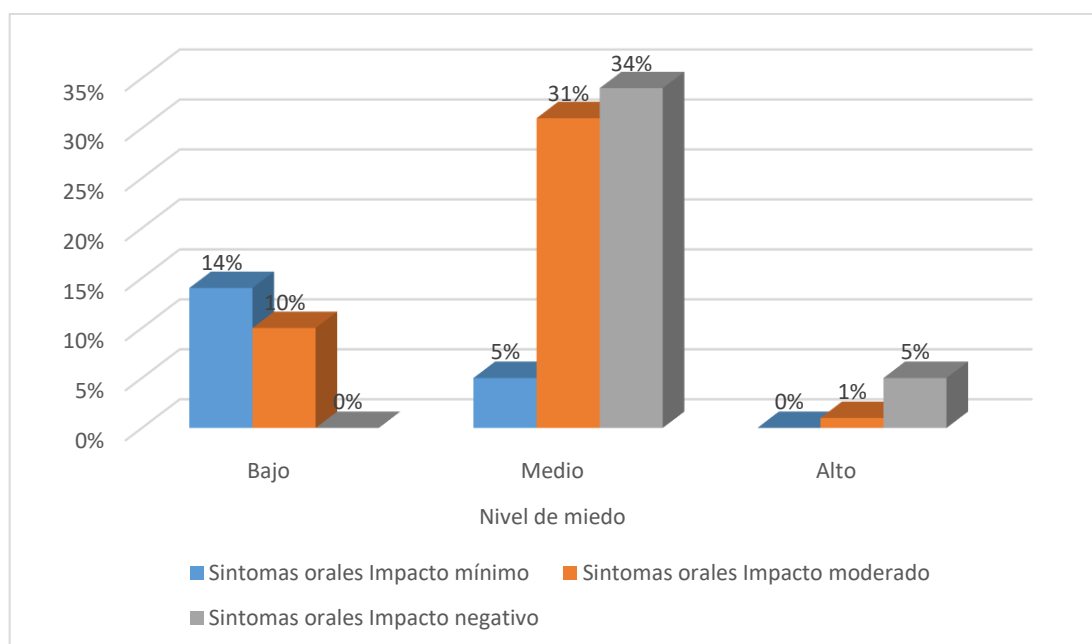


Figura 3. Gráfico de columnas de la relación entre el nivel de miedo y los síntomas orales en pacientes niños de una clínica docente

Tabla 4. Relación entre el nivel de miedo y las limitaciones funcionales en pacientes niños de una clínica docente

		Nivel de miedo			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Limitaciones funcionales	Impacto mínimo	n	17	9	0	26
		%	17%	9%	0%	26%
	Impacto moderado	n	7	48	0	55
		%	7%	48%	0%	55%
	Impacto negativo	n	0	13	6	19
		%	0%	13%	6%	19%
Total	n	24	70	6	100	
	%	24%	70%	6%	100%	

En la tabla 4 se observa que la relación entre el nivel de miedo y las limitaciones funcionales en pacientes, en mayoría las limitaciones funcionales presentaron impacto moderado y un nivel de miedo medio en un 48% (n°=48), seguido de los que presentaron las limitaciones funcionales con impacto mínimo y un nivel de miedo bajo en un 17% (n°=17).

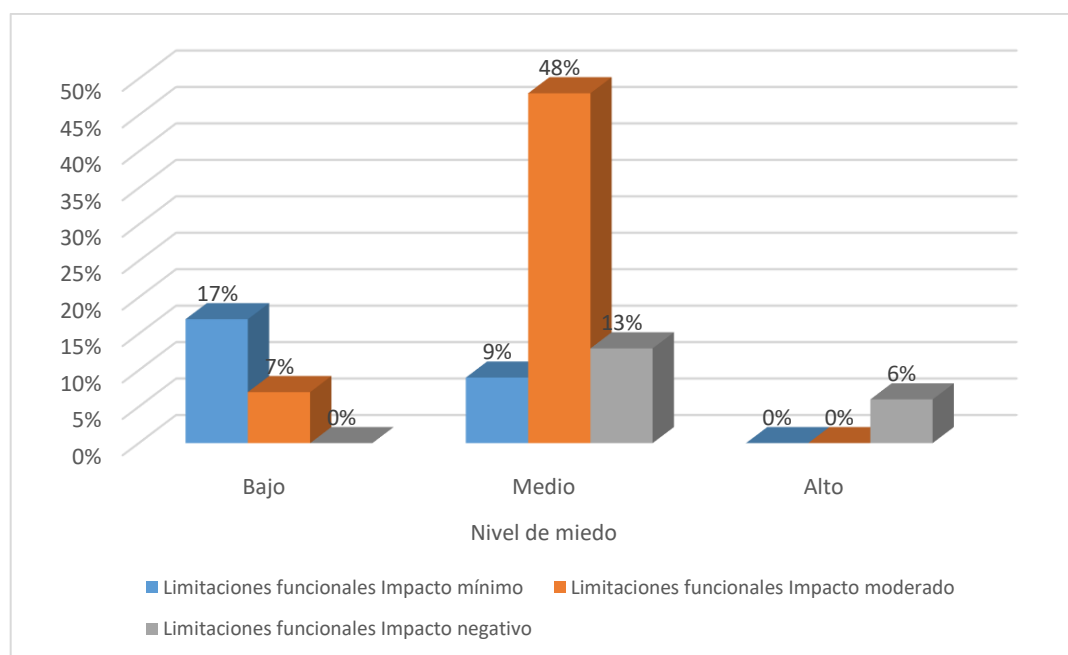


Figura 4. Gráfico de columnas de la relación entre el nivel de miedo y las limitaciones funcionales en pacientes niños de una clínica docente

Tabla 5. Relación entre el nivel de miedo y el bienestar emocional en pacientes niños de una clínica docente

		Nivel de miedo			Total
		Bajo	Medio	Alto	
<b>Bienestar emocional</b>	<b>Impacto mínimo</b>	n 18	6	0	24
		% 18%	6%	0%	24%
	<b>Impacto moderado</b>	n 5	60	3	68
		% 5%	60%	3%	68%
	<b>Impacto negativo</b>	n 1	4	3	8
		% 1%	4%	3%	8%
<b>Total</b>		n 24	70	6	100
		% 24%	70%	6%	100%

En la tabla 5 se aprecia que la relación entre el nivel de miedo y el bienestar emocional en pacientes, en mayoría el bienestar emocional presentó impacto moderado y un nivel de miedo medio en un 60% (n°=60), seguido de los que presentaron bienestar emocional con impacto mínimo y un nivel de miedo bajo en un 18% (n°=18).

