



Asociación entre ansiedad infantil y materna en la primera consulta odontológica

Association between child and maternal anxiety at the first dental visit

Kiara Rosa Luna Castañeda^{1*} <https://orcid.org/0009-0008-1521-9140>

Gladys Isaura Palomino de Taboada¹ <https://orcid.org/0000-0002-8311-2643>

¹Universidad Nacional de Trujillo. Facultad de Estomatología. Trujillo, Perú.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: kiaralc98@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La ansiedad en la primera consulta odontológica es frecuente tanto en los niños como en sus madres, lo que puede afectar la experiencia clínica y la cooperación del paciente. Analizar esta asociación es importante para planificar estrategias que favorezcan una atención más segura y menos estresante.

Objetivo: Determinar la asociación entre ansiedad infantil y materna durante la primera consulta odontológica.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, transversal y descriptivo-correlacional en 251 diadas madre-hijo que acudieron por primera vez a consulta odontológica en el Hospital Distrital Jerusalén de Trujillo, entre abril y julio de 2024. La ansiedad infantil se evaluó mediante la Escala de Imagen Facial (FIS) y la ansiedad materna con la Escala de Ansiedad Dental de Corah (DAS), ambas validadas y con adecuados valores psicométricos. Para el análisis se empleó estadística descriptiva y la prueba *ji* cuadrado de independencia, con un nivel de significación estadística de 0,05.



Resultados: El 39,8 % de los niños presentó ansiedad moderada y el 28,7 % ansiedad alta. En las madres, el 42,6 % mostró ansiedad moderada y el 24,3 % alta. Se encontró una asociación significativa entre ansiedad infantil y ansiedad materna ($p < 0,001$). No se halló asociación con la edad de la madre ni con el sexo del niño ($p > 0,05$).

Conclusiones: Se evidenció una asociación entre la ansiedad infantil y materna durante la primera consulta odontológica. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de implementar estrategias preventivas que involucren tanto al niño como a la madre.

Palabras clave: ansiedad; madres; atención odontológica; conducta infantil; odontología pediátrica.

ABSTRACT

Introduction: Anxiety during a first dental visit is common in both children and their mothers, which can affect the clinical experience and patient cooperation. Analyzing this association is important for planning strategies that promote safer and less stressful care.

Objectives: To determine the association between infant and maternal anxiety during the first dental consultation.

Methods: An observational, cross-sectional, and descriptive-correlational study was conducted on 251 mother-child dyads attending their first dental appointment at the Jerusalem District Hospital in Trujillo, between April and July 2024. Infant anxiety was assessed using the Facial Image Scale (FIS) and maternal anxiety using the Corah Dental Anxiety Scale (DAS), both validated and with adequate psychometric properties. Descriptive statistics and the chi-square test of independence were used for the analysis, with a statistical significance level of 0.05.

Results: 39.8% of the children presented moderate anxiety and 28.7% high anxiety. Among the mothers, 42.6% showed moderate anxiety and 24.3% high anxiety. A significant association was found between infant anxiety and maternal anxiety ($p < 0.001$). No association was found with the mother's age or the child's sex ($p > 0.05$).



Conclusions: A positive association was found between child and maternal anxiety during the first dental consultation. These findings highlight the need for preventive strategies that address both child and mother in order to foster a more positive dental experience.

Keywords: anxiety; child behavior; dental care; mothers; pediatric dentistry.

Recibido: 18/09/2025

Aprobado: 14/01/2026

INTRODUCCIÓN

La ansiedad es una respuesta emocional frente a situaciones percibidas como amenazantes, incluso cuando la fuente del peligro no es clara, y se activa ante factores como la novedad, la incertidumbre y la anticipación.⁽¹⁾ Desde la teoría psicodinámica, Freud la describe como una manifestación del conflicto entre el superyó y los impulsos prohibidos, generando una respuesta emocional biológica.⁽²⁾ En el entorno odontológico, este fenómeno cobra especial relevancia en los niños, quienes pueden manifestar miedo o ansiedad mediante llanto, irritabilidad o incluso evasión.^(3,4,5) En odontopediatría, el comportamiento infantil durante la consulta está condicionado no solo por la edad o madurez del niño, sino también por factores emocionales y sociales, especialmente la influencia de sus cuidadores primarios, en particular la madre.^(6,7) Diversos estudios han evidenciado que los niveles de ansiedad materna pueden afectar significativamente el comportamiento del niño en el consultorio dental, dificultando el desarrollo adecuado de la consulta.^(8,9,10,11) Esto ocurre con mayor intensidad durante la primera visita, donde la experiencia es novedosa y el niño no cuenta con referencias previas de tratamiento.^(12,13)

