



# **UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**



**NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES QUE ACUDEN AL  
CONSULTORIO ODONTOLÓGICO PRIVADO EN TIEMPOS DE  
COVID-19, PUNO – PERÚ 2021.**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

**Bach. YANDELY GIANNELA DÍAZ TORRES**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**CIRUJANO DENTISTA**

**PUNO – PERÚ**

**2022**



## DEDICATORIA

*A Dios, por protegernos y cuidarnos en tiempos de pandemia, por ser la luz que guía mi camino, por brindarme fuerza y sabiduría.*

*A mis padres Bernardo Díaz y Soledad Torres por ser mis guías de vida, por su apoyo incondicional, su motivación constante a cumplir mis objetivos y ser la razón de mi vida.*

*A mi hermana Daniela, por ser mi motivo para lograr mis metas, quien me da el valor para salir adelante e impulsa a superarme.*

*A una persona muy importante en mi vida, por brindarme su apoyo en todo momento y haber puesto toda su confianza para lograr mis objetivos.*

**Yandely Giannela Díaz Torres**



## AGRADECIMIENTOS

Mi agradecimiento a Dios, por permitirme culminar esta etapa de mi vida profesional.

A mi familia, de manera especial a mis papás y hermana por creer en mí.

De manera especial A mi asesora M.Sc. Kandy Faviola Tuero Chirinos, quien, con su experiencia, conocimiento, y profesionalismo disponibilidad de tiempo, por orientarme durante el proceso de elaboración de la presente investigación.

A mis miembros del jurado D.Sc. Tania Carola Padilla Cáceres, Dra. Yudy Yaneth Tapia Centellas y Dr. Jhony Ruben Rodríguez Mamani por su tiempo, comprensión, conocimientos brindados, valiosos aportes y sugerencias, me orientaron al desarrollo y culminación de este trabajo de investigación

A todas las personas que me apoyaron e hicieron posible que este trabajo se realice con éxito. **Gracias**

**Yandely Giannela Díaz Torres**



# ÍNDICE GENERAL

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTOS**

**ÍNDICE GENERAL**

**ÍNDICE DE TABLAS**

**ÍNDICE DE ACRÓNIMOS**

**RESUMEN ..... 10**

**ABSTRACT..... 11**

## **CAPÍTULO I**

### **INTRODUCCIÓN**

**1.1. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN..... 13**

1.1.1. Hipótesis general ..... 13

1.1.2. Hipótesis específicas..... 13

**1.2. OBJETIVO GENERAL ..... 14**

1.2.1. Objetivo general..... 14

1.2.2. Objetivos específicos ..... 15

## **CAPÍTULO II**

### **REVISIÓN DE LITERATURA**

**2.1. ANTECEDENTES..... 16**

2.1.1. Antecedentes internacionales: ..... 16

2.1.2. Antecedentes nacionales:..... 18



2.2.3. Antecedentes locales.....	21
<b>2.2. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>22</b>
2.2.1. Ansiedad .....	22
2.2.2. Ansiedad dental .....	23
2.2.3. Causas .....	24
2.2.4. Signos y síntomas de ansiedad .....	26
2.2.5. Niveles de ansiedad .....	27
2.2.6. Medición de la ansiedad dental.....	28
2.2.7. Covid-19 .....	30
<b>2.3. MARCO CONCEPTUAL.....</b>	<b>34</b>

### CAPÍTULO III

#### MATERIALES Y MÉTODOS

<b>3.1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL ESTUDIO .....</b>	<b>35</b>
3.1.1. Ámbito general: .....	35
3.1.2. Ámbito específico:.....	35
<b>3.2. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>36</b>
3.2.1. Nivel de investigación: .....	36
3.2.2. Tipo de investigación:.....	36
3.2.3. Diseño de la investigación:.....	36
<b>3.3. POBLACION Y MUESTRA DE ESTUDIO.....</b>	<b>36</b>
3.3.1. Población: .....	36



3.3.2. Criterios de selección de la muestra: .....	37
<b>3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....</b>	<b>39</b>
<b>3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>40</b>
<b>3.6. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>41</b>
<b>3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS .....</b>	<b>42</b>
<b>3.8. ANÁLISIS ESTADÍSTICOS .....</b>	<b>42</b>
<b>CAPÍTULO IV</b>	
<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	
<b>4.1. RESULTADOS .....</b>	<b>45</b>
<b>4.2. DISCUSIÓN .....</b>	<b>51</b>
<b>V. CONCLUSIONES .....</b>	<b>59</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>61</b>
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>62</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>70</b>

**ÁREA:** Salud Mental.

**LÍNEA:** Salud Pública y Ocupacional.

**FECHA DE SUSTENTACIÓN:** 04 de agosto del 2022.



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1:</b>	Operacionalización de variables .....	39
<b>Tabla 2:</b>	Análisis de confiabilidad del cuestionario (MDAS).....	44
<b>Tabla 3:</b>	Relación entre el nivel de ansiedad dental con el sexo y grupo etario en pacientes que acuden al consultorio odontológico privado en tiempos de covid-19, puno. ....	45
<b>Tabla 4:</b>	Relación entre el nivel de ansiedad dental según como se siente el paciente en el transcurso de venir al odontólogo para un tratamiento odontológico en pacientes que acuden al consultorio odontológico con el sexo y grupo etario. .....	46
<b>Tabla 5:</b>	Relación entre el nivel de ansiedad dental según como se siente el paciente cuando está en la sala de espera del consultorio odontológico con el sexo y grupo etario. ....	47
<b>Tabla 6:</b>	Relación entre el nivel de ansiedad dental según como se siente el paciente cuando imagina estar en el sillón dental mientras el dentista prepara la pieza de alta velocidad para comenzar el trabajo odontológico con el sexo y grupo etario .....	48
<b>Tabla 7:</b>	Relación entre el nivel de ansiedad dental según como se siente el paciente cuando asuma estar en el sillón dental para una limpieza, mientras espera al dentista sacar los instrumentos que serán utilizados para raspar sus dientes con el sexo y grupo etario. ....	49



**Tabla 8:** Relación entre el nivel de ansiedad dental según como se siente el paciente cuando imagina estar en el sillón dental y se le va a inyectar con una aguja anestésico local para su tratamiento dental sexo y grupo etario. .... 50





## ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

**COVID - 19:** Corona Virus Disease

**MDAS:** Escala del Nivel de Ansiedad Dental de Corah Modificado.

**DA:** Ansiedad dental

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**SNC:** Sistema Nervioso central



## RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo: “Determinar la relación entre el nivel de ansiedad dental con el sexo y grupo etario en pacientes que acuden al consultorio odontológico privado en tiempos de Covid-19, Puno – 2021”. Materiales y métodos: El estudio fue relacional, observacional, prospectivo y transversal. La muestra se hizo en base al método no probabilístico, resultando 132 pacientes, la investigación fue realizada en un periodo de 3 meses. Como instrumento se utilizó: “La escala de MDAS (Ansiedad Dental de Norman Corah Modificada)”, catalogado como sin ansiedad, ansiedad baja, ansiedad moderada y ansiedad alta; se incluyeron preguntas para conocer el sexo y edad. La información que se recolectó fue analizada con el Programa Estadístico SPSS versión 22.0, con estadística descriptiva y prueba de Chi cuadrado de asociación con un nivel de significancia del 0,05. Resultados: Se determinó la existencia de relación estadística ( $p=0001$ ) entre el nivel de ansiedad dental general y los grupos etarios, con un mayor nivel de ansiedad en personas de 40 a más años, para el sexo no se determinó la existencia de relación estadística siendo similar el nivel de ansiedad en ambos. Conclusión: “Se determinó que existe relación estadística significativa entre el nivel de ansiedad dental previo a una cita con el odontólogo y los grupos etarios, se evidenció que no existe relación estadística significativa entre los sexos, siendo mayor la ansiedad en el femenino, señalando niveles de ansiedad similares en ambos sexos”.

**Palabras clave:** Ansiedad, consultorio odontológico, Covid-19, pacientes, MDAS.



## ABSTRACT

The objective of the study was: “To determine the relationship between the level of dental anxiety with sex and age group in patients who attend the private dental office in times of Covid-19, Puno – 2021”. Materials and methods: The study was relational, observational, prospective and transversal. The sample was made based on the non-probabilistic method, resulting in 132 patients, the investigation was carried out in a period of 3 months. “The instrument used was: The MDAS (Modified Norman Corah Dental Anxiety) scale, classified as no anxiety, low anxiety, moderate anxiety and high anxiety; questions were included to know the sex and age”. The information that was collected was analyzed with the SPSS Statistical Program version 22.0, with descriptive statistics and a Chi-square test of association with a significance level of 0.05. Results: The existence of a statistical relationship ( $p=0001$ ) was determined between the level of general dental anxiety and the age groups, with a higher level of anxiety in people aged 40 years and over, for gender the existence of a relationship was not determined. statistical being similar the level of anxiety in both. Conclusion: “It was determined that there is a significant statistical relationship between the level of dental anxiety prior to an appointment with the dentist and the age groups, it was evidenced that there is no significant statistical relationship between the sexes, with anxiety being higher in women, indicating levels of similar anxiety in both sexes”.

**Keywords:** Anxiety, dental office, Covid-19, patients, MDAS.



# CAPÍTULO I

## INTRODUCCION

En estos tiempos, el impacto de la covid-19 y ansiedad sobre la atención odontológica de los pacientes, son los principales problemas a los que se enfrentan los odontólogos, lo que frecuentemente dificulta y prolonga el tiempo de trabajo. (1)

Las medidas de salud pública que se tomaron, como el distanciamiento social, la cuarentena y el aislamiento, fueron primordiales para disminuir la propagación de la COVID - 19 que posiblemente cambió mucho la forma en la que vivimos y como consecuencia ha traído incertidumbre, rutinas cotidianas alteradas, presiones económicas, etc. Dichos cambios aumentaron el nivel de estrés y ansiedad en la población. (2)

En Latinoamérica un 51% de la población presenta ansiedad entre moderado y severo, lo que afecta negativamente la salud estomatológica. (3)(4) En nuestro país estudios afirman que un 43.3% de pacientes presentan ansiedad y es razón de las inasistencias a la consulta odontológica que ahora se incrementa por la covid-19. (5) (6) En puno un 67.1% de personas mayores de 18 años presenta ansiedad en diferentes grados. (7)

La ansiedad es una respuesta multisistémica de naturaleza anticipatoria ante un posible riesgo de peligro o amenaza; una reacción sana de autodefensa ante determinados estímulos o situaciones, la cual lo experimenta uno mismo, es subjetiva, varía de persona a persona, y tiene un fuerte impacto en la vida diaria, siendo un impedimento para que se llegue a la atención odontológica. (5) La ansiedad viene de hace tiempo, estuvo presente a lo largo de la existencia de la odontología, sin embargo, aún después de tanto tiempo no se ha logrado modificar esta conducta por completo, es una situación con la que



seguiremos luchando. (8)

Este estudio de investigación busca revelar la “relación de nivel de ansiedad de los pacientes con respecto a la edad y sexo mediante la aplicación de la Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificado (MDAS) en tiempos de Covid-19”.

Resulta importante el estudio porque la ansiedad se presenta con frecuencia en el contacto diario con los pacientes en los consultorios odontológicos, la investigación servirá a los profesionales de odontología y su equipo a conocer el nivel de ansiedad en pacientes en tiempos de Covid-19, sus inquietudes y preocupaciones, para que de esta forma se pueda mejorar algunos aspectos, aprender su correcto manejo con el fin de reducir la ansiedad dental que hace que el paciente evite la consulta con el odontólogo perjudicando su salud bucal.

## **1.1. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.1.1. HIPÓTESIS GENERAL**

“Existe relación significativa entre el nivel de ansiedad dental con el grupo etario y relación no significativa con el sexo en pacientes que acuden al consultorio odontológico privado en tiempos de Covid-19, Puno – 2021”.

### **1.1.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**

- “El aumento del nivel de ansiedad dental según como se siente el paciente en el transcurso de venir a su dentista para un tratamiento odontológico está relacionado con el sexo y grupo etario en pacientes que acuden al consultorio odontológico privado Puno – 2021”.



- “El aumento del nivel de ansiedad dental según como se siente el paciente cuando está en la sala de espera del consultorio odontológico está relacionado con el sexo y edad en pacientes que acuden al consultorio odontológico privado Puno – 2021”.
- “El aumento del nivel de ansiedad dental según como se siente el paciente cuando imagina estar en el sillón dental mientras el dentista prepara la pieza de alta velocidad para comenzar el trabajo odontológico está relacionado con el sexo y edad en pacientes que acuden al consultorio odontológico privado Puno – 2021”.
- “El aumento del nivel de ansiedad dental cuando asuma estar en el sillón dental para una limpieza, mientras espera al dentista sacar los instrumentos que serán utilizados para raspar sus dientes alrededor de las encías está relacionado con el sexo y edad en pacientes que acuden al consultorio odontológico privado Puno – 2021”.
- “El aumento del nivel de ansiedad dental según como se siente el paciente cuando imagina estar en el sillón dental y se le va a inyectar con una aguja anestésico local para su tratamiento dental está relacionado con el con el sexo y edad en pacientes que acuden al consultorio odontológico privado Puno – 2021”.

## **1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

### **1.2.1. OBJETIVO GENERAL**

“Determinar la relación entre el nivel de ansiedad dental con el sexo y grupo etario en pacientes que acuden al consultorio odontológico privado en tiempos de Covid-19, Puno – Perú 2021”.