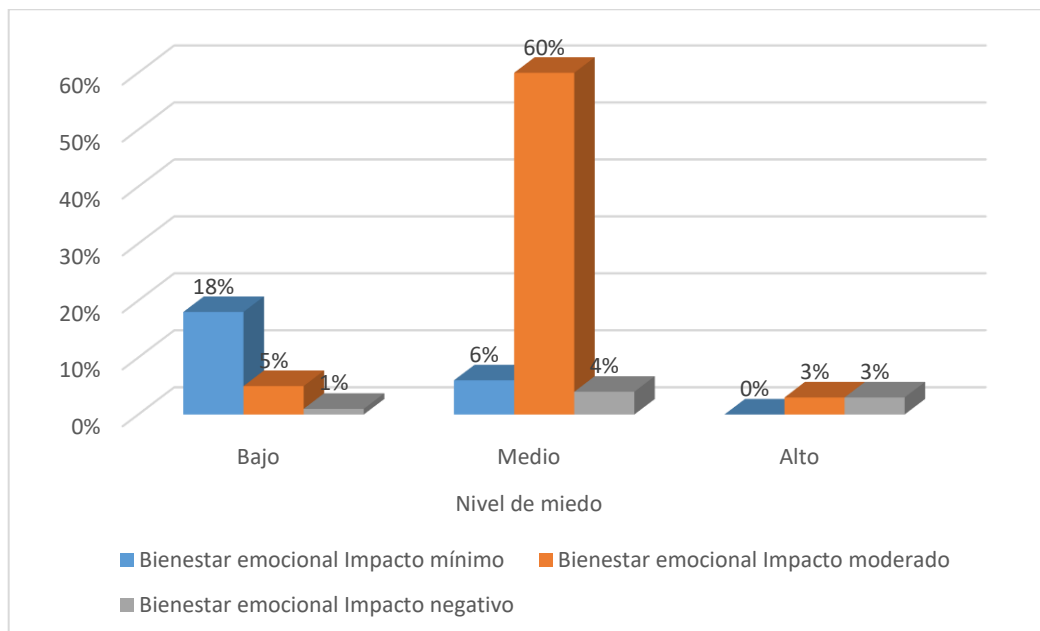


Figura 5. Gráfico de columnas de la relación entre el nivel de miedo y el bienestar emocional en pacientes niños de una clínica docente

Tabla 6. Relación entre el nivel de miedo y el bienestar social en pacientes niños de una clínica docente

		Nivel de miedo			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
<b>Bienestar social</b>	<b>Impacto mínimo</b>	n	20	2	0	22
		%	20%	2%	0%	22%
	<b>Impacto moderado</b>	n	4	60	1	65
		%	4%	60%	1%	65%
	<b>Impacto negativo</b>	n	0	8	5	13
		%	0%	8%	5%	13%
<b>Total</b>	n	24	70	6	100	
	%	24%	70%	6%	100%	

En la tabla 6 se aprecia que la relación entre el nivel de miedo y el bienestar social en pacientes, en mayoría el bienestar social presentó impacto moderado y un nivel de miedo medio en un 60% (n°=60), seguido de los que presentaron bienestar social con impacto mínimo y un nivel de miedo bajo en un 20% (n°=20).

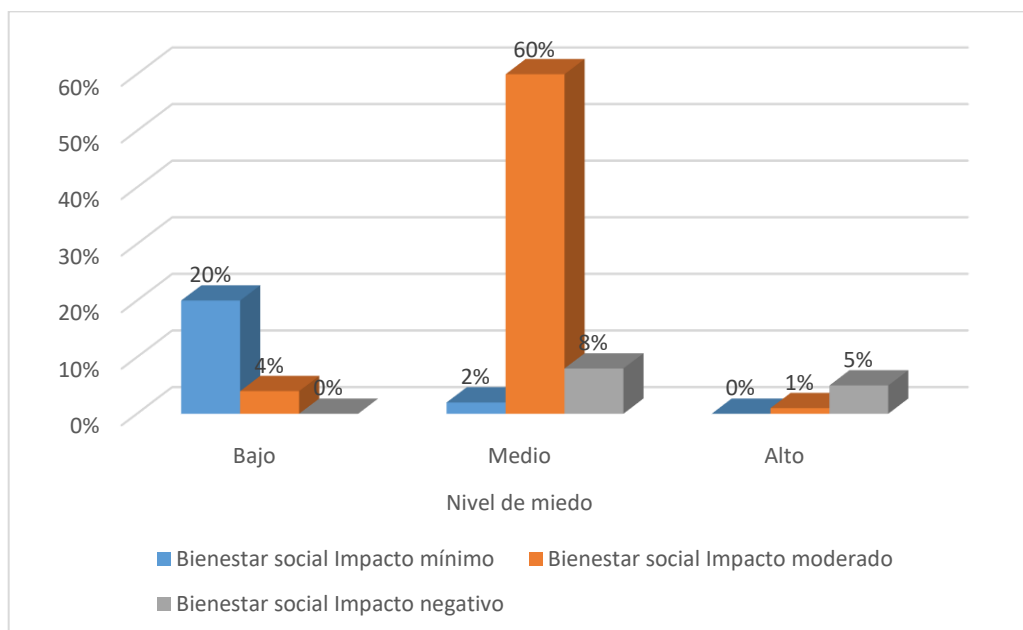


Figura 6. Gráfico de columnas de la relación entre el nivel de miedo y el bienestar social en pacientes niños de una clínica docente

## Prueba de normalidad

Para presentar los resultados es necesario establecer cual prueba estadística se empleará para identificar si emplearemos estadística paramétrica o no paramétrica, por lo tanto, se someterán los resultados a una prueba de normalidad mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov para precisar si los resultados se distribuyen normalmente (Pruebas paramétricos) o no se distribuyen normalmente (Pruebas no paramétricos).

Si  $n > 50$  se analiza la prueba de Kolmogorov – Smirnov

Si  $n < 50$  se analiza la prueba de Shapiro –Wilk

Por lo tanto:

Si,  $n = 100$ , se analiza la prueba de Kolmogorov-Smirnov.

H0: Los datos provienen de una distribución normal.

H1: Los datos no provienen de una distribución normal.

Se uso la prueba de Kolmogorov-Smirnov.

En relación con ello, (Ver Tabla N° 7), se afirma con pruebas estadísticas que los datos de las variables nivel de miedo, calidad de vida, síntomas orales, limitaciones funcionales, bienestar emocional y bienestar social no presentan distribución normal y que los resultados permiten aplicar la estadística no paramétrica.

Tabla N° 7: Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
<b>Nivel de miedo</b>	0.395	100	0.000
<b>Calidad de vida</b>	0.408	100	0.000
<b>Síntomas orales</b>	0.251	100	0.000
<b>Limitaciones funcionales</b>	0.282	100	0.000
<b>Bienestar emocional</b>	0.375	100	0.000
<b>Bienestar social</b>	0.341	100	0.000

Fuente: Elaboración propia

#### 4.1.2 Prueba de hipótesis

##### Prueba de hipótesis general:

Ha: Existe relación entre el nivel de miedo y calidad de vida relacionada a salud bucal en pacientes niños de una clínica docente.

Ho: No existe relación entre el nivel de miedo y calidad de vida relacionada a salud bucal en pacientes niños de una clínica docente.

Nivel de Significancia: El nivel de significancia es de 0.05.

Estadístico de prueba: coeficiente rho de Spearman,

Lectura del error: Error tipo I, se rechaza la hipótesis nula (Tabla N° 8)

Toma de decisión:

Si

De los valores mencionados se identificó el nivel de significancia, respecto al nivel de miedo y calidad de vida se obtuvo un valor de 0.000 ( $p < 0.05$ ), en conclusión, existe relación entre el nivel de miedo y calidad de vida relacionada a salud bucal en pacientes niños de una clínica docente. (Tabla N° 8).

Tabla N° 8. Relación entre el nivel de miedo y calidad de vida relacionada a salud bucal en pacientes niños de una clínica docente

			<b>Calidad de vida</b>
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Nivel de miedo</b>	<b>Coefficiente de correlación</b>	0.939
		<b>Sig. (bilateral)</b>	0.000
		<b>N</b>	100

Fuente: Elaboración propia

### Prueba de hipótesis específica 1

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de miedo y los síntomas orales en pacientes niños de una clínica docente

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de miedo y los síntomas orales en pacientes niños de una clínica docente

Nivel de Significancia: El nivel de significancia es de 0.05.