La madre, como figura de apego, cumple un rol central en el establecimiento de hábitos y actitudes hacia la salud bucal.⁽¹⁴⁾ Además, la ansiedad materna suele manifestarse con temor, desconfianza e inseguridad hacia los procedimientos odontológicos, en parte debido a experiencias previas



negativas o desconocimiento del acto clínico.^(15,16) Esta ansiedad puede ser internalizada por el niño, generando un círculo vicioso difícil de romper.⁽¹⁷⁾

Diversos estudios internacionales y nacionales han mostrado que los niños con madres ansiosas tienden a presentar mayores niveles de ansiedad durante la atención odontológica.^(18,19,20) En el contexto peruano también se ha reportado una asociación significativa entre ansiedad materna e infantil en ámbitos privados, utilizando escalas validadas como la DAS para las madres y la FIS para los niños.⁽⁷⁾

La ansiedad odontológica representa un desafío relevante en la práctica clínica, ya que puede interferir en la cooperación del niño, aumentar el estrés en los padres y dificultar el éxito de los tratamientos. Si bien la literatura internacional ha documentado la asociación entre ansiedad materna e infantil, en el contexto peruano los estudios son escasos y se han centrado principalmente en ámbitos privados.^(21,22) Esto genera la necesidad de generar evidencia en escenarios públicos, donde factores como la disponibilidad de recursos, la demanda de atención y las características de la población pueden modificar esta experiencia. En este sentido, el presente estudio constituye un aporte novedoso al analizar la asociación entre ansiedad infantil y materna durante la primera consulta odontológica en un hospital público de Trujillo, proporcionando información que puede orientar futuras estrategias de prevención y mejora en la atención odontopediátrica.^(23,24,25) El objetivo de la presente investigación es determinar la asociación entre ansiedad infantil y materna durante la primera consulta odontológica.

MÉTODOS

Tipo de estudio

Se realizó un estudio observacional, transversal y descriptivo–correlacional durante la primera consulta odontológica en diadas madre-hijo atendidas en el Hospital Distrital Jerusalén de Trujillo, Perú, establecimiento de salud de gestión pública, entre abril y julio de 2024.



Población y muestra

La población estuvo conformada por 718 diadas madre-hijo que acudieron por demanda espontánea a la primera consulta odontológica pediátrica, correspondiente al primer contacto del niño con el servicio de odontología, en el Hospital Distrital Jerusalén de Trujillo. Esta atención formó parte del flujo asistencial regular del establecimiento, y no se realizó en el marco de un programa específico, campaña preventiva ni política pública diferenciada, ni correspondió a derivaciones desde otros servicios.

Se seleccionó una muestra de 251 diadas mediante la fórmula de cálculo de tamaño muestral: $n = Z^2 pq/d^2$, donde n representa el tamaño de la muestra; Z corresponde al valor de la distribución normal para un nivel de confianza del 95 % ($Z = 1,96$); p es la proporción esperada del evento de interés; $q = 1 - p$; y d es el margen de error máximo aceptable.⁽²⁶⁾

Finalmente, todas las madres firmaron el consentimiento informado y completaron correctamente los instrumentos de evaluación, conformando la muestra final analizada en este estudio. Se analizaron las variables: ansiedad infantil (leve, leve-moderada, moderada, moderada-alta, alta), medida con la Escala de Imagen Facial;⁽²⁷⁾ y ansiedad materna (sin ansiedad, baja, moderada, alta), evaluada con la Escala de Ansiedad Dental de Corah.⁽²⁸⁾