### 1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- “Establecer la relación entre el nivel de ansiedad dental según como se siente el paciente en el transcurso de venir a su dentista para un tratamiento dental con el sexo y grupo etario”.
- “Conocer la relación entre el nivel de ansiedad dental según como se siente el paciente cuando está en la sala de espera del consultorio odontológico con el sexo y grupo etario”.
- “Identificar la relación entre el nivel de ansiedad dental según como se siente el paciente cuando imagina estar en el sillón dental mientras el dentista prepara la pieza de alta velocidad para comenzar el trabajo odontológico, con el sexo y grupo etario”.
- “Determinar la relación entre el nivel de ansiedad dental según como se siente el paciente cuando asuma estar en el sillón dental para una limpieza, mientras espera al dentista sacar los instrumentos que serán utilizados para raspar sus dientes alrededor de las encías, con el sexo y grupo etario”.
- “Establecer la relación entre el nivel de ansiedad dental según como se siente el paciente cuando imagina estar en el sillón dental y se le va a inyectar con una aguja anestésico local para su tratamiento dental con el sexo y grupo etario”.



## CAPÍTULO II

### REVISIÓN DE LITERATURA

#### 2.1. ANTECEDENTES

##### 2.1.1. Antecedentes internacionales:

**Ferreira M. et al. (Paraguay - 2018).** Este estudio tuvo por objetivo evaluar el “Nivel de ansiedad de pacientes que acudieron a las consultas en la clínica odontológica de una empresa privada de servicios odontológicos”. Se realizó el estudio con corte transversal, el instrumento elegido fue MDAS, la muestra la comprendieron 297 personas entre mujeres y varones de 18 a 73 años. Se encontró que un 30.30% presentó ansiedad baja, un 39.06% ansiedad moderada y un 7.74% ansiedad extrema. Llegando a la conclusión que la anestesia dental causa más ansiedad un 85.52%, le sigue la exodoncia con un 40.40%; y que los pacientes adultos presentan ansiedad moderada. (9)

**Martínez C. et al. (Colombia - 2015).** En su artículo determinaron “Niveles de ansiedad en pacientes adultos que asisten a la consulta y tratamiento odontológico”. La muestra la comprendieron 355 personas, que se atendieron en la Clínica Odontológicas de Floridablanca, se aplicó la MDAS. Se observó que el 55,6% no presentaron ningún tipo de ansiedad, el 28,8% refirió un nivel de ansiedad moderado y el 9,6% refirió un nivel de ansiedad severa. Concluyeron que los procedimientos dentales que causan altos niveles de ansiedad son el tratamiento de conductos y exodoncia, ya que se necesita anestésico local; el mayor porcentaje de nivel de ansiedad que se obtuvo es en el moderado. (10)

**Al-dhelai T. et al. (Arabia Saudita - 2021).** Este estudio tuvo como objetivo abordar la ansiedad dental (DA) y el miedo dental (DF) del paciente en diferentes





parámetros. Realizaron un estudio transversal en 500 pacientes a través de un cuestionario que esta conformado de tres partes; la primera con preguntas personales y demográficas, la segunda y tercera con escalas de ansiedad dental modificada y un cuestionario de miedo dental (DFS) para medir DA y DF entre los pacientes. Resultando un mayor porcentaje en el nivel de ansiedad moderada con un 36,8%, también en el miedo moderado con un 46,2%, la asociación entre DA y DF fue positivamente significativa con un  $p < 0,01$ , al igual que el género, grupo etario, la educación, el estado civil, los ingresos mensuales y el tipo de clínica en la DA y DF de los pacientes. En conclusión, existe relación positiva entre MDAS y DFS; las pacientes femeninas tenían una DA y DF más bajas que los pacientes masculinos.(11)

**Scandiuizzi S. et al. (Brasil - 2019).** En esta investigación evaluaron “El estado de ansiedad de los pacientes durante el cuidado dental”. La muestra la comprendieron 300 personas que se atendieron en el centro de referencia en Odontología Ceará – Brasil. Utilizaron la MDAS, se incluyeron datos sobre grupo etareo, género, percepción en la salud bucal, odontalgia, tratamientos en los dientes que se realizaron y aspectos en psicología. En los resultados se obtuvo que, de los 300 pacientes, 74.0 % eran mujeres y 26,0 % eran hombres; el 22,7% de pacientes refirieron ansiedad en diferentes niveles. Se puede concluir que en el sexo femenino la prevalencia de ansiedad es más alta, y las experiencias odontológicas desagradables pueden ser un factor importante relacionado con la ansiedad dental.(12)



**Chiguano D. (Ecuador - 2015).** Realizó esta investigación para “Determinar en qué nivel de ansiedad y miedo están los pacientes que acuden a la clínica Integral, según la edad y sexo”. Fue un estudio con corte transversal, descriptivo y exploratorio, la muestra la comprendieron 351 personas. Los datos se recopilaron a través de cuestionarios y test. Se halló que gran parte de pacientes presentan ansiedad moderada con un 29.3% del total; el grupo etario no intervino para que esta se desencadene, pero podríamos decir que las de sexo femenino presentan niveles más elevados de ansiedad entre elevada y severa un 28,9% y 29,4% respectivamente, en comparación con los hombres. Se concluye que la prevalencia de miedo y ansiedad a los tratamientos dentales se considera ansiedad moderada.(13)

**Ramírez A. et al. (México - 2019):** Realizó este estudio para “Determinar el nivel de ansiedad de los pacientes previo a su atención dental en el primer nivel de atención”. Fue una investigación con corte transversal y descriptivo, realizado en 109 personas, se utilizó el cuestionario de MDAS. Como resultado, presentaron ansiedad leve el 47.70%, ansiedad moderada el 37.61%, ansiedad elevada el 5.50% y ansiedad severa el 9.17%. Concluyeron que gran parte de pacientes que asisten a atención dental, tienen un nivel de ansiedad, y con mayor frecuencia es ansiedad leve. (6)

### **2.1.2. Antecedentes nacionales:**

**Salazar K. (Lima - 2018).** Se realizó este estudio para “Determinar el nivel de Ansiedad Dental de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega”. La investigación es descriptiva con corte transversal, la muestra la comprendieron 120 personas, se utilizó la MDAS. Resultado un 28.3% de personas con nivel bajo en ansiedad, un 44.2% de pacientes con nivel moderado en ansiedad y un 27.5% de pacientes con nivel alto de ansiedad. Concluyendo que la



Ansiedad Dental de los pacientes que se atendieron en la Clínica de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, es ansiedad moderado. (14)

**Robles C. (Trujillo - 2016).** En su tesis tuvo el objetivo de determinar el “Nivel de ansiedad y miedo al tratamiento odontológico de los pacientes que acuden al Cap I San Pedro de Lloc, Pacasmayo, Trujillo, 2016”. La muestra la comprendieron 132 personas, se utilizó la DAS y la “Escala de Miedos Dentales de Pál-Hegedus y Lejarza”. Resultando que el 60% de las personas presentaron algún nivel de ansiedad y en el nivel de miedo el 81.8%. Según sexo las femeninas refirieron un 29.4% y masculino el 23.3% niveles de ansiedad. Para la edad el grupo etareo de 40-59 años presentó un mayor porcentaje un 27.5% de nivel de ansiedad. Concluyó que gran parte de pacientes, presentaron diferentes niveles de ansiedad y miedo elevado a la atención en odontología. (15)

**Pereyra K. (Lima - 2018).** Tuvo como objetivo este estudio “Determinar el Nivel de ansiedad dental frente a la atención odontológica en los pacientes adultos que asisten a la Clínica Docente Asistencial de la Facultad de Odontología de la UNMSM”. La muestra se conformó por 150 personas, se utilizó la MDAS se incluyeron interrogantes como género, nivel de educación, edad y el tipo de atención en odontología. Resultando que el 45% de atendidos presentaron ansiedad leve, el 10% de atendidos presentaron ansiedad severa. Llegando a la conclusión que elevado porcentaje de ansiedad 40% es en el tratamiento de rehabilitación oral y un bajo porcentaje 10% en los tratamientos de periodoncia y de restauración; en cuanto al sexo, el sexo femenino prevaleció con un 68.7% sobre el masculino con un 31.3%. (16)

**Bazán C. (Chachapoyas - 2018).** Se realizó este estudio con el objetivo de “Determinar la relación existente entre ansiedad y miedo dental durante la consulta en odontología, en estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de



Mendoza de Amazonas, Chachapoyas”. Tuvo un enfoque cuantitativo, de nivel relacional, la muestra la comprendieron 72 estudiantes. Los resultados que se obtuvieron son: el 51.4% de atendidos no presentaron algún nivel en ansiedad, el 30.6% de pacientes presentaron baja ansiedad, el 18.1% de pacientes presentaron ansiedad moderada. En cuanto al miedo el 40.3% de pacientes presentaron un moderado miedo dental, el 33.3% presentaron bajo miedo, el 18.1% presentaron alto miedo y solo el 8.3% sin miedo dental. Se llegó a la conclusión que no hay una relación estadística entre la ansiedad y el miedo dental cuyo valor fue:  $X^2 = 575$ ;  $G1 = 6$ ;  $p = 0.575$ . (17)

**Moreno C. (Lima - 2018):** Se realizó esta investigación con el objetivo de “Determinar el nivel de ansiedad frente al tratamiento odontológico en paciente de la clínica del adulto de la Universidad Nacional Federico Villarreal”. Este estudio fue descriptivo, transversal y prospectivo, con una muestra de 100 personas. Se utilizó la escala de Nivel de Ansiedad de Corah Modificada (MDAS). Como resultado el 77% presenta algún nivel en ansiedad, el 29% presentó ansiedad leve, en el sexo femenino se presentaron 84.3% con uno de los niveles de ansiedad, presentaron un alto porcentaje en ansiedad leve con un 33.3%. Concluyendo que gran cantidad de pacientes que asisten a la clínica de la UNFV presentan ansiedad dental. (18)

**Núñez E. (Ancash - 2020):** En este estudio se “Determinó el nivel de ansiedad antes a un procedimiento de odontología en pacientes del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón”. Realizó la investigación descriptiva tipo cuantitativo, observacional, prospectivo y transversal con una muestra de 114 personas. Utilizó la MDAS como instrumento. Como resultado obtuvo que un 43% de atendidos con ansiedad leve o nulo, con un 36% de atendidos con ansiedad moderado, con un 14% de atendidos con ansiedad severo y 7% de pacientes presentaron ansiedad elevada; respecto al género, en el masculino y femenino, predominó la ansiedad leve con 46% y 41%. Según los grupos



etarios de 18-35 años y 53-69 años, predominó la ansiedad leve con un 46% y 55,5% respectivamente; en el grupo etario de 70-86 años predominó la ansiedad leve y moderado con un 40%, y en el grupo etario de 36-52 años predominó la ansiedad moderada con un 37%. Concluyendo que el nivel de ansiedad con mayor porcentaje fue leve o nula con un 43%. (19)

### **2.2.3. Antecedentes locales**

**Quispe N. (Puno - 2016).** Este estudio tuvo como objetivo “Evaluar la efectividad de la terapia sofrológica en la ansiedad al tratamiento dental en pacientes que acuden al consultorio odontológico”. Realizó un estudio de tipo experimental en 40 personas de 18 a 55 años que se dividió en dos grupos: control y experimental. Se usó la Escala de STAI. Los resultados fueron que la ansiedad dental se redujo considerablemente en el grupo experimental en los dos géneros. La efectividad de la terapia sofrológica en la reducción de la ansiedad por procedimientos odontológicos, en el grupo control fue de 0.55 puntos y en el experimental fue de 14.2 puntos. Se llegó a la conclusión de la eficacia que tiene la terapia sofrológica en disminuir el nivel de ansiedad a los procedimientos odontológicos en los dos géneros, con una reducción significativa en el grupo que fue sometido a la terapia sofrológica. (20)



## 2.2. MARCO TEORICO

### 2.2.1. ANSIEDAD

La ansiedad en la atención odontológica es multidimensional, afecta a la población en general, su prevalencia se evidencia en niños, adolescentes y adultos.(21) La ansiedad es el estado de agitación y preocupación por una situación particular. Es una emoción, generalmente desagradable, que se manifiesta por un sistema de tres respuestas cognitivas, fisiológicas y conductuales que pueden ser activadas en el sujeto por estímulos tanto ambientales como internos (pensamientos, imágenes mentales, etc.), considerado un peligro o una amenaza. (22)

A pesar de los avances en odontología y a lo largo de la atención dental, la ansiedad y el miedo al dolor siguen siendo frecuentes en las personas, son un obstáculo importante para el cuidado dental y la calidad de la atención se ve afectada en diferente medida. (23)

La ansiedad es subjetiva, y el dolor se puede objetivar, los dos pueden involucrar estructuras y mecanismos distintos del sistema nervioso central (SNC), y están estrechamente relacionados filogenéticamente. Ambas sensaciones, aislados o compartidos, pueden formar barreras significativas para el cuidado dental y pueden verse exacerbados por experiencias adversas previas, desconocimiento o información errónea del entorno. (24)

En el curso de su profesión, los odontólogos enfrentan la necesidad de manejar adecuadamente la ansiedad y el dolor que experimentan muchos pacientes antes o durante los procedimientos odontológicos.(25) En muchas situaciones esto pueden ser reducido y controlado a través de una buena relación odontólogo-paciente, dándole una información



completa, ponerle buena anestesia, controlando el dolor y generar confianza en los pacientes y su entorno en general. Sin embargo, para algunos pacientes, estas medidas no son suficientes y se deben utilizar otros métodos, principalmente farmacológicas, para garantizar una atención adecuada. (26)

### **2.2.2. ANSIEDAD DENTAL**

La ansiedad dental representa un estado de aprehensión a que suceda algo desagradable con su tratamiento odontológico y va acompañada de una sensación de estar fuera de control. Además, el miedo dental representa un nivel alto de ansiedad dental, se identifica por una ansiedad pronunciada y persistente respecto objetos o situaciones como inyecciones, ruido de las piezas de alta velocidad y micromotor o situaciones dentales generales. Es una experiencia subjetiva y personal que puede variar entre personas. (27)