Estadístico de prueba: coeficiente rho de Spearman,

Toma de decisión:

Si

El nivel de significancia, respecto al nivel de miedo y los síntomas orales se obtuvo un valor de 0.000 ( $p < 0.05$ ), en conclusión, existe relación entre el nivel de miedo y los síntomas orales relacionada a salud bucal en pacientes niños de una clínica docente. (Tabla N° 9).

Tabla N° 8. Relación entre el nivel de miedo y los síntomas orales relacionada a salud bucal en pacientes niños de una clínica docente

			<b>Síntomas orales</b>
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Nivel de miedo</b>	<b>Coefficiente de correlación</b>	0.593
		<b>Sig. (bilateral)</b>	0.000
		<b>N</b>	100

Fuente: Elaboración propia

## Prueba de hipótesis específica 2

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de miedo y las limitaciones funcionales en pacientes niños de una clínica docente

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de miedo y las limitaciones funcionales en pacientes niños de una clínica docente

Estadístico de prueba: coeficiente rho de Spearman

Lectura del error: Error tipo I, se rechaza la hipótesis nula (Tabla N° 9)

Toma de decisión:

Si

El nivel de significancia, respecto al nivel de miedo y las limitaciones funcionales se obtuvo un valor de 0.000 ( $p < 0.05$ ), en conclusión, existe relación entre el nivel de miedo y las limitaciones funcionales relacionada a salud bucal en pacientes niños de una clínica docente. (Tabla N° 9).

Tabla N° 9. Relación entre el nivel de miedo y las limitaciones funcionales relacionada a salud bucal en pacientes niños de una clínica docente

			<b>Limitaciones funcionales</b>
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Nivel de miedo</b>	<b>Coefficiente de correlación</b>	0.626
		<b>Sig. (bilateral)</b>	0.000
		<b>N</b>	100

## Prueba de hipótesis específica 3

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de miedo y el bienestar emocional en pacientes niños de una clínica docente

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de miedo y el bienestar emocional en pacientes niños de una clínica docente

Estadístico de prueba: coeficiente rho de Spearman

Lectura del error: Error tipo I, se rechaza la hipótesis nula (Tabla N° 10)

Toma de decisión:

Si

El nivel de significancia, respecto al nivel de miedo y el bienestar emocional se obtuvo un valor de 0.000 ( $p < 0.05$ ), en conclusión, existe relación entre el nivel de miedo y el bienestar emocional relacionada a salud bucal en pacientes niños de una clínica docente. (Tabla N° 10).

Tabla N° 10. Relación entre el nivel de miedo y el bienestar emocional relacionada a salud bucal en pacientes niños de una clínica docente

			<b>Bienestar emocional</b>
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Nivel de miedo</b>	<b>Coefficiente de correlación</b>	0.662
		<b>Sig. (bilateral)</b>	0.000
		<b>N</b>	100

Fuente: Elaboración propia

#### **Prueba de hipótesis específica 4**

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de miedo y el bienestar social en pacientes niños de una clínica docente

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de miedo y el bienestar social en pacientes niños de una clínica docente

Estadístico de prueba: coeficiente rho de Spearman

Lectura del error: Error tipo I, se rechaza la hipótesis nula (Tabla N° 11)

Toma de decisión:

Si

El nivel de significancia, respecto al nivel de miedo y el bienestar social se obtuvo un valor de 0.000 ( $p < 0.05$ ), en conclusión, existe relación entre el nivel de miedo y el bienestar social relacionada a salud bucal en pacientes niños de una clínica docente. (Tabla N° 11).

Tabla N° 11. Relación entre el nivel de miedo y el bienestar social relacionada a salud bucal en pacientes niños de una clínica docente

			<b>Bienestar social</b>
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Nivel de miedo</b>	<b>Coefficiente de correlación</b>	0.785
		<b>Sig. (bilateral)</b>	0.000
		<b>N</b>	100

Fuente: Elaboración propia

### 4.1.3 Discusión de resultados

Sobre el Objetivo General del Estudio: Determinar la relación entre el nivel de miedo y calidad de vida relacionada con la salud bucal en pacientes niños de una clínica docente. La relación entre el miedo dental y la calidad de vida relacionada con la salud bucal en niños ha sido ampliamente investigada en la literatura. En estudios como los de **Hegazi et al. (2024)**, se destacó cómo el miedo dental afecta la percepción general de la calidad de vida de los niños, particularmente en aspectos como el dolor dental, las visitas al dentista y la ansiedad que experimentan durante las consultas odontológicas. Este miedo puede generar una alteración significativa en las actividades diarias y en la capacidad de los niños para disfrutar de interacciones sociales, lo que está directamente relacionado con su bienestar emocional y social.

En el estudio presente, se encontró que un 70% de los pacientes experimentaron un impacto moderado en la calidad de vida con un nivel de miedo medio, lo que coincide con las observaciones de Hegazi et al. (2024). Este hallazgo subraya la importancia del manejo del miedo en los niños, ya que, aunque el impacto no fue completamente negativo, el miedo medio sigue influyendo de manera considerable en su bienestar. De igual manera, el hecho de que un 21% de los niños experimentaran un impacto mínimo con miedo bajo sugiere que el miedo leve puede tener menos repercusiones en la calidad de vida, lo que concuerda con la idea de que no todos los niños temen al mismo grado los procedimientos odontológicos.

Sobre el Objetivo Específico 1: Determinar el nivel de miedo y la calidad de vida relacionada con la salud bucal en pacientes niños de una clínica docente. El estudio realizado por **Juarez (2019)** muestra que un porcentaje significativo de niños presentan miedo dental, y este miedo tiene un impacto considerable en la calidad de vida relacionada con la salud bucal. La investigación en cuestión halló que los niños con niveles elevados de miedo reportaban

dificultades significativas para manejar los procedimientos dentales, lo cual afectaba su disposición a asistir a futuras consultas.

En el estudio aquí presentado, se confirma que la mayoría de los pacientes (70%) tienen un nivel de miedo medio y experimentan un impacto moderado en su calidad de vida. Esto refleja los resultados de Juárez (2019), quienes indicaron que el miedo moderado en niños genera una percepción negativa, aunque no totalmente debilitante, de su salud bucal. Además, el hecho de que algunos niños presenten miedo bajo y un impacto mínimo en la calidad de vida sugiere que no todos los niños reaccionan de la misma manera ante los mismos estímulos odontológicos, un fenómeno que ha sido documentado por diversos estudios en diferentes contextos.

Sobre el Objetivo Específico 2: Evaluar la relación entre el nivel de miedo y los síntomas orales en pacientes niños de una clínica docente. Estudios previos, como el de **Er et al. (2025)**, sugieren que la ansiedad y el miedo dental pueden agravar los síntomas orales existentes, como el dolor o la incomodidad durante los procedimientos odontológicos. La relación entre el miedo y los síntomas orales negativos, como el dolor dental, puede reflejarse en una mayor intensidad de los síntomas, ya que los pacientes temen que las intervenciones puedan causarles mayor molestia.

En el presente estudio, se observó que un 34% de los niños con miedo medio experimentaron un impacto negativo en los síntomas orales, lo que refleja la tendencia documentada por **Er et al. (2025)**. Estos hallazgos sugieren que los niños con miedo significativo perciben sus síntomas orales de manera más intensa, lo que puede conducir a una espiral de ansiedad y malestar, exacerbando la percepción de dolor y molestia.

Además, un 31% de los niños con miedo medio reportaron un impacto moderado en los síntomas orales. Esto implica que, aunque el miedo medio no siempre tiene efectos tan

extremos, aún puede modificar la forma en que los pacientes experimentan y enfrentan sus problemas orales, lo que puede dificultar el tratamiento odontológico.