Procedimientos

Se emplearon como instrumentos la Escala de Imagen Facial (FIS) para la evaluación de la ansiedad infantil y la Escala de Ansiedad Dental de Corah (DAS) para la medición de la ansiedad materna. Ambos instrumentos han sido previamente validados y presentan adecuados valores psicométricos. La FIS, desarrollada por Buchanan y Niven en 2002, mostró una alta confiabilidad test-retest ($r = 0,92$) y buena validez concurrente respecto al *Venham Picture Test*. La DAS, creada por Corah en 1969, ha reportado una consistencia interna con valores de alfa de Cronbach entre 0,80 y 0,86, así como una fiabilidad test-retest de 0,83 en diferentes poblaciones. La aplicación de ambos instrumentos se realizó durante la primera consulta odontológica, en un ambiente clínico acondicionado, inmediatamente antes de la atención. El niño eligió la imagen de la FIS que mejor representaba su estado de ansiedad, mientras que la madre respondió el cuestionario DAS. Los puntajes obtenidos fueron categorizados en cinco niveles de ansiedad para los niños (leve a alta) y



en cuatro niveles para las madres (baja a alta). Previo a la aplicación, se explicó a las participantes los objetivos del estudio y se obtuvo el consentimiento informado firmado. El instrumento y datos preliminares se adjuntan como material complementario.

Análisis estadístico

Para el análisis de los datos se empleó el programa estadístico IBM-SPSS v.25. En el análisis descriptivo se utilizaron frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas correspondientes a los niveles de ansiedad infantil y materna. Para la comparación entre ambas variables se aplicó la prueba de χ^2 cuadrado de Pearson (χ^2), considerando como criterio que al menos el 80 % de los valores esperados fueran mayores a 5; en los casos en que no se cumplió este supuesto, se utilizó la prueba exacta de Fisher. El nivel de significancia estadística se estableció en $\alpha = 0,05$. Estas pruebas permitieron identificar asociaciones significativas entre los niveles de ansiedad infantil y materna durante la primera consulta odontológica. Para cumplir con los supuestos estadísticos, algunas categorías fueron reagrupadas: en la ansiedad infantil (FIS), baja (leve y leve-moderada), moderada y alta (moderada-alta y alta); en la ansiedad materna (DAS), sin ansiedad, baja (baja y moderada) y alta. Estas reagrupaciones se aplicaron únicamente para el análisis bivariado.

Aspectos bioéticos

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Nacional de Trujillo, mediante Oficio N.º 0933-2024/EPG-UNT. Se siguieron los principios éticos establecidos en el Informe Belmont y la Declaración de Helsinki. Todas las madres participantes firmaron el consentimiento informado de manera voluntaria, previo a la aplicación de los instrumentos. Se garantizó el anonimato, la confidencialidad de la información y el uso exclusivo de los datos con fines académicos y de investigación.



RESULTADOS

En relación con el objetivo principal, se observó una asociación estadísticamente significativa entre la ansiedad infantil y la ansiedad materna ($\chi^2= 16,3$; $p= 0,012$). Específicamente, se identificó que los niveles más altos de ansiedad infantil se asociaron con una mayor proporción de madres que presentaron ansiedad moderada o alta. Por ejemplo, entre los niños que presentaron ansiedad alta, el 45,8 % de sus madres manifestó ansiedad moderada y el 8,3 % ansiedad alta (tabla 1).

Tabla 1 - Asociación entre nivel de ansiedad infantil y ansiedad materna en la primera consulta odontológica

Ansiedad materna	Ansiedad infantil										p	
	Leve		Leve- moderada			Moderada		Modera da-alta	Alta			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Sin ansiedad	6	15,4	14	20,3	5	7,8	3	5,5	1	4,2	-	
Leve	22	56,4	30	43,5	26	40,6	22	40,0	10	41,7	$\chi^2=16,3$	
Moderada*	10	25,6	24	34,8	30	46,9	25	45,5	11	45,8	$p= 0,012$	
Alta*	1	2,6	1	1,4	3	4,7	5	9,1	2	8,3	-	
Total	39	100,0	69	100,0	64	100,0	55	100,0	24	100,0	-	

*: Reagrupados para aplicar adecuadamente prueba.

$p< 0,05$ relación estadística significativa.

Al analizar la ansiedad infantil según la edad del niño, se encontró una asociación estadísticamente significativa ($\chi^2= 33,3$; $p< 0,001$). Los niños de 6 a 7 años presentaron con mayor frecuencia niveles de ansiedad moderada (26,5 %), moderada a alta (25,0 %) y alta (14,7 %), mientras que en el grupo de 10 a 11 años predominó la ansiedad leve (30,5 %). Asimismo, se evaluó la ansiedad infantil según la edad de la madre, sin encontrarse diferencias significativas entre los grupos etarios maternos ($\chi^2= 10,28$; $p= 0,246$) (tabla 2).

