Sanitas
Revista arbitrada de ciencias de la salud
Vol. 5(especial9), 520-527, 2026
DOI: https://doi.org/10.62574/7mo9ufd0

Ansiedad dental de niños preescolares percibida por sus padres en un centro infantil municipal de Ibarra, Ecuador

Parent-perceived dental anxiety in preschool children at a municipal childcare centre in Ibarra, Ecuador

Alex Giovanny Cazar-Chamorro
alexcc90@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0008-2251-245X

Ana Paula Cano-Montenegro
anacm23@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0007-1555-7847

Fabio Orlando Muñoz-del Castillo
ui.fabiomc28@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0006-3097-2304

RESUMEN

Objetivo: describir la ansiedad dental de niños preescolares según la percepción de sus padres en un centro infantil municipal de Ibarra, Ecuador. **Método:** estudio descriptivo y transversal, entre enero y marzo de 2025, con 36 padres seleccionados por muestreo no probabilístico que respondieron por sus hijos la Escala de Ansiedad Dental Modificada de Corah. **Resultados:** el 61,1 % de los niños eran de sexo femenino. Las situaciones con mayor proporción de ansiedad notable fueron la inyección de anestesia local (77,8 %) y el raspado dental (71,9 %). Según la puntuación total, el 33,3 % presentó ansiedad severa y el 30,6 % ansiedad elevada. **Conclusión:** los padres perciben ansiedad dental elevada o severa en casi dos tercios de los niños, lo que justifica su detección temprana.
Descriptores: ansiedad al tratamiento odontológico; preescolar; padres; odontología pediátrica. (Fuente, DeCS).

ABSTRACT

Objective: To describe dental anxiety in preschool children as perceived by their parents at a municipal childcare centre in Ibarra, Ecuador. **Method:** Descriptive cross-sectional study conducted between January and March 2025 with 36 parents, selected by non-probability sampling, who completed the five-item Modified Corah Dental Anxiety Scale on behalf of their children. **Results:** Overall, 61.1% of the children were girls. Local anaesthetic injection (77.8%) and dental scaling (71.9%) elicited marked anxiety most often. By total score, 33.3% showed severe and 30.6% high anxiety. **Conclusion:** Parents perceive high or severe dental anxiety in almost two thirds of children, supporting early screening in paediatric practice.
Descriptors: dental anxiety; child, preschool; parents; pediatric dentistry. (Source, DeCS).

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

INTRODUCCIÓN

El miedo y la ansiedad dental en la infancia son respuestas emocionales frente a la atención odontológica que se originan en la interacción de factores personales, familiares y del entorno clínico. Las experiencias previas negativas, la conducta del profesional, el ambiente del consultorio y las actitudes de la familia hacia el odontólogo contribuyen a su aparición y mantenimiento (1).

La ansiedad dental es frecuente en niños y adolescentes y constituye una de las principales causas de problemas de manejo de la conducta durante el tratamiento odontológico. Su prevalencia varía según la edad, el instrumento y la población estudiada, y se asocia con rasgos temperamentales, otros miedos y antecedentes de experiencias dolorosas (2). Pese a su frecuencia, ha recibido menos atención que otros trastornos de ansiedad de la infancia, aunque condiciona la evitación de la consulta, el retraso de los tratamientos y un peor estado de salud bucal (3).

El problema persiste a lo largo de la vida. Un metaanálisis estimó que alrededor de uno de cada siete adultos presenta miedo dental, con mayor frecuencia en las mujeres (4). Por ello, identificar la ansiedad en edades tempranas permite intervenir antes de que se consolide un patrón de evitación.

La familia desempeña un papel central. Existe una asociación entre el miedo dental de los padres y el de sus hijos, que es más intensa en los niños pequeños (5). Factores familiares como la ansiedad dental de los padres, la estructura del hogar y las experiencias odontológicas de los cuidadores influyen en el miedo dental infantil (6). Aunque la ansiedad parental se considera un factor de riesgo para la salud mental de los hijos, no se han encontrado ensayos que evalúen si su tratamiento mejora los resultados en los niños (7). En el ámbito bucal, la ansiedad dental materna se ha relacionado con mayor caries no tratada en la dentición primaria (8).

