

## ARTÍCULO ORIGINAL

# Eficacia de una guía para el manejo de niños con miedo al tratamiento estomatológico

## Effectiveness of a Guide for Children with Dental Treatment fear management

Mailin Yuneisy Nápoles Carrazana<sup>1</sup> Miguel Ángel Toledo Méndez<sup>1</sup> Ángela María Díaz de Villegas Reguera<sup>2</sup> Amarillis Concepción Delgado<sup>1</sup> José Carlos Toledo Quirós<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, Cuba

<sup>2</sup> Universidad Central Marta Abreu de Las Villas, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

### Cómo citar este artículo:

Nápoles-Carrazana M, Toledo-Méndez M, Díaz-de-Villegas-Reguera Á, Concepción-Delgado A, Toledo-Quirós J. Eficacia de una guía para el manejo de niños con miedo al tratamiento estomatológico. **Medisur** [revista en Internet]. 2025 [citado 2026 May 19]; 23(0):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/53155>

### Resumen

**Fundamento:** las guías de práctica clínica devienen herramientas educativas útiles para la ciencia odontológica. En relación con el manejo de niños con miedo al tratamiento estomatológico, aportan recomendaciones y apoyos esenciales que garantizan el afrontamiento de esta situación.

**Objetivo:** evaluar la eficacia de una guía para el manejo de niños con miedo al tratamiento estomatológico.

**Métodos:** se realizó una investigación evaluativa entre marzo de 2023 y diciembre de 2024, que asumió un enfoque cuantitativo a partir de un diseño preexperimental. La muestra involucró a 145 niños de ocho y nueve años, y cuatro estomatólogos. Comprendió una primera etapa de preparación profesional y diagnóstico de los niveles de miedo antes de la implementación de la guía, y una segunda etapa de determinación de los niveles de miedo después de la implementación de la guía y su valoración mediante el criterio de usuarios. Los instrumentos utilizados fueron la guía de observación y la escala de evaluación de miedos en niños - subescala dental.

**Resultados:** los resultados obtenidos de la media y la desviación estándar, antes ( $35.75 \pm 4.42$ ) y después ( $28.3 \pm 3.4$ ) de la implementación de la guía, revelan cambios muy significativos en la disminución de los niveles de miedo según la edad y el sexo. Se logró motivar a los escolares a manejar sus miedos de manera satisfactoria, reduciendo los comportamientos negativos durante los procedimientos estomatológicos.

**Conclusiones:** se pudo constatar la eficacia de la guía. Fue evaluada de muy satisfactoria en su implementación y mediante el criterio de los usuarios.

**Palabras clave:** guía de práctica clínica, evaluación de procesos, atención de salud, miedo, ansiedad al tratamiento odontológico, atención dental para niños

### Abstract

**Foundation:** Clinical practice guidelines become useful educational tools for dental science. Regarding the management of children with fear of dental treatment, they provide essential recommendations and support to ensure the management of this situation.

**Objective:** To evaluate the effectiveness of a guide for the management of children with fear of dental treatment.

**Methods:** An evaluative study was conducted between March 2023 and December 2024, using a quantitative approach based on a pre-experimental design. The sample included 145 children aged eight and nine years and four dentists. It included an initial stage of professional preparation and diagnosis of fear levels before the implementation of the guide, and a second stage of determination of fear levels after the guide's implementation and their assessment using user criteria. The instruments used were the observation guide and the Children's Fear Assessment Scale - Dental Subscale.

**Results:** After analyzing and comparing the results obtained from the instruments before and after the implementation of the guide, significant changes in fear levels were observed. The students were motivated to manage their fears satisfactorily, reducing negative behaviors during dental procedures.

**Conclusions:** The effectiveness of the guide was confirmed. It was rated as very satisfactory in its implementation and according to the users' criteria.