**Tabla 2** - Nivel de ansiedad infantil según edad del niño y edad de la madre

Ansiedad infantil	Según la edad del niño (años)								Prueba	
	6 - 7		8 - 9		10 - 11		Total			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Leve	16	11,8	5	8,9	18	30,5	39	15,5	-	
Leve-moderada	30	22,1	23	41,1	16	27,1	69	27,5	$\chi^2=33,3$	
Moderada	36	26,5	10	17,9	18	30,5	64	25,5	$p<0,001$	
Moderada-alta	34	25,0	16	28,6	5	8,5	55	21,9	-	
Alta	20	14,7	2	3,6	2	3,4	24	9,6	-	
Total	136	100,0	56	100,0	59	100,0	251	100,0	-	
Según edad de la madre (años)										
Ansiedad infantil	< 29		30 - 39		40 - +		Total		Prueba	
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Leve	9	14,3	14	13,7	16	18,6	39	15,5	-	
Leve-Moderada	16	25,4	33	32,4	20	23,3	69	27,5	$\chi^2=10,28$	
Moderada	18	28,6	23	22,5	23	26,7	64	25,5	$p=0,246$	
Moderada-alta	14	22,2	27	26,5	14	16,3	55	21,9	-	
Alta	6	9,5	5	4,9	13	15,1	24	9,6	-	
Total	63	100,0	102	100,0	86	100,0	251	100,0	-	

p> 0,05 relación estadística no significativa.

Respecto a la ansiedad materna según la edad de la madre, se observó que la mayoría de las madres presentaron niveles de ansiedad leve o moderada, independientemente de su edad. No se encontró una relación estadísticamente entre ambas variables ($\chi^2=2,96$; $p=0,565$) (tabla 3).

**Tabla 3** - Nivel de ansiedad materna según edad de la madre

Ansiedad materna	Edad madre (años)						Total		Prueba	
	< 29		30 -39		40 - +					
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Sin ansiedad	7	11,1	11	1,8	11	12,8	29	4,2	-	
Leve	25	39,7	42	41,2	43	50,0	110	41,7	$\chi^2 = 2,96$	
Moderada*	26	41,3	43	42,2	31	36,0	100	45,8	p= 0,565	
Alta*	5	7,9	6	5,9	1	1,2	12	8,3	-	
Total	63	100,0	102	100,0	86	100,0	251	100,0	-	

*: Reagrupados para aplicar adecuadamente prueba.

p>0,05 relación estadística no significativa.

Finalmente, se evaluó el nivel de ansiedad materna en función del sexo del niño, sin encontrarse diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2 = 3,77$; p= 0,438). Las madres de niños y niñas presentaron proporciones similares de ansiedad en todos los niveles. Esta información se detalla en la tabla 4.

Tabla 4 - Nivel de ansiedad materna según sexo del niño

Ansiedad materna	Sexo del niño				Total		Prueba	
	Masculino		Femenino					
	n	%	n	%	n	%		
Leve	23	14,8	16	12,7	39	15,5	$\chi^2 = 3,77$	
Leve-moderada	38	30,4	31	24,6	69	27,5	p= 0,438	
Moderada	30	24,0	34	27,0	64	25,5	-	
Moderada-alta	24	19,2	31	24,6	55	21,9	-	
Alta	10	8,0	14	11,1	24	9,6	-	
Total	125	100,0	126	100,0	251	100,0	-	

p>0,05 relación estadística no significativa.



DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la asociación entre la ansiedad infantil y materna en la primera consulta odontológica. Los resultados evidenciaron una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables, lo que indica que los niveles de ansiedad infantil tienden a variar en función de los niveles de ansiedad materna. Este hallazgo coincide con lo reportado por *Gasco L y otros*,⁽⁷⁾ quienes también identificaron una asociación significativa entre la ansiedad materna e infantil utilizando las escalas de Corah y FIS, respectivamente.

En particular, se observó que, en los casos los cuales la ansiedad infantil fue mayor, también se registró una mayor proporción de madres con niveles elevados de ansiedad. Una posible explicación de esta asociación puede estar vinculada al estrecho lazo emocional entre madre e hijo, especialmente en contextos novedosos o percibidos como estresantes, como lo es la primera atención odontológica. *AlAzmah A y otros*⁽¹⁵⁾ también señalaron que una proporción importante de niños con ansiedad presentaban madres con ansiedad elevada, reforzando la hipótesis de que ambos estados emocionales suelen coexistir en este tipo de situaciones.