Se dispone de diversas estrategias para el manejo de la ansiedad dental. Entre las técnicas no farmacológicas destacan la comunicación empática, el control percibido por el paciente, la relajación, la distracción y la exposición gradual; las farmacológicas, como la sedación, se reservan para casos seleccionados (9,10). La hipnosis ha mostrado eficacia para reducir la ansiedad y la fobia dental (11), y la inhalación de aceite de lavanda disminuyó la ansiedad de niños sometidos a anestesia local y extracciones en un ensayo clínico aleatorizado (12). En adultos, las revisiones sistemáticas también respaldan intervenciones psicológicas y conductuales en el consultorio (13). Sin embargo, la elección de la estrategia exige conocer previamente el nivel de ansiedad de cada paciente.

En Ecuador son escasos los datos sobre ansiedad dental en niños preescolares, y la información disponible en el contexto local procede sobre todo de trabajos académicos. Los

padres, que acompañan al niño en la consulta y conocen sus reacciones, constituyen una fuente accesible para una primera aproximación al problema en este grupo de edad.

El objetivo de este estudio fue describir la ansiedad dental de niños preescolares según la percepción de sus padres en el Centro Infantil Municipal de la ciudad de Ibarra, Ecuador, mediante la Escala de Ansiedad Dental Modificada de Corah, durante el periodo enero-marzo de 2025.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal. La información se recolectó en un único momento, sin seguimiento posterior, mediante una encuesta aplicada de forma directa a los padres en las instalaciones del Centro Infantil Municipal de la ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura, Ecuador, entre enero y marzo de 2025.

La población estuvo formada por 50 padres de niños inscritos en el grupo de 5 años del centro. Se incluyeron los padres que firmaron el consentimiento informado y asistieron el día de la aplicación del instrumento; se excluyeron los que no aceptaron participar o no asistieron. La muestra, no probabilística, quedó constituida por 36 padres. No se recogieron datos que permitieran identificar a los participantes.

Se empleó la Escala de Ansiedad Dental Modificada (MDAS), versión de la escala de Corah que incorpora un ítem sobre la inyección de anestesia local y que cuenta con normas poblacionales y buenas propiedades psicométricas (14). Consta de cinco preguntas sobre situaciones de la atención odontológica: la víspera de una revisión, la espera en la sala, la preparación del torno, la preparación de los instrumentos para una limpieza o raspado y la inyección de anestesia local. Cada pregunta tiene cinco opciones, desde «relajado, nada ansioso» hasta «extremadamente ansioso», puntuadas de 1 a 5. Los padres respondieron según su percepción de las reacciones de su hijo. Para niños existen versiones adaptadas que el propio menor puede contestar, como la escala infantil modificada (15); en este estudio se optó por el informe de los padres debido a la edad de los participantes.

La puntuación total se clasificó con los puntos de corte empleados por los autores: menos de 9 puntos, ansiedad leve o nula; de 9 a 12, ansiedad moderada; de 13 a 14, ansiedad elevada; y 15 o más, ansiedad severa o fobia. Los datos se analizaron mediante frecuencias absolutas y porcentajes. En cada ítem, los porcentajes se calcularon sobre el número de respuestas válidas. Para la síntesis, las opciones «relajado» y «ligeramente ansioso» se agruparon como ansiedad baja, y «bastante», «muy» y «extremadamente ansioso» como ansiedad notable.

RESULTADOS

Participaron 36 padres. Según el sexo, 22 niños (61,1 %) eran de sexo femenino y 14 (38,9 %) de sexo masculino. Se registró la edad de 30 niños: 5 tenían 4 años (13,9 % del total), 16 tenían 5 años (44,4 %) y 9 tenían 6 años (25,0 %); en 6 casos (16,7 %) no se consignó la edad.

Respuestas por situación

Ante la perspectiva de acudir al odontólogo al día siguiente para una revisión (n = 36), 10 padres (27,8 %) percibieron a su hijo relajado, 15 (41,7 %) ligeramente ansioso, 5 (13,9 %) bastante ansioso, 1 (2,8 %) muy ansioso e intranquilo y 5 (13,9 %) extremadamente ansioso. Fue la única situación en la que predominó la ansiedad baja.

En la sala de espera (n = 32), 4 niños (12,5 %) estarían relajados, 8 (25,0 %) ligeramente ansiosos, 10 (31,3 %) bastante ansiosos, 6 (18,8 %) muy ansiosos y 4 (12,5 %) extremadamente ansiosos. Mientras el odontólogo prepara el torno (n = 34), las proporciones fueron 14,7 %, 17,6 %, 38,2 %, 17,6 % y 11,8 %, respectivamente.

