Sanitas
Revista arbitrada de ciencias de la salud
Vol. 5(especial9), 314-321, 2026
DOI: https://doi.org/10.62574/kg1nlbj5

Factores psicológicos y actitud hacia el odontólogo en niñas de seis años de una unidad educativa de Ibarra, Ecuador

Psychological factors and attitude towards the dentist in six-year-old girls at a school in Ibarra, Ecuador

Maria Jose Avila-Teran
mariaat03@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0000-4080-4896

Marlon Edward Cuasqui-Meneses
marloncm29@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0000-7266-0153

Gladys Viviana Urrego-Cueva
ui.gladysuc07@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0006-9336-1893

RESUMEN

Objetivo: describir, según los padres, factores psicológicos y familiares relacionados con la actitud hacia el odontólogo de niñas de seis años de una escuela de Ibarra, Ecuador. **Método:** estudio descriptivo transversal. Entre noviembre de 2024 y abril de 2025 se aplicó un cuestionario propio a 45 padres seleccionados por conveniencia y se impartió una charla educativa a las niñas. **Resultados:** el 33,3 % de los padres refirió que su hija había expresado miedo al odontólogo y el 20,0 % percibió más ansiedad en el consultorio que en otras situaciones. El 48,9 % participaba siempre en la consulta y el 86,7 % estaba dispuesto a capacitarse. **Conclusión:** el miedo dental afecta a una de cada tres niñas; la participación parental es una vía de intervención prometedora.
Descriptores: ansiedad al tratamiento odontológico; miedo; relaciones padres-hijo; odontología pediátrica; niño. (Fuente, DeCS).

ABSTRACT

Objective: To describe, according to parents, psychological and family factors related to six-year-old girls' attitude towards the dentist at a school in Ibarra, Ecuador. **Method:** Descriptive, observational, cross-sectional study. Between November 2024 and April 2025, 45 conveniently selected parents answered an ad hoc questionnaire, and the girls attended an educational talk. **Results:** 33.3% of parents reported that their daughter had expressed fear of the dentist and 20.0% perceived greater anxiety at the dental office than elsewhere. Overall, 48.9% always took part in visits and 86.7% were willing to be trained. **Conclusion:** Dental fear affects one in three girls; parental involvement is a promising route for intervention.
Descriptors: dental anxiety; fear; parent-child relations; pediatric dentistry; child. (Source, DeCS).

Recibido: 10/09/2026. Revisado: 28/09/2026. Aprobado: 20/10/2026. Publicado: 15/11/2026.
Original breve

INTRODUCCIÓN

La ansiedad y el miedo dental son respuestas emocionales frecuentes en la infancia. Se manifiestan como inquietud, llanto, rechazo o falta de colaboración y constituyen una de las principales causas de problemas de manejo de conducta en la consulta odontológica. Klingberg y Broberg estimaron que alrededor de uno de cada diez niños y adolescentes presenta miedo o ansiedad dental, y señalaron que su origen es multifactorial, con participación de rasgos de temperamento, de la ansiedad general y de las experiencias previas (1).

La ansiedad dental se expresa en tres planos. En el plano cognitivo aparecen pensamientos de amenaza, sensación de pérdida de control y conductas de evitación; en el fisiológico, taquicardia, sudoración o náuseas; y en el conductual, llanto, tensión muscular y resistencia al tratamiento. Seligman et al. advirtieron que, pese a su frecuencia y a sus consecuencias, la ansiedad dental en la población infantil y juvenil ha recibido poca atención en la investigación y en la práctica clínica, y que rara vez se evalúa de forma sistemática (2).

Las consecuencias trascienden la consulta. En una cohorte de nacimientos de Brasil, Torriani et al. encontraron que la caries dental se asoció con el miedo dental a los cinco años de edad (3). Además, la revisión sistemática de Shim et al. mostró una relación entre el miedo y la ansiedad dental y la experiencia de dolor dental en niños y adolescentes, lo que favorece un ciclo en el que el niño evita las visitas preventivas, acude solo cuando hay dolor y refuerza así su temor (4).

La familia ocupa un lugar central en este fenómeno. El metaanálisis de Themessl-Huber et al. confirmó una asociación significativa entre el miedo dental de los padres y el de sus hijos, más marcada en los niños de menor edad (5). Wu y Gao identificaron, a su vez, varios factores familiares asociados con el miedo y la ansiedad dental infantil, entre ellos la ansiedad dental de los padres y las características del entorno del hogar (6). Por ello, la relación entre padres e hijos se considera un criterio de alta importancia en la relación entre el odontólogo y el niño.