Asimismo, se identificó una asociación significativa entre la edad del niño y su nivel de ansiedad. Los niños de 6 a 7 años mostraron una mayor frecuencia de ansiedad moderada a alta en comparación con los grupos de mayor edad. Estos resultados coinciden con lo descrito por *Salinas D*,⁽²¹⁾ quien reportó comportamientos más negativos en los niños más pequeños ante procedimientos odontológicos. La menor madurez emocional y la escasa familiaridad con el entorno clínico podrían explicar este patrón.

Por el contrario, no se halló una relación significativa entre la edad de la madre y la ansiedad infantil. Este resultado se asemeja a lo reportado por *Gudipaneni R y otros*,⁽¹¹⁾ quienes tampoco encontraron diferencias significativas en los niveles de ansiedad materna según la edad. Es posible que otros factores como la experiencia previa con servicios de salud, las estrategias de afrontamiento o la percepción del tratamiento dental sean más determinantes que la edad cronológica.

De igual manera, al analizar el sexo del niño, no se evidenció una asociación significativa con el nivel de ansiedad materna. Este hallazgo es congruente con lo señalado por *AlAzmah A y otros*,⁽¹⁵⁾



quienes no identificaron diferencias en la ansiedad materna según el sexo del niño, lo que sugiere que la ansiedad parental estaría más relacionada con aspectos individuales y no con características demográficas del menor.

Desde una perspectiva clínica, estos resultados refuerzan la importancia de incluir a los padres, particularmente a la madre, en el proceso de atención odontológica infantil. El manejo de la ansiedad debe contemplar estrategias de acompañamiento emocional, preparación previa a la consulta, y técnicas conductuales adaptadas tanto al niño como a la madre. La primera consulta representa una oportunidad fundamental para establecer una experiencia positiva y fomentar actitudes favorables hacia el cuidado bucodental en el largo plazo.⁽¹²⁾

Entre las principales limitaciones se encuentra el nivel educativo de algunas madres, lo que pudo influir en la comprensión del cuestionario, así como el tiempo restringido disponible para responder. Asimismo, el hecho de que la muestra se haya obtenido únicamente en un hospital público de Trujillo reduce la representatividad de los hallazgos.

La medición de la ansiedad mediante escalas de autorreporte (DAS y FIS) también puede haberse visto afectada por la comprensión limitada de los niños y por la tendencia de las madres a responder de manera socialmente aceptable. Además, solo se consideraron variables básicas (ansiedad infantil y materna, edad y sexo), sin incluir otros factores relevantes como nivel educativo, experiencias previas odontológicas o situación socioeconómica, lo que restringe la amplitud del análisis.

Por otro lado, el diseño transversal permite identificar asociaciones, pero no establecer relaciones causales. Finalmente, la ansiedad se evaluó únicamente antes de la primera atención, sin contemplar su posible variación durante o después del procedimiento, lo cual limita la comprensión integral del fenómeno.

En este sentido, se recomienda que futuras investigaciones incorporen variables psicosociales y demográficas adicionales, incluyan la participación de ambos progenitores y empleen diseños longitudinales o la aplicación de intervenciones educativas y lúdicas previas a la atención odontológica.

En conclusión, los hallazgos del presente estudio demuestran una asociación entre la ansiedad infantil y la ansiedad materna durante la primera consulta odontológica. Se observó, además, que



la edad de los niños estuvo vinculada con la presencia de mayores niveles de ansiedad en los grupos más pequeños. En cambio, la edad de la madre y el sexo del niño no mostraron asociación con la ansiedad materna.