**Key words:** practice guideline, process assessment, health care, fear, dental anxiety, dental care for children

**Aprobado:** 2025-10-16 10:40:22

**Correspondencia:** Mailin Yuneisy Nápoles Carrazana. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, Cuba. [yuneisy.napoles@nauta.cu](mailto:yuneisy.napoles@nauta.cu)

## INTRODUCCIÓN

El miedo al tratamiento estomatológico es un problema frecuente que afecta a muchas personas. En los niños suele estar relacionado con la conducta aprendida de sus padres o el entorno familiar, así como con experiencias negativas previas que generan recuerdos desagradables y la creencia de que podría repetirse en futuras visitas al especialista.<sup>(1)</sup>

En los últimos años se han realizado importantes investigaciones a nivel internacional y nacional, que abordan el manejo de niños con miedo al tratamiento estomatológico. Los resultados de estos estudios, visibles en el Manual de referencia de odontología pediátrica,<sup>(2)</sup> aportan definiciones, recomendaciones y apoyos, sobre las principales políticas que permitan encaminar al estomatólogo ante tal situación. En este orden, posibilitan la elaboración de guías de práctica clínica que devienen herramientas educativas útiles para la ciencia odontológica.

En la región central del país, el referente más cercano respecto a la elaboración de guías de práctica clínica para el manejo de niños ante el tratamiento estomatológico lo constituyen Concepción, Sáez, Hernández, Pérez, de Rojas & Ciscal,<sup>(3)</sup> quienes intencionan su propuesta en escolares de ocho y nueve años. Este resultado fue evaluado por criterio de expertos; sin embargo, el alcance del estudio que lo fundamenta carece de información acerca de su fidelidad,<sup>(4)</sup> entendida como el grado en el cual los procedimientos especificados se efectúan acorde a lo planificado o de manera similar al modelo de demostración original.

Tal definición de fidelidad<sup>(4)</sup> se plantea bajo situaciones de implementación que integran -como una de sus formas básicas de expresión- la consecuente puesta en práctica del resultado científico para comprobar su eficacia. Es por ello que el objetivo del trabajo fue evaluar la eficacia de una guía para el manejo de niños con miedo al tratamiento estomatológico.

## MÉTODOS

Se realizó una investigación evaluativa,<sup>(4)</sup> con respaldo de un Proyecto de Innovación Tecnológica, en el período comprendido desde marzo de 2023 hasta diciembre de 2024. La misma asumió un enfoque metodológico cuantitativo.<sup>(5)</sup>

Se siguió un diseño preexperimental de preprueba / posprueba con un solo grupo.<sup>(5)</sup> Su empleo se justifica en calidad de primer acercamiento para circunscribir la implementación del resultado científico propuesto en relación a su fidelidad y de acuerdo al modelo de demostración original. Significa que, antes de su generalización, se decide poner en práctica el resultado “Guía para el manejo de niños de ocho y nueve años con miedo ante el tratamiento estomatológico” propuesto por Concepción, Sáez, Hernández, Pérez, de Rojas & Ciscal.<sup>(3)</sup>

La investigación se contextualizó en la Escuela Primaria José Martí Pérez, ubicada en el reparto Vigía, con los niños de ocho y nueve años que fueron atendidos en el Policlínico Docente Universitario Chiqui Gómez Lubián, de Santa Clara durante el período de marzo de 2023 a diciembre de 2024. Se seleccionó esta escuela por estar identificada como espacio sociodemográfico donde se percibe mayor indicador de los niveles de miedo en estos grupos de edades.

La muestra estuvo integrada por 145 niños de ocho y nueve años, y cuatro estomatólogos especialistas en Estomatología General Integral (coinciden población y muestra). Estos últimos fueron los encargados de la atención de los escolares pertenecientes al Área de Salud ya expuesta.

Los 145 niños de ocho y nueve años seleccionados, cumplieron los criterios de inclusión, exclusión y salida, establecidos en la investigación. Criterios de inclusión, niños entre 8 y 9 años, de uno y otro sexo, que los padres expresen su consentimiento para que participen en el proceso de investigación. Criterios de exclusión, niños con dificultades intelectuales que afecten la comprensión de las pruebas aplicadas y la comunicación con el investigador. Criterios de salida, niños que por alguna razón sus padres decidieron que no continuaran en el estudio.

Comprendió dos etapas. Una primera etapa de preparación profesional y diagnóstico de los niveles de miedo antes de la implementación de la guía, y una segunda etapa de determinación de los niveles de miedo después de la implementación de la guía y su valoración mediante el criterio de usuarios.

Se emplearon los instrumentos propuestos por

Concepción, Sáez, Hernández, Pérez, de Rojas & Ciscal:<sup>(3)</sup> la observación y la escala de evaluación de miedos en niños - subescala Dental (CFSS-DS), ambos validados en una población

con niños cubanos en esas edades.

La tabla 1 muestra la matriz de operacionalización de las variables de estudio.