La ansiedad dental es considerada un factor de suma importancia que contribuye a evitar la atención odontológica y el cuidado bucal, estudios lo han relacionado con un aumento en el número de caries y enfermedades de las encías. (28) Por otro lado, la ansiedad dental también se identificó como un predictor efectivo de problemas de conducta al tratar pacientes en el sillón dental. (29) La ansiedad y sus síntomas asociados son predecibles, es decir, se sienten cuando un estímulo no está presente o no es fácil de identificar. (8)

Los valores de ansiedad asociados al campo odontológico son elevados, por lo que es de importancia tener en consideración y explorar los distintos aspectos de la ansiedad relacionados con el cuidado dental. Reducir o manejar la ansiedad relacionada con el tratamiento odontológico es un desafío en la odontología moderna y requiere del apoyo de la psicología clínica, esta acción debe comenzar desde el nacimiento, edad que se debería dar inicio a una atención odontológica. (30)



El paciente dental ansioso requiere habilidades de manejo adicionales por parte del odontólogo para permitir tratamientos adecuados y efectivos junto con ello evitar un comportamiento evasivo o agresivo en el entorno. Se ha informado que los pacientes presentan mayor grado de ansiedad cuando su tratamiento involucraba procedimientos invasivos como cirugías orales. (8)(30)

### **2.2.3. CAUSAS**

Las causas por las que una persona puede desarrollar ansiedad dental son diversas, la investigación sobre este tema ha demostrado que existe un vínculo importante entre la ansiedad dental y las experiencias dentales desagradables, lo que demuestra que la experiencia, en lugar de la edad, fue un predictor de la ansiedad dental. La sola presencia de un estímulo que recuerda al paciente una experiencia dental dolorosa o desagradable les provoca ansiedad dental. (25)

La transmisión de familia es otra causa importante, revela el vínculo que se transmite de padres a hijos, de esta forma se identifica el papel mediador de los padres en la ansiedad dental sobre la relación madre e hijo. (27)

El desarrollo de la ansiedad dental no puede justificarse por una sola característica, diferentes características son ligados a la ansiedad dental:





### **Características:**

- Miedo al dolor
- Experiencias odontológicas que dejaron traumas, especialmente durante la niñez (experiencia de condicionamiento)
- La influencia de familiares o amigos cercanos que son dentalmente ansiosos despiertan el miedo en el paciente (aprendizaje vicario)
- Miedo a la sangre y heridas (31)

Investigaciones demostraron que los tratamientos odontológicos de restauración son los que más contribuyen a la ansiedad dental; la sensación visual, el sonido, la vibración de la pieza de alta y sensación de la inyección de la anestesia. (14) (24) (25)

Por esta razón, la regla 4S se usa en pacientes ansiosos que deben pasar por restauraciones dentales, para ayudar a reducir los factores estresantes:

- Sentido de la vista (instrumentos puntiagudos, agujas, fresas)
- Sentido del oído (sonidos desagradables de las piezas de mano)
- Sensaciones (vibraciones)
- Sentido del olfato (olores odontológicos, como paramonoclorofenol, formocresol, etc).

“Se pueden usar métodos como la Técnica Restaurativa Atraumática, corte de baja velocidad, corte con fresas de polímero, eliminación químico - mecánica de caries, micro abrasión, instrumentos de ultra sonido con puntas recubiertas de diamante” (31).



#### 2.2.4. SIGNOS Y SINTOMAS DE ANSIEDAD

La ansiedad, se manifiesta por cambios fisiológicos y respuestas motoras especialmente en los músculos de la cara. Estas respuestas van acompañadas de experiencias subjetivas que no son fáciles de describir, pero que son muy parecidas en diferentes culturas.(23) “La expresión emocional está estrechamente relacionada con el sistema nervioso autónomo y, por lo tanto, con la actividad de varios núcleos del tronco encefálico, el hipotálamo y la amígdala, así como las neuronas preganglionares en la médula espinal, los ganglios autónomos y los efectores periféricos” (32). El sistema límbico incluye centros que coordinan las respuestas emocionales. A nivel del cerebro, los dos hemisferios tienen diferente capacidad para controlar las emociones, siendo el hemisferio derecho más importante. (32)

Los signos que más se evidencian de la activación de emociones comprenden cambios en la actividad del sistema nervioso autónomo, incluidos el sistema simpático y parasimpático. Actualmente se demostró que las neuronas del sistema nervioso autónomo tienen diferentes patrones de activación específicos para cada situación y emociones. (23) (32)

Podemos encontrar, los siguientes síntomas y signos de ansiedad:

#### **FÍSICOS**

- Vegetativos: sudor, xerostomía, mareos, inestabilidad.
- Neuromusculares: temblor, tensión muscular, dolores de cabeza.
- Cardiovasculares: palpitaciones, taquicardias, dolor precordial.
- Respiratorios: disnea, apnea, hiperventilación, opresión torácica.
- Digestivos: náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento.



- Genitourinario: micción constante. (33) (23) (32)

## PSICOLÓGICOS

- Preocupación, aprensión
- Sensación de agobio
- Miedo a perder el control, o sensación de muerte
- Dificultad de concentración
- Irritabilidad, inquietud
- Conductas de evitación a algunas circunstancias
- Bloqueo psicomotor
- Obsesiones o compulsiones.(33) (23) (32)

Algunos pacientes pueden experimentar episodios de síncope y lipotimia, complicaciones más habituales durante las consultas odontológicas, ocurriendo en 1 de cada 160 pacientes (0,6%). (23)

### 2.2.5. NIVELES DE ANSIEDAD

**Sin ansiedad:** El paciente no presenta ningún signo ni síntoma de ansiedad, se siente relajado.

**Leve o baja:** El paciente está calmado, existe poca dificultad para realizar el examen, diagnóstico y/o tratamiento odontológico.

El paciente está alerta, puede ver, oír y controla la situación; las habilidades de percepción y observación funcionan de manera más efectiva, esto se debería a que podría existir bastante energía que este dedicada a esa situación causante de la ansiedad.



La ansiedad es pasajera, acompañada de miedo, irritabilidad, inquietud e incomodidad. (34) (16)

**Moderada:** Se caracteriza por confusión, actitudes aprensivas y agitación psicomotora; presentan síntomas y signos de deterioro psicológico funcional al punto de interferir en el examen, diagnóstico y/o tratamiento a realizarse, obligando al odontólogo a que cambie su rutina.

Esto suele ir acompañado por incertidumbre, nerviosismo. A este nivel se observa síntomas fisiológicas y psicológicas con baja intensidad. (34) (16)

**Severa o alta:** Caracterizado por miedo y temor intenso, que puede ir acompañado de pánico (evitación – huida – desesperación). “Se evidencian varios signos y síntomas de deterioro psicológico funcional que impiden realizarse el examen, diagnóstico y/o tratamiento odontológico”, forzando a una reprogramación de la cita, o cancelación del tratamiento. (34) (16)

## 2.2.6. MEDICIÓN DE LA ANSIEDAD DENTAL

“Con el paso del tiempo se fueron desarrollando métodos que nos permitiera medir la ansiedad en la visita al odontólogo, utilizando como principal instrumento los cuestionarios. La Escala de Ansiedad Dental desarrollado por Norman Corah en 1969”, fue una de las primeras herramientas. (35)

### **Escala de ansiedad dental (DAS)**

La escala DAS, es un cuestionario de autorreporte, que fue elaborado en 1969 por Norman Corah. Este cuestionario consta de 4 interrogantes relacionadas con diferentes situaciones odontológicas, como el nivel de ansiedad que el entrevistado podría sentir en el transcurso para su cita odontológica, la ansiedad cuando esté esperando atención en la



sala de espera, durante el uso de pieza de alta velocidad o baja velocidad y durante el uso de instrumentos dentales para realizar la limpieza de los dientes. (35)

Cada nivel presenta distintas manifestaciones con diferente intensidad y tienen una incidencia sobre la respuesta del paciente, en diferentes dimensiones como fisiológicas, corporales y cognitivas. (36)

Según Corah NL. “Cada pregunta se califica de 1 (relajado) a 5 (extremadamente ansioso) por tanto el rango de puntaje posible es de 4 a 20. Un puntaje de 4 es para una persona sin ansiedad o relajado y un puntaje de 20 es para una persona extremadamente ansiosa” (35).

#### **Escala de ansiedad dental modificada (MDAS).**

La MDAS fue modificada en el año 1995 por Humphris la cual agregó las inyecciones para procedimientos odontológicos, lo cual es un factor importante causante de ansiedad para muchas personas, subiendo así a un total de 5 ítems en la escala. (37)

En las dos escalas cada interrogante tiene cinco opciones de respuesta tipo escala Likert, otorgando un puntaje progresivo del 1 al 5, que va desde “sin ansiedad y/o relajado hasta ansiedad alta”. La puntuación más alta para la escala DAS es de 20 y para la escala MDAS 25, se considera a partir de 14 y 19 puntos respectivamente un paciente con ansiedad alta. Las ventajas de estas escalas son su facilidad en las respuestas, la forma corta de formato y la utilidad de datos presentados, también su buena fiabilidad y validez. (37)

Recientemente el MDAS es instrumento más utilizado por el grupo científico en el sector odontológico a nivel internacional en relación con el DAS, para medir la ansiedad al tratamiento odontológico; se han reportado adecuadas propiedades



psicométricas, que son respaldadas por su confiabilidad y validez para este fenómeno psicológico. (37)

### 2.2.7. COVID-19

Mija JL. Indica que esta “enfermedad es causada por el virus SARS-CoV-2, que es un virus zoonótico, al identificar y comparar su secuencia de nucleótidos se encontró una homología del 96,2% entre su ARN y la del coronavirus Bat-CoV-RaTG13 que están presentes en el murciélago de herradura chino (*Rhinolophus sinicus*)”, por tal este murciélago se considera un huésped natural del virus, y los pangolines pueden ser un huésped intermedio para la transmisión de animales a humanos y luego a un gran número de personas contagiadas. (38)

El coronavirus pertenece a la “familia Coronaviridae” y tiene material genético de ARN de cadena positiva (monocatenario). “Las bases tienen un tamaño de 27-32 kb y cuatro proteínas estructurales, de las cuales la proteína Spike (S)” representa la construcción viral más grande y es necesaria para entrar en las células huésped. (39) Los coronavirus se dividen en 4 tipos: “alfa, beta, delta y gamma; los coronavirus alfa y beta infectan a las personas, principalmente los sistemas respiratorio, gastrointestinal y nervioso central”. (38) (39)

“El COVID-19 se detectó por primera vez en humanos en diciembre de 2019 en China y la Organización Mundial de la Salud (OMS) la declaró pandemia el 11 de marzo de 2020”. (39)

Las vías de transmisión de la COVID-19 son las mucosas y el aire a través de aerosoles, también el virus se ha observado en la saliva de las personas infectadas. El mecanismo de transmisión es a través de las gotitas de Flügge que producimos al hablar,



estornudar o toser. Por lo tanto, esta pandemia recuerda a los odontólogos y diferentes profesionales de la salud que se rijan a estrictos estándares de bioseguridad por lo que la práctica odontológica está bastante expuesta a diferentes microorganismos, bacterias y virus, como es el caso del SARS-CoV-2.(40)

Los odontólogos son los profesionales con mayor riesgo de transmisión de COVID-19, debido a la exposición frecuente de microorganismos y contacto directo con los pacientes, así como la producción de aerosoles durante procedimientos odontológicos esto se debe “al uso de piezas de mano de alta y baja velocidad, equipos ultrasónicos, jeringa triple, etc.; todo ello coloca al odontólogo, asistentes dentales y pacientes en un alto riesgo de infección cruzada”. (38) Por ello, la pandemia ha impactado el cuidado oral de seguimiento debido a su mayor susceptibilidad y riesgo de infección. Además, con el trabajo que realizan, pueden ser portadores del coronavirus, por lo que los odontólogos deben ser parte de la solución a esta amenaza para la salud pública. (40)

Por las razones expuestas, es necesaria la formación constante y permanente de los odontólogos para recibir las actualizaciones. Considerar cómo tratar a los pacientes, brindar protección al operador durante las intervenciones clínicas y prepárese para identificar a los pacientes infectados al coronavirus o paciente sospechoso, entre otros.(41)

Sobre la atención odontológica, es importante que los pacientes usen colutorios ya que el virus es sensible a los agentes oxidantes. Se debe aplicar las medidas de bioseguridad para evitar futuros contagios e infecciones entre profesional y paciente. (41)



## 2.2.8. MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

### Uso de equipo de protección personal (EPP)

El EPP es ideada para darles protección a todos los trabajadores, incluido el personal de limpieza, personal de seguridad que estén expuestos a contagio. El EPP básico consta de guantes, gorro, mascarilla y mandilón. (38)

Los equipos de protección personal tienen el propósito de evitar la exposición directa a sangre, saliva, mucosas y otros fluidos contaminantes, tenemos:

**Vestimenta:** El mandil, o pijama deben estar completamente pulcro, bien cerrado, abrochado o con el cierre hasta arriba en la atención odontológica y debe cambiarse al instante si existiera algún signo de contaminación (se debe evitar usar corbatas, relojes, anillos, collares, pulseras, entre otros que serían focos de infección). (42)

**Bata estéril:** La ropa de protección correcta para cada atención odontológica dentro de la consulta odontológica tiene que ser bata con manga larga con puño reforzado y cuello alto, es el único que ofrecen protección total; esto solo deberá utilizarse en el área de trabajo, para disminuir la diseminación y propagación de organismos patógenos. (42)

**Guantes desechables:** Los guantes son barreras de protección para las manos, se coloca uno nuevo entre cada paciente, o si se dañan. Son fundamentales para los tratamientos odontológicos clínicos, quirúrgicos y de laboratorio. Su objetivo es evitar que la piel entre en contacto con superficies contaminadas con saliva, sangre, secreciones, etc. durante el tratamiento odontológico. (42)





**Respirador N-95 o equivalentes:** El respirador es la manera más efectiva de proteger las vías respiratorias de los agentes patógenos que pueden estar en las partículas de aerosoles producidos durante los tratamientos odontológicos, también al toser, estornudar o hablar. (42)

**Indicaciones:**

1. Durante toda la jornada laboral se deberá utilizar la mascarilla N-95 o su equivalente.
2. Evitar el mal uso y la manipulación de la mascarilla mientras lo usa.
3. Asegurarse de ajustar bien la mascarilla para evitar que se empañe el protector ocular.
4. Para evitar la contaminación, no debe no debe usarse alrededor del cuello.
5. El cambio de mascarilla se debe realizar en cada jornada de trabajo o si pierde el sellado periférico.
6. Tener en cuenta que los respiradores N-95 o equivalentes deben desecharse al final de la jornada laboral y no deben desinfectarse ni reutilizarse. (42)

**Medidas para el paciente previo al ingreso al consultorio odontológico**

Al llegar el paciente al consultorio odontológico:

1. Debe tener puesta su mascarilla en todo momento obligatoriamente.
2. El calzado deber ser desinfectado.
3. Se le proporcionará botas descartables para cubrir el calzado.
4. Se le aplicará alcohol y/o alcohol en gel en las manos
5. Se medirá la temperatura corporal del paciente con un termómetro digital a distancia.

(43)



Al ingreso del paciente a la clínica dental se debe realizar un examen presencial (traje), a través de un cuestionario escrito para detectar COVID-19 y deberá ser firmado por el paciente al finalizar. (39)

Si selecciona 'Sí' a cualquier pregunta, **NO SE LE ATENDERÁ**, se le debe pedir que se ponga en cuarentena durante 2 semanas, posponer y/o reprogramar cualquier tratamiento. (44)

### 2.3. MARCO CONCEPTUAL

- **COVID-19:** “Enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2” (38).
- **ANSIEDAD:** “Estado de agitación e inquietud reactivo a una situación concreta” (45).
- **ANSIEDAD DENTAL:** “Reacción del paciente al tratamiento dental que altera el manejo del paciente durante la atención dental” (29).
- **“ESCALA DE MEDICIÓN DE ANSIEDAD DENTAL MODIFICADA:** Escala modificada de Corah, hecha por Humphris en el año 1995 que permite medir el nivel de ansiedad mediante 5 preguntas” (37).



## CAPÍTULO III

### MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL ESTUDIO

##### 3.1.1. **Ámbito general:**

El ámbito de estudio es en el distrito, provincia y región de Puno.

“El departamento de Puno está ubicado al extremo sur este del Perú, entre los 13°00'00 y 17°17'30 de latitud sur y los 71°06'57 y 68°48'46 de longitud oeste del meridiano de Greenwich; con una extensión territorial de 71 999,0 km<sup>2</sup>, siendo el quinto departamento más grande en el ámbito nacional; Puno albergaba una población de 1'471,160 habitantes, lo que representa el 4.4% de la población nacional”(46) .

##### 3.1.2. **Ámbito específico:**

El presente estudio se realizó en el consultorio odontológico privado ViaDent ubicado en jr. Fermín Arbulú N° 135 (4to piso). La atención es de lunes a sábados de 1:00 pm – 8:00 pm. Donde se presta todo tipo de tratamientos odontológicos como Rehabilitación oral, Ortodoncia, Implantología, Estética dental, Endodoncia a cargo del profesional de odontología respectivo.



## **3.2. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION**

### **3.2.1. NIVEL DE INVESTIGACION:**

Es relacional

### **3.2.2. TIPO DE INVESTIGACION:**

- Según la intervención del investigador:

Es observacional, ¿Por qué? Se tomará datos tal y como se encuentra.

- Según la planificación:

Es prospectivo, ¿Por qué? Se recogerá datos primarios para el propósito de la investigación.

- Según el número de ocasiones en que se mide la variable:

Es transversal, ¿Por qué? Las variables de estudio solo se medirán en una sola ocasión.

### **3.2.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:**

No experimental, porque se realizará sin manipular las variables

## **3.3. POBLACION Y MUESTRA DE ESTUDIO**

### **3.3.1. Población:**

La población la comprendieron pacientes mayores de 18 años que asistieron al consultorio odontológico privado ViaDent en un periodo de 3 meses, que corresponde a un total de 200 pacientes.



### 3.3.2. Muestra:

Se ha empleado la siguiente fórmula para calcular el tamaño de muestra.

$$n = \frac{z^2 pqN}{e^2 * (N - 1) + pqZ^2}$$

Donde:

n = Es el tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población = 200

Z = Nivel de confianza = 95% = 1.96

p = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado = 50% = 0.5

q = Probabilidad de que no ocurra el momento estudiado = 50% 0.5

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(200)}{(0.05)^2 * (200 - 1) + (0.5)(0.5)(1.96)^2}$$

$$n = 132$$

El método de selección de muestra se realizó en base al método no probabilístico por conveniencia del investigador, el proceso que se empleó fue según orden de acudir a la consulta y según los criterios de inclusión y exclusión; en el cual se seleccionó a los participantes que estén dispuestos a ser estudiados, mediante los rangos de grupos etarios y sexo.

### 3.3.3. Criterios de selección de la muestra:

#### a. Criterios de inclusión:

- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes que acuden al consultorio odontológico privado.
- Pacientes mayores de 18 años.



- Pacientes que recibieron tratamientos odontológicos más de tres veces.
- Pacientes que aceptaron participar, firmando consentimiento informado

**b. Criterios de exclusión:**

- Pacientes que acuden al consultorio odontológico por una urgencia dental.
- Pacientes que reportan consumo de medicamentos para la ansiedad y depresión en su ficha clínica.
- Pacientes que no accedan a participar en la investigación.

### 3.4. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

**Tabla 1:** Operacionalización de variables

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	SUB INDICADOR	INSTRUMENTO	DIMENSION	ESCALA DE MEDICION	VALORES FINALES
Ansiedad	Es el estado de miedo del organismo por el cual la persona está más alerta si detectara alguna amenaza.	Escala de ansiedad Dental Modificada de Corah (MDAS). Preguntas del cuestionario.	Relajado, nada ansioso. Ligeramente ansioso. Bastante ansioso. Muy ansioso o intranquilo. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad)	Cuestionario	Causas de la ansiedad	Ordinal	0 – 6 sin ansiedad 7 – 12 ansiedad baja 13 – 18 ansiedad moderada 19 – 25 ansiedad alta

COVARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADORES	ESCALAS	TIPO DE MEDICIÓN	VALORES
Sexo	Conjunto de características de personas que los divide en masculinos y femeninos.	Referencia del paciente	Nominal	Cualitativa	Masculino Femenino
Grupo etario	Edad de una persona	Referencia del paciente	Razón	Cuantitativa	18–39 años (1) 40–59 años (2) 60 a más (3)

**FUENTE:** Elaboración propia



### 3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### a. Técnica:

Se realizó la recolección de datos mediante la técnica de encuesta.

#### b. Instrumento:

Se utilizó como instrumento el “CUESTIONARIO MDAS”, para evaluar los niveles de ansiedad actuales. Este cuestionario consta de 05 ítems, cada ítem tiene las mismas cinco opciones de respuesta en orden creciente de nivel de ansiedad.

Cada alternativa tiene una puntuación:

Respuesta A equivale a 1 punto

Respuesta B equivale a 2 puntos

Respuesta C equivale a 3 puntos

Respuesta D equivale a 4 puntos

Respuesta E equivale a 5 puntos

Para hallar el nivel de ansiedad al culminar el cuestionario se realizó la suma de los puntajes y se clasificó en:

0 al 6 sin ansiedad

7 al 12 ansiedad baja

13 al 18 ansiedad moderada

19 al 25 ansiedad alta

Para registrar y analizar la covariable “grupo etario” en el estudio, se les designó diferentes valores:





De 18 – 39 años se le asignó valor 1

De 40 – 59 años se le asignó valor 2

De 60 a más años se le asignó valor 3

### **3.6. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECIÓN DE DATOS**

Se solicitó permiso al propietario del consultorio odontológico ViaDent para realizar el estudio.

Se obtuvo el permiso otorgado por el propietario. **ANEXO N° 1**

Una vez aceptada la solicitud para realizar el estudio, empezamos con la recolección de datos siguiendo estrictamente con los protocolos de bioseguridad.

Una vez que el paciente ingresó al consultorio odontológico, se le realizó el triaje presencial, por medio del Cuestionario de detección de COVID-19 por escrito, este es firmado por el paciente al final. **ANEXO N° 2**

Luego se procedió a la entrevista de los pacientes, para ello se explicó brevemente la naturaleza del estudio.

Posterior a ello se entregó el Consentimiento Informado, en el que se les permitió otorgar su autorización para poder ser partícipes del estudio. **ANEXO N° 3**

Luego, los pacientes desarrollaron el cuestionario de Nivel de Ansiedad MDAS, (**ANEXO N° 4**) que incluía Datos de Filiación como:

- Edad

- Género

Al terminar el cuestionario se les dio las gracias a cada paciente por su tiempo y colaboración en el estudio.

### 3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la ejecución del estudio el 10 de noviembre se solicitó permiso al propietario del consultorio odontológico privado ViaDent, en donde se le explicó en qué consistía la investigación, y como sería el plan de recolección de datos mediante el cuestionario MDAS.

Se le entregó a cada paciente el formato de Consentimiento informado, donde se describe la investigación, para afirmar o negar su participación en el proyecto de investigación.

Los datos que se obtuvieron en el estudio fueron procesados y almacenados con estricta confidencialidad por el operador.

### 3.8. ANALISIS ESTADISTICOS

Para el análisis estadístico todos los datos fueron codificados según el indicador y digitalizados en Microsoft Excel 2019 para luego ser exportados al Programa Estadístico SPSS versión 22.0.

Para el análisis de asociación (relación) entre la ansiedad, el sexo y grupo etario, se utilizó la prueba de Chi cuadrado de asociación, mediante la siguiente fórmula:

$$\chi_c^2 = \sum_{i=1}^f \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Donde:

$\chi_c^2$  : Ji-cuadrado calculada.

$O_{ij}$  : Frecuencias observadas de la i-ésima fila y j-ésima columna.

$E_{ij}$  : Frecuencias esperadas de la i-ésima fila y j-ésima columna, aquella frecuencia que se observaría si ambas variables fuesen independientes.

f y c: filas y columnas respectivamente.



### 3.8.1. Análisis de fiabilidad

En el presente estudio, el instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue “el cuestionario Nivel de ansiedad dental modificado de Corah (MDAS), creado por el psicólogo estadounidense Norman Corah en 1969”, fue modificado y validado por Humphris Morrison y Lindsay añadiendo una quinta pregunta, por ese motivo no se realizó la validación de Juicio de Expertos, sin embargo se realizó la prueba de alfa de Cronbach para demostrar su consistencia interna y fiabilidad de la escala, así mismo el cuestionario fue utilizado en investigaciones anteriores y actuales a la presente, Pereyra K. (2018), Ferreira M. (2018), Al-dhelai T. (2021), Scandiuzzi S. (2019), Ramirez A. (2019), Nuñez E. (2020).

Se analizó la fiabilidad del instrumento de evaluación mediante el Alpha de Cronbach en 10 pacientes; se les entregó el cuestionario de MDAS, luego se codificó según sus indicadores y se digitalizó en Microsoft Excel 2019 para ser exportados al Programa Estadístico SPSS versión 22.0. para el procesamiento de los resultados.



**Tabla 2:** Análisis de confiabilidad del cuestionario (MDAS)

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,902	5

*Fuente:* Extraído de SPSS.

**Interpretación:** El estadístico de fiabilidad Alfa de Cronbach, señala un valor de 0.902 para un total de 5 Ítems formulados, contrastando con la escala de valoración se tiene que el coeficiente es **excelente**, por ello se considera que el instrumento presenta buena fiabilidad y puede ser utilizado con fines de investigación.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSION

#### 4.1. RESULTADOS

**Tabla 3.** Relación entre el nivel de ansiedad dental con el sexo y grupo etario en pacientes que acuden al consultorio odontológico privado en tiempos de COVID-19, Puno

Ansiedad	Sin ansiedad		Ansiedad baja		Ansiedad moderada		Ansiedad Alta		Total		
Edad	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	P
18 a 39	9	6.82	20	<b>20.27</b>	24	13.06	1	0.76	54	40.91	0.0001
40 a 59	3	2.27	15	12.15	28	<b>20.43</b>	4	3.03	50	37.88	
60 más	0	0.00	9	5.22	16	<b>13.72</b>	3	2.27	28	21.21	
Total	12	9.09	44	37.64	68	47.21	8	6.06	132	100.00	

  

Ansiedad	Sin ansiedad		Ansiedad baja		Ansiedad moderada		Ansiedad Alta		Total		
Sexo	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	P
Femenino	8	6.06	35	20.38	24	<b>24.21</b>	5	3.79	72	54.55	0.759
Masculino	4	3.03	33	17.26	20	<b>23.00</b>	3	2.27	60	45.45	
Total	12	9.09	68	37.64	44	47.21	8	6.06	132	100.00	

En la tabla N° 3, se muestra los resultados del nivel de ansiedad en relación a grupos etarios y sexo, para la edad de 18 a 39 años se tiene un 20.27% en nivel de ansiedad bajo, en el grupo de 40 a 59 años se tiene la mayor frecuencia de 20.43% con ansiedad moderado, al igual que en el grupo de 60 a más años se determinó un 13.72% en nivel de ansiedad moderado. En el sexo femenino la mayor frecuencia se halla en nivel de ansiedad moderada con 24.21% y en el masculino con 23% en el mismo nivel.

El análisis estadístico de Chi cuadrado de asociación, señala la existencia de significancia estadística significativa ( $p=0.0001$ ) para el grupo etario, indicando que a mayor edad un mayor nivel de ansiedad en general, mientras que para el sexo no existió significancia estadística ( $p=0.759$ ), señalando niveles de ansiedad similares en ambos sexos, es decir el sexo no se halla asociado al nivel de ansiedad. Se acepta la hipótesis general planteada en el estudio.

**Tabla 4.** Relación entre el nivel de ansiedad dental según como se siente el paciente en el transcurso de venir al odontólogo para un tratamiento odontológico en pacientes que acuden al consultorio odontológico con el sexo y grupo etario

Ansiedad	Sin ansiedad		Ansiedad baja		Ansiedad moderada		Ansiedad Alta		Total		
Edad	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	P
18 a 39	4	3.03	22	16.67	28	<b>21.21</b>	0	0.00	54	40.91	0.123
40 a 59	5	3.79	24	<b>18.18</b>	18	13.64	3	2.27	50	37.88	
60 más	4	3.03	14	<b>10.61</b>	7	5.30	3	2.27	28	21.21	
Total	13	9.85	60	45.46	53	40.15	6	4.54	132	100.00	

  

Ansiedad	Sin ansiedad		Ansiedad baja		Ansiedad moderada		Ansiedad Alta		Total		
Sexo	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	P
Femenino	28	21.21	34	<b>25.76</b>	10	7.58	0	0.00	72	54.55	0.019
Masculino	25	18.94	26	<b>19.70</b>	3	2.27	6	4.54	60	45.45	
Total	53	40.15	60	45.46	13	9.85	6	4.54	132	100.00	

En la Tabla N° 4, se muestra los resultados del nivel de ansiedad en relación a grupos etarios y sexo, previo a un tratamiento odontológico, para la edad de 18 a 39 años se tiene un 21.21% ansiedad moderada, en el grupo de 40 a 59 años se tiene la mayor frecuencia de 18.18% en nivel de ansiedad baja, mientras que en el rango de 60 a más años se determinó un 10.61% en nivel de ansiedad baja. En el sexo femenino la mayor frecuencia se halla en nivel de ansiedad baja con 25.76% y en el masculino con 19.70% en el mismo nivel.

El análisis estadístico de Chi cuadrado de asociación, señala la no existencia de significancia estadística ( $p=0.123$ ) para la edad, indicando que en este momento los

niveles de ansiedad son similares, mientras que para el sexo si existió significancia estadística ( $p=0.019$ ), señalando niveles de ansiedad relativamente mayores en el sexo femenino. No se acepta la hipótesis específica 1 planteada en el estudio.

**Tabla 5.** Relación entre el nivel de ansiedad dental según como se siente el paciente cuando está en la sala de espera del consultorio odontológico con el sexo y grupo etario

Ansiedad	Sin ansiedad		Ansiedad baja		Ansiedad moderada		Ansiedad Alta		Total		
Edad	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	P
18 a 39	4	3.03	26	<b>19.70</b>	24	18.18	0	0.00	54	40.91	0.005
40 a 59	9	6.82	25	<b>18.94</b>	11	8.33	5	3.79	50	37.88	
60 más	9	6.82	10	<b>7.58</b>	6	4.55	3	2.27	28	21.21	
Total	22	16.67	61	46.21	41	31.06	8	6.06	132	100.00	

  

Ansiedad	Sin ansiedad		Ansiedad baja		Ansiedad moderada		Ansiedad Alta		Total		
Sexo	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	P
Femenino	24	18.18	35	<b>26.52</b>	9	6.82	4	3.03	72	54.55	0.536
Masculino	17	12.88	26	<b>19.70</b>	13	9.85	4	3.03	60	45.45	
Total	41	31.06	61	46.21	22	16.67	8	6.06	132	100.00	

En la Tabla N° 5, se muestra los resultados del nivel de ansiedad en relación a grupos etarios y sexo, en pacientes que están en la sala de espera del consultorio odontológico, para la edad de 18 a 39 años se tiene un 19.70% en ansiedad baja, en el grupo de 40 a 59 años se tiene la mayor frecuencia de 18.94% en nivel de ansiedad baja, mientras que en el rango de 60 a más años se determinó un 7.58% en nivel de ansiedad baja. En el sexo femenino la mayor frecuencia se halla en nivel de ansiedad baja con 26.52% y en el masculino con 19.70% en el mismo nivel.

El análisis estadístico de Chi cuadrado de asociación, señala la existencia de significancia estadística ( $p=0.005$ ) para la edad, indicando que en este momento los niveles de ansiedad son de menor nivel en la edad de 40 a 59 años. Mientras que para el sexo no existió significancia estadística ( $p=0.536$ ), señalando niveles de ansiedad similares en ambos sexos. No se acepta la hipótesis específica 2 planteada en el estudio.

**Tabla 6.** Relación entre el nivel de ansiedad dental según como se siente el paciente cuando imagina estar en el sillón dental mientras el dentista prepara la pieza de alta velocidad para comenzar el trabajo odontológico con el sexo y grupo etario

Ansiedad	Sin ansiedad		Ansiedad baja		Ansiedad moderada		Ansiedad Alta		Total		
Edad	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	P
18 a 39	18	13.64	8	6.06	24	<b>18.18</b>	4	3.03	54	40.91	0.0001
40 a 59	10	7.58	16	<b>12.12</b>	15	11.36	9	6.82	50	37.88	
60 más	0	0.00	16	<b>12.12</b>	5	3.79	7	5.30	28	21.21	
Total	28	21.21	40	30.30	44	33.33	20	15.15	132	100.00	

  

Ansiedad	Sin ansiedad		Ansiedad baja		Ansiedad moderada		Ansiedad Alta		Total		
Sexo	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	P
Femenino	18	13.64	23	<b>17.42</b>	23	<b>17.42</b>	8	6.06	72	54.55	0.390
Masculino	10	7.58	21	<b>15.91</b>	17	12.88	12	9.09	60	45.45	
Total	28	21.21	44	33.33	40	30.30	20	15.15	132	100.00	

En la Tabla N° 6, se muestra los resultados del nivel de ansiedad en relación a grupos etarios y sexo, en pacientes frente al uso de la pieza de alta velocidad, para la edad de 18 a 39 años se tiene un 18.18% en ansiedad moderada, en el grupo de 40 a 59 años se tiene la mayor frecuencia de 12.12% en nivel de ansiedad baja, mientras que en el rango de 60 a más años se determinó un 12.12% en nivel de ansiedad baja. En el sexo femenino la mayor frecuencia se halla en nivel de ansiedad baja y moderada con 17.42% respectivamente y en el masculino con 15.91% en el nivel bajo de ansiedad.

El análisis estadístico de Chi cuadrado de asociación, señala la existencia de significancia estadística ( $p=0.0001$ ) para la edad, indicando que en este momento los



niveles de ansiedad son de menor nivel en la edad de 18 a 39 años. mientras que para el sexo no existió significancia estadística ( $p=0.390$ ), señalando niveles de ansiedad similares en ambos sexos. No se acepta la hipótesis específica 3 planteada en el estudio.

**Tabla 7.** Relación entre el nivel de ansiedad dental según como se siente el paciente cuando asuma estar en el sillón dental para una limpieza, mientras espera al dentista sacar los instrumentos que serán utilizados para raspar sus dientes con el sexo y grupo etario

Ansiedad	Sin ansiedad		Ansiedad baja		Ansiedad moderada		Ansiedad Alta		Total		
Edad	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	P
18 a 39	19	<b>14.39</b>	19	<b>14.39</b>	12	9.09	4	3.03	54	40.91	0.001
40 a 59	10	7.58	16	12.12	18	<b>13.64</b>	6	4.55	50	37.88	
60 más	2	1.52	3	2.27	14	<b>10.61</b>	9	6.82	28	21.21	
Total	31	23.48	38	28.79	44	33.33	19	14.39	132	100.00	

  

Ansiedad	Sin ansiedad		Ansiedad baja		Ansiedad moderada		Ansiedad Alta		Total		
Sexo	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	P
Femenino	19	14.39	21	<b>15.91</b>	21	<b>15.91</b>	11	8.33	72	54.55	0.685
Masculino	12	9.09	17	12.88	23	<b>17.42</b>	8	6.06	60	45.45	
Total	31	23.48	38	28.79	44	33.33	19	14.39	132	100.00	

En la Tabla N° 7, se muestra los resultados del nivel de ansiedad en relación a grupos etarios y sexo, en pacientes frente al instrumental de raspaje, para la edad de 18 a 39 años se tiene un 14.39% sin ansiedad y ansiedad baja respectivamente, en el grupo de 40 a 59 años se tiene la mayor frecuencia de 13.64% en nivel de ansiedad moderada, mientras que en el rango de 60 a más años se determinó un 10.61% en nivel de ansiedad moderada. En el sexo femenino la mayor frecuencia se halla en nivel de ansiedad baja y moderada con 15.91% respectivamente y en el masculino con 17.42% en el nivel moderado de ansiedad.

El análisis estadístico de Chi cuadrado de asociación, señala la existencia de significancia estadística ( $p=0.001$ ) para la edad, indicando que en este momento los niveles de ansiedad son de menor nivel en la edad de 18 a 39 años. Mientras que para el

sexo no existió significancia estadística ( $p=0.685$ ), señalando niveles de ansiedad similares en ambos sexos. No se acepta la hipótesis específica 4 planteada en el estudio.

**Tabla 8.** Relación entre el nivel de ansiedad dental según como se siente el paciente cuando imagina estar en el sillón dental y se le va a inyectar con una aguja anestésico local para su tratamiento dental sexo y grupo etario

Ansiedad	Sin ansiedad		Ansiedad baja		Ansiedad moderada		Ansiedad Alta		Total		
Edad	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	P
18 a 39	10	7.58	11	8.33	27	<b>20.45</b>	6	4.55	54	40.91	0.0001
40 a 59	7	5.30	13	9.85	9	6.82	21	<b>15.91</b>	50	37.88	
60 más	0	0.00	10	7.58	2	1.52	16	<b>12.12</b>	28	21.21	
Total	17	12.88	34	25.76	38	28.79	43	32.58	132	100.00	

  

Ansiedad	Sin ansiedad		Ansiedad baja		Ansiedad moderada		Ansiedad Alta		Total		
Sexo	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	P
Femenino	9	6.82	22	16.67	17	12.88	24	<b>18.18</b>	72	54.55	0.919
Masculino	8	6.06	16	12.12	17	12.88	19	<b>14.39</b>	60	45.45	
Total	17	12.88	38	28.79	34	25.76	43	32.58	132	100.00	

En la Tabla N° 8, se muestra los resultados del nivel de ansiedad en relación a grupos etarios y sexo, en pacientes frente al uso de anestesia, para la edad de 18 a 39 años se tiene un 20.45% con ansiedad moderada, en el grupo de 40 a 59 años se tiene la mayor frecuencia de 15.91% en nivel de ansiedad alta, mientras que en el rango de 60 a más años se determinó un 12.12% en nivel de ansiedad alta. En el sexo femenino la mayor frecuencia se halla en nivel de ansiedad alta con 18.18% y en el masculino con 14.39% en el nivel alto de ansiedad.

El análisis estadístico de Chi cuadrado de asociación, señala la existencia de significancia estadística ( $p=0.0001$ ) para la edad, indicando que en este momento los niveles de ansiedad son de mayor nivel en las edades de 40 a más años, mientras que para el sexo no existió significancia estadística ( $p=0.919$ ), señalando niveles de ansiedad similares en ambos sexos. No se acepta la hipótesis específica 5 planteada en el estudio.



## 4.2. DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio es “Determinar la relación entre el nivel de ansiedad dental con el sexo y grupo etario en pacientes que acuden al consultorio odontológico privado en tiempos de Covid-19, Puno – 2021”, tomándose la totalidad de la muestra, los resultados para este estudio respecto al nivel de ansiedad con el grupo etario fueron que la edad de 18 a 39 años presentó mayor porcentaje en ansiedad baja con un 27.27%, en el grupo de 40 a 59 años se tiene un mayor porcentaje en ansiedad moderada con un 17.42%, y en el rango de 60 a más años se tiene un mayor porcentaje en ansiedad moderada con un 12.12%. Los resultados son similares al estudio de *Moreno C. (18)* con una muestra de 100 pacientes mayores de 18 años y *Núñez E. (19)* con una muestra que estuvo conformada por 114 pacientes, en los cuales predomina la ansiedad baja en la edad de 18 a 34 años con un 42.9% y 46% respectivamente, en pacientes de 35 a 59 años predomina la ansiedad moderada con un 28.6% y 37% respectivamente y en los pacientes de 60 años a más predomina la ansiedad moderada con un 26.7% y 40%. La similitud se debería a que ambas investigaciones tienen una muestra con características parecidas a este estudio, analizaron la ansiedad con las mismas covariables que son grupos etarios y sexo en pacientes mayores de 18 años, utilizaron también el cuestionario de la escala del Nivel de Ansiedad Dental Modificada, sin embargo, aunque los encuestados fueron de una clínica pública y hospital regional a diferencia de este estudio que fue en una clínica privada no hubo diferencias, llegando los investigadores a la conclusión, conforme aumenta la edad aumentan los niveles de ansiedad por la experiencia odontológica que presentan los pacientes.

Con respecto al nivel de ansiedad con el sexo, en el sexo femenino la mayor frecuencia se halla en nivel de ansiedad baja con 26.52% y en el masculino con 25% en el mismo nivel, no se encontraron diferencias significativas entre la ansiedad y el sexo; a



diferencia de la investigación de *ScandiuZZi S. (12)* con una muestra de 300 pacientes 222 fueron mujeres y 78 varones, *Robles C. (15)* con una muestra de 132 paciente de los cuales 102 eran mujeres y 30 eran varones, *Ramirez A. (6)* con una muestra de 109 pacientes de los cuales 34 hombres y 72 mujeres, el nivel de ansiedad en las mujeres fue alto con respecto a los varones, si hubo un efecto significativo del sexo femenino. La diferencia se debería a que en estos estudios hubo gran diferencia entre la cantidad de mujeres y varones, las distribuciones entre la población y el sexo fueron desiguales, teniendo un mayor número de participantes mujeres, por tal hubo un efecto significativo en el sexo femenino; otra diferencia se debería en cuanto a la cultura, al lugar, estilo de vida que se presentaron los pacientes al momento de la encuesta.

#### **4.2.1. “En cuanto a determinar el nivel de ansiedad dental en pacientes que acuden al consultorio odontológico privado en tiempos de Covid-19”.**

Se observa que la mayoría de pacientes se encuentran en un nivel de ansiedad moderado con un 47.21%, seguido con el nivel de ansiedad baja con un 37.64% y por último nivel de ansiedad alta con un 6.06%. Estos resultados coinciden con el estudio de *Martínez C. (10)* en el que usó el MDAS como instrumento en 355 pacientes, *Salazar K. (14)* cuya muestra fue de 120 pacientes y se usó el MDAS y *Ferreira M, et al. (9)* quien aplicó el MDAS como instrumento en 297 pacientes adultos, el nivel de ansiedad más frecuente fue moderado con un 28,8%, 44.2% y 39.06% respectivamente, nivel de ansiedad bajo con un 28.3%, 30.30% y el nivel de ansiedad severo se presentó con un 9,6%, 27.5% y 12.79% respectivamente; la coincidencia se debería a que las tres investigaciones tenían una población similar al presente estudio que son pacientes mayores de 18 años, analizando así los grupos etarios, también porque se usó el mismo instrumento que es la Escala del Nivel de Ansiedad Dental Modificado MDAS. Sin embargo, existe discrepancia con los resultados de *Bazán C. (17)* cuya muestra era de 72



estudiantes del primero al noveno ciclo, donde el 51.4% de estudiantes no presentaron ansiedad, el 30.6% presentaron ansiedad baja y el 18.1% presentó ansiedad moderada, la discrepancia se debería a que su población es diferente a este estudio, solo evaluó un grupo etario de 18 a 35 años, y el grupo estudiado fue en una clínica de una universidad pública en Chachapoyas, a diferencia de nuestro estudio que se realizó en una clínica privada en Puno.

#### **4.2.2. “En cuanto a identificar la relación entre el nivel de ansiedad dental según como se siente el paciente en el transcurso de venir a su odontólogo para un tratamiento odontológico con el sexo y grupo etario”.**

En este estudio los resultados fueron, de 18 a 39 años se presentó mayor porcentaje en el nivel de ansiedad moderado con un 21.21%, en el grupo de 40 a 59 años se presentó mayor porcentaje en el nivel de ansiedad baja con un 18.18%, y en el rango de 60 a más años se presentó mayor porcentaje en el nivel de ansiedad baja con un 10.61%. Coincidiendo con la investigación de *Pereyra K. (16)* que presentó un estudio con una muestra de 150 pacientes y *Salazar K. (14)* con una muestra de 120 pacientes dando como resultado que en el adulto joven presentó mayor porcentaje en ansiedad moderada con un 42.1%, en el adulto maduro el 55.5% presenta ansiedad baja y en el adulto mayor el 73.7% presenta ansiedad baja. La coincidencia se debería a que en ambos estudios se utilizaron el mismo instrumento MDAS, y se estudiaron en una muestra similar a este estudio, sin embargo, aunque se encuestaron a pacientes en consultorios públicos, con diferentes clases económicas, estilos de vida y antes de pandemia donde no había restricciones se podría mencionar que en este ítem de transcurso de venir a su consulta odontológica no hubo diferencia significativa.



Respecto al sexo, en el sexo femenino el mayor porcentaje se encuentra en el nivel de ansiedad baja con 25.76% y en el masculino con 19.70% en el mismo nivel, existiendo significancia estadística, señalando niveles de ansiedad relativamente mayores en el sexo femenino. Coincidiendo al estudio de *Pereyra K. (16)* que en el sexo femenino el mayor porcentaje lo obtuvo el nivel de ansiedad bajo con un 34% y en el sexo masculino se obtuvo un 27,7% en el mismo nivel, la coincidencia se debería a que las dos investigaciones tienen una muestra de característica parecidas a este estudio y aunque la diferencia en cuanto al porcentaje es mínima si existió significancia estadística, señalando niveles de ansiedad relativamente mayores en el sexo femenino.

#### **4.2.3 “En cuanto a identificar la relación entre el nivel de ansiedad dental según como se siente el paciente cuando está en la sala de espera del consultorio odontológico con el sexo y grupo etario”.**

Se observa en este estudio que para la edad de 18 a 39 años se presentó mayor porcentaje en el nivel de ansiedad baja con un 19.70%; en el grupo de 40 a 59 años se presentó mayor porcentaje en el nivel de ansiedad baja con un 18.94% y en el rango de 60 a más años se presentó mayor porcentaje en el nivel de ansiedad baja con un 7.58%. Coincidiendo con la investigación de *Salazar K. (14)* en el que observó que en la mayoría de pacientes se presenta ansiedad baja en un 56.7%. y en la investigación de *Pereyra K. (16)* tuvo como resultados que el grupo adulto maduro y adulto mayor tiene mayor predominio en sin ansiedad con un 67.3% y 73.7% respectivamente; la coincidencia se debería a que ambas investigaciones tienen una similar muestra de estudio, además que se realizaron las encuestas en Perú con el mismo instrumento MDAS y con las mismas covariables que son sexo y edad, siendo menor la ansiedad cuando el paciente está en la



sala de espera; sin embargo, a pesar que se hicieron en consultorios públicos a diferencia de este estudio, los resultados coincidieron.

En el sexo femenino la mayor frecuencia se halla en nivel de ansiedad baja con 26.52% y en el masculino con 19.70% en el mismo nivel concluyendo que para el sexo no existió significancia estadística ( $p=0.536$ ), señalando niveles de ansiedad similares en ambos sexos. Dichos resultados discrepan con Scandiuizzi S. (12) con una muestra de 300 pacientes 222 fueron mujeres y 78 varones, Robles C. (15) con una muestra de 132 paciente de los cuales 102 eran mujeres y 30 eran varones, Ramírez A. (6) con una muestra de 109 pacientes de los cuales 34 hombres y 72 mujeres, el nivel de ansiedad en las féminas fue mayor con respecto a los varones, si hubo un efecto significativo del sexo femenino. La discrepancia se debe a que en estos estudios hubo gran diferencia entre la cantidad de mujeres y varones, una inequitativa distribución por sexo, lo que limita el análisis de comparación; por tal diferencia muestral que hubo en estos estudios resultó un efecto significativo en el sexo femenino.

#### **4.2.4 “En cuanto a identificar la relación entre el nivel de ansiedad dental según como se siente el paciente cuando imagina estar en el sillón dental mientras el dentista prepara la pieza de alta velocidad para comenzar el trabajo odontológico, con el sexo y grupo etario”.**

Se observa que para la edad de 18 a 39 años se presentó mayor porcentaje en el nivel de ansiedad moderada con un 18.18%, en el grupo de 40 a 59 años se presentó mayor porcentaje en el nivel de ansiedad baja con un 12.12%, al igual que en el rango de 60 a más años se determinó un 12.12% en nivel de ansiedad baja. A diferencia del estudio de Ferreira M. (9) donde se observa que en mayoría se presenta un nivel de ansiedad moderado en un 35.69%, tal diferencia se debería a que Ferreira realizó el estudio a una



población general, donde en la mayoría los pacientes visitan por primera vez al odontólogo, pero también existen pacientes con experiencias previas, contrario a este estudio donde la encuesta fue a pacientes con experiencias odontológicas previas, cabe señalar que la investigación se realizó en una población Brasileña la cual presenta características idiosincráticas y culturales diferentes a la nuestra, además de que la muestra en el presente estudio está conformada en su mayoría por el grupo etario de 18-39 años por las restricciones que se vivía por pandemia.

En el sexo femenino el mayor porcentaje se halla en nivel de ansiedad baja y moderada con 17.42% y en el masculino con 15.91% en el nivel de ansiedad baja, no existió significancia estadística, señalando niveles de ansiedad similares en ambos sexos. Caso contrario para *Al-dhelai T. (11)* con una muestra de 500 pacientes de diferentes clínicas gubernamentales, que el sexo masculino se encuentra un nivel de ansiedad de 28.65 puntos, y el sexo femenino con 25.8 puntos; de modo que, si existe diferencia estadística significativa entre los dos sexos, el nivel de ansiedad es mayor en el sexo masculino. Esta discrepancia se debería a que los estudios se realizaron con diferentes muestras, en diferentes países, donde las condiciones de la población, características idiosincráticas, culturales, estilos de vida son muy diferentes a la nuestra.

**4.2.5 “En cuanto a identificar la relación entre el nivel de ansiedad dental según como se siente el paciente cuando asuma estar en el sillón dental para una limpieza, mientras espera al dentista sacar los instrumentos que serán utilizados para raspar sus dientes alrededor de las encías, con el sexo y grupo etario”.**

Se observa que para la edad de 18 a 39 años se presentó mayor porcentaje en el nivel de ansiedad baja y sin ansiedad con un 14.39%, en el grupo de 40 a 59 años se presentó mayor porcentaje en el nivel de ansiedad moderada con un 13.64%, también en





el rango de 60 a más años se determinó un 10.61% en nivel de ansiedad moderada. Resultados que discrepan con el estudio de *Pereyra K. (16)* en el grupo de adulto maduro y adulto mayor la prevalencia está en ansiedad baja con un 65.5% y 73,7% respectivamente. La discrepancia se debería a que el grupo estudiado fue en una clínica de una universidad pública en Lima a diferencia de nuestro estudio que se realizó en una clínica privada en Puno, además que los grupos etarios de 40 – 59 años y de 60 años a más al ser sujetos con más riesgo de contagio en tiempos de pandemia, podrían requerir de mayor protección, su condición psicológica y emocional estar afectado y ser más propensos a episodios de ansiedad a las mayores probabilidades de contagio.

En el sexo femenino la mayor frecuencia se halla en el nivel de ansiedad baja y moderada con 15.91% y en el masculino con 17.42% en el nivel moderado, no existiendo significancia estadística. Mientras que en el estudio de *Nuñez E. (19)* en el sexo femenino se encontró un total de 59% de mujeres con algún nivel de ansiedad y en el sexo masculino el 54% de varones con algún tipo de ansiedad; concluyendo que en sexo femenino existe mayor ansiedad que el sexo masculino, existiendo una significancia estadística. Las investigaciones analizadas muestran que las distribuciones fueron desiguales entre la población y el sexo, teniendo un mayor número de participantes mujeres, de esa manera existiendo un mayor porcentaje de ansiedad en mujeres.

**4.2.6. “En cuanto a identificar la relación entre el nivel de ansiedad dental según como se siente el paciente cuando imagina estar en el sillón dental y se le va a inyectar con una aguja anestésico local para su tratamiento dental con el sexo y grupo etario”.**

Se observa que para la edad de 18 a 39 años se presentó más porcentaje en el nivel de ansiedad moderado con un 20.45%, en el grupo de 40 a 59 años se presentó más



porcentaje en el nivel de ansiedad alto con un 15.91%, y en el rango de 60 a más años se presentó mayor porcentaje en el nivel de ansiedad alto con un 12.12%. Similar al estudio de *Ferreira M. (9)* que refiere un mayor porcentaje en ansiedad moderada con un 31.65%, esta similitud se debería a que los tratamientos que requieren anestesia generan mayor ansiedad según los autores *Chiguano D. (13)* y *Moreno C. (18)*, también indicaron que lo que contribuye al aumento de ansiedad serían las jeringas y agujas en un 47.2%, esto probablemente se debería a que el paciente se anticipa mentalmente al dolor que produce la inyección o aguja por lo que ya está ansioso antes del tratamiento. Lo contrario al estudio de *Pereyra K. (16)* que en el grupo de adulto joven predomina la ansiedad alta con un 26.3%, en el grupo de adulto maduro predomina sin ansiedad con un 36.4% y en el grupo adulto mayor 55.3% ansiedad baja. La diferencia se debería a la conclusión que llegaron, que mientras menos edad tienen menor experiencia en tratamientos dentales por lo tanto tendrán más ansiedad, lo contrario a nuestro estudio. Además de que antes de pandemia los pacientes que acudían a las consultas odontológicas no tenían riesgo a contagiarse, más aún los pacientes adultos maduros y adulto mayores

En el sexo femenino la mayor frecuencia se halla en nivel de ansiedad alta con 18.18% y en el masculino con 14.39% en el nivel alto de ansiedad, no existió significancia estadística, señalando niveles de ansiedad similares en ambos sexos. En el estudio de *Robles C. (15)* con una muestra de 132 pacientes, 102 de sexo femenino y 30 de sexo masculino, en el sexo femenino la mayor frecuencia es 29.4% y en el sexo masculino de 23.3%; no se observaron asociaciones entre ansiedad dental y género; situación atribuible a la inequitativa distribución por sexo, lo que limita el análisis de comparación, a pesar que se hicieron en similares muestras de estudio.



## V. CONCLUSIONES

1. Existe relación estadística significativa entre el nivel de ansiedad dental previo a una cita con el odontólogo y los grupos etarios, se evidenció que no existe relación estadística significativa entre los sexos, señalando niveles de ansiedad similares en ambos sexos.
2. No existe relación estadística significativa ( $p=0.123$ ), entre el nivel de ansiedad dental según como se siente el paciente en el transcurso de venir a su odontólogo para un procedimiento odontológico y los grupos etarios, se evidenció relación estadística entre los sexos ( $p=0.019$ ), siendo mayor la ansiedad en el femenino.
3. Existe relación estadística significativa ( $p=0.005$ ), entre el nivel de ansiedad dental según como se sentiría el paciente cuando está en la sala de espera y los grupos etarios con mayor nivel de ansiedad en los de mayor a 40 años, para el sexo no se determinó la existencia de relación siendo similar el nivel de ansiedad en ambos.
4. Existe relación estadística significativa ( $p=0.0001$ ) entre el nivel de ansiedad dental según como se sentiría el paciente cuando imagina estar en el sillón dental mientras el odontólogo prepara la pieza de alta velocidad para comenzar el trabajo odontológico y los grupos etarios, con mayor nivel de ansiedad en los pacientes mayores de 40 años, para el sexo no se determinó la existencia de relación siendo similar el nivel de ansiedad en ambos.



5. Existe relación estadística significativa ( $p=0.001$ ) entre el nivel de ansiedad dental según como se sentiría el paciente cuando asuma estar en el sillón dental para una limpieza, mientras espera al odontólogo sacar los instrumentos que serán utilizados para raspar sus dientes y los grupos etarios con mayor nivel de ansiedad en los de mayor a 40 años, para el sexo no se determinó la existencia de relación siendo similar el nivel de ansiedad en ambos.
  
6. Existe relación estadística significativa ( $p=0.0001$ ), entre el nivel de ansiedad dental según como se sentiría el paciente cuando imagina estar en el sillón dental y se le va a inyectar con una aguja anestésico local para su tratamiento y los grupos etarios con mayor nivel de ansiedad entre moderado – alto en los de mayor a 40 años, para el sexo no se determinó la existencia de relación siendo similar el nivel de ansiedad en ambos.



## VI. RECOMENDACIONES

1. Brindar mayor información a los pacientes, respecto a la ansiedad; de esta manera se lograría reducir el nivel de ansiedad, lo cual sería en beneficio del odontólogo y el paciente.
2. Mejorar la comunicación entre el odontólogo y el paciente de esa manera darle confianza y disminuir su ansiedad, para que asista a la consulta odontológica.
3. Implementar horarios de citas efectivas en los consultorios odontológicos, también adecuar las salas de espera para que sean ambientes cómodos y acogedores con música relajante.
4. A los profesionales de odontología informar a los pacientes sobre la funcionalidad de la pieza de alta velocidad y el procedimiento a realizar para disminuir de alguna manera la ansiedad que podría presentar el paciente durante su tratamiento.
5. Explicar al paciente el tipo de procedimiento que se le realizará y la función de los instrumentos que se utilizarán, absolver todas sus dudas para así poder disminuir la ansiedad.
6. Informar a los pacientes todo el proceso de la anestesia dental, para que los pacientes experimenten la situación lo menos molesta posible.



## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Morales M. Escala de ansiedad mdas previo a la atención odontológica [tesis pregrado]. [Internet]. Universidad de guayaquil; 2020. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/49781/1/3483MORALESmaritza.pdf>
2. Hernandez J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicent Electrón* [Internet]. 2020;24(3):578–94. Available from: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/3203>
3. Cazares de Leon F, Montoya B. Ansiedad dental en pacientes adultos durante el tratamiento odontologico. *Rev Mex Estomatol* [Internet]. 2015;2(2):2–11. Available from: <https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/19/23>
4. Deza F. Nivel de miedo y ansiedad frente al tratamiento en pacientes adultos del centro de salud Jose Olaya, Chiclayo 2018 [tesis pregrado]. [Internet]. Universidad Señor de Sipan; 2019. Available from: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7307/FrancescaLucíaDezaJiménez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Córdova D, Santa F. Niveles de ansiedad en pacientes adultos de una clínica odontológica en una universidad peruana. *Rev Estomatológica Hered* [Internet]. 2018;28(2):89–96. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v28n2/a04v28n2.pdf>
6. Ramirez AA, Haro ME, Hernández C, Gastelum-Verduzco LG. Nivel de ansiedad en los pacientes previo a su atención dental en el primer nivel de atención. *Rev Tamé* [Internet]. 2019;8(22):860–2. Available from:



- <https://www.medigraphic.com/pdfs/tame/tam-2019/tam1922c.pdf>
7. Palomino M. Influencia de la percepción de riesgo de contagio de la covid-19 en la ansiedad y miedo de los padres hacia la consulta dental de sus niños pre-escolares de la ciudad de Puno, 2021 [Internet]. 2021. Available from: <http://publicaciones.konradlorenz.edu.co/index.php/sumapsi/article/viewArticle/26>
  8. Egbor PE, Akpata O. sociodemográficos de la ansiedad dental en pacientes programados para extracción intraalveolar. *Livis Med.* 2014;2820.
  9. Ferreira M, Díaz C, Pérez N, Cueto N, Leggio T, Cardozo L. Nivel de ansiedad de los pacientes antes de ingresar a la consulta odontológica Dental. *Rev Ciencias la Salud* [Internet]. 2018;16(3):463–72. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v16n3/1692-7273-recis-16-03-00463.pdf>
  10. Martinez CA, Ramos A, Casta R, Mantilla M, Duran A, Valencia L. Niveles de ansiedad en la consulta odontológica en pacientes adultos atendidos en la universidad santo tomás 1. *UstaSalud* [Internet]. 2014;13(2):112–9. Available from: [http://revistas.ustabuca.edu.co/index.php/USTASALUD\\_ODONTOLOGIA/article/view/1729](http://revistas.ustabuca.edu.co/index.php/USTASALUD_ODONTOLOGIA/article/view/1729)
  11. Al-dhelai TA, Al-ahmari MM, Adawi HA, Mannaa K. Ansiedad dental y miedo entre pacientes en Jazan , Reino de Arabia Saudita : un estudio transversal. *Contemp Dent Pr* [Internet]. 2021;22(5). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34318776/>
  12. Scandiuizzi S, Noca H, Alves De Barros Neto A, Hildebrando, Allyson Diógenes K, Dutra R, Fonseca T. Avaliação do status de ansiedade durante o atendimento



- odontológico TT - Evaluación del estado de ansiedad durante la atención odontológica TT - Assessment of patient anxiety during dental care. Rev Cuba estomatol [Internet]. 2019;56(1):e1794–e1794. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=88874>
13. Chiguano DC. Miedo y ansiedad al tratamiento odontológico en pacientes que acuden a la clínica integral de octavo y noveno semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador, según la edad y género. periodo 2015 [tesis pregrado]. [Internet]. Universidad central de Ecuador; 2015. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/5794>
  14. Salazar K. Nivel de Ansiedad dental de los pacientes atendidos en una clinica estomatologica universitaria [tesis pregrado]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018.
  15. Robles C. Nivel de ansiedad y miedo al tratamiento odontológico de los pacientes que acuden al CAP I San Pedro De Lloc, Pacasmayo, Trujillo, 2016 [tesis pregrado]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2016.
  16. Pereyra K. Nivel de ansiedad frente a la atención odontológica en pacientes adultos de la Clínica de la Facultad de Odontología de la UNMSM [tesis pregrado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018.
  17. Bazán C. Ansiedad y miedo dental durante la consulta odontológica, estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez De Mendoza De Amazonas, Chachapoyas – 2018 [tesis pregrado]. Universidad Nacional Toribio Rodríguez De Mendoza De Amazonas; 2018.
  18. Moreno C. Nivel de la ansiedad en el tratamiento odontologico en pacientes de la clinica del adulto de La Universidad Nacional Federico Villarreal [tesis pregrado].





- Universidad Nacional Federico Villareal; 2018.
19. Nuñez E. Nivel de ansiedad previo al procedimiento odontológico en pacientes adultos del hospital regional Eleazar Guzmán Barrón, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, en el mes de febrero del año 2020 [tesis pregrado]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2020.
  20. Quispe N. Efectividad de la terapia sofrológica en la ansiedad al tratamiento dental en pacientes que acuden al consultorio odontológico privado, Puno - Perú 2016 [tesis pregrado]. Universidad Nacional del Altiplano; 2017.
  21. Rodríguez H. Prevalencia y aspectos sociodemográficos de la ansiedad al tratamiento estomatológico. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2016;53(4):268–76. Available from: <file:///C:/Users/Yadito1/Downloads/1025-13593-1-PB.pdf>
  22. Fernández-Blázquez MA, Ávila-Villanueva M, López-Pina JA, Zea-Sevilla MA, Frades-Payo B. Psychometric properties of a new short version of the State-Trait Anxiety Inventory (STAI) for the assessment of anxiety in the elderly. *Neurologia* [Internet]. 2015;30(6):352–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2013.12.015>
  23. Fernández O, Flores M, Mánquez E, Al. E. Norma control de la ansiedad en la atención odontológica [Internet]. 2021. Available from: [https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/02/Norma-control-de-la-ansiedad-atencion-odontologica\\_v2.pdf](https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/02/Norma-control-de-la-ansiedad-atencion-odontologica_v2.pdf)
  24. Zyśko D, Szewczuk-Bogusławska, M. Kaczmarek M, Agrawal A, et al. Síncope reflejo , nivel de ansiedad e historia familiar de enfermedad cardiovascular en mujeres jóvenes : estudio de casos y controles. *Europace* [Internet]. 2015;17(2):5.



- Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25179650/>
25. Heyer G., Harvey R, Islam M. Sweat patterns differ between tilt-induced reflex syncope and tilt-induced anxiety among youth. Clin Auton Res [Internet]. 2016;26(4):295–302. Available from: <https://sci-hub.se/10.1007/s10286-016-0368-4>
  26. Ramos K, Alfaro L, Zola A, Madera M, Gonzales F. Ansiedad y miedo en niños atendidos en consulta odontológica de la Universidad de Cartagena. Rev Odontol Mex [Internet]. 2018;22:8–14. Available from: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rom/article/view/63502>
  27. Ríos M, Ronda R, Rojas G. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. Av Odontoestomatol [Internet]. 2016;30(1):39–46. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852014000100005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000100005)
  28. Carlsson V, Hakeberg M, Wide Boman U. Associations between dental anxiety, sense of coherence, oral health-related quality of life and health behaviour - a national Swedish cross-sectional survey. BMC Oral Health [Internet]. 2015;15(1):1–8. Available from: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12903-015-0088-5.pdf>
  29. Ríos-Erazo M, Herrera-Ronda A, Barahona-Salazar P, Molina-Muñoz Y, Cadenasso-Salinas P, Zambrano-Canelo V, et al. Ansiedad Dental en Adultos Chilenos que Concurren a un Servicio de Salud Primaria. Int J Odontostomatol [Internet]. 2016;10(2):261–6. Available from: <https://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v10n2/art12.pdf>



30. Cáceres WJ, Hermoza R V., Arellano C. Ansiedad y tratamientos dentales en un hospital de Lima, Perú. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2019;57(2):82–7. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457761131006%0APDF>
31. Hmud R, Walsh L. Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo. *J Minim Interv Dent* [Internet]. 2009;2(1):237–48. Available from: <https://www.miseeq.com/s-2-1-8.pdf>
32. Cardona-Arias JA, Pérez-Restrepo Stefania Rivera-Ocampo Jessica Gómez-Martínez Ángela Reyes D, Pérez-Restrepo D, Rivera-Ocampo S, Gómez-Martínez J, Reyes Á. Prevalence of anxiety in students of a university. *Rev Divers - Perspectivas En Psicol* [Internet]. 2015;11(1):1794–9998. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/679/67943296005.pdf>
33. Infante A. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Vol. 63, *Journal of economic entomology*. 2015.
34. Amaiz A, Flores M. Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria. *Odont Vital*. 2016;24(1):21–8.
35. Corah NL. Development of a Dental Anxiety Scale. *J Dent Res*. 1969;48(4):596.
36. Caycedo M, Colorado P, Rodríguez H, Gama R, Cortés OF, Caycedo C, et al. Ansiedad al tratamiento odontológico Características y diferencias de género. *Suma Psicol* [Internet]. 2008;15(1):259–78. Available from: <http://publicaciones.konradlorenz.edu.co/index.php/sumapsi/article/viewArticle/26>
37. Humphris GM, Morrison T, Lindsay SJ. The Modified Dental Anxiety Scale:



- validation and United Kingdom norms. *Community Dent Health*. 1995;12(3):143–50.
38. Mija JL. COVID-19 y su trascendencia en la atención dental: revisión y actualización de la literatura. *Odontol Sanmarquina*. 2020;23(3):261–70.
39. Habas K, Nganwuchu C, Shahzad F, Gopalan R, Haque M, Rahman S, et al. Resolution of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Expert Rev Anti Infect Ther* [Internet]. 2020;18(12):1201–11. Available from: <https://doi.org/10.1080/14787210.2020.1797487>
40. Christiani JJ. Covid-19: una mirada hacia la seguridad del paciente en odontología Covid-19: a look towards patient safety in dentistry. *Rev Asoc Odontol Argent* [Internet]. 2020;108(2):88–94. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/10/1121648/covid-19-una-mirada-hacia-la-seguridad-del-paciente-en-odontologia.pdf>
41. Castro-Rodríguez Y, Valenzuela-Torres O. Repercusiones de la pandemia de COVID 19 en la atención odontológica, una perspectiva de los odontólogos clínicos. *Rev Habanera Ciencias Médicas*. 2020;19(4):1–14.
42. Báez C. Protocolo para la atención Odontologica y medidas preventivas frente al COVID-19 en la Clinica UCGS. 2020.
43. Daza-Henríquez JL. Impacto del COVID-19 (SARS- CoV-2) a Nivel Mundial, Implicancias y Medidas Preventivas en la Práctica Dental y sus Consecuencias Psicológicas en los Pacientes. *Int J Odontostomatol* [Internet]. 2021;15(1):6–7. Available from: [http://www.ijodontostomatology.com/wp-content/uploads/2020/03/2020\\_v14n3\\_002.pdf](http://www.ijodontostomatology.com/wp-content/uploads/2020/03/2020_v14n3_002.pdf)



44. COP. Protocolo de bioseguridad para el cirujano dentista durante y post pandemia COVID-19. [Internet]. Lima: Colegio Odontológico del Perú. 2020. p. 54. Available from: <http://www.cop.org.pe/wp-content/uploads/2020/04/PROTOCOLO-DE-BIOSEGURIDAD-PARA-EL-CIRUJANO-DENTISTA.pdf>
45. Sierra JC, Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos. Rev Mal-Estar e Subjetividade [Internet]. 2013;3(1):10–59. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27130102>
46. INEI. Region Puno Perú. Congr la República del Perú [Internet]. 2019;4:20. Available from: <https://www.congreso.gob.pe/Docs/DGP/GestionInformacionEstadistica/files/i-21-puno.pdf>



## ANEXOS

### ANEXO N° 1: Autorización para la ejecución

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

SOLICITO:  
AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE  
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

SEÑOR:

CD. JAIME VLADIMIR CUBA PEREZ

PROPIETARIO DEL CONSULTORIO ODONTOLOGICO "VIADENT" DE LA  
CIUDAD DE PUNO.

Yo, **YANDELY GIANNELA DIAZ TORRES**,  
Bachiller en Ciencias de la Odontología,  
identificado con DNI **70000470**, con domicilio en  
Av. Circunvalación Norte N° 1015 ante Ud. con el  
debido respeto me presento y expongo:

Que deseando ejecutar mi proyecto de investigación, el cual lleva por título "NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO ODONTOLOGICO PRIVADO EN TIEMPOS DE COVID-19, PUNO-PERÚ 2021", para lo cual se le dará una encuesta al paciente que acuda a su consultorio, razón por la que recurro a su digna autoridad se me autorice el permiso correspondiente, para poder culminar la ejecución de mi proyecto de investigación, requisito para optar el Título Profesional De Cirujano Dentista.

Por lo expuesto:

Pido a Ud. Acceder a mi solicitud por ser necesaria y justa.

Puno, 10 de noviembre del 2021

YANDELY GIANNELA DIAZ TORRES  
DNI N° 70000470



## ANEXO N° 2: Cuestionario COVID-19

### CUESTIONARIO DE DETECCION DE COVID-19

Marcar con una X

1. ¿Tiene fiebre o la ha tenido en los últimos 14 días? (SI) (NO)
2. ¿ha tenido problemas respiratorios (incluyendo tos y dificultad respiratoria en los últimos 14 días)? (SI) (NO)
3. ¿ha tenido dolor de garganta en los últimos 14 días? (SI) (NO)
4. ¿ha estado en contacto con alguna persona con los síntomas anteriormente descritos o con cuadro respiratorio agudo? (SI) (NO)
5. ¿ha estado en contacto con alguna persona con confirmación de coronavirus? (SI) (NO)
6. ¿ha pasado por pruebas de descarte de COVID-19? (SI) (NO)

Si la respuesta fue **SI**

¿Cuál fue el resultado? \_\_\_\_\_

7. ¿A qué se dedica? \_\_\_\_\_  
Lugar de trabajo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del paciente



### ANEXO N° 3: Consentimiento informado

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, ....., identificado(a)  
con número de DNI ....., por el presente acepto participar  
voluntariamente en esta investigación, con el nombre **"NIVEL DE ANSIEDAD EN  
PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO PRIVADO  
EN TIEMPOS DE COVID-19, PUNO – PERÚ 2021"** conducida por la señorita  
Bachiller en Ciencias de la Odontología, Yandely Giannela Díaz Torres.

He sido informado(a) del objetivo de esta investigación, que puedo hacer  
preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del  
mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi  
persona.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación  
es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera  
de los de este estudio sin mi consentimiento.

---

Firma del participante





## ANEXO N° 4: “Test de escala de Ansiedad Dental Modificado de Corah (MDAS)”

### TEST DE ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL MODIFICADO DE CORAH (MDAS)

Norman Corah (1934 - 2001), psicólogo estadounidense pionero en el estudio, valoración y tratamiento de la ansiedad que los pacientes experimentan antes de someterse a tratamientos odontológicos. En 1969 elaboro un pequeño cuestionario (DAS) para detectar y establecer una graduación de dicha ansiedad. Posteriormente el cuestionario se amplio y modifico en 1995 por Humphris y colaboradores (MDAS).

Edad: \_\_\_\_\_

Marcar con una X

Sexo: (F) (M)

1.- ¿Cómo se siente de venir a su dentista para un tratamiento odontológico?

- a) Relajado, nada ansioso.
- b) Ligeramente ansioso.
- c) Bastante ansioso.
- d) Muy ansioso o intranquilo.
- e) Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad)

2.- Cuando está en la sala de espera del dentista, ¿cómo se siente?

- a) Relajado, nada ansioso.
- b) Ligeramente ansioso.
- c) Bastante ansioso.
- d) Muy ansioso o intranquilo.
- e) Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad)



**3.- Cuando está en el sillón dental esperando mientras el dentista prepara el taladro para comenzar el trabajo, ¿cómo se siente?**

- a) Relajado, nada ansioso.
- b) Ligeramente ansioso.
- c) Bastante ansioso.
- d) Muy ansioso o intranquilo.
- e) Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad)

**4.- Imagínese que usted está en el sillón dental para una limpieza, mientras espera al dentista sacar los instrumentos que serán utilizados para raspar sus dientes alrededor de las encías, ¿cómo se siente?**

- a) Relajado, nada ansioso.
- b) Ligeramente ansioso.
- c) Bastante ansioso.
- d) Muy ansioso o intranquilo.
- e) Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad)

**5.- Si le van a inyectar con una aguja anestésico local para su tratamiento dental ¿Cómo se siente?**

- a) Relajado, nada ansioso.
- b) Ligeramente ansioso.
- c) Bastante ansioso.
- d) Muy ansioso o intranquilo.
- e) Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad)



## ANEXO N° 5: Matriz básica de datos de ansiedad dental

PX	EDA D	Eda d	SEX O	ANSIEDA D	Ansiedad General	Ansiedad P1	Ansiedad P2	Ansiedad P3	Ansiedad P4	Ansiedad P5
1	47	B	F	5	A	0	0	0	0	0
2	44	B	F	9	B	0	1	0	1	2
3	40	B	F	16	C	1	2	2	3	3
4	40	B	F	14	C	1	1	2	2	3
5	40	B	F	8	B	0	1	0	0	1
6	29	A	F	12	B	2	1	1	2	1
7	24	A	F	5	A	0	0	0	0	0
8	31	A	F	7	B	0	0	0	1	1
9	23	A	M	10	B	0	1	1	2	1
10	26	A	M	15	C	1	1	3	3	2
11	44	B	M	17	C	1	2	3	3	3
12	34	A	M	8	B	0	0	1	1	1
13	52	B	M	22	D	3	3	3	2	3
14	60	C	M	15	C	1	1	1	2	2
15	60	C	F	15	C	1	1	2	2	2
16	65	C	M	17	C	1	2	3	3	3
17	83	C	M	17	C	3	2	2	2	3
18	70	C	M	20	D	3	3	3	3	3
19	62	C	F	15	C	0	0	1	0	2
20	77	C	F	10	B	0	1	1	1	2
21	50	B	F	5	A	0	0	0	0	0
22	55	B	F	13	C	0	1	1	2	3
23	55	B	F	13	C	2	3	0	0	3
24	43	B	F	7	B	0	1	0	0	1
25	40	B	F	11	B	1	1	1	1	2
26	47	B	F	5	A	0	0	0	0	0
27	51	B	F	11	B	1	1	1	1	2
28	47	B	F	8	B	1	0	1	1	0
29	48	B	F	9	B	0	1	1	1	1
30	40	B	F	13	C	1	1	2	2	2
31	28	A	F	7	B	0	0	1	0	1
32	27	A	F	13	C	1	1	2	1	3
33	24	A	F	6	A	0	0	0	0	1
34	29	A	F	8	B	0	0	1	1	1
35	20	A	F	9	B	1	0	1	1	1
36	36	A	F	9	B	1	0	1	1	1
37	28	A	F	13	C	2	2	1	2	1
38	27	A	F	9	B	0	0	1	1	2
39	21	A	F	7	B	1	0	0	0	1
40	21	A	F	12	B	1	1	1	2	2
41	24	A	F	10	B	1	1	2	0	1
42	22	A	F	8	B	0	0	1	1	1



43	23	A	F	19	D	2	2	3	3	3
44	24	A	F	7	B	0	1	0	0	1
45	23	A	F	11	B	0	1	1	1	3
46	24	A	F	13	C	1	0	2	2	3
47	25	A	F	5	A	0	0	0	0	0
48	27	A	F	13	C	1	1	2	3	1
49	26	A	F	7	B	0	1	0	1	0
50	26	A	F	7	B	0	0	1	0	1
51	34	A	F	9	B	1	1	1	0	1
52	19	A	F	6	A	0	0	0	0	1
53	18	A	F	12	B	1	1	2	2	1
54	20	A	F	9	B	1	1	0	1	1
55	23	A	F	16	C	1	1	3	3	3
56	30	A	F	5	A	0	0	0	0	0
57	70	C	M	8	B	0	0	1	1	1
58	65	C	M	12	B	1	1	2	0	3
59	76	C	M	14	C	2	2	3	3	1
60	45	B	M	9	B	0	0	3	1	0
61	42	B	M	7	B	0	0	1	0	1
62	56	B	M	11	B	1	1	1	1	2
63	54	B	M	11	B	1	3	1	1	0
64	52	B	M	10	B	0	1	1	1	2
65	48	B	M	11	B	1	0	2	2	1
66	30	A	M	15	C	2	2	2	2	2
67	18	A	M	10	B	1	1	1	1	1
68	30	A	M	6	A	0	0	1	0	0
69	27	A	M	9	B	0	1	1	1	1
70	30	A	M	12	B	1	1	2	2	1
71	38	A	M	5	A	0	0	0	0	0
72	26	A	M	10	B	1	1	1	0	2
73	30	A	M	9	B	1	0	0	1	2
74	18	A	M	8	B	1	1	0	1	0
75	36	A	M	6	A	0	0	0	0	1
76	21	A	M	7	B	0	0	0	0	2
77	20	A	M	5	A	0	0	0	0	0
78	31	A	M	11	B	0	1	1	2	2
79	20	A	M	7	B	0	0	1	0	1
80	69	C	M	14	C	1	1	2	3	2
81	22	A	M	12	B	1	1	1	2	2
82	20	A	M	11	B	0	1	1	2	2
83	30	A	F	11	B	1	1	1	1	2
84	40	B	F	9	B	1	0	1	1	1
85	40	B	F	12	B	0	0	2	2	3
86	40	B	F	8	B	1	1	0	1	0
87	41	B	M	7	B	0	0	0	0	2
88	45	B	M	9	B	0	1	1	1	1
89	41	B	M	11	B	1	1	1	0	3
90	40	B	M	8	B	0	1	0	1	1



91	23	A	M	8	B	0	1	0	1	1
92	35	A	M	10	B	1	1	2	1	0
93	26	A	M	8	B	1	2	0	0	0
94	48	B	M	14	C	3	2	1	2	2
95	40	B	M	8	B	0	0	1	1	1
96	60	C	M	16	C	3	2	3	2	2
97	43	B	F	9	B	0	1	1	0	2
98	40	B	F	12	B	1	1	2	1	2
99	20	A	M	15	C	0	1	3	2	3
100	21	A	M	8	B	0	0	1	1	1
101	70	C	M	15	C	1	2	2	2	3
102	52	B	M	22	D	3	3	3	3	3
103	49	B	F	13	C	1	1	2	2	2
104	54	B	F	20	D	2	3	3	3	3
105	48	B	F	17	C	2	2	3	2	3
106	52	B	F	14	C	1	1	2	2	3
107	44	B	F	13	C	1	1	2	2	2
108	55	B	F	13	C	1	1	2	1	3
109	49	B	F	19	D	2	2	3	3	3
110	52	B	M	14	C	1	2	2	2	2
111	57	B	M	18	C	2	2	3	3	3
112	53	B	M	14	C	1	1	2	2	3
113	48	B	M	14	C	1	1	2	2	3
114	53	B	M	14	C	1	1	2	2	3
115	58	B	M	15	C	1	2	2	2	3
116	55	B	M	13	C	0	1	2	2	3
117	49	B	M	16	C	1	2	3	2	3
118	69	C	F	19	D	1	3	3	3	3
119	64	C	F	20	D	2	3	3	3	3



12											
0	63	C	F	13	C	1	1	2	2	2	
12											
1	70	C	F	15	C	1	2	2	2	3	
12											
2	61	C	F	18	C	2	2	3	3	3	
12											
3	67	C	F	16	C	2	2	2	2	3	
12											
4	65	C	F	15	C	1	1	2	3	3	
12											
5	68	C	F	16	C	1	1	2	3	3	
12											
6	62	C	F	14	C	1	2	2	2	2	
12											
7	61	C	F	10	B	0	0	1	2	2	
12											
8	65	C	F	12	B	0	0	2	2	3	
12											
9	72	C	F	14	C	1	1	2	2	3	
13											
0	62	C	M	14	C	1	1	2	2	3	
13											
1	67	C	M	12	B	0	0	2	2	3	
13											
2	63	C	M	10	B	0	0	2	1	2	