A los factores familiares se suman los del entorno clínico. Shindova y Belcheva revisaron los factores ambientales del miedo dental infantil y destacaron la influencia de la familia, del profesional y de las características del consultorio (7). Zhou et al. demostraron, en una revisión sistemática, que el comportamiento del personal odontológico influye en la ansiedad y en la conducta del paciente pediátrico durante la atención (8).

Existen estrategias eficaces para manejar el miedo y la ansiedad en la consulta. Armfield y Heaton describieron un abanico de técnicas que va desde la comunicación y el control del entorno hasta las intervenciones farmacológicas (9), y Porritt et al. resumieron los enfoques psicológicos aplicables a la población infantil, como decir-mostrar-hacer, el modelado, la

distracción y las técnicas cognitivo-conductuales (10). Sin embargo, en la historia clínica pediátrica rara vez se registra una valoración del miedo o de la ansiedad, lo que dificulta el abordaje individualizado del paciente.

En Ecuador la información sobre la actitud de los niños en edad preescolar y escolar temprana hacia el odontólogo es escasa. Por ello, el objetivo de este estudio fue describir, según la percepción de los padres, los factores psicológicos y familiares relacionados con la actitud hacia el odontólogo de las niñas de seis años de una unidad educativa de Ibarra, Ecuador, durante el periodo de noviembre de 2024 a abril de 2025.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, observacional y transversal en la Unidad Educativa Sagrado Corazón de Jesús «Bethlemitas», de Ibarra, provincia de Imbabura, Ecuador, entre noviembre de 2024 y abril de 2025. La población de referencia estuvo formada por las 180 niñas de 3 a 6 años matriculadas en la institución. Por limitaciones de acceso, se seleccionó mediante muestreo no probabilístico por conveniencia a las 45 niñas de seis años disponibles durante el periodo de estudio.

Como informantes se eligió a los padres o representantes de las niñas, al considerarlos los observadores más cercanos de sus reacciones emocionales y de sus experiencias previas con el odontólogo. Se aplicó un cuestionario estructurado de elaboración propia, administrado mediante Google Forms, con cinco preguntas cerradas sobre la expresión de miedo al odontólogo, la frecuencia de visitas odontológicas en el último año, la participación de los padres en la consulta, la ansiedad percibida en el consultorio en comparación con otras situaciones y la disposición a recibir capacitación sobre técnicas para reducir el miedo y la ansiedad dental infantil.

El reclutamiento se efectuó entre noviembre y diciembre de 2024. El 16 de enero de 2025 se impartió a las 45 niñas una charla educativa adaptada a su edad, con explicaciones sencillas, juegos interactivos, historias y dibujos, cuyo mensaje central fue que el odontólogo cuida la sonrisa y que los instrumentos, aunque puedan parecer extraños o ruidosos, sirven para mantener los dientes sanos. La recolección de datos del cuestionario se realizó el 30 de enero de 2025.

Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva, con frecuencias absolutas y porcentajes. Se garantizó la confidencialidad de la información y no se registraron datos que permitieran identificar a las participantes.

RESULTADOS

Respondieron el cuestionario los padres de las 45 niñas seleccionadas. La tabla 1 resume las respuestas a las cinco preguntas.

Tabla 1. *Percepción de los padres sobre la actitud de sus hijas hacia el odontólogo (n = 45)*

Pregunta	Respuesta	n	%
Expresión de miedo al odontólogo	Sí	15	33,3
	No	30	66,7
Visitas en el último año	Menos de una	6	13,3
	Una	11	24,4
	Dos	14	31,1
	Más de dos	15	33,3
Participación del padre en la consulta	Nunca	2	4,4
	Rara vez	5	11,1
	A veces	16	35,6
	Siempre	22	48,9
Ansiedad en el consultorio frente a otras situaciones	Mucho menor	9	20,0
	Menor	11	24,4
	Igual	16	35,6
	Mayor	9	20,0
Disposición a capacitarse	De ninguna manera	1	2,2
	Poco dispuesto	5	11,1
	Bastante dispuesto	15	33,3
	Totalmente dispuesto	24	53,3

Fuente: elaboración propia.

Miedo y ansiedad dental

Quince padres, el 33,3 %, refirieron que su hija había expresado miedo al visitar al odontólogo, mientras que el 66,7 % no lo había observado. En cuanto a la ansiedad en el consultorio en comparación con otras situaciones, el 35,6 % la consideró igual, el 24,4 % menor y el 20,0 % mucho menor; el 20,0 % restante percibió una ansiedad mayor en el consultorio dental.