**Tabla 1. Operacionalización de variables de estudio**

Variables	Operacionalización	Escala
Edad	Según años cumplidos	8 años / 9 años
Sexo	Según sexo biológico	Masculino / Femenino
		Sin miedo: Igual 15
		Poco miedo: Entre 16 y 30
		Mucho miedo: Entre 31 y 45
		Cada indicador dentro del aspecto:
		Sin miedo: 1 a 3; Poco miedo 4 a 6; Mucho miedo: 7-10
Nivel de Miedo ante el tratamiento estomatológico	Guía de Observación -Expresiones faciales -Posturas corporales -Conductas, expresión manifiesta -Actitud ante el tratamiento -Actitud ante el estomatólogo, observadores y otras personas	-Sin miedo: Todos los indicadores evaluados sin miedo -Mucho miedo: Alguno de los indicadores evaluados con mucho miedo -Poco miedo: Si no ocurre 1 o 2 Permite ordenar los ítems
Índice de miedo	Frecuencia de cada nivel / Total	
	Criterio de usuario	
	Cálculo del índice de utilidad (IU) por ítem de la encuesta a estomatólogos	Si
Valoración de la implementación	Por cada aspecto: -Logros durante el interrogatorio -Actuación durante los procedimientos curativos -Terapéuticas de distracción / atención	IU ≤ 0.6 No útil 0.6 ≤ IU < 0.8 útil IU ≥ 0.8 Muy útil Por cada aspecto se promedian los ítems. General se promedian todos los ítems.

Fuente: Elaboración de los autores, 2023

El procesamiento estadístico de los datos se realizó en el paquete estadístico IBM SPSS Versión 25, a partir de una base de datos creada en Microsoft Excel. Los datos cualitativos fueron codificados para su tratamiento. Se empleó el Excel en la construcción de los gráficos, lo cual garantizó una mejor visibilidad de los datos obtenidos. De la estadística descriptiva, se utilizaron tablas de distribución de frecuencias, en las que se reflejan valores absolutos y porcentajes, la media aritmética, máximo, mínimo y la desviación típica. El coeficiente alfa de Cronbach permitió determinar la consistencia interna.

Además de la estadística inferencial, se utilizaron las pruebas de hipótesis Chi-cuadrado para una muestra o de bondad de ajuste, Chi-cuadrado tabla de contingencia, Tau-b de Kendall, V de Cramer, Prueba de McNemar y la Prueba de Wilcoxon. Para tomar decisión, considerando que p es la significación de la prueba, se utilizaron los siguientes criterios:

-Si  $p < 0,01$ : Existen diferencias o relaciones muy significativas.

-Si  $p < 0,05$ : Existen diferencias o relaciones significativas.

-Si  $p < 0,1$ : Existen diferencias o relaciones medianamente significativas.

-Si  $p > 0,1$ : No hay significación estadística.

A partir de las frecuencias en cada una de las categorías, se calculó un índice de ponderación al que se le llamó «índice de miedo». El propósito fue ordenar los valores del miedo en cada uno de los ítems respecto a la frecuencia. El valor de este índice de ponderación se encuentra entre cero y uno. A medida que el valor del índice se acerca a uno, el indicador reviste mucho miedo y cuando se acerca a cero, significa sin miedo. A su vez, se promediaron los índices de utilidad; considerándose que, a mayor índice de ponderación, mayor utilidad.

En cada una de las etapas del proceso investigativo se procedió con respeto a los principios éticos, comenzando con la aprobación del proyecto por el comité científico, así como por el permiso para realizar el estudio por parte de las instituciones involucradas y la solicitud del consentimiento informado a padres y los estomatólogos para ser parte del estudio. Se asumió la total discreción en la recogida de la información y la divulgación con fines científicos. Se garantizaron condiciones adecuadas para la recogida de la información y respeto a la individualidad, confidencialidad y dignidad del ser humano.<sup>(6)</sup>

**RESULTADOS**

**Etapas 1. Preparación profesional y diagnóstico de los niveles de miedo antes de la implementación de la guía**

El primer momento de preparación profesional estuvo enmarcado en tres sesiones de trabajo que no coincidían con el horario trabajo de los estomatólogos implicados en la investigación. Se concibió mediante intercambios con los investigadores, un folleto impreso y la utilización de una página Web confeccionada al efecto.