Estos hallazgos destacan la necesidad de considerar tanto el estado emocional del niño como el de la madre en la atención odontopediátrica, reforzando la importancia de implementar estrategias preventivas y de acompañamiento que favorezcan una experiencia positiva desde la primera consulta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Grisolia B, Dos Santos A, Dhyppolito I, Buchanan H, Hill K, Oliveira B. Prevalence of dental anxiety in children and adolescents globally: a systematic review with meta-analyses [Internet]. Int J Paediatr Dent. 2021;31(1):168–83. DOI: 10.1111/ipd.12712
2. Rojas A, Vilchez P. Nivel de ansiedad de los padres durante el tratamiento odontológico de su hijo haciendo uso de la escala de Corah junio - agosto, 2021 [Internet]. UPLA; 2022. [acceso: 27/03/2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/5057>
3. García J, Silva G, Cartes R. Calidad de vida relacionada con salud bucal en niños y ansiedad dental de sus cuidadores [Internet]. Revisión de la literatura. KIRU. 2021; 18(2):103-109. DOI: 10.24265/kiru.2021.v18n2.05
4. Bayón G, Stiernhufvud F, Ribas D, Biedma M, Mendoza A. Parental anxiety disorders and their impact on dental treatment in children aged 4 to 13 years: a cross-sectional observational study [Internet]. J Clin Med. 2025;14(6):1869. DOI: 10.3390/jcm14061869
5. Valverde TN, Vasquez JS. Relación entre ansiedad de la madre y del niño en la primera consulta odontopediátrica en el centro especializado en formación odontológica de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo de la provincia de Chiclayo, 2018 [Internet]. [Tesis de licenciatura]. Lambayeque, Perú: USAT; 2019. [acceso: 27/03/2025]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/1681>



6. Uzel İ, Aydinel B, Topaloğlu Ak A. Evaluation of the risk factors of dental anxiety in children [Internet]. *J Pediatr Res*. 2022;9(2):99-104. DOI: 10.4274/jpr.galenos.2022.79990
7. Gasco L, Zamora J. Relación entre la ansiedad dental de la madre y ansiedad del niño atendidos en consultorio privado [Internet]. [Tesis de licenciatura]. Lima, Perú: UCV, 2022. [acceso: 27/03/2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/93456>
8. Yigit T, Gucyetmez B, Ozgocmen E. The effect of parental presence and dental anxiety on children's fear during dental procedures: A randomized trial [Internet]. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 2022;27(4):1234-1245. DOI: 10.1177/13591045211067556
9. Hegazi F, Alghamdi N, Alhajri D, Alabdulqader L, Alhammad D, Alshamrani L et al. Association between dental fear and children's oral health-related quality of life [Internet]. *Int J Environ Res Public Health*. 2024; 21(9):1195. DOI: 10.3390/ijerph21091195
10. Šimunović L, Špiljak B, Radulović M, Vlahovljak A, Ostojić M, Krlev J et al. Relationship between Children's and parents' dental anxiety: a cross-sectional study on the Six European Countries [Internet]. *Dent J (Basel)*. 2022;10(11):209. DOI: 10.3390/dj10110209
11. Gudipaneni R, Alzabni K, Alrashedi F, Alruwaili D, Albalawi F, Alanazi A et al. The impact of parental dental anxiety and oral health literacy on child oral health and dental-visit patterns: a cross-sectional study [Internet]. *BMC Oral Health*. 2024;24(1):853. DOI: 10.1186/s12903-024-04536-8
12. Tahani B, Nilchian F. Children's experiences during their first dental visit: A qualitative study [Internet]. *Community Dent Health*. 2024;41(2):117-121. DOI: 10.1922/cdh_00250tahani05
13. Basso M. Sobre técnicas y estrategias para el manejo y guía de la conducta en odontología pediátrica. Análisis de la literature [Internet]. *Rev Asoc Odontol Argent*. 2021;109(2):124-136. DOI: 10.52979/raoa.1129
14. Srinivasan D, Senthil D, Senthil Eagappan AR, Rajesh P, Prakash K, Shanmugavadivel G. Evaluation of the mother's anxiety and child's fear in two different age groups in the child's first and second dental visit [Internet]. *Indian J Dent Res*. 2022;33(2):126-129. DOI: 10.4103/ijdr.IJDR_256_20