Sobre el Objetivo Específico 3: Analizar la relación entre el nivel de miedo y las limitaciones funcionales en pacientes niños de una clínica docente.

Comparación con los autores: El estudio de **Larrea y Morales (2022)** encontró que el miedo dental afecta las limitaciones funcionales de los niños, particularmente en lo que respecta a sus interacciones sociales y actividades cotidianas. Los niños con miedo dental tienden a evitar situaciones donde podrían experimentar incomodidad o dolor, lo que afecta su capacidad para realizar tareas cotidianas como comer, hablar y jugar con sus amigos.

En este estudio, se encontró que el 48% de los niños con miedo medio experimentaron un impacto moderado en las limitaciones funcionales, lo que es consistente con los hallazgos de **Larrea y Morales (2022)**. Este impacto moderado sugiere que el miedo dental interfiere de manera significativa en la vida diaria de los niños, aunque no siempre de manera catastrófica. Los limitantes funcionales en este caso incluyen tanto problemas físicos (como dificultad para comer) como sociales (como evitar interacciones por el miedo a la atención dental).

Sobre el Objetivo Específico 4: Indicar la relación entre el nivel de miedo y el bienestar emocional. La relación entre el miedo dental y el bienestar emocional de los niños ha sido abordada por **Laureano et al. (2023)**, quienes concluyen que el miedo dental está relacionado con un mayor riesgo de desarrollar trastornos emocionales, como ansiedad o depresión. Los niños que temen ir al dentista experimentan niveles elevados de estrés, lo que afecta su estado emocional general.

En el presente estudio, se observó que el 60% de los niños con miedo medio reportaron un impacto moderado en su bienestar emocional, lo que confirma las conclusiones de **Laureano et al. (2023)**. Esta relación resalta la necesidad de estrategias que aborden tanto los aspectos

psicológicos como físicos del miedo dental, pues los efectos emocionales pueden ser tan debilitantes como los síntomas físicos.

Sobre el Objetivo Específico 5: Hallar la relación entre el nivel de miedo y el bienestar social en pacientes niños de una clínica docente. La preocupación por el bienestar social de los niños también se ha discutido en investigaciones previas, como el estudio de **Mathew et al. (2023)**, que demostró cómo el miedo dental afecta las relaciones sociales de los niños. Los niños con miedo dental son menos propensos a participar en actividades sociales o escolares que impliquen contacto con otros, lo que puede llevar a un sentimiento de aislamiento y ansiedad.

En el presente estudio, 60% de los niños con miedo medio reportaron un impacto moderado en su bienestar social, lo que indica que el miedo a los procedimientos odontológicos puede afectar su participación en actividades sociales. Este hallazgo es consistente con lo señalado por **Mathew et al. (2023)** y resalta cómo las barreras emocionales pueden reducir las interacciones sociales de los niños, afectando negativamente su desarrollo social.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 Conclusiones**

PRIMERA: Se ha establecido una relación significativa entre el nivel de miedo y la calidad de vida relacionada con la salud bucal en los niños atendidos en la clínica docente. Los resultados sugieren que un nivel de miedo moderado afecta de manera notable la calidad de vida relacionada con la salud bucal, influenciando tanto la percepción de los síntomas orales como el bienestar emocional, social y funcional.

SEGUNDA: La mayoría de los pacientes presentaron un nivel de miedo medio y experimentaron un impacto moderado en su calidad de vida relacionada con la salud bucal. Esto coincide con la evidencia existente que sugiere que un miedo moderado puede tener efectos significativos en el bienestar general de los niños.

TERCERA: Existe una relación significativa entre el nivel de miedo y los síntomas orales en los pacientes niños de la clínica docente. Los niños con miedo moderado a alto experimentaron un mayor impacto negativo en los síntomas orales, como dolor e incomodidad, lo que sugiere que el miedo exagera la percepción de los problemas orales.

CUARTA: El nivel de miedo se correlaciona estrechamente con las limitaciones funcionales en los niños. Los pacientes con miedo moderado experimentaron un impacto moderado en su capacidad para realizar actividades diarias, como comer y hablar, lo que refuerza la idea de que el miedo puede afectar negativamente las funciones cotidianas.

QUINTA: Se encontró una relación significativa entre el nivel de miedo y el bienestar emocional de los niños. Los niños con miedo moderado experimentaron un impacto moderado en su bienestar emocional, lo que destaca cómo el miedo dental puede contribuir a la ansiedad y otros problemas emocionales.

SEXTA: El miedo dental tiene un impacto considerable en el bienestar social de los niños. Los niños con miedo moderado presentaron un impacto moderado en su bienestar social, lo que indica que el miedo a los procedimientos odontológicos puede limitar la participación social de los niños.

### 5.3 Recomendaciones

1. **Implementación de Estrategias de Manejo del Miedo en Niños:** Se recomienda desarrollar y aplicar programas específicos para el manejo del miedo dental en los niños, a través de técnicas de distracción, uso de música, juegos, o incluso terapia cognitivo-conductual.
2. **Entrenamiento del Personal Odontológico:** Se sugiere que los profesionales de la salud dental reciban capacitación continua en técnicas de manejo del miedo infantil, para poder identificar signos de ansiedad y miedo en los niños y actuar adecuadamente.
3. **Fomento de la Educación Preventiva en los Padres y Cuidadores:** Es crucial educar a los padres y cuidadores sobre la importancia de crear una actitud positiva hacia la salud bucal en los niños desde una edad temprana.
4. **Monitoreo Continuo de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud Bucal:** Se recomienda implementar evaluaciones periódicas de la calidad de vida relacionada con la salud bucal en los niños, utilizando herramientas estandarizadas, para identificar cambios en la salud oral y en el bienestar emocional y social de los pacientes.
5. **Desarrollo de Protocolos Clínicos Específicos para Niños con Miedo:** Se debe crear un protocolo clínico adaptado a los niños con niveles elevados de miedo, que considere tanto la parte técnica del tratamiento dental como las necesidades emocionales de los pacientes.
6. **Investigación y Seguimiento en la Intervención del Miedo Dental:** Se recomienda continuar con estudios a largo plazo sobre el impacto del miedo dental en la calidad de vida de los niños, así como evaluar la efectividad de las intervenciones implementadas para reducir este miedo.

## REFERENCIAS

- 1.- Lioret S, Campbell KJ, McNaughton SA, Cameron AJ, Salmon J, Abbott G et al. Los patrones de estilo de vida comienzan en la primera infancia, persisten y siguen patrones socioeconómicos, lo que confirma la importancia de las intervenciones tempranas en la vida. *Nutrientes*. 2020;12(3).
- 2.- Padmapriya N, Chen B, Goh CMJL, Shek LPC, Chong YS, Tan KH, et al. Perfiles de comportamiento de movimiento de 24 horas y su transición en niños de 5,5 y 8 años: hallazgos de un estudio de cohorte prospectivo. *Actividad Int J Behav Nutr Phys*. 2021;18(1):145
- 3.- Downing KL, del Pozo Cruz B, Sanders T, Zheng M, Hnatiuk JA, Salmon J, et al. Tiempo al aire libre, tiempo frente a la pantalla y sueño informados durante la primera infancia: trayectorias concurrentes y predictores maternos. *Actividad Int J Behav Nutr Phys*. 2022;19(1):160.
- 4.- Zheng M, Lioret S, Hesketh KD, Spence A, Taylor R, Campbell KJ. Asociación entre trayectorias longitudinales del patrón de estilo de vida y el IMC en la primera infancia. *Obes (Primavera plateada)*. 2021;29(5):879–87.
- 5.- Carrasco O. Nivel de ansiedad en niños usuarios de la clínica estomatológica pediátrica, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas Chachapoyas – 2018. [Online].; 2018. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.14077/1527>
- 6.- Espinoza R. Prevalencia de ansiedad dental en pacientes de 6 a 9 años de edad atendidos en la clínica estomatológica docente asistencial de la universidad privada Antenor Orrego 2019. [Online].; 2019. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/4919>.
- 7.- Guarango Lema PM, Moya Silva TJ. Relación entre ansiedad, miedo dental de los padres y la colaboración de niños al tratamiento odontológico en el centro de salud “Yaruquies”. Chambo – Riobamba. [Online].; 2022. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/26514>.