Durante la preparación de los instrumentos para una limpieza o raspado (n = 32), 3 niños (9,4 %) estarían relajados, 6 (18,8 %) ligeramente ansiosos, 10 (31,3 %) bastante ansiosos, 6 (18,8 %) muy ansiosos y 7 (21,9 %) extremadamente ansiosos. La inyección de anestesia local (n = 36) fue la situación con menor proporción de niños relajados (8,3 %); 17 padres (47,2 %) señalaron que su hijo estaría bastante ansioso, 5 (13,9 %) muy ansioso y 6 (16,7 %) extremadamente ansioso. La tabla 1 resume la distribución agrupada por situación.

Tabla 1. *Ansiedad dental percibida por los padres según la situación de la Escala de Ansiedad Dental Modificada*

Situación	Respuestas válidas (n)	Relajado o ligeramente ansioso, n (%)	Bastante, muy o extremadamente ansioso, n (%)
Víspera de una revisión	36	25 (69,4)	11 (30,6)
Espera en la sala	32	12 (37,5)	20 (62,5)
Preparación del torno	34	11 (32,4)	23 (67,6)
Preparación para limpieza o raspado	32	9 (28,1)	23 (71,9)
Inyección de anestesia local	36	8 (22,2)	28 (77,8)

Fuente: elaboración propia (2026).

Puntuación total

De acuerdo con la suma de los cinco ítems, 6 niños (16,7 %) obtuvieron menos de 9 puntos, compatible con ansiedad leve o nula; 7 (19,4 %) entre 9 y 12 puntos, ansiedad moderada; 11

(30,6 %) entre 13 y 14 puntos, ansiedad elevada; y 12 (33,3 %) 15 puntos o más, ansiedad severa o fobia. En conjunto, 23 niños (63,9 %) se situaron en los niveles elevado o severo.

DISCUSIÓN

Este estudio muestra que, según la percepción de sus padres, casi dos tercios de los niños de un centro infantil municipal de Ibarra presentan niveles elevados o severos de ansiedad dental. La proporción es superior a la descrita en estudios de prevalencia en población infantil, que la sitúan en valores considerablemente menores (2,3). Esta diferencia debe interpretarse con cautela, porque procede de una muestra pequeña y no probabilística, de un informe indirecto y de puntos de corte que no corresponden a los recomendados para la MDAS.

El patrón por situaciones es coherente con la literatura. La anticipación de una revisión generó sobre todo ansiedad ligera, mientras que los estímulos invasivos, como el torno, el raspado y, en especial, la inyección de anestesia local, concentraron las respuestas de ansiedad notable. La aguja y el torno se describen de forma reiterada entre los estímulos más temidos de la consulta, y su anticipación justifica estrategias específicas como la explicación previa, la desensibilización y la distracción (9,10). La anestesia local es, además, el escenario en el que se han ensayado intervenciones complementarias como la aromaterapia con lavanda (12).

Predominaron las niñas en la muestra. El estudio no se diseñó para comparar la ansiedad según el sexo y no se realizaron pruebas estadísticas, por lo que no puede afirmarse que el sexo femenino se asocie con mayor ansiedad en esta población. En adultos, la mayor frecuencia de miedo dental en mujeres está bien documentada (4), pero en la infancia la evidencia es menos consistente (2).

El uso de los padres como informantes tiene ventajas en preescolares, que pueden tener dificultades para comprender un cuestionario, pero introduce un sesgo potencial. La ansiedad dental de los padres se relaciona con la de sus hijos (5,6) y podría influir tanto en el comportamiento real del niño como en la manera en que el adulto lo percibe. Esta relación tiene también implicaciones clínicas, ya que la ansiedad materna se ha asociado con más caries no tratada en los hijos (8). Aunque no hay ensayos que demuestren que tratar la ansiedad parental mejore la salud mental de los hijos (7), incluir a los padres en la evaluación y en la preparación de la visita parece razonable.

Respecto al instrumento, la MDAS fue diseñada para adultos y su punto de corte para ansiedad alta se sitúa en 19 puntos sobre un máximo de 25 (14). Los intervalos empleados en este estudio derivan de la escala original de Corah de cuatro ítems, de modo que la categoría de ansiedad severa podría estar sobrestimada. Para futuras investigaciones se

recomienda emplear instrumentos validados para niños, como la escala infantil modificada (15), y combinar el informe del niño con el de los padres.