15. AlAzmah A, Sharanesha R, Abushanan A, Khojah Ab, Dhaafi Aa, Almakenzi AA, et al. Comparison of parental and children's dental anxiety levels using the modified dental anxiety scale and modified short state-trait anxiety inventory (EMOJI) scale [Internet]. Children. 2024; 11(12):1532. DOI: 10.3390/children11121532
16. Besiroglu E, Kayaalti S, Bulut M. Evaluation of the relationship between dental anxiety and oral health status of mothers and their children [Internet]. BMC Oral Health. 2024;24(1):749. DOI: 10.1186/s12903-024-04530-0
17. Clow J, Northstone K, Hardwick C, Dermont M, Dudding T. Are childhood oral health behaviours and experiences associated with dental anxiety in adolescence? [Internet]. Int J Paediatr Dent. 2023;33(4):372-381. DOI: 10.1111/ipd.13058
18. Donoso Delgado L, Campos Campos K. Comparación de tres escalas de ansiedad: RMS pictorial scale (RMS-PS); Venham picture test (VPT) y Facial image scale (FIS). [Internet]. Odontol Pediatr 2020; 18(2): 26-34. DOI: 10.33738/spo.v18i2.34
19. Ozgul D, Nilfer S. Evaluation of dental anxiety in children in relation to children's emotional intelligence, parenting styles, and parents' dental anxiety [Internet]. Journal of Clinical Pediatric Dentistry. 2025; 49(3):127-133. DOI: 10.22514/jocpd.2025.059
20. Petrović D, Cicvarić O, Šimunović M, Ivančić N, Bakarčić D, Bučević P, et al. The role of family factors in the development of dental anxiety in children [Internet]. Medicina (Kaunas). 2024;60(1):180. DOI: 10.3390/medicina60010180
21. Salinas DS. Relación entre ansiedad de la madre y tipo de comportamiento en niños de 6 a 11 años de edad, atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Católica de Santa María – 2018 [Internet]. [Tesis de licenciatura]. Arequipa, Perú: Universidad Católica de Santa María; 2019. [acceso: 27/03/2025]. Disponible en:
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/8958>
22. Manrique Mamani E, Aguilar Gálvez D. Asociación de la ansiedad materna y el comportamiento del niño durante la consulta odontopediátrica [Internet]. Odontol Pediatr 2025; 23(2): 36-45. DOI: 10.33738/vkewat47



23. Nydell A, Rolander B, Koch G. Dental fear in school children and young adults attending public dental health care: prevalence and relationship to gender, oral disease and dental treatment; trends over 40 years [Internet]. *BMC Oral Health.* 2022;22(1):146. DOI: 10.1186/s12903-022-02166-6
24. Mercado C, Sáez A. Correlation between child and parental dental anxiety in a sample of Chilean schoolchildren [Internet]. *Int J Med Surg Sci.* 2019; 6(1): 07–09. DOI: 10.32457/ijmss.2019.004
25. Mobin T, Khan T, Mobin A, Muhammad R, Imran Q, Gardez S, et al. Evaluating dental fear and anxiety in pediatric patients visiting a private and a public dental Hospital in Lahore, Pakistan [Internet]. *Cureus.* 2023;15(2): e35243. DOI: 10.7759/cureus.35243
26. Ahmed S. How to choose a sampling technique and determine sample size for research: a simplified guide for researchers [Internet]. *Oral Oncology Reports.* 2024;12(1): 100662. DOI: 10.1016/j.oor.2024.100662
27. Buchanan H, Niven N. Validation of a Facial Image Scale to assess child dental anxiety [Internet]. *Int J Paediatr Dent.* 2002;12(1):47-52. DOI: 10.1046/j.0960-7439.2001.00322.x
28. Corah NL. Development of a dental anxiety scale [Internet]. *J Dent Res.* 1969;48(4):596. DOI: 10.1177/00220345690480041801

Conflictos de interés

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Financiamiento

Los autores declaran que la investigación fue autofinanciada.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: *Kiara Luna – Castañeda.*

Curación de datos: *Kiara Luna – Castañeda.*



Análisis formal: *Kiara Luna - Castañeda, Gladys Palomino - de Taboada.*

Investigación: *Kiara Luna – Castañeda.*

Metodología: *Kiara Luna – Castañeda.*

Administración del proyecto: *Kiara Luna – Castañeda.*

Recursos materiales: *Kiara Luna – Castañeda.*

Supervisión: *Gladys Palomino - de Taboada.*

Visualización: *Kiara Luna - Castañeda, Gladys Palomino - de Taboada.*

Redacción–borrador original: *Kiara Luna – Castañeda.*

Redacción–revisión y edición: *Kiara Luna - Castañeda, Gladys Palomino - de Taboada.*

Disponibilidad de datos

Archivos complementarios:

Base de datos de investigación (Excel 2016). Disponible en:

<https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/libraryFiles/downloadPublic/131>

Instrumento de recolección de datos (PDF). Disponible en:

<https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/libraryFiles/downloadPublic/132>