- 8.- Bocanegra Torres Koky Maria RGLM. Ansiedad y miedo dental de padres y niños frente al tratamiento odontológico en un centro de salud, Iquitos – 2019. [Online].; 2019. Available from: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/763>.
- 9.- Piedra Quispe DS. Asociación entre los niveles de ansiedad dental que presentan los pacientes pediátricos en su primera cita según el test de imágenes de Venham y la ansiedad dental de las madres con la escala de ansiedad dental de Corah en el Centro Universitario de Salud. [Online].; 2022. Available from: <http://hdl.handle.net/10757/621022>.
- 10.- Zheng M, Lioret S, Hesketh KD, Spence A, Taylor R, Campbell KJ. Asociación entre trayectorias longitudinales del patrón de estilo de vida y el IMC en la primera infancia. *Obes (Primavera plateada)*. 2021;29(5):879–87.
- 11.- Mendoza K, Montes K. Miedo y ansiedad en la atención odontológica de adolescentes que asisten a una institución educativa – Lima 2022.(tesis de pregrado) Facultad de Ciencias de la salud. Escuela Académico profesional de odontología. Lima.
- 12.- Llocla D, Palomino C. Nivel de miedo al tratamiento odontológico en niños que acuden a un puesto de salud, Arequipa 2022. tesis de pregrado) Facultad de Ciencias de la salud. Escuela Académico profesional de odontología. Lima.
- 13.- Juarez C. Nivel de ansiedad y miedo a la atención odontológica en pacientes de la Clínica de Odontopediatría de la FOD período 2019, mediante las escalas de Corah. [Online].; 2019. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/20758>
- 14.- Larrea C, Morales L, Evaluación del miedo dental en niños atendidos en la Clínica Odontológica Universidad Franz Tamayo-Bolivia. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*, 2022; 12 (1): e-221264
- 15.- Er J, Davidović B, Mladenović R, Milosavljević M, Dmitruk Miljević I, Bjelović L, Janković S, Dolić O, Davidović B. Prevalence of dental fear and its association with oral health status among school children in Bosnia and Herzegovina: a cross-sectional study. *Medicina*.

2025;61(1):55. doi:10.3390/medicina61010055.

16.- Hegazi F, Alghamdi N, Alhajri D, Alabdulqader L, Alhammad D, Alshamrani L, Bedi S, Sharma S. Association between dental fear and children's oral health-related quality of life. *Int J Environ Res Public Health*. 2024;21(9):1195. doi: 10.3390/ijerph21091195.

17.- Amr AA, Elnagar SA, Fayed NM, Badawy SA. Quality of life related to oral health for school-age children with dental caries. *Menoufia Nursing Journal*. 2023;8(4):125-48. PMID: — . doi: 10.21608/menj.2023.336553.

18.- Mathew MG, Jeevanandan G, Vishwanathaiah S, Khubrani YM, Depsh MA, Almalki FY. Evaluation of change in quality of life, dental fear and dental anxiety in young children following full-mouth dental rehabilitation under general anesthesia for early childhood caries. *J Contemp Dent Pract*. 2023;24(4):250-256. doi: 10.5005/jp-journals-10024-3500.

19.- Laureano ICC, Farias L, Fernandes LHF, Cavalcanti AL. Prevalence of dental fear and its association with painful oral conditions in adolescents. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr*. 2023;23:e230195. doi:10.1590/pboci.2023.075.

20.- Cázares F, Carrillo D, Gonzáles LA, Rodríguez HE. Miedo al tratamiento odontológico en escolares mexicanos. *Revista Cubana de Estomatología*. 2019 Junio 01; 56(2).

21.- Noubiap JJ, Nansseu JR, Lontchi-Yimagou E, Nkeck JR, Nyaga UF, Ngouo AT, et al. Estimaciones globales, regionales y nacionales de la carga del síndrome metabólico en niños y adolescentes en 2020: una revisión sistemática y un análisis de modelos. *The Lancet Salud del niño y del adolescente*. 2022;6(3):158–70.

22.- Tsai MC, Lee CC, Liu SC, Tseng PJ, Chien KL. Los factores combinados de un estilo de vida saludable son más beneficiosos para reducir las enfermedades cardiovasculares en adultos más jóvenes: un metanálisis de estudios de cohortes prospectivos. *Representante científico* 2020;10(1):18165.

23.- Salazar P. Nivel de ansiedad dental de los pacientes atendidos en una clínica estomatológica

universitaria. [Online].; 2018. Available from:<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2993>.

24.- Casanova L. Miedo y ansiedad en la atención odontológica en niños de 7 a 12 años de la Institución Educativa “Señor de los Milagros”. lima 2018. [Online].; 2018. Available from: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2726>.

25.- Bocanegra Torres KM, Rojas Guabloche LM. Ansiedad y miedo dental de padres y niños frente al tratamiento odontológico en un centro de salud, Iquitos – 2019. [Online].; 2019. Available from: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/763>.

26.- Gallant F, Thibault V, Hebert J, Gunnell KE, Bélanger M. No hay una talla única: identificación de grupos de actividad física, tiempo frente a la pantalla y codesarrollo de la conducta del sueño desde la niñez hasta la adolescencia. *Actividad Int J Behav Nutr Phys*. 2020;17(1):58.

27.- Parker K, Timperio A, Salmon J, Villanueva K, Brown H, Esteban-Cornejo Yo, et al. Correlaciones de trayectorias duales de actividad física y tiempo sedentario en jóvenes: el estudio longitudinal UP & DOWN. *Scand J Med Sci Deportes*. 2021;31(5):1126– 34.

28.- Hanson SK, Munthali RJ, Micklesfield LK, Lobelo F, Cunningham SA, Hartman TJ, et al. Patrones longitudinales de actividad física, comportamiento sedentario y sueño en adolescentes urbanos sudafricanos, cohorte desde el nacimiento hasta los veinte años o más. *Pediatra BMC*. 2019;19(1):241.

29.- Zhang A, Fang J, Wan Y, Su P, Tao F, Sun Y. Trayectorias conjuntas de indicadores de estilo de vida y sus vínculos con los resultados psicopatológicos en la adolescencia. *Psiquiatría BMC*. 2021;21(1):407.