El segundo momento de diagnóstico de los niveles de miedo de los niños de ocho y nueve años antes de la implementación de la guía, se concretó a partir de la aplicación de los instrumentos propuestos por Concepción, Sáez, Hernández, Pérez, de Rojas & Ciscal;<sup>(3)</sup> la observación y la escala de evaluación de miedos en niños - subescala dental (CFSS-DS), ambos validados en una población con niños cubanos en esas edades.

En la conformación de la muestra existe independencia entre el sexo y la edad. Es decir, no existen diferencias entre las distribuciones de la edad con respecto al sexo, con un predominio del sexo masculino (54,5 %). Los resultados obtenidos tras la aplicación del CFSS-DS, revelan una media y desviación estándar general de 35,75 ± 4,42, lo cual indica que el nivel de miedo dental es alto en los niños estudiados. Además, se observa que existe una diferencia muy significativa (U= 1358,500; p=0,000) entre el nivel de miedo del sexo masculino y el femenino, observándose el mayor miedo en los del sexo masculino con media y desviación estándar de 37,41 ± 3,67. Respecto a las edades existe una diferencia medianamente significativa (U= 2,20; p=0,076), con mayor nivel de miedo en los niños de 9 años. (Tabla 2)

**Tabla 2. Distribución de los escolares según edad y sexo**

Años	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		n	%
	n	%	n	%		
8 años	29	47,5	32	52,5	61	42,1%
9 años	37	44	47	56	84	57,9%
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>45,5</b>	<b>79</b>	<b>54,5</b>	<b>145</b>	<b>100,0%</b>

Prueba chi cuadrado de independencia: años/edad  $\chi^2=0,174$ ; p=0,677. Prueba chi cuadrado, bondad de ajuste (Sexo):  $\chi^2=1,166$ ; p=0,280. Prueba chi cuadrado, bondad de ajuste (Edad):  $\chi^2=3,64$ ; p=0,056

Fuente: Escala de evaluación de miedos en niños-Subescala dental.

Antes de la implementación de la guía, la categoría mucho miedo predominó muy significativamente (p<0,01) en los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 11, 12, 13, y 15 y significativamente (p<0,05) los ítems 7 y 14.

Presentan los mayores índices de miedo los ítems relacionados con el ruido de la maquinilla del estomatólogo, cuando lo están curando con algún instrumental o cuando muestran una

inyección. Todos los niños están distribuidos en los grupos de poco miedo y mucho miedo. Según la prueba de Chi cuadrado y tablas de contingencia, existe diferencias muy significativas ( $\chi^2=16,00$ ; p= 0,000) entre los sexos con respecto al nivel de miedo, predominando mucho miedo en el sexo masculino (61,3%). Mientras que, en las edades, no existen diferencias significativas respecto al nivel de miedo, aunque sí presentan mayor nivel

de miedo los niños de 9 años (60,5 %). Cabe destacar que el grupo de los varones superan en número al de las féminas.

Según la Guía de Observación, la categoría de mucho miedo predominó en el grupo de niños objeto de estudio. Este instrumento permite al profesional comprobar si el niño se ve afectado por el miedo durante la consulta estomatológica, incluso cuando el pequeño manifiesta verbal o por escrito que no experimenta dicha emoción. Se observan diferencias medianamente significativas en los niveles de miedo en relación con las diferentes edades.

Se registraron niveles de miedo significativos en

la expresión facial y en la actitud hacia el estomatólogo y hacia los observadores. Además, se encontraron diferencias muy significativas en la actitud ante el tratamiento y en las posturas corporales, siendo los niños de 9 años quienes mostraron mayores niveles de miedo. En términos generales, no se encontraron diferencias significativas entre las distintas edades.

Se observan diferencias medianamente significativas entre los sexos en relación con los niveles de miedo. Siendo la actitud hacia el estomatólogo y los observadores, la única área en la que dichas diferencias son menos significativas. (Tabla 3)

**Tabla 3. Escala de evaluación de miedos en niños. Subescala dental. Antes de implementar la guía. Según edad y sexo**

Escala de evaluación de miedos en niños					Prueba de Mann-Whitney
	Media	Máximo	Mínimo	De	
<b>Sexo</b>					
Femenino	33,77	43,00	22,00	4,45	U= 1358,500; p=0,000
Masculino	37,41	45,00	24,00	3,67	
<b>Edad</b>					
8 años	34,90	42,00	24,00	4,42	U= 2120,00; p=0,076
9 años	36,37	45,00	22,00	4,34	
<b>Total</b>					
<b>Total</b>	<b>35,75</b>	<b>45,00</b>	<b>22,00</b>	<b>4,42</b>	