Desde el punto de vista clínico, la distribución observada sugiere que la ansiedad no es uniforme a lo largo de la visita. Un niño que se muestra tranquilo ante la idea de una revisión puede reaccionar con ansiedad intensa cuando se introduce un instrumento rotatorio o una aguja. Esta progresión respalda que la valoración no se limite a una pregunta general, sino que explore las situaciones concretas que el niño enfrentará, y que el plan de tratamiento comience por procedimientos sencillos antes de abordar los más invasivos (9,10). La identificación temprana es especialmente relevante en la edad preescolar, cuando se establecen las primeras experiencias odontológicas que condicionan la actitud posterior hacia la atención bucal (1,3).

Otras limitaciones son el tamaño reducido de la muestra, la ausencia de algunas respuestas en tres ítems y en la edad, y la inclusión de niños de 4 a 6 años en un grupo definido como de 5 años. Pese a ello, los resultados ofrecen una primera aproximación local al problema y apoyan la detección sistemática de la ansiedad dental en la primera visita. Los niños identificados podrían beneficiarse de técnicas de manejo de la conducta y, en casos seleccionados, de intervenciones como la hipnosis, con eficacia demostrada en ansiedad y fobia dental (11), o de estrategias psicológicas que han mostrado utilidad en adultos (13).

CONCLUSIÓN

Según la percepción de los padres, la mayoría de los niños preescolares del Centro Infantil Municipal de Ibarra presenta ansiedad dental, que alcanza niveles elevados o severos en casi dos tercios de los casos. La inyección de anestesia local y los procedimientos instrumentales son las situaciones que más ansiedad generan. Estos hallazgos justifican la evaluación sistemática de la ansiedad en la consulta odontológica infantil, la participación de los padres en su manejo y la realización de estudios con muestras mayores e instrumentos validados para niños.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

CONFLICTO DE INTERÉS

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

AGRADECIMIENTOS

A UNIANDES.

REFERENCIAS

1. Shindova MP, Belcheva AB. Dental fear and anxiety in children: a review of the environmental factors. Folia Med (Plovdiv). 2021;63(2):177-82.
2. 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.
3. Seligman LD, Hovey JD, Chacon K, Ollendick TH. Dental anxiety: an understudied problem in youth. Clin Psychol Rev. 2017;55:25-40.
4. Silveira ER, Cademartori MG, Schuch HS, Armfield JA, Demarco FF. Estimated prevalence of dental fear in adults: a systematic review and meta-analysis. J Dent. 2021;108:103632.
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. Chapman L, Hutson R, Dunn A, Brown M, Savill E, Cartwright-Hatton S. The impact of treating parental anxiety on children's mental health: an empty systematic review. J Anxiety Disord. 2022;88:102557.
8. Alhareky M, Nazir MA, AlGhamdi L, Alkadi M, AlBeajan N, AlHossan M, et al. Relationship between maternal dental anxiety and children's dental caries in the Eastern Province of Saudi Arabia. Clin Cosmet Investig Dent. 2021;13:187-94.
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. Appukuttan D. Strategies to manage patients with dental anxiety and dental phobia: literature review. Clin Cosmet Investig Dent. 2016:35.
11. Wolf TG, Schläppi S, Benz CI, Campus G. Efficacy of hypnosis on dental anxiety and phobia: a systematic review and meta-analysis. Brain Sci. 2022;12(5):521.
12. Arslan I, Aydinoglu S, Karan NB. Can lavender oil inhalation help to overcome dental anxiety and pain in children? A randomized clinical trial. Eur J Pediatr. 2020;179(6):985-92.
13. Hoffmann B, Erwood K, Ncomanzi S, Fischer V, O'Brien D, Lee A. Management strategies for adult patients with dental anxiety in the dental clinic: a systematic review. Aust Dent J. 2022;67 Suppl 1.
14. Humphris GM, Dyer TA, Robinson PG. The modified dental anxiety scale: UK general public population norms in 2008 with further psychometrics and effects of age. BMC Oral Health. 2009;9(1):20.
15. Humphris GM, Wong HM, Lee GT. Preliminary validation and reliability of the Modified Child Dental Anxiety Scale. Psychol Rep. 1998;83(3 Suppl):1179-86.

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/