30.-. Del Pozo-Cruz B, Perales F, Parker P, Lonsdale C, Noetel M, Hesketh KD, et al. Trayectorias conjuntas de actividad física y tiempo frente a una pantalla durante la primera infancia: predictores sociodemográficos y consecuencias sobre la calidad de vida relacionada

- con la salud y los resultados socioemocionales. *Actividad Int J Behav Nutr Phys*. 2019;16(1):55.
- 31.- Lim HX, Toh JY, Tan KH, Chong YS, Yap F, Godfrey KM, et al. Validación de un FFQ semicuantitativo para niños pequeños de 18 meses: el estudio Crecer en Singapur hacia resultados saludables (GUSTO). *Nutrición de Salud Pública*. 2019;22(11):1990–2000.
- 32.- Sugianto R, Chan MJ, Wong SF, Shek LP, Tan KH, Chong YS, et al. Evaluación de un cuestionario cuantitativo de frecuencia alimentaria para niños de 5 años en una población asiática. *Dieta J Acad Nutr*. 2020;120(3):437–44.
- 33.- Lai JS, Loh J, Toh JY, Sugianto R, Colega M, Tan KH, et al. Evaluación de cuestionarios de frecuencia alimentaria en papel y en la web para niños de 7 años en Singapur. *Hno. J Nutr*. 2022;128(8):1626–37.
- 34.- Hernández R, Fernández C, Baptista L. *Metodología de la Investigación*. Sexta edición ed. Editores I, editor. México: Mc Graw Hill; 2016.
- 35.- Wayne DW. *Bioestadística: Base para el análisis de las ciencias de la salud*. 4ª ed. Caracas: Limusa; 2017.

## **ANEXOS**

**ANEXO N ° 1 – MATRIZ DE CONSISTENCIA**  
**Título: ““NIVEL DE MIEDO Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON SALUD BUCAL EN PACIENTES NIÑOS DE UNA CLÍNICA DOCENTE, LIMA 2025”**

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Diseño metodológico
<p style="text-align: center;"><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de miedo y calidad de vida relacionada con la salud bucal en pacientes niños de una clínica docente, Lima 2025?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿1.- ¿Cuál es el nivel de miedo y calidad de vida relacionada a salud bucal en pacientes niños de una clínica docente?                  2.- ¿Cuál será la relación entre el nivel de miedo y los síntomas orales en pacientes niños de una clínica docente?                  3.- ¿Cuál será la relación entre el nivel de miedo y las limitaciones</p>	<p style="text-align: center;"><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la relación ente el nivel de miedo y calidad de vida relacionada a salud bucal en pacientes niños de una clínica docente.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>1.- ¿Cuál es el nivel de miedo y calidad de vida relacionada a salud bucal en pacientes niños de una clínica docente?                  2.- ¿Cuál será la relación entre el nivel de miedo y los síntomas orales en pacientes niños de una clínica docente?                  3.- ¿Cuál será la relación entre el nivel de miedo y las limitaciones</p>	<p style="text-align: center;"><b>Hipótesis General</b></p> <p>Ha: Existe relación entre el nivel de miedo y calidad de vida relacionada a salud bucal en pacientes niños de una clínica docente                  Ho: No existe relación entre el nivel de miedo y calidad de vida relacionada a salud bucal en pacientes niños de una clínica docente</p> <p style="text-align: center;"><b>2.1.1 Hipótesis específicas</b>  <b>Hipótesis específica N ° 1</b></p> <p>Ha: Existe relación significativa entre el nivel de miedo y los síntomas orales en pacientes niños de una clínica docente  <b>Hipótesis específica N ° 2</b></p> <p>Ha: Existe relación significativa entre el</p>	<p style="text-align: center;"><b>Variable 1</b></p> <p>Nivel de miedo</p> <p style="text-align: center;"><b>Variable 2:</b></p> <p>Calidad de vida relacionada a salud oral</p>	<p style="text-align: center;"><b>Tipo de Investigación:</b></p> <p>La investigación es del tipo básico</p> <p style="text-align: center;"><b>Método y diseño de Investigación:</b></p> <p>Será el método Hipotético deductivo</p> <p style="text-align: center;"><b>Diseño</b></p> <p>No Experimental</p> <p>Transversal,                  Prospectivo,</p>

<p>funcionales en pacientes niños de una clínica docente?</p> <p>4.- ¿Cuál será la relación entre el nivel de miedo y el bienestar emocional en pacientes niños de una clínica docente?</p> <p>5.- ¿Cuál será la relación entre el nivel de miedo y el bienestar social en pacientes niños de una clínica docente?</p>	<p>funcionales en pacientes niños de una clínica docente?</p> <p>4.- ¿Cuál será la relación entre el nivel de miedo y el bienestar emocional en pacientes niños de una clínica docente?</p> <p>5.- ¿Cuál será la relación entre el nivel de miedo y el bienestar social en pacientes niños de una clínica docente?</p>	<p>nivel de miedo y las limitaciones funcionales en pacientes niños de una clínica docente</p> <p><b>Hipótesis específica N ° 3</b></p> <p>Ha: Existe relación significativa entre el nivel de miedo y el bienestar emocional en pacientes niños de una clínica docente</p> <p><b>Hipótesis específica N ° 4</b></p> <p>Ha: Existe relación significativa entre el nivel de miedo y el bienestar social en pacientes niños de una clínica docente</p>		<p>Relacional</p> <p><b>Población</b></p> <p>Pacientes niños que se atienden en la Clínica odontopediátrica de la UPNW durante el ciclo 2024-II.</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>100 niños que se atiendan en el servicio de Odontopediatria de la UPNW en el periodo 2025-I.</p>
--	--	---	--	---

## ANEXO N ° 2 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### Calidad de vida relacionada a salud buccal en niños El CPQ-ISF16 (y su versión abreviada CPQ-ISF8)

Escala de respuesta:

Nunca     Casi nunca     A veces     Casi siempre     Siempre

#### CPQ-ISF16 (Versión de 16 ítems)

##### Síntomas orales

#### 1. Dolor o molestia en los dientes, boca o maxilar.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
-------	------------	---------	--------------	---------

#### 2. Dolor al comer o beber algo caliente, frío o dulce.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
-------	------------	---------	--------------	---------

#### 3. Boca seca.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
-------	------------	---------	--------------	---------

#### 4. Mal sabor o mal olor en la boca.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
-------	------------	---------	--------------	---------

##### Limitaciones funcionales

#### 5. Dificultad para comer ciertos alimentos por tus dientes o boca.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
-------	------------	---------	--------------	---------

#### 6. Problemas para hablar o pronunciar algunas palabras.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
-------	------------	---------	--------------	---------

#### 7. Dificultad para cepillarte los dientes.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
-------	------------	---------	--------------	---------

#### 8. Dificultad para dormir por molestias en la boca.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
-------	------------	---------	--------------	---------

##### Bienestar emocional

#### 9. Sentirte preocupado por tus dientes o tu boca.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
-------	------------	---------	--------------	---------

**10. Sentirte frustrado o molesto debido a tus dientes o boca.**

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
-------	------------	---------	--------------	---------

**11. Sentirte avergonzado por el aspecto de tus dientes o boca.**

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
-------	------------	---------	--------------	---------

**12. Sentirte triste o infeliz por tus dientes o boca.**

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
-------	------------	---------	--------------	---------

**Bienestar social**

**13. Que otros niños se burlen o hagan comentarios sobre tus dientes o boca.**

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
-------	------------	---------	--------------	---------

**14. Evitar hablar o sonreír frente a otras personas.**

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
-------	------------	---------	--------------	---------

**15. Dificultad para llevarte bien con otros niños debido a tus dientes o boca.**

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
-------	------------	---------	--------------	---------

**16. Evitar participar en actividades escolares o sociales por tus dientes o boca.**

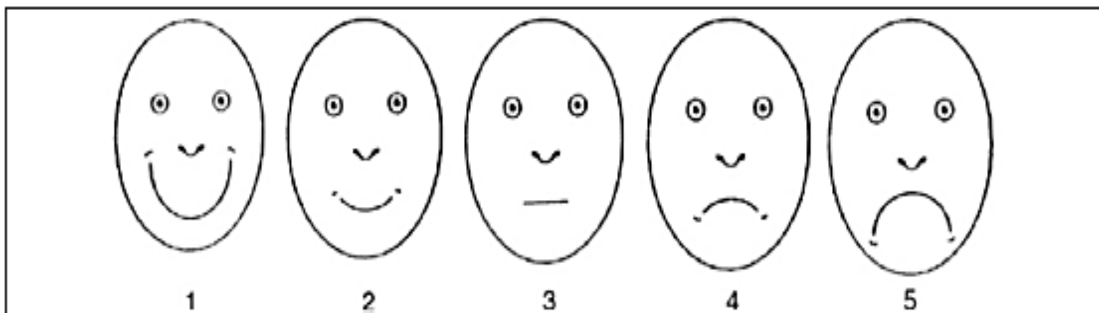
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
-------	------------	---------	--------------	---------

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
-------	------------	---------	--------------	---------

**INSTRUMENTO PARA MEDIR EL MIEDO**

La escala facial de Wong-Baker.