**Etapla 2. Determinación de los niveles de miedo después de la implementación de la guía y valoración mediante el criterio de usuarios**

Los resultados obtenidos tras la implementación de la guía, revelan una media y desviación estándar general de  $28,3 \pm 3,4$ , lo cual indica que el nivel de miedo dental es medio (Poco miedo) en los niños estudiados. Además, se observa que existe una diferencia muy significativa ( $U= 144;500; p=0,000$ ) entre el nivel de miedo del sexo masculino y el femenino, constatándose el mayor miedo en los del sexo masculino con media y desviación estándar de  $30,2 \pm 3$ . Con respecto a las edades existe una diferencia muy significativa ( $U= 1792,500;$

$p=0,002$ ) con mayor nivel de miedo en el grupo de 9 años.

La escala de miedos en niños, específicamente en la subescala dental, mostró que tras la implementación de la guía propuesta predominó de manera muy significativa ( $p<0,01$ ) la categoría poco miedo, excepto en el ítem 14 donde predominó la categoría de sin miedo.

Los ítems 9 y 11, que se relacionan con el uso de la maquina y el instrumental en general, mantuvieron un mayor índice de miedo entre los participantes. En términos generales, se observó que un total de 90 niños (62,1%) presentaron niveles de mucho miedo, con una diferencia muy significativa ( $\chi^2=20,372; p=0,000$ ). (Tabla 4)

**Tabla 4.** Escala de evaluación de miedos en niños. Subescala dental. Después de implementar la guía. Según edad y sexo

Escala de evaluación de miedos en niños					Prueba de Mann-Whitney
	Media	Máximo	Mínimo	De	
<b>Sexo</b>					
Femenino	26,1	33,00	19,00	2,40	U= 144,500; p=0,000
Masculino	30,2	40,00	23,00	3,00	
<b>Edad</b>					
8 años	27,20	33,00	22,00	2,50	U= 1792,500; p=0,002
9 años	29,10	40,00	19,00	3,7	
<b>Total</b>					
<b>Total</b>	<b>28,30</b>	<b>40,00</b>	<b>19,00</b>	<b>3,40</b>	

Tras la implementación de la guía, no se refleja el nivel sin miedo. Todos los niños clasifican en las categorías de poco miedo o mucho miedo. De acuerdo con la prueba de chi-cuadrado y las tablas de contingencia, existen diferencias muy significativas ( $\chi^2=16,912$ ;  $p= 0,000$ ) entre los sexos en relación con el nivel de miedo. En el grupo con poco miedo, predominan las niñas (67,3 %), mientras que en el grupo con mucho miedo se encuentran los niños (67,8 %).

Además, se observaron diferencias muy significativas en las edades ( $\chi^2=5,66$ ;  $p=0,017$ ) relacionadas con el nivel de miedo. En el grupo de poco miedo predominan los niños de 8 años (54,5%), mientras que en el grupo de mucho miedo están los niños de 9 años (65,6 %). Según el valor positivo de Tau-b de Kendall ( $=0,198$ ) se establece que, a mayor edad, mayor es el nivel de miedo.

Se observó que predominan los niveles de poco miedo, aunque los niños de 9 años presentan niveles de miedo más altos en comparación con otras edades. Además, se identifican diferencias medianamente significativas entre las edades en relación con el miedo; especialmente en las áreas de conductas y expresiones, así como en la actitud ante el tratamiento y los observadores. Existen cambios muy significativos en todos los aspectos que se trataron en la guía de observación a favor de la disminución del nivel de miedo.

**Valoración de la guía de práctica clínica mediante el criterio de usuarios**

Todos los aspectos de la guía resultaron muy útiles a los usuarios. En actuación durante los

procederes curativos, dos usuarios evaluaron de útil el aspecto de “No perder tiempo conversando con la madre”; pues consideran que se debe involucrar en todo momento a padres y familiares para lograr una educación simultánea, que es tan importante debido a que muchas veces son los principales conspiradores del miedo transmitido al niño.