Frecuencia de visitas y participación parental

El 33,3 % de las niñas había acudido más de dos veces al odontólogo en el último año, el 31,1 % dos veces, el 24,4 % una vez y el 13,3 % menos de una vez. Respecto a la

participación en la consulta, el 48,9 % de los padres afirmó participar siempre de forma activa, el 35,6 % a veces, el 11,1 % rara vez y el 4,4 % nunca.

Disposición a la capacitación

El 53,3 % de los padres se mostró totalmente dispuesto a recibir capacitación sobre técnicas para reducir el miedo y la ansiedad dental infantil y el 33,3 % bastante dispuesto, lo que suma un 86,7 % con disposición favorable. Solo el 11,1 % se mostró poco dispuesto y el 2,2 % rechazó la propuesta.

Charla educativa

La charla se desarrolló con la participación de las 45 niñas, que interactuaron con los juegos, las historias y los dibujos propuestos. No se aplicó una medición de la ansiedad antes y después de la actividad, por lo que su efecto no pudo cuantificarse.

DISCUSIÓN

En este estudio, uno de cada tres padres refirió que su hija de seis años había expresado miedo al odontólogo. Esta proporción es superior a la estimada por Klingberg y Broberg para la población infantil general (1), aunque la comparación debe hacerse con cautela, porque aquí el miedo se midió mediante una sola pregunta respondida por los padres y no con una escala validada. Aun así, el hallazgo coincide con lo descrito por Gao et al., quienes, al analizar relatos y vídeos de niños, mostraron que el miedo dental se expresa de forma visible mediante llanto, rechazo y conductas de evitación ante estímulos como las agujas o el instrumental rotatorio (11).

La experiencia de la ansiedad dental es compleja. Morgan et al. documentaron, a partir de entrevistas con niños, que esta ansiedad tiene componentes cognitivos, emocionales, conductuales y fisiológicos, y que los propios niños disponen de estrategias para afrontarla (12). En nuestro estudio, uno de cada cinco padres percibió en su hija más ansiedad en el consultorio que en otras situaciones, lo que indica que, para una parte de las niñas, la consulta odontológica es una fuente específica de tensión. Soares et al. mostraron, además, que la ansiedad dental puede aparecer y aumentar a lo largo de la edad escolar (13), de modo que intervenir a los seis años permitiría actuar antes de que el temor se consolide.

La frecuencia de visitas fue alta: casi dos tercios de las niñas habían acudido al odontólogo dos o más veces en el último año. Este dato es favorable, pues las visitas preventivas permiten experiencias positivas, mientras que las consultas motivadas por dolor se asocian con mayor miedo y ansiedad (4). La relación entre caries y miedo dental descrita por Torriani et al. refuerza la importancia de mantener controles regulares desde edades tempranas (3).

Casi la mitad de los padres afirmó participar siempre en la consulta de su hija. La influencia de la familia es un elemento de doble filo: la presencia de los padres puede dar seguridad, pero sus propios temores pueden transmitirse al niño (5,6). Goettems et al. observaron que la ansiedad dental materna se asoció con una peor calidad de vida relacionada con la salud bucal en preescolares (14). Por ello, la participación de los padres debe acompañarse de orientación sobre cómo apoyar al niño sin trasladarle su ansiedad.

La amplia disposición de los padres a capacitarse, que alcanzó el 86,7 %, es uno de los hallazgos más útiles para la práctica. Las técnicas de manejo de conducta, como decir-mostrar-hacer, el refuerzo positivo y la distracción, son eficaces y pueden explicarse a las familias (9,10). Radhakrishna et al. compararon tres técnicas de modificación de conducta en niños ansiosos de 4 a 8 años y observaron una reducción de la ansiedad con su aplicación (15). Asimismo, el comportamiento empático del equipo odontológico y un entorno clínico amigable contribuyen a disminuir el temor (7,8).

Los resultados apoyan un enfoque multidisciplinario que integre la odontología, la psicología infantil y la pedagogía. La escuela es un espacio privilegiado para ello, porque permite llegar a las niñas en un entorno conocido y con la colaboración de docentes y familias. Los enfoques psicológicos para reducir la ansiedad dental infantil son más eficaces cuando se adaptan a la edad y a las necesidades de cada niño (10), y el control de los factores ambientales, desde la actitud del profesional hasta el aspecto del consultorio, completa esa intervención (7). Incorporar una valoración sencilla del miedo en la historia clínica permitiría identificar a las niñas que requieren un abordaje individualizado.

La charla educativa ofrecida a las niñas siguió estos principios, con un lenguaje positivo, juegos e historias para familiarizarlas con el odontólogo y sus instrumentos. Sin embargo, al no medirse la ansiedad antes y después, no puede afirmarse que la actividad redujera el miedo; su valor es exploratorio y su eficacia debería evaluarse con un diseño adecuado.

Este estudio tiene limitaciones. La muestra fue pequeña, no probabilística y limitada a niñas de seis años de una sola institución, por lo que los resultados no pueden generalizarse al conjunto de niñas de 3 a 6 años ni a otros contextos. La información procede de los padres, que actuaron como informantes indirectos, y el cuestionario no fue validado. Tampoco se exploraron la ansiedad dental de los padres ni las experiencias previas de las niñas, factores que la literatura señala como determinantes (1,5). Futuros estudios deberían incluir escalas validadas aplicadas directamente a los niños y diseños que permitan evaluar el efecto de las intervenciones educativas.

CONCLUSIÓN

Según la percepción de los padres, una de cada tres niñas de seis años de la institución estudiada había expresado miedo al odontólogo y una de cada cinco mostraba más

ansiedad en el consultorio que en otras situaciones. La mayoría de los padres participa en la consulta y está dispuesta a capacitarse en técnicas para reducir el miedo dental, lo que ofrece una oportunidad para intervenciones educativas dirigidas a las familias y a las niñas. Se recomienda incorporar en la historia clínica pediátrica una valoración sistemática del miedo y de la ansiedad dental, y evaluar con mediciones antes y después la eficacia de las actividades educativas en el entorno escolar.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A UNIANDES.

REFERENCIAS

1. Klingberg G, Broberg AG. Dental fear/anxiety and dental behaviour management problems in children and adolescents: a review of prevalence and concomitant psychological factors. Int J Paediatr Dent. 2007;17(6):391-406.
2. Seligman LD, Hovey JD, Chacon K, Ollendick TH. Dental anxiety: an understudied problem in youth. Clin Psychol Rev. 2017;55:25-40.
3. Torriani DD, Ferro RL, Bonow MLM, Santos IS, Matijasevich A, Barros AJ, et al. Dental caries is associated with dental fear in childhood: findings from a birth cohort study. Caries Res. 2014;48(4):263-70.
4. Shim YS, Kim AH, Jeon EY, An SY. Dental fear & anxiety and dental pain in children and adolescents; a systemic review. J Dent Anesth Pain Med. 2015;15(2):53.
5. Themessl-Huber M, Freeman R, Humphris G, MacGillivray S, Terzi N. Empirical evidence of the relationship between parental and child dental fear: a structured review and meta-analysis. Int J Paediatr Dent. 2010;20(2):83-101.
6. Wu L, Gao X. Children's dental fear and anxiety: exploring family related factors. BMC Oral Health. 2018;18(1):100.
7. Shindova MP, Belcheva AB. Dental fear and anxiety in children: a review of the environmental factors. Folia Med (Plovdiv). 2021;63(2):177-82.
8. Zhou Y, Cameron E, Forbes G, Humphris G. Systematic review of the effect of dental staff behaviour on child dental patient anxiety and behaviour. Patient Educ Couns. 2011;85(1):4-13.
9. Armfield JM, Heaton LJ. Management of fear and anxiety in the dental clinic: a review. Aust Dent J. 2013;58(4):390-407.

10. Porritt J, Marshman Z, Rodd HD. Understanding children's dental anxiety and psychological approaches to its reduction. Int J Paediatr Dent. 2012;22(6):397-405.
11. Gao X, Hamzah SH, Yiu CKY, McGrath C, King NM. Dental fear and anxiety in children and adolescents: qualitative study using YouTube. J Med Internet Res. 2013;15(2):e29.
12. Morgan AG, Rodd HD, Porritt JM, Baker SR, Creswell C, Newton T, et al. Children's experiences of dental anxiety. Int J Paediatr Dent. 2017;27(2):87-97.
13. Soares FC, Lima RA, de Barros MVG, Dahllöf G, Colares V. Development of dental anxiety in schoolchildren: a 2-year prospective study. Community Dent Oral Epidemiol. 2017;45(3):281-8.
14. Goettems ML, Ardenghi TM, Romano AR, Demarco FF, Torriani DD. Influence of maternal dental anxiety on oral health-related quality of life of preschool children. Qual Life Res. 2011;20(6):951-9.
15. Radhakrishna S, Srinivasan I, Setty JV, D R MK, Melwani A, Hegde KM. Comparison of three behavior modification techniques for management of anxious children aged 4-8 years. J Dent Anesth Pain Med. 2019;19(1):29.

Derechos de autor: 2026 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0).

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/