Marca la carita que desees:



## ANEXO N° 3 –VALIDEZ DEL INSTRUMENTO



### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

#### I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: MG. CD. OMAR MINAYA RONDÓN CARRION  
 1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE TIEMPO PARCIAL – UPNW  
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Calidad de vida relacionada con la salud bucal  
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Jokovic, A et al.  
 1.5 Título de la Investigación: "NIVEL DE MIEDO Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD BUCAL EN PACIENTES DE UNA CLÍNICA DOCENTE, LIMA 2025"

#### II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1x A) + (2x B) + (3x C) + (4x D) + (5x E)}{50} = \frac{1}{1}$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINION DE APLICABILIDAD: *SI*

Lima, 21 de Junio del 2025

  
 OMAR E. MINAYA RONDÓN  
 CIRUJANO DENTISTA  
 G.O.P. 20550 R.N.E. 1725

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: DR. CD. CRISTHIAN GOMEZ CARRION  
 1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE TIEMPO PARCIAL – UPNW  
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Calidad de vida relacionada con la salud bucal  
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Jokovic, A et al.  
 1.5 Título de la Investigación: "NIVEL DE MIEDO Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD BUCAL EN PACIENTES DE UNA CLÍNICA DOCENTE, LIMA 2025"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 1$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINION DE APLICABILIDAD:

Lima, 21 de Junio del 2025

  
 Dr. Christian E. Gómez Carrón  
 REHABILITACIÓN ORAL  
 C. O. P.: 21280  
 R. N. I.: 2828

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: DR. CD. RAÚL ANTONIO ROJAS ORTEGA  
 1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE TIEMPO PARCIAL – UPNW  
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Calidad de vida relacionada con la salud bucal  
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Joković, A et al.  
 1.5 Título de la Investigación: "NIVEL DE MIEDO Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD BUCAL EN PACIENTES DE UNA CLÍNICA DOCENTE, LIMA 2025"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.					X
<b>CONTEO TOTAL DE MARCAS</b> (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 1$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINION DE APLICABILIDAD: 51

Lima, 21 de Junio del 2025



Dr. CD. Raul A. Rojas Ortega  
COP 14946 / RNA 0162

## ANEXO N ° 4 CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Fiabilidad del instrumento (Calidad de vida relacionada a salud oral)

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 16 ítems.

Coefficiente Alfa de Cronbach

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

<b>K:</b>	<b>El número de ítems</b>
$\sum S_i^2$ :	Sumatoria de Varianzas de los ítems
$S_T^2$ :	Varianza de la suma de los ítems
$\alpha$ :	Coefficiente de Alfa de Cronbach

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

<b>Criterio de confiabilidad de valores</b>	
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:

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N° de ítems</b>
<b>0.825</b>	<b>16</b>

Al realizar el procedimiento, se obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach igual a 0.825, con lo cual se indica una alta consistencia interna de los ítems del instrumento. Se concluye que el instrumento presenta ACEPTABLE CONFIABILIDAD.

	<b>Media de escala si el elemento se ha suprimido</b>	<b>Varianza de escala si el elemento se ha suprimido</b>	<b>Correlación total de elementos corregida</b>	<b>Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido</b>
<b>Ítem 1</b>	42,70	111,567	,289	,824
<b>Ítem 2</b>	42,30	111,567	,223	,828
<b>Ítem 3</b>	42,60	114,044	,193	,828
<b>Ítem 4</b>	42,20	101,956	,522	,810
<b>Ítem 5</b>	41,70	100,900	,534	,809
<b>Ítem 6</b>	41,90	97,433	,768	,794
<b>Ítem 7</b>	41,50	94,944	,721	,794
<b>Ítem 8</b>	42,00	102,667	,541	,809
<b>Ítem 9</b>	41,20	113,511	,104	,839
<b>Ítem 10</b>	41,20	96,844	,717	,796
<b>Ítem 11</b>	41,60	100,933	,518	,810
<b>Ítem 12</b>	40,70	106,678	,593	,810
<b>Ítem 13</b>	42,20	101,956	,522	,810
<b>Ítem 14</b>	41,70	100,900	,534	,809
<b>Ítem 15</b>	41,50	94,944	,721	,794
<b>Ítem 16</b>	42,00	102,667	,541	,809

## ANEXO N ° 5 APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

### CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 22 de julio del 2025.

Autor Responsable:  
Yanira Myrian Carbajal Lopez

Exp. N°: 1666-2025

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) evaluó y APROBÓ el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: "NIVEL DE MIEDO Y ESTILO DE VIDA EN NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ODONTOPEDIATRÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA 2025" Versión Nro. 1, con fecha 06/07/2025.

El cual tiene como Autor(es) a:  
Yanira Myrian Carbajal Lopez

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La vigencia de la aprobación es 24 meses a partir de la emisión de este documento.
- Toda enmienda deberá presentarse al CIEIC-UPNW; el proyecto no podrá ejecutarse sin su aprobación previa.
- La constancia de aprobación por el CIEIC no garantiza la aceptación por parte de las instituciones donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

  
  
Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta  
Presidente  
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica  
Universidad Privada Norbert Wiener

Avenida Arequipa 440  
Universidad Privada Norbert Wiener  
Teléfono: 706-5555 anexo 3286-3287 Cel. 939513820  
Correo: comite.etica@unwiansro-edu.pe

## ANEX N ° 6 – FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Institución:** Universidad Norbert Wiener

**Investigadora:** Yanira Myrian Carbajal López

Título: “NIVEL DE MIEDO Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON SALUD BUCAL EN PACIENTES NIÑOS DE UNA CLÍNICA DOCENTE, LIMA 2025”

---

### **Propósito del estudio**

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “NIVEL DE MIEDO Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON SALUD BUCAL EN PACIENTES NIÑOS DE UNA CLÍNICA DOCENTE, LIMA 2025”

” Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener. El propósito de este estudio es determinar la relación entre el nivel de miedo y calidad de vida relacionada con salud bucal en pacientes niños de una clínica docente.

### **Criterio de inclusión:**

Niños que sean pacientes solo de la Clínica de odontopediatría del UPNW

Niños de ambos géneros

Niños que brinden el asentimiento informado

### **Procedimientos**

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

La entrevista/encuesta puede demorar unos 20 minutos y (*según corresponda, añadir a detalle*). Los resultados del estudio se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

### **Riesgos**

Los niños pueden sentirse confundidos o incómodos al responder preguntas sobre su calidad de vida o emociones, particularmente si no comprenden bien el objetivo del estudio o si las preguntas son demasiado abstractas para su edad.