**DISCUSIÓN**

Al implementar la “Guía para el manejo de niños de ocho y nueve años con miedo ante el tratamiento estomatológico”, se utilizaron los instrumentos de la subescala dental *Children’s Fear Survey Schedule-Dental Subscale* (CFSS-DS, por sus siglas en inglés) y la Guía de observación, aplicados a la población de este estudio. El diagnóstico inicial reveló que un 85,5 % de los casos mostraba un alto nivel de miedo, siendo más evidente en el sexo masculino. En el resto de la muestra, al menos en uno de los ítems evaluados se registró poco miedo, lo que indica que no hubo niños catalogados en la categoría sin miedo.

Estos resultados son consistentes con estudios realizados en diferentes contextos. Por ejemplo, en un estudio en Argentina,<sup>(7)</sup> encontraron que el 80 % de los niños de la misma franja etaria (8-9 años) experimentaba miedo dental, con una mayor incidencia en varones; lo que refuerza la observación del presente estudio. Por otro lado, el nivel de miedo en relación al procedimiento dental en niños que acudieron a un puesto de salud en Arequipa,<sup>(8)</sup> fue alto al igual que en este estudio.

Concepción, Sáez, Hernández, Pérez, de Rojas &

Ciscal,<sup>(3)</sup> también observaron que en su población los varones reflejaron mayor temor. Todo esto sugiere que el miedo dental es un fenómeno ampliamente generalizado entre los escolares, independientemente del contexto geográfico.

Estos resultados están en línea con lo que sostiene Castillo,<sup>(9)</sup> quien menciona que los niños reflejan niveles de miedo desde la primera cita y un aumento en los niveles de tensión antes de los procedimientos de extracción. Sin embargo, plantea que a medida que aumenta la edad, disminuye el miedo, relacionándolo con la madurez emocional que va adquiriendo el niño. En el presente estudio, a mayor edad se vivió mayor miedo. Ello se relaciona, en parte, con un mayor número de escolares varones dentro de la población en cuestión.

Lo anterior contrasta con los resultados obtenidos por Álvarez de la Cruz,<sup>(10)</sup> donde 170 escolares de 6 a 11 años presentaron niveles moderados de ansiedad dental desde la primera cita. Utilizaron otros instrumentos para medir el miedo, como la escala de Corah modificada y la escala de Venham, por lo que se considera que estos resultados están influenciados por la variabilidad en las metodologías para evaluar el miedo y las intervenciones previas recibidas por los niños.

La implementación de la Guía requirió seguir sus recomendaciones desde el interrogatorio inicial. Se evitó la crítica y la imposición de autoridad, buscando reducir las tensiones aun cuando esto significara una demora en el tratamiento. Se intentó crear un ambiente favorable en todo momento mediante la comunicación y el uso de técnicas de distracción adecuadas a cada caso, prestando atención a cómo se sentía el niño. Este intercambio fue vital para saber cuándo detenerse o continuar con el procedimiento.

Al aplicar por segunda vez los instrumentos de diagnóstico, se constató que el nivel de miedo había disminuido, favoreciendo esta vez las categorías de poco miedo. El sexo masculino continuaba siendo el que presentaba más temor, superando en número a las niñas. Tal resultado, no coincide con otros estudios, como el de Castillo,<sup>(9)</sup> donde las niñas mostraron un mayor puntaje de miedo.

Tras analizar y comparar los resultados obtenidos por los instrumentos, antes y después de la implementación de la Guía propuesta, se observaron cambios significativos en la

disminución del nivel de miedo. Los autores consideran que está relacionado con el trabajo de los estomatólogos involucrados en la atención de los niños; quienes, gracias a su formación, experiencia y preparación para la implementación de la Guía, lograron motivar a los escolares a manejar sus miedos de manera satisfactoria, disminuyendo los comportamientos negativos durante los procedimientos estomatológicos.

Los estomatólogos, apoyados por conocimientos de Psicología, pueden facilitar la estabilidad emocional de los pacientes, lo que contribuye a disminuir la ansiedad y mejorar la interacción con los profesionales de la salud.<sup>(11)</sup> Esto se traduce en un abordaje integral y humanizado, fundamental para el éxito de los tratamientos estomatológicos en la población infantil.

En términos generales se pudo constatar la eficacia de la “Guía para el manejo de niños de ocho y nueve años con miedo ante el tratamiento estomatológico”. Fue evaluada de muy satisfactoria en su implementación y mediante el criterio de los usuarios o sujetos beneficiarios directos responsabilizados con la atención estomatológica de los escolares.