Al medir el nivel de miedo en los niños, algunos pueden experimentar ansiedad o estrés durante la participación, especialmente si el estudio involucra cuestionarios sobre su

experiencia odontológica o se les induce a recordar situaciones incómodas o dolorosas relacionadas con tratamientos dentales previos.

### **Beneficios**

Puede ayudar a identificar los niveles de miedo en los niños durante los procedimientos odontológicos, lo cual puede ser útil para desarrollar estrategias más efectivas para reducir la ansiedad y mejorar la experiencia dental de los niños en el futuro.

Los resultados del estudio podrían ser utilizados por los profesionales de odontopediatría para adaptar sus prácticas y ofrecer un enfoque más personalizado y menos intimidante para los niños, basándose en las características de su miedo y calidad de vida relacionada a salud bucal. Esto puede llevar a una mayor comodidad durante las visitas al dentista.

### **Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

### **Confidencialidad**

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

### **Derechos del paciente**

Si usted se siente incómodo durante el procedimiento del llenado de la encuesta podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la bachiller: Yanira Carbajal López (número de teléfono: 947795183) o al comité que validó el presente estudio, Dra. Angélica Minaya Galarreta, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. *E-mail:* [comite.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comite.etica@uwiener.edu.pe)

## **CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

---

Nombre participante  
DNI: .....

---

Nombre del investigador  
DNI: .....

## ANEXO N ° 7 - FORMATO DE ASENTIMIENTO INFORMADO

"NIVEL DE MIEDO Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON SALUD BUCAL EN PACIENTES NIÑOS DE UNA CLÍNICA DOCENTE, LIMA 2025"

*(DESCRIBIR EL OBJETIVO DEL ESTUDIO Y LOS PROCEDIMIENTOS DE FORMA CLARA Y SENCILLA)*

Determinar el nivel de miedo y calidad de vida relacionada con salud bucal en pacientes niños de una clínica docente, Lima 2025"

Hola mi nombre es Yanira Myrian Carbajal López y soy egresado en el Departamento de Lima de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW). Actualmente se está realizando un estudio de investigación para la relación entre Determinar el nivel de miedo y calidad de vida relacionada con salud bucal en pacientes niños de una clínica docente, Lima 2025

Tu participación en el estudio consistiría en: facilitarnos información relevante y necesaria que contribuyan al desarrollo de nuestra investigación mediante el llenado de encuesta.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tu papá o mamá y/o apoderado hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporcionas/ las mediciones que realicemos nos ayudarán a la obtención de datos relevantes y necesarios para nuestra investigación a través de una encuesta sociodemográfica para la evaluación de la calidad de agua.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (O RESULTADOS DE MEDICIONES), sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una **(X)** en el cuadrado de abajo que dice "Sí quiero participar" y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna ( ), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

Nombre y firma de la persona/investigador que obtiene el asentimiento: Yanira Myrian Carbajal López

\_\_\_\_\_

Fecha: 18 de Mayo de 2025.

## ANEXO N ° 8 – CARTA DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN



Universidad  
Norbert Wiener

Lima, 26 de julio de 2025

### Carta N°131-07-2025- EAP-ODON-UPNW

Lic. Priscila Campbell Calero  
Administradora  
Centro Odontológico Wiener  
Lima

Presente. -

De mi consideración,

Recibe un cordial saludo. La presente es para autorizar el ingreso al Centro Odontológico a la bachiller **Yanira Myrian Carbajal Lopez**, con N° de DNI 70985104 y código de estudiante a2020200427, con la finalidad de realizar su recolección de datos para desarrollar su trabajo de investigación titulado: **"NIVEL DE MIEDO Y ESTILO DE VIDA EN NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ODONTOPEDIATRÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA 2025"**, por lo que le agradeceré su gentil atención al presente.

Sin otro en particular, me despido.

Atentamente,



Universidad  
Norbert Wiener

Dra. Brenda Vergara Pinto  
Directora  
Programa Académico de Odontología  
Universidad Norbert Wiener

## ANEXO N ° 9 – INFORME DEL ASESOR

 Universidad Norbert Wiener	INFORME DEL ASESOR		
	CÓDIGO: UPNW-GRU-FOR-014	VERSIÓN: 02 REVISIÓN: 02	FECHA: 13/05/2020

Lima, 28 de Octubre de 2025

Mq. Eduardo Valentín Falcón Puicón  
Jefe de Grados y Títulos  
Universidad Privada Norbert Wiener  
Presente. -

De mi especial consideración:

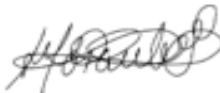
Es grato expresarle un cordial saludo y como Asesor: **Tesis** titulada: "**NIVEL DE MIEDO Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA EN LA SALUD BUCAL EN PACIENTES DE UNA CLÍNICA DOCENTE, LIMA 2025**", desarrollada por el bachiller **YANIRA MYRIAN CARBAJAL LOPEZ**; para la obtención del **Título Profesional de Cirujano Dentista**; ha sido concluida satisfactoriamente.

Al respecto informo que se lograron los siguientes objetivos:

- 1.- Determinar el nivel de miedo y calidad de vida relacionada a salud bucal en pacientes niños de una clínica docente
- 2.- Evaluar la relación entre el nivel de miedo y los síntomas orales en pacientes niños de una clínica docente
- 3.- Analizar la relación entre el nivel de miedo y las limitaciones funcionales en pacientes niños de una clínica docente
- 4.- Indicar la relación entre el nivel de miedo y el bienestar emocional en pacientes niños de una clínica docente
- 5.- Hallar la relación entre el nivel de miedo y el bienestar social en pacientes niños de una clínica docente

Así mismo, informo y doy conformidad de que se ha cumplido con los requisitos académicos solicitados por la Universidad Privada Norbert Wiener, en torno a las políticas de originalidad y conductas antiplagio, entre ellos el Procedimiento para el uso de software antiplagio, cumpliendo con los porcentajes de originalidad establecido.

Atentamente,



Firma del Asesor

\_\_\_\_\_  
SARA MORANTE MATURANA  
Apellidos y Nombres del Asesor

# ANEXO N ° 10 INFORME DE TURNITIN

## Yanira Carbajal

### Tesis

Tesis 2025 II  
Tesis 2025 II  
Universidad Wiener

---

#### Detalles del documento

Identificador de la entrega truid::1481231842757	54 páginas
Fecha de entrega 26 oct 2025, 6:19 p.m. GMT-5	12.829 palabras
Fecha de descarga 26 oct 2025, 6:19 p.m. GMT-5	55.824 caracteres
Nombre del archivo YANIRA TURNITIN.docx	
Tamaño del archivo 846,7 KB	

---

turnitin Página 1 de 60 - Portada Identificador de la entrega: truid::1481231842757

---

turnitin Página 2 de 60 - Descripción general de integridad Identificador de la entrega: truid::1481231842757

### 12% Similitud general

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

#### Filtrado desde el informe

- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

---

#### Fuentes principales

11%	Fuentes de Internet
4%	Publicaciones
7%	Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

---

#### Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión  
No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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



**ANEXO N° 12 – FOTOS DEL PROCEDIMIENTO**



**Niños brindando el asentimiento informado**



**Padres brindando consentimiento informado**




# 13% Similitud general

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

## Filtrado desde el informe

- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 8%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

## Fuentes principales

- 12% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 8% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	2%
2	Internet	hdl.handle.net	2%
3	Internet	repositorio.ujcm.edu.pe	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2024-05-30	<1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2023-09-12	<1%
6	Internet	www.revistaodontopediatria.org	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-11-24	<1%
8	Internet	repositorio.uap.edu.pe	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2021-06-04	<1%
10	Internet	www.revistaespacios.com	<1%
11	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%