## **Agradecimientos**

Los autores reconocen la colaboración en la evaluación de la eficacia de la “Guía para el manejo de niños de ocho y nueve años con miedo ante el tratamiento estomatológico”, a los Especialistas en Estomatología General Integral responsabilizados con la atención estomatológica de los escolares.

## **Conflicto de intereses**

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

## **Contribuciones de los autores**

Conceptualización: Mailín Y. Nápoles, Miguel A. Toledo.

Curación de datos: Mailín Y. Nápoles, Miguel A. Toledo.

Análisis formal: Mailín Y. Nápoles, Miguel A. Toledo, Ángela M. Díaz de Villegas.

Investigación: Mailín Y. Nápoles, Miguel A. Toledo,

Ángela M. Díaz de Villegas, Amarilis Concepción, José C. Toledo.

Metodología: Mailín Y. Nápoles, Miguel A. Toledo, Ángela M. Díaz de Villegas.

Visualización: Mailín Y. Nápoles, Miguel A. Toledo.

Redacción-borrador original: Mailín Y. Nápoles, Miguel A. Toledo.

Redacción-revisión y edición: Mailín Y. Nápoles, Miguel A. Toledo.

## Financiamiento

Policlínico Docente Universitario Chiqui Gómez Lubián. Santa Clara, Villa Clara. Cuba.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.Meza R, Pérez A, Bazán S, Cruz I, Ortiz D, Soria S. Miedo en niños de 4 a 8 años, sus experiencias dentales y ansiedad materna. Revista de Investigación Hatun Yachay Wasi. [Internet]. 2022[citado 21/02/2024];1(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.57107/hyw.v1i2.21>

2.American Academy of Pediatric Dentistry. Overview The Reference Manual of Pediatric Dentistry. Chicago: American Academy of Pediatric Dentistry; 2024.

3.Concepción A, Sáez ME, Hernández D, Pérez JC, de Rojas MC, Ciscal I. El miedo ante el tratamiento estomatológico en niños de ocho y nueve años. AMC[Internet]. 2023 [citado 21/02/2024];17(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://revactamedicacentro,sld,cu/index.php/amc/article/view/1691/1582>

4.Grau MO, Méndez AJ, Cabrera II, Pérez JV, Bernabé M. El proceso de evaluación en el marco de las Ciencias Sociales. Valencia: Editorial Educalia; 2024.

5.Hernández R, Mendoza CP. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 2<sup>nd</sup> ed. México: McGraw-Hill; 2023.

6.Picún O, Ache S. Ética en la investigación humana y social, una práctica situada. Revista Uruguaya de Antropología y Etnografía[Internet]. 2024[citado 21/02/2024];9(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en:

<https://doi.org/10.29112/ruae.v9i1.2219>

7.Manterola ER, Morales LM, Agasi R, Corrarello A, Finlandino G, Heredia G, Markiewicz J. El miedo en relación a la odontología: uso de la escala del miedo dental. Rev Fac Odontol Universidad Buenos Aires[Internet]. 2021[citado 21/02/2024];35(81): [aprox. 12 p.]. Disponible en:

<http://revista.odontologia.uba.ar/index.php/rfoub/article/view/63>

8.Llocilla DM, Palomino C. Nivel de miedo al tratamiento odontológico en niños que acuden a un puesto de salud[Tesis]. Huancayo: Escuela Académico Profesional de Odontología de Huancayo. Facultad de Ciencias de la Salud; 2022[citado 21/02/2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/12368>

9.Castillo AM. Nivel de ansiedad producido antes y después del tratamiento dental con anestesia local en niños de 6 a 12 años que asisten al centro odontológico de la UCSM[Tesis]. Santa María: Universidad Católica de Santa María; 2021[citado 21/02/2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11287>

10.Álvarez de la Cruz MC. Nivel de ansiedad y miedo en pacientes pediátricos que asisten a consulta odontológica[Tesis]. Tabasco: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco; 2020[citado 21/02/2024] Disponible en: <https://ri.ujat.mx/handle/200.500.12107/5437>

11.Rivas N, Albornoz D, Apolo J. Herramientas psicológicas aplicadas a pacientes que reciben tratamiento endodóntico. Rev Cient Espec Odont UG[Internet]. 2020[citado 21/02/2024];3(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8266789>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS