

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



Tesis

Nivel de ansiedad dental en adultos previo tratamiento odontológico, en el laboratorio estomatológico clínico de la Universidad Tecnológica de los Andes, Abancay -2024

Asesor:

Mg. Malpartida Valderrama, Kelly

Autor:

Alata Vilcas, Mikel Antony

Para optar el título profesional de:

Cirujano Dentista

Abancay-Apurímac- Perú

2024

ACTA DE SUSTENTACIÓN



Universidad Tecnológica de los Andes

Transformando vidas

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

ACTA DE EXAMEN DE TITULACION N°015-2024-UTEA-EP/EST.

Reunido el Jurado Examinador de la Escuela Profesional de Estomatología, conformado por los siguientes miembros:

- ✓ Presidenta : MG. CD. CYNTHIA FIORELLA PORTAL MALLMA
- ✓ Primer Miembro : MG. CD. ARTURO CAMACHO SALCEDO
- Segundo Miembro : MG. CD. DANILO HURTADO GUTIÉRREZ

El aspirante: AL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO (A) DENTISTA

Bachiller : ALATA VILCAS, Mikel Antony

Ha cumplido con las exigencias del Reglamento Especifico vigente de Grados y Títulos de la Universidad Tecnológica de los Andes, aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 0943-2024-UTEA-CU de fecha 16 de Abril de 2024, que en su artículo primero resuelve: Aprobar el Reglamento General de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Tecnológica de los Andes, para la obtención del Título Profesional de Cirujano Dentista por la:

MODALIDAD: SUSTENTACIÓN DE TESIS.

TÍTULO: "Nivel de ansiedad dental en adultos previo tratamiento odontológico, en el Laboratorio Estomatológico Clínico de la Universidad Tecnológica de los Andes, Abancay - 2024"

| | |
|--|-----------------------|
| HABIENDO APROBADO CON LA NOTA DE: | 16 (Dieciséis) |
|--|-----------------------|

Se extiende la presente acta, conforme al libro de Actas de Sorteo y Examen por Modalidad de Sustentación de Tesis, de la Escuela Profesional de Estomatología, que corre a folios N° 130, dado a los 28 días del mes de noviembre del 2024.

Abancay, 16 de Diciembre del 2024.


.....
MG. CD. CYNTHIA FIORELLA PORTAL MALLMA
PRESIDENTA DEL JURADO


.....
MG. CD. ARTURO CAMACHO SALCEDO
PRIMER MIEMBRO


.....
MG. CD. DANILO HURTADO GUTIÉRREZ
SEGUNDO MIEMBRO (REPLICANTE)

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
Ciudad Universitaria Av. Perú N° 700, Abancay, Central Telefónica 051 (083) 321559
Filial Cusco: Av. Grau 516. Teléfono. (084) 251565
Sub - Sede Andahuaylas: Av. Juan Antonio Trelles 513 Telefono (083) 421752
www.utea.edu.pe

REPORTE DE SIMILITUD

Nivel de ansiedad dental en adultos previo tratamiento odontológico, en el laboratorio estomatológico clínico de la Universidad Tecnológica de los Andes, Abancay -2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

| | | | |
|---------------------|---------------------|---------------|-------------------------|
| 18% | 17% | 3% | 13% |
| INDICE DE SIMILITUD | FUENTES DE INTERNET | PUBLICACIONES | TRABAJOS DEL ESTUDIANTE |

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|----------|---|---------------|
| 1 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 4% |
| 2 | Submitted to Universidad Tecnologica de los Andes Trabajo del estudiante | 3% |
| 3 | repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 4 | repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 5 | repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 6 | renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet | 1% |
| 7 | repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 8 | Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez | <1% |

Metadatos Complementarios

| Datos del autor | | |
|--|---|---|
| Apellidos y Nombres | : | Alata Vilcas, Mikel Antony |
| Tipo de Documento de identidad | : | DNI |
| Número de Documento de identidad | : | 71241899 |
| URL ORCID | : | No aplica |
| Datos del Asesor | | |
| Nombres y apellidos | : | Mg. Malpartida Valderrama, Kelly |
| Tipo de Documento de identidad | : | DNI |
| Numero de Documento de identidad | : | 41889928 |
| URL ORCID | : | https://orcid.org/0000-0002-3832-3898 |
| Datos de la Investigación | | |
| Facultad | : | Ciencias de la salud |
| Escuela Profesional | : | Estomatología |
| Línea de Investigación | : | Salud Pública Estomatológica |
| Rango de años en que se realizó la investigación | : | Enero 2024 – Diciembre 2024 |
| Fuente de financiamiento | : | Autofinanciado |
| Porcentaje de similitud | : | 18% |
| URL de OCDE | : | https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14 |

DEDICATORIA

A mis padres y a mi familia quienes fueron el motivo de seguir mis estudios, ya que me brindaron el apoyo emocional que fue muy importante para seguir con mi formación.

A la UTEA por ser parte de ella y formarme como un profesional preparado para el día a día.

AGRADECIMIENTO

A todos los educadores de la Escuela Profesional de Estomatología que me brindaron ánimos para seguir con el proyecto, como también me brindaron cariño y amistad.

A mi institución de formación profesional a la cual también agradezco por brindarme lo necesario para tener una excelente educación y ser mejor tanto como estudiante, profesional y personalmente.

RESUMEN

El estudio tuvo como propósito determinar el nivel de ansiedad dental en adultos previo a un tratamiento odontológico en el Laboratorio Estomatológico Clínico de la Universidad Tecnológica de los Andes (UTEA) durante el año 2024. Metodología: Se empleó un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal. La muestra incluyó 90 usuarios mayores de edad. Se aplicó la Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS) para medir los niveles de ansiedad, y se utilizaron herramientas estadísticas descriptivas e inferenciales para analizar los datos. Las variables estudiadas incluyeron género, edad y nivel de instrucción. Resultados: Los hallazgos mostraron que la ansiedad dental es prevalente, con un 48.9% de los participantes reportando ansiedad moderada. Las mujeres presentaron mayores niveles de ansiedad moderada y severa en comparación con los hombres (valor $p = 0.043$). No se encontraron diferencias significativas en los niveles de ansiedad según la edad (valor $p = 0.669$) ni el nivel de instrucción (valor $p = 0.217$). Conclusión: La ansiedad dental es un problema significativo en la población adulta antes de los tratamientos odontológicos. Identificar factores de riesgo es crucial para diseñar estrategias efectivas que reduzcan la ansiedad y mejoren la experiencia de atención odontológica. Este estudio contribuye a la comprensión del fenómeno y resalta la necesidad de intervenciones orientadas a optimizar la relación entre los pacientes y los servicios odontológicos.

Palabras clave: Ansiedad, Tratamiento, Adultos, Atención Odontológica.

ABSTRACT

The study aimed to determine the level of dental anxiety in adults prior to dental treatment at the Clinical Stomatological Laboratory of the Universidad Tecnológica de los Andes (UTEA) during 2024. Methodology: A quantitative, descriptive, and cross-sectional approach was used. The sample included 90 adult users. The Modified Dental Anxiety Scale (MDAS) was applied to measure anxiety levels, and both descriptive and inferential statistical tools were used to analyze the data. The studied variables included gender, age, and education level. Results: The findings showed that dental anxiety is prevalent, with 48.9% of participants reporting moderate anxiety. Women exhibited higher levels of moderate and severe anxiety compared to men (p-value = 0.043). No significant differences were found in anxiety levels based on age (p-value = 0.669) or education level (p-value = 0.217). Conclusion: Dental anxiety is a significant issue in the adult population prior to dental treatments. Identifying risk factors is crucial for designing effective strategies to reduce anxiety and improve the dental care experience. This study contributes to the understanding of the phenomenon and emphasizes the need for interventions aimed at optimizing the relationship between patients and dental services.

Keywords: Anxiety, Treatment, Adult, Dental Care.

ÍNDICE GENERAL

| | |
|--|-----------|
| Portada | i |
| Acta de sustentación | ii |
| Reporte de similitud | iii |
| Metadatos | iv |
| Dedicatoria | v |
| Agradecimiento..... | vi |
| Resumen | vii |
| Abstract | viii |
| Índice general | ix |
| Índice de tablas | xi |
| Índice de anexos | xii |
| I. INTRODUCCIÓN | 13 |
| II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 15 |
| 2.1. Descripción y formulación del problema..... | 15 |
| 2.2. Objetivos | 17 |
| 2.2.1. Objetivo General | 17 |
| 2.2.2. Objetivos Específicos | 17 |
| 2.3. Justificación e importancia..... | 18 |
| 2.4. Hipótesis..... | 19 |
| 2.5. Variable..... | 20 |
| III. MARCO TEÓRICO..... | 22 |
| 3.1. Antecedentes de investigación | 22 |
| 3.2 Bases teóricas | 28 |
| 3.3 Definición de términos..... | 46 |
| IV. METODOLOGÍA..... | 48 |
| 4.1. Tipo y nivel de investigación | 48 |
| 4.2. Ámbito temporal y espacial | 48 |
| 4.3. Población y muestra..... | 48 |
| 4.4. Instrumentos | 51 |

| | |
|---|-----------|
| 4.5. Procedimientos | 51 |
| 4.7. Consideraciones éticas | 53 |
| V. RESULTADO Y DISCUSIÓN..... | 54 |
| VI. CONCLUSIONES | 60 |
| VII. RECOMENDACIONES | 69 |
| VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 69 |
| IX Anexos | 80 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | | |
|---------|--|----|
| Tabla 1 | Descripción univariada de las covariables identificadas. | 54 |
| Tabla 2 | Descripción promedio de la covariable edad. | 55 |
| Tabla 3 | Descripción de la variable – Ansiedad. | 55 |
| Tabla 4 | Nivel de ansiedad en adultos según grupo etario. | 56 |
| Tabla 5 | Nivel de ansiedad en adultos según género. | 57 |
| Tabla 6 | Nivel de ansiedad en adultos según género. | 58 |
| Tabla 7 | Nivel de ansiedad en adultos previo tratamiento odontológico. | 59 |

ÍNDICE DE ANEXOS

| | | |
|----------|-------------------------------|----|
| Anexo 1. | Matriz de consistencia..... | 81 |
| Anexo 2. | Instrumento de ansiedad..... | 68 |
| Anexo 3. | Consentimiento informado..... | 70 |

I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio con título “Nivel de ansiedad dental en adultos previo tratamiento odontológico, en el laboratorio estomatológico clínico de la (UTEA), Abancay - 2024” aborda un problema relevante en el ámbito de la estomatología: la inquietud y nerviosismo que sienten las personas mayores de edad cuando están por recibir atención dental. La ansiedad dental es una respuesta emocional es capaz de impactar significativamente la experiencia del paciente y, en muchos casos, influir en la decisión de acudir o evitar el tratamiento dental, lo cual puede agravar los problemas de salud bucal. Este estudio busca comprender mejor este fenómeno en el contexto específico del laboratorio clínico de una institución universitaria.

El interés en llevar a cabo esta indagación surge de la necesidad de equiparar el grado de intranquilidad o temor relacionado con procedimientos odontológicos en personas mayores de edad y cómo este puede impactar en la atención y los resultados de los tratamientos odontológicos. Considerando que el miedo al dentista es muy común y puede tener consecuencias significativas en la higiene bucal, especialmente en adultos, resulta fundamental disponer de investigaciones que posibiliten a los especialistas sanitarios desarrollar métodos que minimicen este problema. En el contexto de Abancay, donde se sitúa la UTEA, este estudio adquiere relevancia al ofrecer una perspectiva local sobre una condición que, si bien es ampliamente estudiada a nivel global, carece de suficiente investigación en esta área geográfica.

La metodología trabajada tiene un enfoque cuantitativo y descriptivo, con la recaudación de data a través de cuestionarios diseñados para evaluar el grado de inquietud que los procedimientos dentales provocan en los usuarios antes de recibir atención odontológica. La muestra está compuesta por adultos que asistieron al laboratorio bucal clínico de la

UTEA. Se emplearán herramientas de medición previamente verificadas en otras investigaciones para garantizar que los hallazgos sean confiables y precisos. El examen de la información recopilada posibilitará determinar el grado de ansiedad y su relación con variables demográficas y personales.

Esta investigación se centra en comprender el fenómeno del miedo al dentista entre adultos que acude a una clínica específica. El estudio busca medir cuán nerviosos o intranquilos se sienten los usuarios antes de recibir procedimientos odontológicos. Más allá de simplemente cuantificar este temor, los investigadores quieren explorar si ciertos factores personales influyen en su intensidad. Al recopilar y analizar esta información, el equipo espera proporcionar conocimientos valiosos a los profesionales de la salud dental. Con estos datos en mano, los dentistas y sus equipos podrían desarrollar nuevas técnicas y enfoques para ayudar a calmar a los pacientes nerviosos.

En cuanto a la estructura del trabajo, el documento se divide en diversos capítulos. Para empezar, se presentará la descripción del problema, problemas objetivos y el capítulo 2 se desarrolló el marco teórico, en el cual se revisarán conceptos clave relacionados con la ansiedad dental y su efecto en la práctica odontológica. A continuación, se detallará el enfoque investigativo adoptado, explicando cómo se estructuró el estudio, quiénes participaron en él y qué herramientas se emplearon para recopilar la información. Luego, se presentarán los hallazgos del estudio, seguidos de una interpretación y comparación con investigaciones anteriores en este campo. Para concluir, se ofrecerá un resumen de los puntos clave y se sugerirán acciones concretas para apoyar a los adultos a estar más tranquilos durante su asistencia al dentista.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción y formulación del problema

Actualmente, se ve la ansiedad dental como una condición emocional desfavorable, o miedo ante el tratamiento o consulta dental; generalmente asociada a una experiencia traumática previa, manifestado mediante signos como aceleración del ritmo cardíaco, latidos fuertes del corazón y problemas para respirar con normalidad, entre otros; cuyo efecto es el deterioro de la salud bucal del individuo ^{(1) (2) (3) (4)}. Este problema se expresa entre un 10% y 15% de la comunidad mundial al acudir al cirujano dentista según la OMS ⁽⁵⁾; Igualmente, varias investigaciones han revelado una prevalencia significativa de ansiedad dental en distintas naciones, como por ejemplo Alemania, donde afecta al 40%; Australia, con un 31,2%; y Chile, donde los porcentajes oscilan entre el 23,7% y el 37,9% ⁽⁶⁾.

Las patologías bucodentales se consideran problemas de salud comunitaria que, con frecuentes en naciones en avance, especialmente en las localidades de bajos ingresos; el Perú en particular cuenta con una elevada tasa de enfermedades odontoestomatológicas: caries (90%), enfermedad periodontal (85%) y mala oclusión (80%); motivo que lo cataloga como una nación en situación de emergencia por la OPS ⁽⁷⁾. En ese sentido, esta situación puede deberse a diversos factores; de entre ellas, es sensato considerar la falta de atención odontológica y/o no adherencia al tratamiento odontológico. Condición que, según diversos estudios a nivel nacional, tiene una significativa asociación con la ansiedad dental ^{(8) (9) (10)}. Ello es relevante y genera preocupación; pues, a nivel nacional, dado a datos del MINSA, el trastorno de ansiedad se posiciona como el desafío más destacado en el ámbito de la salud mental, registrando 433,816 incidencias en 2022. Además, investigaciones realizadas a cabo en un par de centros hospitalarios del Ministerio de Salud revelaron que la ansiedad

dental afectaba a casi la totalidad de los participantes, con un 96.6% de casos identificados; de estos, un 4.09% presentaba ansiedad extrema, con mayor prevalencia en mujeres y adultos jóvenes⁽¹¹⁾.

A nivel local, no existen estudios que permitan identificar de qué manera la ansiedad, pese a que tiene una clara incidencia en la adherencia a los tratamientos odontológicos, se relaciona con el hecho de iniciar este tratamiento, en aquellos casos que ya pasaron la fase preventiva; información que podría ayudar a comprender mejor en qué sentido se puede actuar sobre los mismos para lograr reducir los niveles de enfermedad bucodental en la región. En ese sentido, es importante determinar sobre qué tipo de tratamientos hay que desarrollar mejoras para reducir la incidencia de la ansiedad en los usuarios mayores; y de esa optimizar la salud oral de la localidad de Abancay.

Identificación y formulación de problemas

Los niveles de relación con los procedimientos dentales son elevados entre la población adulta. Para lograr su reducción o manejo efectivo de la ansiedad, es crucial examinar y comprender los diversos factores que la componen. Este desafío se presenta como una tarea fundamental para la práctica odontológica contemporánea⁽¹²⁾. En ese sentido, dado los altos niveles de problemas de salud bucodental en el país, contribuidos por la falta de atención odontológica y no adherencia a los tratamientos; estos a su vez, contribuidos por la ansiedad que puede generar en los pacientes, supone un problema que debe ser abordado con urgencia. A nivel local, en la ciudad de Abancay, esto cobra especial relevancia por la falta de estudios al respecto; motivo por el cual, ante la falta de información, grados elevados de enfermedad bucodental y ansiedad en la población adulta; el estudio se propone a medir el grado de ansiedad dental experimentado por usuarios mayores de edad reciben asistimiento odontológico en el contexto de una clínica estomatológica de la UTEA.

2.1.1. Problema General

¿Cuál es el nivel de ansiedad dental en adultos previo tratamiento odontológico, en el Laboratorio Estomatológico Clínico de la Universidad Tecnológica de los Andes, Abancay -2024?

2.1.2. Problemas Específicos

1. ¿Cuál es el nivel de ansiedad dental en adultos previo tratamiento odontológico, en el Laboratorio Estomatológico Clínico de la Universidad Tecnológica de los Andes, según edad?
2. ¿Cuál es el nivel de ansiedad dental en adultos previo tratamiento odontológico, en el Laboratorio Estomatológico Clínico de la Universidad Tecnológica de los Andes, según género?
3. ¿Cuál es el nivel de ansiedad dental en adultos previo tratamiento odontológico, en el Laboratorio Estomatológico Clínico de la Universidad Tecnológica de los Andes, según nivel de instrucción?

2.2.Objetivos

2.2.1.Objetivo General

Determinar el nivel de ansiedad dental en adultos previo tratamiento odontológico, en el Laboratorio Estomatológico Clínico de la Universidad Tecnológica de los Andes, Abancay -2024.

2.2.2.Objetivos Específicos

1. Determinar el nivel de ansiedad dental en adultos según el tiempo de espera, previo tratamiento odontológico, en el Laboratorio Estomatológico Clínico de la Universidad Tecnológica de los Andes, según edad.
2. Determinar el nivel de ansiedad dental en adultos según el tiempo de espera, previo tratamiento odontológico, en el Laboratorio Estomatológico Clínico de la Universidad Tecnológica de los Andes, según género.

3. Determinar el nivel de ansiedad dental en adultos según el tiempo de espera, previo tratamiento odontológico, en el Laboratorio Estomatológico Clínico de la Universidad Tecnológica de los Andes, según grado de instrucción.

2.3. Justificación e importancia

2.3.1. Justificación

Justificación teórica

El estudio es justificado teóricamente, puesto a que el grado de ansiedad como variable en el estudio tiene el suficiente fundamento teórico para abordarlo en relación al tratamiento odontológico; siendo esto relevante para el paciente en la experiencia previa al dicho tratamiento, por su impacto sobre su adherencia y, en consecuencia, en la salud de la boca y el nivel de vida del paciente.

Justificación práctica

Su justificación práctica radica no solo para el ámbito personal a través de una mejor experiencia odontológica, mejorando también sus perspectivas a futuro y continuar con la misma; sino también para el profesional, puesto a que se puede optar que tratamientos generan más ansiedad según edad y género en específico, de allí generar una mejor intervención del profesional para evitar la ansiedad y se lleve a un mayor éxito los tratamientos.

Justificación social

Esta investigación encuentra su relevancia social en la influencia significativa que la ansiedad dental ejerce sobre la accesibilidad y la calidad de los servicios de salud bucal. El temor asociado a los procedimientos odontológicos es una problemática extendida que no discrimina por edad, afectado a un amplio espectro de la población, y que puede generar consecuencias negativas en la salud bucal, ya que muchas personas evitan o postergan la atención dental debido al miedo o ansiedad que experimentan

antes de someterse a procedimientos odontológicos. Esto puede llevar a la agravación de problemas bucales, afectando la situación económica y bienestar integral de la localidad.

Justificación metodológica

El presente estudio se sustenta metodológicamente debido a que su estructura, perspectiva y demás elementos se alinean adecuadamente con los propósitos del trabajo. Se destaca el uso de la Escala de ansiedad dental de Corah modificada como instrumento de medición, cuyo objetivo es evaluar y abordar los grados de inquietud que sienten los individuos previos a recibir tratamientos dentales, el cual, cuenta con validez científica y ha sido ampliamente aplicado en estudios similares.

2.3.2. Importancia

Este estudio ampliará el acervo de información disponible sobre la ansiedad dental y su impacto en los procedimientos odontológicos. Los resultados obtenidos servirán como un inicio para estudios venideros y como material de consulta para diversas entidades de salud y formación odontológica, tanto en Perú. Como en el ámbito internacional.

2.4.Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

El nivel de ansiedad dental en adultos es severo previo al tratamiento odontológico, en el Laboratorio Estomatológico Clínico de la Universidad Tecnológica de los Andes, Abancay -2024.

2.4.2. Hipótesis Específicas

1.- El nivel de ansiedad dental en adultos es severo previo al tratamiento odontológico, en el Laboratorio Estomatológico Clínico de la Universidad Tecnológica de los Andes, según la edad.

2.- El nivel de ansiedad dental en adultos es severo previo al tratamiento odontológico, en el Laboratorio Estomatológico Clínico de la Universidad Tecnológica de los Andes, según género.

3.- El nivel de ansiedad dental en adultos es severo previo al tratamiento odontológico, en el Laboratorio Estomatológico Clínico de la Universidad Tecnológica de los Andes, según grado de instrucción.

2.5.Variable

Ansiedad

Es una contestación ante un sentimiento de miedo o temor de algún suceso que en ocasiones no se identifica, la cual aumenta la angustia y posteriormente esto puede generar una respuesta de peligro o amenaza como barrera. ⁽⁷³⁾.

Dimensiones:

Intensidad de la ansiedad: La intensidad de la ansiedad se refiere al grado de severidad con el que se manifiestan los síntomas de ansiedad en una persona. La ansiedad puede ser definida como una sensación de aprensión, tensión o inquietud que puede variar desde leve a severa.

Tiempo de espera: Se contextualiza como el lapso que una persona debe esperar antes de recibir un servicio o ser atendida. En el contexto de tratamientos médicos o dentales, el tiempo de espera puede influir significativamente en el grado de ansiedad del usuario. Ha prolongado lapso de espera, es posible que aumente la ansiedad debido a la anticipación del procedimiento.

Respuesta a los tratamientos odontológicos: La respuesta a los tratamientos odontológicos hace referencia a cómo el cuerpo y la mente de un paciente reaccionan a procedimientos dentales invasivos. Esto puede incluir respuestas fisiológicas como el aumento de la actividad del córtex adrenal y respuestas cardiovasculares.

Matriz de operacionalización de variables

| Variables | Definición conceptual | Dimensiones | Definición operacional | Indicadores | Tipo | Escala | Valores |
|-------------------|--|--|---|---|--------------|----------|---|
| Ansiedad | Es una contestación ante un sentimiento de miedo o temor de algún suceso que en ocasiones no se identifica, la cual aumenta la angustia y posteriormente esto puede generar una respuesta de peligro o amenaza como barrera. ⁽⁷³⁾ | <p>Dimensión 1: Intensidad de la ansiedad</p> <p>Dimensión 2: Tiempo de espera</p> <p>Dimensión 3: Respuesta a los tratamientos odontológicos</p> | <p>La valoración e intensidad de ansiedad, se efectuará a través de un dispositivo diseñado y comprobado para esa finalidad. ⁽⁷⁴⁾</p> <p>Se optará por evaluar el tiempo de espera del individuo que acude a consulta a la clínica. ⁽⁷⁵⁾</p> <p>Mención de procedimiento que se realizará el paciente que acude a consulta. ⁽¹⁹⁾</p> | Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada | Cualitativo | Nominal | <p>Leve o nula: <9 puntos</p> <p>Moderada: 9 -12 puntos</p> <p>Elevada: 13- 14 puntos</p> <p>Severa o Fobia. >15 puntos</p> |
| Covariable | Definición biológica que diferencia el género masculino y femenino | Género | Condición social definiéndose ser Varón o fémica. | Anotación del cuestionario | Cualitativo | Nominal | -Masculino (M) -Femenino (F) |
| | Tiempo vivido del ser humano desde que nació. | Edad | Años transcurridos desde su nacimiento hasta la actualidad. | Anotación del cuestionario | Cuantitativo | Discreta | -Número de años Adulto joven (18-44años) |
| | Grado mayor de estudios alcanzado, sin considerar si lo terminó o siga en estudios. | Nivel de instrucción | Estado de estudios del individuo en el presente del cuestionario | Anotación del cuestionario | Cualitativo | Ordinal | -Secundaria (1) -Superior Técnica (2) -Superior Universitaria (3) |

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes de investigación

3.1.1 A nivel internacional

Vázquez k. (Mexico-2022) ⁽¹³⁾: Desarrolló una indagación con el **propósito** de examinar el grado de ansiedad presente en los usuarios que asisten a las consultas de Odontología Avanzada en la Facultad Odontológica de la UANL; con una **Metodología** empleando un enfoque descriptivo, observacional y prospectivo, con un diseño transversal. Se utiliza la Escala de Ansiedad Corta Dental (SDAI) para encuestar a 70 usuarios mayores de edad. Los **resultados** revelaron que el género no influye significativamente en los niveles de ansiedad ($p=0.987$). Se observará una creciente ansiedad en jóvenes adultos y menor en adultos mayores, con diferencias estadísticas significativas entre la edad y el grado de ansiedad ($p =0.014$). La especialidad odontológica en la que se atendió al paciente no mostró un vínculo de significancia con su nivel de ansiedad ($p=0.760$). Se **concluyó** que la mayor parte de los usuarios presentan un grado de inquietud mínimo y que, de los factores evaluados, solo el rango de edad demostró una relación significativa con la ansiedad dental.

Mardaneh P. et al. (Ecuador-2022) ⁽¹⁴⁾ Desarrolló una indagación con el **objetivo** de medir los grados de ansiedad en pacientes antes de someterse a procedimientos dentales en el Centro de Salud La Península. La **metodología** descriptiva, observacional, con una muestra de 248 usuarios mayores de edad, con empleo del Test de Corah como instrumento. Los **resultados** revelaron que, en mayor medida, no hubo ansiedad en el 41% de pacientes previo a una revisión, y se pasó a ligeramente ansioso en el 41% al estar próximo a una revisión; en el área de operación dental y periodoncia hubo ansiedad ligera en el 35% y 37% respectivamente; y una ligera ansiedad en el 28% frente a la Cirugía oral, la administración de anestesia generó inquietud. Entre los factores que provocaron

ansiedad extrema se encontraron: el ruido o vibración del taladro dental (10.1%) y las extracciones dentales (9.7%). Un 18.5% de los usuarios experimentó altos grados de inquietud debido a la fatiga mandibular, los tratamientos de conducta, los ataques de pánico, y las preocupaciones sobre el costo y duración de los procedimientos. Se **concluyó** que la exodoncia produce los más altos niveles de ansiedad al percibir la técnica anestésica; y los más bajos niveles en el curetaje frente al uso de instrumental odontológico; obstaculizando e impidiendo la continuidad del tratamiento.

Guzmán A. (Ecuador-2020) ⁽¹⁵⁾ Desarrolló una indagación con el **propósito** de evaluar la intensidad del temor y la ansiedad que sienten los usuarios adultos de origen mestizo e indígena durante las consultas dentales en dos centros de salud de la localidad de Imbabura. La **metodología** fue observacional (Tipo), transversal y comparativa. Se utilizó una elección de 157 usuarios, a los cuales se les administró un cuestionario como herramienta de recaudación de data. Los **hallazgos** plasmaron niveles altos de miedo y ansiedad con 37.5% y 25.5% respectivamente entre las dos etnias; con niveles de ansiedad elevada y severa (25.5% y 35.7% respectivamente); una mayor incidencia de la transmisión de infecciones (67.5%), inyecciones (42%), ser atendidos por auxiliares (38.2%) y un olor desagradable (37.6%) sobre el miedo; finalmente, no se halló una discrepancia importante entre el nivel de edad y ansiedad ($p=0.679$), la etnia ($p=0.706$), el sexo ($p=0.901$) y grado de instrucción ($p=0.327$). En **conclusión**, las variables independientes apenas afectan en el medio y la ansiedad frente a la asistencia odontológica en ambas etnias; aunque ser mayor de 41 años y tener nivel instructivo secundario contiene un leve nivel de incidencia en la ansiedad y miedo.

Rivedeneira F. (Ecuador-2019) ⁽¹⁶⁾ Desarrolló una indagación con el **propósito** de medir el grado de ansiedad que experimentan los usuarios adultos antes de someterse a procedimientos quirúrgicos dentales en el quirófano de la clínica de la UDLA. La

metodología fue de alcance descriptivo, prospectivo, transversal, con una elección de 31 usuarios. Los **hallazgos** plasmaron que los grados más altos de ansiedad se observaron predominantemente en el grupo etario de 18 a 30 años con 39% de su grupo, y severa en el rango de 61 a 75 años, con 43.42% de su grupo; Se observó un nivel más elevado de ansiedad moderada con 20% en las féminas, y leve en los hombres con 14%; respecto al nivel educativo, hubo mayor prevalencia de ansiedad severa en bachilleres (15%), elevada en aquellos con nivel superior de educación (15%), y moderada en 48% de pacientes con 4to nivel de educación. Se **concluyó** que la ansiedad fue más común entre los jóvenes adultos de 18 a 30 años, particularmente en mujeres. Además, se identificó que los sujetos con educación secundaria mostraron niveles más altos de inquietud severa.

Mardaneh F. (Ecuador-2019)⁽¹⁷⁾ Desarrolló una indagación con el **propósito** de medir el nivel de ansiedad experimentado por los usuarios de la Unidad de atención médica “La Península” antes de someterse a diversos procedimientos dentales. La **metodología** fue de diseño experimental- transversal, alcance descriptivo. Comparativo, con elección de 248 pacientes adultos. Los **hallazgos** plasmaron que la mayor parte de los usuarios experimentan niveles de ansiedad leves ante diversos procedimientos dentales. Esta ansiedad leve se controla en el 36% de las restauraciones, 39% de las extracciones, 15% de las limpiezas y 10% de los raspados y alisados radiculares. En cuanto a los factores que provocan ansiedad dental extrema, destacaron el ruido o la vibración del instrumental (10.1%) y las extracciones dentales (9.7%); como la fatiga mandibular, los tratamientos de conducta, los ataques de pánico, y aspectos relacionados con el costo y la duración del tratamiento. El 40.7% presentó ansiedad leve ante procedimientos como toma de impresiones, radiografías, sensación de no ser escuchados o de falta de control. Por último, los pacientes no mostraron ansiedad ante la posibilidad de ser criticados, avergonzados por el estado de su boca o por los olores típicos del consultorio dental. Se

concluyó que hay un grado moderado de inquietud entre los pacientes al recibir tratamientos dentales; pero con mayor generación de ansiedad por la exodoncia por el uso de anestésicos, en contraposición al curetaje.

3.1.2 A nivel nacional

Chávez H. y Cruz R.(Chiclayo-2022) ⁽¹⁸⁾ Desarrollaron una indagación con el **propósito** de estimar el grado de inquietud que experimentan los pacientes de la unidad dental "Odontoláser-Piura" antes de someterse a procedimientos odontológicos, analizando cómo este se relaciona con el sexo, edad y tipo de intervención programada. La **metodología** cuantitativa (enfoque), descriptivo, de diseño no experimental, prospectivo; con elección de 139 usuarios con la Escala de Ansiedad Dental Modificada como instrumento. Los **resultados** plasmaron una correlación inversa entre los niveles altos de ansiedad dental y la edad. Los pacientes más jóvenes (18-29 años) exhibieron la mayor incidencia de ansiedad elevada (18.5%), seguidos por el grupo de mediana edad (30-59 años) con un 11,8%, y finalmente aquellos con edad superior a 60 años con un 8,8%. Contrario a lo que estima esperarse, los hombres manifestaron niveles de ansiedad más altos (19,7%) en relación con las mujeres (7,4%). En cuanto a los procedimientos dentales, las extracciones provocaron los niveles de ansiedad más altos, con un 42.9% de pacientes experimentando ansiedad elevada y un 32.1% ansiedad severa. Los tratamientos de conducta generaron niveles moderados de ansiedad en el 46.2% de los casos, mientras que las limpiezas dentales causaron nivel en el 53.1% de los pacientes. Se halló una conexión estadísticamente importante entre el género ($p=0.025$) y el tipo de tratamiento. ($p=0.000$) con los grados de inquietud. Se **concluyó** que la mayor parte de usuarios experimentaron una inquietud moderada frente a los procedimientos dentales. Además, se identificó una evaluación estadísticamente relevante entre el grado de inquietud y variables como el sexo del paciente y el tipo de intervención odontológica.

Neyra M. (Lima -2021) ⁽¹⁹⁾ Desarrolló una indagación con el **propósito** de medir el grado de ansiedad previo al procedimiento dental en pacientes adultos antes del tratamiento odontológico en la unidad sanitaria "Piedra Liza" en la localidad del Rímac. La **metodología** empleada fue experimental (diseño) -transversal (Corte), alcance descriptivo, prospectivo, observacional; con una elección de 169 pacientes adultos, y la Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada como instrumento. Los **hallazgos** plasmaron una mayor preponderancia de nivel elevado de ansiedad (33,1%), seguida de severa, moderada, y en menor medida leve (14.2%); en sus respectivos grupos, las mujeres presentaron mayormente ansiedad elevada (34.43%), y los hombres, ansiedad moderada (38.8%); aquellos entre 18 a 34 años presentaron mayormente ansiedad moderada (19.5%), los de entre 35 a 59 años presentaron ansiedad elevada en mayor medida (26%) y en ningún grupo hubo ansiedad nula; el nivel formativo con mayor grado de ansiedad fue el de nivel secundario (66.3%), seguido del universitario (26%) y en menor medida aquellos sin instrucción; finalmente, la cirugía fue el que ocasionó mayor nivel de ansiedad con un 47,9%. En **conclusión**, se encontró un elevado nivel de ansiedad antes del procedimiento dental en los usuarios atendidos.

Solano LL. (Lima-2022) ⁽²⁰⁾, desarrolló una indagación con el **propósito** de medir el nivel de inquietud que sienten los pacientes jóvenes adultos, con edad entre los 18 y 34 años, antes de acudir a sus consultas odontológicas. La **metodología** empleada fue descriptiva (Tipo), no experimental-transversal (Diseño), prospectivo y observacional; con una elección de 239 usuarios a quienes se les ejecutó como instrumento, la Escala de Ansiedad de Corah Modificado. Los **resultados** plasmaron un mayor grado de ansiedad moderada (39,7%), seguida de leve o nula (35.1%), severa (13.9%) y elevada (11.3%); también se evidenció un mayor grado de ansiedad elevada en féminas (70,4%), y leve o nula en hombres (46.4%); el rango de 18 a 26 años presentó mayormente ansiedad severa o fobia

con 81,8%, pues aquellos entre 27 a 34 años presentó mayormente ansiedad leve o nula (32.1%); finalmente, aquellos con nivel de instrucción universitaria tuvieron en mayor medida, un nivel de ansiedad nula o leve (69%), entre tanto que los de nivel secundario y técnico fue mayormente severa o fobia (27.3% y 24.2% respectivamente). En **conclusión**, se indica que los adultos jóvenes de la localidad de Lima, experimentaron un grado medio de ansiedad dental en sus visitas anteriores al dentista; con mayor nivel en mujeres, jóvenes de 18 a 26 años y estudiantes técnicos y con nivel secundario.

Ramos V. (La libertad-2020) ⁽²¹⁾ Desarrolló una indagación con el **propósito** de comparar el grado de ansiedad de los usuarios adultos antes y posteriormente de recibir procedimiento odontológico en la Clínica ULADECH, Trujillo. La **metodología** analítica (Tipo), de diseño observacional, y corte longitudinal; constituida por una elección de 118 usuarios que recibieron proceso de cirugía, operatoria, prótesis fija y endodoncia; a quienes se dio como instrumento, la escala de ansiedad de Corah Modificada. Los **resultados** plasmaron cambios en los grados de inquietud de los pacientes antes y posteriormente del procedimiento dental. Inicialmente, casi la mitad mostró poca o ninguna ansiedad, con un tercio en nivel moderado y menos del 20% en niveles altos o severos. Tras el tratamiento, se observará un aumento general en la ansiedad: la mayoría pasó a un nivel moderado, entre tanto que los casos de inquietud elevada y severa se incrementaron significativamente; lo que reveló una diferencia significativa ($p=0.000$) al respecto. Se **concluyó** que los usuarios experimentaron un incremento en su nivel de ansiedad tras someterse al procedimiento odontológico.

Cáceres, A. et al. (Lima-2019) ⁽¹²⁾ Desarrolló una indagación con el **propósito** de evaluar el grado de ansiedad que experimentan los usuarios frente a procedimientos de odontología restauradora y cirugía oral en un centro hospitalario limeño. La **metodología** cuantitativa, de alcance descriptivo, transversal y observacional; con una elección aleatoria de 72

usuarios y aplicación del formulario de Ansiedad de Beck como instrumento. Los **hallazgos** plasmaron que los grados de inquietud fueron comparables entre los usuarios que se sometieron a odontología restauradora y cirugía oral, sin diferencias estadísticamente significativas ($p=0.402$). Factores como edad y sexo del paciente, así como el género del profesional dental, no influyeron significativamente en los niveles de ansiedad ($p>0.05$ en todos los casos). El mayor porcentaje de usuarios mostraron grados mínimos de inquietud antes de los procedimientos: 86,1% en odontología restauradora y 79,2% en cirugía oral. Sin embargo, se halló una diferencia de significancia en la distribución de los grados de inquietud entre ambas especialidades ($p<0.001$). Se **concluyó** que, aunque en mayor porcentaje de los usuarios experimentaron grados mínimos de inquietud, no hubo una diferencia significativa en la ansiedad previa al tratamiento entre las dos especialidades odontológicas evaluadas.

3.1.3. A nivel local

No existen antecedentes al respecto a nivel regional o local

3.2 Bases teóricas

3.2.1 Ansiedad

Es entendida como una respuesta normal y adaptativa que surge cuando un individuo percibe una situación como potencialmente peligrosa^{(22) (23)}.

Quintero et al.⁽²⁴⁾ Este fenómeno psicológico, es un estado mental innato que provoca en los individuos una variedad de sensaciones desagradables, incluyendo malestar, angustia, temor, inquietud o agitación. Estas respuestas emocionales y físicas son mecanismos naturales del ser humano frente a circunstancias que interpretan como amenazas; y aunque cumpla una función adaptativa, si las demandas del ambiente superan las capacidades o recursos de la persona, imposibilitarán el adecuado manejo de estrategias de afrontamiento. Lo que, de llegar a comprometer las labores diarias del individuo, se considerará como una

condición patológica⁽²⁵⁾.

Es un elemento fundamental en diversos desórdenes psicológicos y manifestaciones psicosomáticas. Se caracteriza por ser una condición mental consciente, que se experimenta como una emoción o sentimiento íntimamente ligado a un miedo difuso o poco definido. Este estado emocional no solo es parte integral de muchos trastornos mentales, sino que también puede expresarse mediante reacciones corporales, reflejando la conexión estrecha entre el cuerpo y la mente en la experiencia de la ansiedad⁽²⁶⁾.

De manera general, la ansiedad puede entenderse desde dos perspectivas: como un estado o como un rasgo. Cuando se considera como un estado, se refiere a una condición emocional temporal que no es constante. Esta forma de ansiedad se caracteriza por cambios en su intensidad y por ser fluctuante a lo largo del tiempo, es decir, no permanece estable sino que varía según las circunstancias y momentos, dependiendo de la situación y circunstancia; mientras que desde la segunda perspectiva, esta emerge independientemente de la situación o circunstancia, sino que, es influenciada por aspectos relativamente invariables en el carácter del individuo que impulsan a experimentar ansiedad frente a diversos tipos de situaciones o estímulos y su respuesta ante tales amenazas⁽²⁶⁾. Esta misma línea parece seguir la ansiedad odontológica; pues, diversos textos explican este estado como una condición relacionada con el temperamento del individuo, es decir, inherente a la persona, arraigada en su constitución. Esta predisposición innata hace que el individuo tienda a interpretar diversas situaciones como posibles amenazas. Como resultado, la persona se vuelve vulnerable a experimentar problemas generalizados de ansiedad, alteraciones en su personalidad y estado emocional, y es más propensa a desarrollar una variedad de miedos (endógena). Por otra parte, la ansiedad también puede surgir como resultado de experiencias previas que han condicionado al individuo, ya sea de manera directa o indirecta (exógena)⁽²⁷⁾.

Por otro lado, la delimitación cognitiva de la ansiedad establece que esta puede expresarse como una condición humana normal, como un atributo de la personalidad o como un aspecto patológico⁽²⁸⁾:

- **Ansiedad normal:** es una característica de la condición humana que ha desempeñado un papel crucial en nuestra evolución. Esta forma de ansiedad implica una compleja interacción de diversos procesos que trabajan en armonía. El aspecto cognitivo se encarga de procesar información relevante, permitiéndonos evaluar y comprender nuestro entorno. Simultáneamente, se activa el componente fisiológico, a incluir tanto el componente simpático como el parasimpático del sistema nervioso involuntario, lo que prepara nuestro cuerpo para responder adecuadamente. En el plano conductual, la ansiedad normal desencadena orientadas a prevenir amenazas, controlar situaciones, enfrentar desafíos o huir de peligros.
- **Como rasgo de personalidad:** esto como consecuencia de las discrepancias personales en estabilidad que pueden predisponer a una persona al desarrollo de trastornos emocionales.; como la afectividad negativa, que incluye sentimientos como preocupación, ira, tristeza, entre otros.
- **Como un estado patológico:** se manifiesta como una reacción emocional excesiva y desproporcionada. Esta respuesta surge de un proceso cognitivo alterado que interpreta erróneamente situaciones como peligrosas cuando no lo son. Caracterizada por su persistencia, genera una constante sensación de aprensión ansiosa en el individuo. Un aspecto distintivo de este tipo de ansiedad es su aparición espontánea e inesperada, que ocurre de manera recurrente incluso en ausencia de amenazas reales. Como resultado, la persona experimenta dificultades significativas para adaptarse y manejar eficazmente diversas situaciones cotidianas.

De acuerdo con Córdoba y Santa María⁽²⁹⁾, en el escenario de la salud, la ansiedad se

considera un trastorno emocional que surge principalmente de pensamientos infundados. Los pacientes de cualquier especialidad médica que experimentan ansiedad se sienten amenazados, lo que resulta en comportamientos atípicos. Esta condición puede manifestarse no solo a nivel psicológico, sino también esencialmente. Los usuarios con inquietud pueden experimentar manifestaciones físicas como aumento de temperatura corporal, transpiración abundante o trastornos gastrointestinales como la diarrea. Estos síntomas surgen ante la mera idea de enfrentar ciertas situaciones médicas. Lo que caracteriza a esta forma de ansiedad es la percepción distorsionada que tiene el paciente de su realidad. Su reacción ante las circunstancias médicas se considera desproporcionada y no se corresponde con la situación real.

De ahí, el término "ansiedad dental" o "ansiedad odontológica", se ha utilizado para referirse a las crisis ansiosas que experimentan los usuarios en relación con los estímulos asociados particularmente al tratamiento odontológico ⁽³⁰⁾. Manifestada como una experiencia desagradable que varía de un individuo a otro, reflejando su naturaleza subjetiva. Esta respuesta emocional puede surgir en diferentes momentos del proceso de atención odontológica: antes de la cita, durante el procedimiento, o incluso después de que este haya concluido ⁽⁶⁾.

Esta conducta se caracteriza por una marcada renuencia a asistir a chequeos dentales regulares, una tendencia a posponer indefinidamente las citas odontológicas y la búsqueda de atención dental únicamente cuando el dolor se vuelve insoportable. Este patrón de comportamiento se erige como un obstáculo significativo para el éxito de los tratamientos dentales. Si bien es comprensible y hasta cierto punto normal que los usuarios manifiestan algún grado de inquietud frente a los procedimientos odontológicos, la situación se torna problemática cuando la intensidad de los síntomas ansiosos sobrepasa ciertos límites. Cuando la ansiedad alcanza niveles desproporcionados y se acompaña de características

conductuales específicas que interfieren con la atención dental normal, se considera que ha cruzado el umbral hacia lo patológico ⁽³¹⁾.

Su prevalencia en la población adulta, según diversos estudios, es de entre 3.8% y 25%; sin embargo, en países como India, China e Irán, este valor puede alcanzar cifras de entre 46% hasta 74%, y en Latinoamérica, Colombia llega hasta un 77%, a comparación de México que alcanza solo el 11% ⁽³²⁾.

De acuerdo con Díaz y De la Iglesia ⁽²⁸⁾, la ansiedad se concibe como un complejo y multifacético, para comprenderla y evaluarla de manera integral, es necesario considerar cuatro aspectos fundamentales de la respuesta ansiosa:

- **Evaluación de la dimensión fisiológica:** esta se da de manera directa e indirecta; la primera, asociada a la respuesta de la red de nervios que regula funciones involuntarias del cuerpo mediante su componente activador y parasimpática, mientras que la segunda a través de técnicas de observación, según la percepción del observador, y el autoinforme, basándose en las manifestaciones físicas ligadas a ciertas condiciones del organismo.
- **Evaluación de la dimensión conductual:** Entendida como el reconocimiento de patrones de reacción relevantes y los factores que los provocan para comprender y modificar la conducta; esta puede realizarse a través de la evaluación directa, mediante la documentación de los movimientos corporales y la observación; y evaluación indirecta a través de los autoinformes, como entrevistas, generalmente diagnóstica y conductual.
- **Evaluación de la dimensión cognitiva:** según el enfoque conductista, que considera los procesos de pensamiento como intermediarios entre un desencadenante negativo y la reacción emocional del individuo, siendo estos procesos los responsables de generar y perpetuar la ansiedad. Este análisis se

enfoca en dos aspectos clave: aspectos cognitivos funcionales: mecanismos que el cerebro utiliza para procesar la información; aspectos cognitivos de contenido: la naturaleza de la información procesada y cómo se manifiesta en forma de ideas, reflexiones, visualizaciones mentales, entre otros.

- **Evaluación de la dimensión afectiva:** apoyada en el paradigma cognitivo-conductual, que reconoce la percepción personal de la ansiedad como el principal motivo por el que los individuos buscan ayuda profesional. La disminución de esta experiencia se considera el indicador clave para medir la eficacia del tratamiento. En este contexto, la relación del propio paciente se establece como el método más inmediato y esencial para examinar sus pensamientos y sentimientos.

3.2.1.1 Factores generadores de ansiedad

De manera general, las causas de la ansiedad pueden ser agrupadas en las siguientes tres categorías⁽³³⁾:

- **Factores mentales:** vinculados a condiciones psicológicas persistentes, como estados depresivos o alteraciones del estado de ánimo.
- **Influencias químicas:** relacionadas con el uso de diversas sustancias, desde estimulantes comunes hasta drogas potentes y bebidas alcohólicas.
- **Razones físicas:** reacciones psicológicas ante:
 - Padecimientos prolongados con perspectivas poco alentadoras
 - Situaciones médicas urgentes que dejan secuelas
 - Incluso afecciones menos severas que afectan la interacción social, como alteraciones en la piel, dificultades en el habla o problemas dentales.

Y su presencia dentro de la atención odontológica se puede ligar a diversos factores, que incluyen⁽³³⁾:

- Rasgos individuales que afectan la interacción entre estudiante y paciente.
- Aprensión ante el sufrimiento físico.
- Recuerdos negativos de visitas al dentista, particularmente en la niñez (tratamientos impuestos).
- Impacto del entorno familiar (aprendizaje por observación).
- Temor a la vista de sangre y lesiones.
- Periodos de espera antes de recibir atención dental.

De acuerdo con Mena et al. ⁽³⁴⁾ Es relevante comprender el origen de este problema; ya que, su nivel puede aumentar debido a diversos aspectos, desde estímulos auditivos, como el zumbido distintivo del instrumental, hasta aspectos visuales, incluyendo la estética y disposición del espacio clínico. Además, los aromas peculiares de los productos empleados, la postura que el paciente debe adoptar en la silla dental, e incluso la extensión temporal de la cita, son factores que pueden modificar la experiencia del sujeto y su nivel de comodidad durante la visita, entre otros.

La experiencia de la visita al dentista por sí misma puede generar ansiedad por tres factores específicamente: la experiencia novedosa, la incertidumbre ante lo desconocido y las expectativas, los cuales se encuentran asociados con el aumento del grado de ansiedad ⁽³⁵⁾. En el contexto de las consultas cotidianas, diversos tratamientos odontológicos afectan el nivel de estrés del paciente. Entre estos se encuentran las exodoncias, la preparación de dientes para prótesis, los tratamientos de conducto, las obturaciones y la higiene dental profesional ⁽³⁶⁾. También es tomar en cuenta que aspectos como la posición reclinada y la impredecibilidad del paciente pueden aumentar la sensación de incapacidad y escasez de autoridad sobre

la situación ⁽³⁷⁾. Por lo tanto, para los pacientes ansiosos que se someterán a procedimientos dentales, se recomienda aplicar el principio de los "4 sentidos" para minimizar las fuentes de tensión ⁽³⁸⁾:

- **Vista:** Reduzca la exposición a instrumentos que puedan causar aprensión, como jeringas, taladros y otros utensilios afilados.
- **Audición:** Mitigar los ruidos potencialmente perturbadores, como el zumbido de la turbina o el compresor.
- **Tacto:** Atenuar las sensaciones desagradables, como las vibraciones de los aparatos dentales, que suelen ser muy molestas.
- **Olfato:** Controlar los aromas característicos del consultorio, como el eugenol o los adhesivos, que pueden provocar incomodidad.

3.2.1.2 Consecuencias de la ansiedad dental

Un efecto global de la inquietud es el deterioro del estilo de vida del individuo. A nivel cognitivo, puede provocar una alteración en el pensamiento que llega a perturbar procesos psicológicos esenciales como la concentración y la retención de información. Esto, a su vez, puede tener un impacto negativo en las conexiones sociales en los sujetos, su capacidad de adaptación, asertividad, y en mayor medida detonar en patologías psicológicas que lleven a las personas a la pérdida de su funcionalidad ⁽³⁹⁾.

En un entorno de atención odontológica, es común observar que los pacientes experimentan ansiedad; ello puede obstaculizar el cuidado de su salud bucal y generar una mala relación con el odontólogo; lo que puede agravar su situación ⁽³⁴⁾.

En ese mismo sentido, Córdova ⁽²⁷⁾ señala que la ansiedad conectada con el temor al proceso dental, genera inasistencia periódica a la consulta dental, lo que compromete su salud bucal. Es decir, la ansiedad genera una conducta que evita la

adherencia al tratamiento. A su vez, esta falta de predisposición a la inasistencia supone que el paciente solo acuda ante momentos de dolor que dificultan la identificación temprana de patologías⁽⁴⁰⁾.

La atención dental de un paciente con ansiedad presenta desafíos significativos. Tiende a exagerar los síntomas y la percepción del dolor, además de mostrar poca colaboración durante el procedimiento. Esta situación genera tensión tanto en el paciente como en el odontólogo, resultando en una experiencia insatisfactoria para ambos. Como consecuencia, el proceso de recuperación de la salud oral se ve retrasado⁽⁴¹⁾.

Un alto nivel de ansiedad también puede generar que el paciente experimente una menor satisfacción con el aspecto de su boca después de recibir un tratamiento dental; las expectativas negativas previas agravan la situación y el procedimiento, además, genera una percepción negativa acerca de la competencia del dentista, reduciendo su satisfacción con la atención⁽³³⁾. Es decir, si no se trata, esta puede generar un círculo vicioso que se alimenta a sí misma como consecuencia de los prejuicios y mala percepción.

3.2.1.3 Clasificación de la ansiedad en pacientes

En pacientes odontológicos, la inquietud puede ser clasificada bajo un criterio de severidad y permanencia en el paciente de la siguiente manera⁽³³⁾:

- **Trastornos de ansiedad transitoria:** se producen únicamente durante la cita dental y vuelven a la normalidad una vez finalizado la atención, llegando a ser de intensidad leve o moderada.
- **Trastornos de ansiedad temporal:** relacionados con malestar dental o asociados a:
 - Anticipación

- Cambios en las respuestas funcionales
 - Cambios en la personalidad
 - Influencia del entorno del consultorio
 - Consumo de sustancias no relacionadas con el tratamiento dental
 - Preocupación excesiva
 - Datos inexactos sobre la atención dental
- **Trastornos de ansiedad permanente:**
 - Relacionados con el estrés postraumático dental
 - Relacionados con trastornos de somatización
 - Ataque de inquietud
 - Intensa fobia dental

Si nos basamos solo en el nivel de intensidad, el estado de ansiedad en lo que corresponde al tratamiento dental se puede clasificar del siguiente modo ⁽³³⁾ ⁽³⁸⁾:

- ✓ **Sin ansiedad:** El usuario se muestra tranquilo y relajado
- ✓ **Ansiedad leve:** El usuario mantiene la compostura, pero experimenta una sutil incomodidad que puede afectar levemente el proceso de evaluación, diagnóstico o intervención dental.
- ✓ **Ansiedad moderada:** El usuario manifiesta confusión, temor y agitación física, lo que complica la realización de exámenes, diagnósticos y tratamientos. En estos casos, el dentista debe adaptar su enfoque habitual.
- ✓ **Ansiedad alta o severa:** El usuario exhibe un temor profundo, que puede llegar al pánico. Los indicadores físicos y emocionales son tan pronunciados que imposibilitan llevar a cabo cualquier tipo de examen; y en algunos casos, se hace necesario cambiar la cita debido a la negativa del paciente.

3.2.1.4 Ansiedad según edad

Según la teoría de Levy, los individuos tienden a similares visiones negativas sobre la vejez durante su vida. Estas percepciones pueden tener efectos perjudiciales a nivel psicológico, conductual y fisiológico. Como consecuencia, una autoimagen negativa del proceso de envejecimiento podría favorecer la aparición de condiciones como la intranquilidad patológica, la depresión o el aislamiento social. Esto se debe a que dichas percepciones pueden desalentar la adopción de hábitos saludables y aumentar la susceptibilidad emocional ante situaciones estresantes ⁽⁴²⁾.

3.2.1.5 Ansiedad según sexo

Las investigaciones a nivel global han evidenciado notables diferencias de género en estado emocional. Las féminas tienden a reportar y ser diagnosticadas con mayor frecuencia de problemas en esta área. La distribución de trastornos mentales muestra patrones específicos según el género:

Para las mujeres:

- La prevalencia de depresión y ansiedad es el doble que en los hombres.
- Mayor incidencia de malestares psicosociales con síntomas poco definidos.
- Mayor probabilidad de identificación clínica de desórdenes fronterizos del carácter y alimentarios.
- Para los hombres:
- Mayor frecuencia de problemas mentales vinculados al consumo excesivo de sustancias alcohólicas y estupefacientes.
- Tasas más elevadas de trastornos de conducta y personalidad antisocial.

⁽⁴³⁾.

3.2.1.6 Medición de la ansiedad dental

A partir de la inclusión del bienestar mental y social en la exposición de salud por parte de la OMS, se hizo evidente la necesidad de cuantificar estos aspectos psicosociales subjetivos. En este contexto, la ansiedad relacionada con los procedimientos dentales puede ser evaluada mediante herramientas específicas que proporcionan mediciones objetivas, reduciendo así la subjetividad del evaluador ⁽⁴⁴⁾. Entre las diversas herramientas de evaluación, destacan las escalas como instrumentos distintivos. Su característica principal es la presentación de opciones de respuesta en un formato gradual y jerárquico. En este sistema, cada nivel de respuesta recibe una puntuación específica, reflejando la intensidad del fenómeno medido ⁽⁴⁴⁾.

3.2.1.7 Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS)

La evaluación del grado de inquietud dental en pacientes se realiza combinada a través de dos herramientas: el Dental Anxiety Scale (DAS) y su versión actualizada, el Modified Dental Anxiety Scale (MDAS). El MDAS es una adaptación del DAS que incorpora una interrogante adicional relacionada con la administración de anestesia local, abordando específicamente el tema del uso de agujas en procedimientos odontológicos ⁽⁶⁾.

3.2.1.8. Dimensiones de la variable ansiedad

Intensidad de la ansiedad

Grado o nivel de ansiedad experimentado por un individuo. La intensidad puede variar desde leve a severa y se mide generalmente mediante escalas psicométricas que evalúan síntomas físicos, cognitivos y emocionales asociados con la ansiedad.

Tiempo de espera

En el contexto clínico, se refiere al período de tiempo que un paciente debe esperar para recibir tratamiento después del reconocimiento de una afección sanitaria o el

diagnóstico de una condición. El tiempo de espera puede influir significativamente en la ansiedad del usuario y en el avance de la enfermedad.

Respuesta de tratamientos

Evalúa la eficacia de un tratamiento administrado para reducir o manejar la ansiedad. Incluye la valoración de modificaciones en la severidad y ocurrencia de los síntomas de ansiedad, así como mejoras en la capacidad funcional y el bienestar general del paciente.

3.2.2 Tratamiento odontológico

Aunque puede existir una confusión entre tratamiento y procedimiento; de acuerdo con Otero ⁽⁴⁵⁾, el primero engloba al segundo; así, el abordaje terapéutico se concibe como una entidad integral que abarca una variedad de intervenciones dentales, estas intervenciones están diseñadas para restaurar niveles óptimos de salud bucal, funcionalidad masticatoria, higiene bucal y apariencia estética. Además, este enfoque holístico incorpora elementos complementarios, pero igualmente importantes, como la prescripción de fármacos, la provisión de orientaciones específicas y la promoción de hábitos que contribuyen a un estilo de vida saludable, entre otros.

3.2.2.1 Dimensiones:

- **Curaciones:** Estas considera principalmente los tratamientos de restauración simple, compuesta, complejas directas e indirectas ⁽¹⁸⁾.
- **Extracciones:** es una intervención quirúrgica que implica la eliminación completa de una pieza dental. Este proceso conlleva la desarticulación del diente de su cavidad ósea (alveolo), lo que resulta en la ruptura total de las conexiones tisulares, permitiendo así la movilización y posterior remoción del diente. En la mayor parte de las ocasiones, este procedimiento es llevado a cabo debido a la presencia de infecciones en las estructuras dentales. La pérdida de

un diente puede tener consecuencias significativas, incluyendo las alteraciones de la capacidad masticatoria del paciente. En situaciones más graves, la condición que lleva a la extracción puede representar un riesgo potencial para la salud general del individuo por generar un foco infeccioso⁽⁴⁶⁾.

El procedimiento se ejecuta empleando diversos principios de mecánica. Estos incluyen técnicas para ampliar la cavidad alveolar, la utilización de sistemas de palanca o puntos de apoyo, y la implementación de elementos en forma de cuña⁽⁴⁷⁾. Este procedimiento cuenta con tres tiempos básicos⁽⁴⁷⁾:

- 1. Fase de separación inicial:** En esta etapa, se eliminan las fibras del periodonto que están unidas a la parte superior de la raíz dental, cerca del cuello del diente.
- 2. Fase de movilización:** Esta etapa implica realizar movimientos controlados en el diente. El objetivo es romper las conexiones del ligamento periodontal y expandir el hueso cortical circundante.
- 3. Fase de extracción final:** Es el acto culminante donde se retira completamente el diente de su cavidad ósea.

La extracción dental es un procedimiento que puede variar en complejidad, oscilando entre lo simple y lo intrincado. Esta variabilidad está determinada por varios aspectos que condicionan el proceso de remoción, especialmente cuando se trata de dientes inferiores. Entre estos factores, destaca el espesor del hueso cortical de la mandíbula, así como la contigüidad del diente al nervio alveolar. La situación del diente también desempeña un rol clave, ya sea que esté completamente incluido en el hueso, totalmente erupcionado, o en un estado intermedio de semierupción. En algunos casos, la extracción puede requerir pasos adicionales como la creación de un colgajo de tejido, la realización de

una osteotomía para remover hueso, o incluso la necesidad de seccionar el diente. El grado de impactación del diente es otro factor determinante, al igual que la edad del paciente, que puede afectar la densidad ósea y la flexibilidad de los tejidos. La experiencia del cirujano dental es fundamental, ya que influye en la selección de opciones y la ejecución del procedimiento. El tiempo quirúrgico previsto también es relevante, pues extracciones más complejas suelen requerir sesiones más prolongadas. Por último, las particularidades anatómicas de cada diente, como la forma de sus raíces o su posición en el arco dental, pueden añadir capas adicionales de complejidad al proceso de extracción. ⁽⁴⁸⁾.

- **Limpieza dental:** La profilaxis dental, conocida como limpieza dental, es una técnica cuyo propósito es principal la eliminación del biofilm o placa bacteriana adherida a la superficie de los dientes, tanto en la dentición de leche como en la definitiva. La frecuencia y el tipo específico de esta intervención se determinan de manera personalizada, calculando en una evaluación individual del riesgo de caries y la susceptibilidad a enfermedades periodontales que presenta cada paciente. Este procedimiento no se limita solo a la remoción de la placa bacteriana, sino que también incluye la eliminación de irregularidades en la superficie del esmalte dental. El propósito fundamental de esta técnica es prevenir el desarrollo de afecciones que puedan comprometer la salud del tejido gingival ⁽⁴⁹⁾.

Se considera a la placa dentobacteriana el elemento de causa de las enfermedades de la estructura periodontal; condición que puede ser especialmente difícil de eliminar en pacientes con aparatología fija; por lo tanto, La eficacia de la terapia está fuertemente ligada a la participación comprometida del individuo en el tratamiento. ⁽⁵⁰⁾.

- **Endodoncia:** El objetivo principal del tratamiento es evitar o eliminar la inflamación del tejido que circunda la base del diente (periodontitis apical) después del procedimiento. Esto permite que el diente tratado permanezca en la boca y cumpla su función normal. El proceso de endodoncia consta de varias fases, que incluyen: Crear una apertura en el diente; extraer el tejido pulpar; limpiar y desinfectar el interior del diente; dar forma adecuada a los conductos radiculares; sellar completamente los conductos tratados⁽⁵¹⁾.

De acuerdo con Lima et al.⁽⁵²⁾ un aspecto crucial del tratamiento endodóntico es la pulcritud eficaz de la estructura de conductos radiculares mediante una combinación de métodos químicos y mecánicos. Este proceso implica el uso de: *Instrumentos especializados para endodoncia:* Estos se emplean para trabajar principalmente en el interior de los conductos; *Soluciones de irrigación:* Líquidos diseñados para limpiar y desinfectar. El propósito de esta técnica combinada es: Limpiar minuciosamente las paredes internas de los conductos radiculares; Elimine tanto los componentes orgánicos (como restos de tejido pulpar) como los inorgánicos (como depósitos minerales).

- **Prótesis:** se erige como una solución ejemplar para aquellos que han perdido piezas dentales. Este tratamiento busca reconstituir integralmente el sistema estomatognático del paciente, un método que traspassa la mera reposición de dientes. Su alcance abarca la restauración de la sensibilidad en la región dentofacial, así como la recuperación de funciones fundamentales para la vida cotidiana, como lo es la habilidad de morder los alimentos, el acto de tragar y la articulación del habla⁽⁵⁴⁾.

Para ello, en primera instancia se debe seguir un tratamiento quirúrgico preprotésico; entre los cuales, para los tejidos duros, En la preparación para

prótesis dentales, se llevan a cabo diversos procedimientos tanto en tejidos duros como blandos. En cuanto a los tejidos duros, las intervenciones más comunes incluyen: Remoción de los terceros molares; Extirpación de crecimientos óseos anormales, como exostosis y torus; Realización de osteotomías cuando sea necesario; Eliminación de bordes alveolares afilados que podrían irritar la mucosa. Por otro lado, el manejo de los tejidos blandos implica: Extirpación de bordes fibrosos; Tratamiento de hiperplasias papilares; Eliminación de excesos de tejido blando; Realización de vestibuloplastias cuando se requiera aumentar la profundidad del vestíbulo ⁽⁵⁵⁾. Ya en la etapa prostodóncica, existen diversos criterios de éxito; donde la presencia de dolor es un criterio importante de fracaso, que resulta de la invasión de alguna estructura nerviosa; así como por la existencia subjetiva de molestias o de tensión en la zona intervenida, sobre todo cuando hay dientes naturales contiguos, como posibles generadores de la aparición de odontologías inespecíficas ⁽⁵⁶⁾.

Además de las cuestiones específicas que cada tipo de tratamiento aborda; la conjunción de las mismas puede ayudar a tratar problemas de especial complejidad tales como las lesiones dentales traumáticas. Clasificadas en ⁽⁵⁷⁾:

a) Lesiones de tejidos dentales y pulpares; que comprende:

- **Infracción coronaria:** Se refiere a pequeñas fisuras en el esmalte dental que no resultan en pérdida de estructura. Estas grietas son superficiales y no comprometen la integridad del diente.
- **Fracturas coronarias:** Se divide en tres tipos según su profundidad:
 - Fracturas limitadas al esmalte
 - Roturas que comprometen las capas externas e internas del diente.

- Fracturas complicadas que involucran esmalte, dentina y llegan hasta la pulpa.

- Fracturas radiculares: Afectan específicamente a la raíz del diente.
- Fracturas corono-radiculares: Abarcan la porción visible y la parte sumergida de la pieza dental, y se subdividen en:
 - No complicadas: La fractura no exponen la pulpa dental
 - Complicadas: La fractura y exponen la pulpa dental

b) Lesiones del ligamento periodontal; comprende:

- Concusión: el diente mantiene su posición y estabilidad normales, pero presenta sensibilidad al ser golpeado suavemente.
- Concusión dental: El diente no presenta movilidad anormal ni se ha desplazado de su posición. Sin embargo, el paciente experimenta dolor cuando se percute el diente.
- Desplazamientos dentales: Intrusión: El diente es forzado hacia el interior del hueso alveolar; Extrusión: El diente es parcialmente expulsado de su alvéolo; Luxación lateral: El diente es desplazado en una dirección que no es su eje longitudinal.
- Subluxación: El diente presenta un aumento en su movilidad; No ha sido completamente desalojado de su posición original.
- Avulsión: Representa la forma más severa de desplazamiento; El diente es completamente expulsado de su alvéolo, resultando en su pérdida.

c) Lesiones óseas

- Fracturas: de la pared alveolar, del proceso alveolar, de maxilar o mandíbula.

3.3 Definición de términos

- **Placa dentobacteriana:** se puede describir como una capa fina y transparente que se forma sobre los dientes. Esta película está compuesta por dos elementos principales: Células que se han desprendido de la superficie de la boca; Bacterias que se han establecido y multiplicado en esta capa ⁽⁵⁰⁾.
- **Miedo:** Es una emoción y reacción fisiológica innata reflejada como un estado de excitación y tensión ante situaciones amenazantes o peligrosas ⁽⁵⁸⁾.
- **Fobia:** Respuesta de miedo desproporcionado, persistente e irracional ante un estímulo físico o situacional, que genera una conducta de evitación o en su defecto, un cuadro ansioso de severidad variable ⁽⁵⁹⁾.
- **Estrés:** Tensión psicológica provocada por circunstancias desafiantes para la persona ⁽⁶⁰⁾.
- **Gingivitis:** Inflamación gingival causada principalmente por la acumulación persistente de biopelícula bacteriana, manifestándose con enrojecimiento, tumefacción y sangrado de las encías ⁽⁶¹⁾.
- **Sistema nervioso simpático:** Componente del sistema nervioso autónomo que activa respuestas corporales ante situaciones de alerta ⁽⁶²⁾ ⁽⁶³⁾.
- **Ligamento periodontal:** Tejido conectivo que envuelve la raíz dentaria, anclándola al hueso alveolar ⁽⁶⁴⁾.
- **Periodontitis:** Patología inflamatoria crónica de origen multifactorial, manifestada por la degradación progresiva de los tejidos de soporte dental e inflamación ⁽⁶⁵⁾.
- **Trastorno de ansiedad generalizada:** Condición caracterizada por inquietud y preocupación excesiva y persistente sobre diversos aspectos de la vida, durante al menos seis meses ⁽⁶⁶⁾.
- **Trastorno bipolar:** Afección mental crónica marcada por oscilaciones anormales

del estado anímico⁽⁶⁷⁾.

- **Esmalte dental:** Capa externa del diente, altamente mineralizada y compuesta principalmente por hidroxiapatita, resultando ser el tejido más duro del cuerpo⁽⁶⁸⁾
⁽⁶⁹⁾.
- **Sistema nervioso autónomo:** Sector del sistema nervioso encargado de regular las funciones involuntarias del cuerpo y adaptarse a cambios ambientales internos y externos⁽⁷⁰⁾.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de investigación

En cuanto al tipo fue aplicada, este buscó abastecer de conocimiento básico o puro y mediante la teoría se encarga de obtener el resultado de problemas prácticos, basado en hallazgos, descubrimiento y soluciones. Arias et al. ⁽⁷²⁾, menciona que este tipo de investigaciones los alcances que se puede llegar a plantear son explicativos o predictivos y mayormente se usa en el campo de la salud e ingenierías.

El alcance de investigación de este proyecto fue descriptivo, debido a que se buscó definir los aspectos, grupos y perfiles. Se emplearon técnicas de acopio de datos como sondeos validados. Los datos obtenidos se evaluaron. Hernández et al. ⁽⁷²⁾, afirman que en el tipo de estudio se observa describe y fundamenta los aspectos del proyecto, más no puede existir la manipulación de las variables, tampoco la búsqueda de causa efecto.

4.2. Ámbito temporal y espacial

Temporal

El presente trabajo tomó un tiempo aproximado de 6 meses desde su aprobación; y abarca el periodo académico 2024-I y 2024 II según el calendario académico de la UTEA.

Espacial

El trabajo de campo del presente proyecto de tesis, se ejecutó en el Laboratorio Estomatológico Clínico de la UTEA, en el distrito de Abancay, provincia de Abancay, departamento de Apurímac.

4.3. Población y muestra

Población

La población adulta que se tomó en consideración fue de 18 a 44 años, puesto a qué.

Casas et al., refiere que el paciente adulto joven (18-44) ⁽⁷⁶⁾ responde naturalmente a las situaciones de estrés y/o ansiedad y es más expresivo lo que expondría datos más certeros, a diferencia de los pacientes adultos mayores que afrontan mejor el tema del estrés en la consulta odontológica, puesto a que están más familiarizados a las consultas médicas por temas propios de salud.

Este estudio estuvo conformado de 100 pacientes adultos.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- ✓ Se añadieron usuarios que superan los 18 años que asistan al Laboratorio Estomatológico, para recibir tratamiento odontológico.
- ✓ Solo se incluyeron aquellos sujetos que den su aprobación libre para ser incluidos en la investigación, mediante la rúbrica del documento de consentimiento.
- ✓ Los pacientes que participaron debieron estar asistiendo a su primera consulta del tratamiento específico, sin haber recibido atención previa en el mismo procedimiento durante los últimos seis meses.
- ✓ Se incluyeron pacientes sin antecedentes de trastornos psiquiátricos graves que puedan interferir con la medición de la ansiedad dental.

Criterios de exclusión

- ✓ Se excluyó a aquellos usuarios que no cumplan con el criterio de mayoría de edad o mayores de 45 años.
- ✓ Se excluyó usuarios que no otorguen su aprobación informada.
- ✓ Se excluyó a aquellos que hayan recibido tratamiento odontológico en los últimos seis meses para el mismo procedimiento, lo que podría sesgar la medición de la ansiedad.

- ✓ Se excluyó a pacientes con trastornos psiquiátricos graves, como trastorno de ansiedad generalizada o depresión severa, que pudieran afectar de manera significativa sus respuestas en relación con la ansiedad dental.

Muestra

Un subconjunto representativo de individuos, extraído de una población más amplia, que sirve como fuentes de data para el análisis en una indagación, por consiguiente, la muestra de este estudio estuvo conformado por 90 pacientes del Laboratorio Estomatológico Clínico ⁽⁷⁷⁾.

$$n = \frac{(N \cdot Z^2) \cdot (p \cdot q)}{(N-1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot (p \cdot q)}$$

Dónde:

n: Número ideal de usuarios en el estudio

N: Conjunto total de individuos objeto de investigación

Z: Valor asociado crítico al nivel de confianza elegido (1.96 para 95% de confianza)

E: Margen de imprecisión aceptable (0,05 o 5%)

p: Proporción estimada (0,50 o 50%)

q: Complemento de p, representa la proporción que no posee la característica (0.50 o 50%)

$$n = \frac{(100 \times 1.96^2) \times (0.50 \times 0.50)}{(100-1) \times 0.05^2 + 1.96^2 \times (0.50 \times 0.50)}$$

$$n = \frac{96.04}{1.2079}$$

$$n = 90$$

Muestreo

El método de muestreo fue el probabilístico simple aleatorio, como refiere el nombre es un método aleatorio para la selección de una muestra en específica, una vez recopilado la muestra se le asigna números a estos y luego se eligen números entre los números en un proceso automatizado, en este caso con el apoyo de software de análisis de datos ⁽⁷⁸⁾.

4.4. Instrumentos

El instrumento de evaluación empleado en esta investigación es la versión modificada por Humphris de la Escala de Ansiedad Dental de Corah (MDAS). Este cuestionario consta de cinco ítems, cada uno con cinco alternativas de respuesta que oscilan entre 1 (indicativo de mínima ansiedad) y 5 (representativo de ansiedad máxima). La valoración de cada ítem se realiza mediante una escala Likert de cinco niveles, asignando una puntuación según la intensidad de la ansiedad manifestada. La interpretación de los resultados es como sigue: Puntuación inferior a 9: ansiedad mínima o ausente; entre 9 y 12: ansiedad de nivel moderado; entre 13 y 14: ansiedad significativa; de 15 o superior: ansiedad grave o fobia dental ⁽⁷⁴⁾.

Las respuestas de este cuestionario se cuantifican de la siguiente manera:

a: 1pto

b: 2pto

c: 3pto

d: 4pto

e: 5pto

4.5. Procedimientos

Se presentó una solicitud dirigida a la Escuela Profesional de Estomatología de la UTEA solicitando una carta de autorización al director(a) del Laboratorio

Estomatológico Clínico, para la recaudación de data en la propia clínica de la Universidad, posteriormente seguir con las coordinaciones en cuanto a horarios y fechas, tanto con los docentes y personal de apoyo.

Ya obtenida la aprobación para el ingreso al Laboratorio clínico Estomatológico, se procedió a encuestar a los pacientes que estén dispuestos a realizar dicha encuesta, previo consentimiento informado y previa autorización de los alumnos que traen sus propios pacientes y/o familiares, esto sin alguna manera de hostigamiento. Se tomó en cuenta el no dificultar las labores de los estudiantes de Estomatología ni del personal de turno, el método de encuesta fue en papel impreso para completar datos en la sala de espera previo a los tratamientos.

Una vez llegando a las muestras necesarias se procedió a vaciar la información en una tabla de Microsoft Excel para la separación de información entre; edad, género y nivel de instrucción. Posteriormente de paso al SPSS V29.0.

Validez y confiabilidad

La validez de la Escala MDAS, es relevante puesto que fue sujetado a un juicio de expertos el cual dan la validez al instrumento mencionado, además cuenta ya con más de 30 años tanto validado como aplicada en muchos trabajos de investigación de nivel internacional (China, EEUU, Turquía, Inglaterra, entre otros) ⁽⁷⁹⁾ ⁽⁸⁰⁾, además ha sido aprobada por diversos investigadores en diferentes lenguas y culturas alrededor del mundo, los cuales dieron buenas críticas respecto a las propiedades psicométricas, avalando confiabilidad y valides para el perfil psicológico.

En cuanto a la confiabilidad, cuenta con una consistencia íntima (Alfa de Cronbach) igual a 0.822, por consiguiente, se considera instrumento de alta confiabilidad ⁽⁸⁰⁾, además de ello se usa más en el campo estomatológico para medición de la ansiedad dental para futuras investigaciones en el campo, así como también se le conoce como

la Escala de oro en cuanto a valoración de ansiedad dental según. Ramírez et al. ⁽³⁰⁾
⁽⁴⁴⁾ Como también. Arias et al ⁽⁷⁴⁾ ⁽⁸¹⁾.

Dado las numerosas reseñas de investigadores que respaldan tanto validez como confiabilidad de este instrumento MDAS, no es necesario proceder a una prueba de confiabilidad en el presente estudio ⁽⁴⁴⁾.

4.6. Análisis de datos

Utilizando la data obtenidos a través del instrumento propuesto en este estudio, se procedió a crear una tabla en Microsoft Excel para recopilar la información de los pacientes seleccionados en el contexto. Se codificaron las respuestas de cada estudiante y se pasó al SPSS V 29.0.

Se aplicó una estadística descriptiva para diferenciar la edad, género, nivel de instrucción y tratamientos de mayor incidencia de estrés, esto añadido a la prueba de U de Mann-Whitney, para hacer una comparación estadística de la media y determinar la existencia de diferencia entre la variable para dos grupos independientes de la misma población, como género y edad.

4.7. Consideraciones éticas

El estudio actual cumplió con todas las normativas de ética biomédica establecidas para el estudio en el ámbito de las ciencias de la salud. Se obtuvo la autorización de la Escuela de Estomatología de la UTEA.

Toda la data recopilada fue tratada confidencialmente y se abordó exclusivamente para fines de investigación. Solamente de los que brinden su consentimiento informado.

Normas de Vancouver y declaración de Helsinki, promulgada esta por Asociación Médica Mundial. (W.M.A., octubre 2013) ⁽⁸⁰⁾ ⁽⁸²⁾.

V. RESULTADO Y DISCUSIÓN

5.1. Resultados

Tabla 1 Descripción univariada de las covariables identificadas.

| GÉNERO | n | % |
|-----------------------------|----------|----------|
| Masculino | 28 | 31.1 |
| Femenino | 62 | 68.9 |
| Total | 90 | 100.0 |
| GRADO DE INSTRUCCIÓN | n | % |
| Secundaria | 52 | 57.8 |
| Superior técnico | 16 | 17.8 |
| Superior Universitaria | 22 | 24.4 |
| Total | 90 | 100.0 |
| GRUPO ETARIO | n | % |
| Edad entre 18-25 años | 22 | 24.4 |
| Edad entre 26-33 años | 26 | 28.9 |
| Edad entre 34-45 años | 42 | 46.7 |
| Total | 90 | 100.0 |
| TIPO DE TRATAMIENTO | n | % |
| Restauración Composite | 18 | 20.0 |
| Profilaxis | 14 | 15.6 |
| Prótesis fija | 20 | 22.2 |
| Endodoncia | 26 | 28.9 |
| Exodoncia | 11 | 12.2 |
| Prótesis parcial Removable | 1 | 1.1 |
| Total | 90 | 100.0 |

Fuente: Elaboración propia del investigador

Descripción: la tabla plasma la agrupación de los usuarios en cuestión de varias categorías: género, nivel educativo, grupo etario y tipo de tratamiento recibido. Se presenta:

Género: El mayor porcentaje de los pacientes son féminas, presentando casi el 69% del total. **Grado de Instrucción:** La mayoría de los pacientes tiene instrucción secundaria, seguida por aquellos con educación superior universitaria y técnica.

Grupo Etario: El mayor porcentaje de los pacientes se encuentra en el grupo de 34 a 45 años. **Tipo de Tratamiento:** La mayoría de los tratamientos realizados fueron endodoncias (28.9%), seguidas de prótesis fija (22.2%) y restauraciones con composite (20%). En

resumen, el mayor porcentaje de los usuarios son féminas con educación secundaria, que corresponden al grupo de 34 a 45 años y recibieron principalmente tratamientos de endodoncia.

Tabla 2 Descripción promedio de la covariable edad.

| EDAD | | | | |
|------|-------|-------|------|------|
| N | Media | D.E | Mín. | Máx. |
| 90 | 32.10 | 8.799 | 18 | 45 |

Fuente: Elaboración propia del investigador

Descripción: En resumen, la edad de los pacientes varía entre 18 y 45 años, con una media de 32.10 años y una desviación estándar de 8.799 años. Esto sugiere una distribución relativamente amplia de las edades dentro de la muestra.

Tabla 3 Descripción de la variable – Ansiedad.

| ANSIEDAD DENTAL | n | % |
|-------------------------|----|-------|
| Ansiedad leve o nula | 30 | 33.3 |
| Ansiedad moderada | 44 | 48.9 |
| Ansiedad elevada | 10 | 11.1 |
| Ansiedad severa o fobia | 6 | 6.7 |
| Total | 90 | 100.0 |

Fuente: Elaboración propia del investigador

Descripción: Aproximadamente un tercio de los pacientes (33.3%) presenta ansiedad leve o nula respecto a los procedimientos dentales. Casi la mitad de los pacientes (48.9%) experimenta ansiedad moderada en relación con los tratamientos dentales. Un poco más del 10% de los pacientes (11.1%) muestra un nivel elevado de ansiedad dental. Un pequeño conjunto de los pacientes (6.7%) sufre de ansiedad severa o fobia dental. El total de la muestra es de 90 pacientes, distribuidos en diferentes niveles dentales de ansiedad. En resumen, la gran parte de los usuarios experimenta algún grado de ansiedad relacionada con la dentadura, con un predominio de ansiedad moderada (48.9%). Un menor porcentaje de pacientes tiene ansiedad elevada (11.1%) o ansiedad severa/fobia (6.7%), mientras que un tercio presenta ansiedad leve o nula.

TABLAS CRUZADAS**Tabla 4** Nivel de ansiedad en adultos según grupo etario.

| GRUPO ETARIO | ANSIEDAD DENTAL | | | | | | | | Total | Valor p* | |
|-----------------------|----------------------|------|-------------------|------|------------------|------|-------------------------|-----|-------|----------|-------|
| | Ansiedad leve o nula | | Ansiedad moderada | | Ansiedad elevada | | Ansiedad severa o fobia | | | | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | | | |
| Edad entre 18-25 años | 7 | 7.8 | 12 | 13.3 | 3 | 3.3 | 0 | 0 | 22 | 24.4 | 0.669 |
| Edad entre 26-33 años | 7 | 7.8 | 14 | 15.6 | 4 | 4.4 | 1 | 1.1 | 26 | 28.9 | |
| Edad entre 34-45 años | 16 | 17.8 | 18 | 20 | 3 | 3.3 | 5 | 5.6 | 42 | 46.7 | |
| Total | 30 | 33.3 | 44 | 48.9 | 10 | 11.1 | 6 | 6.7 | 90 | 100 | |

Fuente: Elaboración propia del investigador* Prueba de Chi Cuadrado.

Descripción: El cuadro muestra la distribución de la ansiedad dental en función de los diferentes grupos etarios. Aquí tienes una interpretación detallada de los datos: La gran parte de usuarios jóvenes (18-25 años) presenta ansiedad moderada, con pocos casos de inquietud elevada y ninguno con inquietud severa. En el grupo de edad de 26-33 años, la mayoría también muestra ansiedad moderada, con algunos casos de inquietud elevada y uno de inquietud severa. La mayor parte de usuarios en este grupo etario tiene ansiedad moderada. Sin embargo, este grupo también presenta el mayor número de casos de ansiedad severa o fobia. La tendencia general muestra que la ansiedad moderada es la más común en todos los conjuntos etarios. El grupo de mayor edad (34-45 años) tiene la mayor proporción de usuarios con inquietud leve o nula y también la mayor proporción de inquietud severa o fobia. El valor p de 0.669 indica que no hay una diferencia estadísticamente significativa en los grados de inquietud dental entre los diferentes grupos etarios. Esto sugiere que la distribución de la

inquietud dental no varía considerablemente con la edad. En resumen, aunque la ansiedad moderada es la más frecuente en todos los grupos etarios, no hay diferencias significativas en los niveles de inquietud dental entre los diferentes grupos de edad según el valor p.

Tabla 5 Nivel de ansiedad en adultos según género.

| GÉNERO | ANSIEDAD DENTAL | | | | | | | | Total | Valor p* | |
|------------------|----------------------|------|-------------------|------|------------------|------|-------------------------|-----|-------|----------|-------|
| | Ansiedad leve o nula | | Ansiedad moderada | | Ansiedad elevada | | Ansiedad severa o fobia | | | | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | | | |
| Masculino | 14 | 15.6 | 10 | 11.1 | 4 | 4.4 | 0 | 0 | 28 | 31.1 | 0.043 |
| Femenino | 16 | 17.8 | 34 | 37.8 | 6 | 6.7 | 6 | 6.7 | 62 | 68.9 | |
| Total | 30 | 33.3 | 44 | 48.9 | 10 | 11.1 | 6 | 6.7 | 90 | 100 | |

Fuente: Elaboración propia del investigador* Prueba de Chi Cuadrado.

Descripción: El cuadro muestra la distribución de la inquietud dental en función del género. Aquí tienes una interpretación detallada de los datos: Entre los pacientes masculinos, la mayoría presenta ansiedad leve o nula (15.6%), seguida de inquietud moderada (11.1%). No hay casos de ansiedad severa o fobia. Entre las pacientes femeninas, la mayoría presenta ansiedad moderada (37.8%). También hay casos notables de inquietud leve o nula (17.8%), y un menor número de casos con ansiedad elevada y severa/fobia (6.7% cada uno). La tendencia general muestra que la ansiedad moderada es la más común en todos los géneros. Hay una diferencia en la distribución de los niveles de inquietud entre varones y féminas. El valor p de 0.043 indica que hay una discrepancia estadísticamente significativa en los grados de ansiedad dental entre los géneros. Esto sugiere que el género influye en la distribución de la ansiedad dental. En resumen, hay una diferencia significativa en los niveles de inquietud dental entre hombres y mujeres. Las mujeres tienden a presentar más casos de inquietud moderada y severa.

Tabla 6 Nivel de ansiedad en adultos según grado de instrucción.

| GRADO DE INSTRUCCIÓN | ANSIEDAD DENTAL | | | | | | | | Total | Valor p* | |
|------------------------|----------------------|------|-------------------|------|------------------|------|-------------------------|-----|-------|----------|-------|
| | Ansiedad leve o nula | | Ansiedad moderada | | Ansiedad elevada | | Ansiedad severa o fobia | | | | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | | | |
| Secundaria | 17 | 18.9 | 28 | 31.1 | 4 | 4.4 | 3 | 3.3 | 52 | 57.8 | 0.217 |
| Superior técnico | 7 | 7.8 | 7 | 7.8 | 2 | 2.2 | 0 | 0 | 16 | 17.8 | |
| Superior Universitaria | 6 | 6.7 | 9 | 10 | 4 | 4.4 | 3 | 3.3 | 22 | 24.4 | |
| Total | 30 | 33.3 | 44 | 48.9 | 10 | 11.1 | 6 | 6.7 | 90 | 100 | |

Fuente: Elaboración propia del investigador* Prueba de Chi Cuadrado.

Descripción: La mayoría de los pacientes con educación secundaria presenta ansiedad moderada (31.1%). También hay una cantidad considerable de pacientes con ansiedad leve o nula (18.9%). Los pacientes con educación superior técnica tienen una distribución equitativa entre inquietud leve o nula y moderada (7.8% cada una), con pocos casos de inquietud elevada y ninguno de inquietud severa o fobia. Entre los pacientes con educación superior universitaria, la mayoría presenta ansiedad moderada (10%). Hay una distribución relativamente equilibrada de los otros grados de inquietud. La tendencia general muestra que la ansiedad moderada es la más común en todos los niveles de educación. El valor p de 0.217 indica que no hay una diferencia estadísticamente significativa en los grados de inquietud dental entre los diferentes grados de instrucción. Esto sugiere que el nivel de educación no influye significativamente en la distribución de la ansiedad dental. En resumen, aunque la mayoría de los usuarios con cualquier nivel de educación tiende a presentar ansiedad moderada, no hay discrepancias importantes en los grados de inquietud dental entre los distintos grados de instrucción según el valor p.

Objetivo General

Tabla 7 Nivel de ansiedad en adultos previo tratamiento odontológico.

| TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO | ANSIEDAD | | | | | | | | Total | Valor p* | |
|-----------------------------------|----------------------|------|-------------------|------|------------------|------|-------------------------|-----|-------|----------|-------|
| | Ansiedad leve o nula | | Ansiedad moderada | | Ansiedad elevada | | Ansiedad severa o fobia | | | | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | | | |
| Restauración Composite | 6 | 6.7 | 10 | 11.1 | 2 | 2.2 | 0 | 0 | 18 | 20 | 0.429 |
| Profilaxis | 7 | 7.8 | 6 | 6.7 | 1 | 1.1 | 0 | 0 | 14 | 15.6 | |
| Prótesis fija | 4 | 4.4 | 10 | 11.1 | 3 | 3.3 | 3 | 3.3 | 20 | 22.2 | |
| Endodoncia | 7 | 7.8 | 15 | 16.7 | 3 | 3.3 | 1 | 1.1 | 26 | 28.9 | |
| Exodoncia | 5 | 5.6 | 3 | 3.3 | 1 | 1.1 | 2 | 2.2 | 11 | 12.2 | |
| Prótesis parcial Removable | 1 | 1.1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1.1 | |
| Total | 30 | 33.3 | 44 | 48.9 | 10 | 11.1 | 6 | 6.7 | 90 | 100 | |

Fuente: Elaboración propia del investigador* Prueba de Chi Cuadrado.

Descripción: El cuadro plasma la disposición de la ansiedad dental en función del tipo de tratamiento odontológico recibido. Aquí tienes una interpretación detallada de los datos: La gran parte de los usuarios que recibieron restauración composite presenta ansiedad leve o moderada, con un solo caso de inquietud elevada y ninguno de inquietud severa o fobia. Los pacientes que recibieron prótesis fija muestran una distribución más variada de ansiedad, con una notable cantidad de casos de inquietud moderada, elevada y severa/fobia.

La mayoría de los pacientes sometidos a endodoncia presenta ansiedad moderada, con algunos casos de inquietud leve, elevada y severa/fobia. Los pacientes que se sometieron a exodoncia presentan principalmente ansiedad leve, con algunos casos de inquietud moderada, elevada y severa/fobia. El único paciente que recibió una prótesis parcial removible presentó ansiedad leve o nula. La tendencia general muestra que la ansiedad moderada es la más común en todos los tipos de tratamiento. El valor p de 0.429 indica que no hay una diferencia estadísticamente significativa en los grados de inquietud dental entre los diferentes tipos de tratamiento odontológico. Esto sugiere que el tipo de tratamiento no influye significativamente en la distribución de la inquietud dental. En resumen, aunque la inquietud moderada es la más recurrente en todos los tipos de tratamiento, no hay diferencias significativas en los grados de inquietud dental entre los diferentes tratamientos según el valor p.

5.2. Discusión

El presente estudio evaluó los niveles de ansiedad dental en adultos antes del tratamiento odontológico en el Laboratorio Estomatológico Clínico de la UTEA. Los resultados obtenidos revelan importantes hallazgos que contribuyen al entendimiento de la ansiedad dental en esta población específica.

Para Vázquez K. con el propósito de examinar el grado de ansiedad presente en los usuarios que asisten a las consultas de la especialidad en Odontología de la UANL; con una metodología empleando un enfoque descriptivo, observacional y prospectivo, con un diseño transversal. Se utiliza la Escala SDAI para encuestar a 70 usuarios mayores de edad. Los resultados revelaron que el género no influye significativamente en los niveles de ansiedad ($p=0.987$). Se observará una creciente ansiedad en jóvenes adultos y menor en adultos mayores, con una diferencia estadísticamente significativa entre la edad y el grado de ansiedad ($p=0.014$). Se concluyó que la mayoría de los pacientes presentó un nivel bajo

de ansiedad y que el único factor relevante fue la edad.

En comparación con el estudio actual, se identifican algunas similitudes y diferencias. Ambos estudios encontraron que la preponderante de ansiedad leve o nula fue significativa, indicando una tendencia similar en los adultos que acudían a consulta odontológica. Además, ambos estudios destacaron la relevancia de la edad como un elemento decisivo en la ansiedad, coincidiendo en que los pacientes más jóvenes tendían a tener niveles de ansiedad más altos. Sin embargo, una diferencia clave radica en la relación con el sexo: mientras que el estudio de Vázquez no encontró una relación significativa entre el sexo y el grado de ansiedad, en el trabajo actual se encontró que las féminas presentaron altos grados de ansiedad moderada y severa. Esta discrepancia puede deberse a factores contextuales o culturales que influyen en la percepción de la ansiedad entre varones y féminas.

En la opinión de Mardaneh P., Mena S., et al. Este estudio midió los grados de ansiedad en pacientes antes de someterse a procedimientos dentales en el Centro de Salud La Península. La metodología fue de alcance descriptivo, observacional, con una muestra de 248 usuarios mayores de edad, con empleo del Test de Corah Modificado. Los hallazgos plasmaron que el 41% de los usuarios no presentó ansiedad previa, aunque el nivel de ansiedad aumentó durante la consulta. El 28% de los pacientes reportó ansiedad ligera durante cirugía oral, mientras que el 10.1% mostró ansiedad extrema durante las exodoncias. Se concluyó que la exodoncia fue el tratamiento que generó los niveles más altos de ansiedad, y factores como el ruido del motor y la anestesia influyeron en la ansiedad.

Al comparar con el estudio actual, se observan similitudes, como la conexión entre el tipo de tratamiento y la ansiedad, particularmente en las exodoncias, que en ambos estudios provocaron mayor ansiedad. Además, la ansiedad moderada fue prevalente en ambos

casos. Una diferencia notable es el porcentaje de pacientes sin ansiedad: en el estudio de Mardaneh, un 41% no mostró ansiedad previa, mientras que en el estudio actual, solo un 33.3% presentó ansiedad leve o nula. Otra diferencia radica en los factores desencadenantes: en el estudio de Mardaneh, el ruido del motor fue un factor significativo, mientras que en el estudio actual no se abordaron directamente estos desencadenantes.

Desde la posición de Guzmán A. cuyo propósito de evaluar la intensidad del temor y la ansiedad que sienten los pacientes adultos. El diseño fue observacional, transversal y comparativa. Se utilizó una elección de 157 usuarios, a los cuales se les administró un cuestionario como herramienta de recaudación de data. Los hallazgos plasmaron altos grados de miedo (37.5%) e inquietud (25.5%), sin conexión significativa entre ansiedad y factores como la edad, etnia o género. Se concluyó que la ansiedad dental no estaba influenciada significativamente por estos factores, aunque las personas con educación secundaria mostraron una tendencia hacia una mayor ansiedad.

Comparando estos hallazgos con los del estudio actual, ambos coinciden en la prevalencia de ansiedad moderada o severa en una porción significativa de los pacientes. Ambos estudios también concluyeron que no había una conexión significativa entre la edad y el nivel de ansiedad. Sin embargo, en el estudio de Guzmán, se observó una tendencia de mayor ansiedad en personas con educación secundaria, mientras que en el estudio actual no se hallaron discrepancias importantes en los grados de inquietud según el grado de instrucción. Además, el miedo como variable fue considerado en el estudio de Guzmán, mientras que en el estudio actual no se abordó.

En contraste con Rivedeneira F. cuyo propósito fue medir el grado de ansiedad que experimentan los usuarios adultos antes de someterse a procedimientos quirúrgicos dentales en la UDLA. El diseño fue descriptivo prospectivo con corte transversal, evaluando 31 pacientes mediante encuestas antes de la cirugía. Los resultados mostraron

que el conjunto de 18 a 30 años plasmó la mayor prevalencia de inquietud elevada (39%), mientras que los de 61 a 75 años mostraron más ansiedad severa (43.42%). Se concluyó que las féminas presentaron más ansiedad moderada que los varones, y aquellos con menor nivel educativo tendieron a mostrar más ansiedad.

Al comparar con el estudio actual, ambos estudios coinciden en que las féminas presentaron altos grados de inquietud en contraste con los varones. Además, ambos encontraron que la inquietud moderada prevaleció en los grupos jóvenes. Sin embargo, en el estudio de Rivedeneira, se observó ansiedad severa en adultos mayores, mientras que en el estudio actual no se detectaron niveles significativos de ansiedad severa en este grupo. Otra diferencia fue la conexión entre el grado educativo y la inquietud, que no fue crucial en el estudio actual.

De igual manera tenemos a Mardaneh F. Este estudio con el propósito de medir el grado de ansiedad experimentado por los usuarios de la Unidad de atención médica "La Península". El diseño fue transversal y descriptivo, evaluando a 248 pacientes adultos mediante el Test de Corah Modificado. Los hallazgos indicaron que la mayoría de los pacientes presentó inquietud ligera (36%) y que la exodoncia generó más ansiedad que otros procedimientos, con factores como el sonido del motor y la anestesia siendo desencadenantes importantes.

Comparado con el estudio actual, ambos estudios coincidieron en que los procedimientos invasivos como la exodoncia provocaron los mayores niveles de inquietud. En ambos, la gran parte de los usuarios experimentó ansiedad moderada. Una diferencia importante es que en el estudio de Mardaneh se identificaron factores desencadenantes específicos, como el sonido del motor, que no fueron abordados directamente en el estudio actual.

De la misma forma tenemos a Chávez H. y Cruz R. con el propósito de estimar el grado de inquietud que experimentan los pacientes de la unidad dental "Odontoláser-Piura" antes

de someterse a procedimientos odontológicos, analizando cómo este se relaciona con factores como la edad, el sexo y el tipo de intervención programada. Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, descriptivo y prospectivo, con elección de 139 usuarios. Los hallazgos indicaron que la ansiedad elevada fue más recurrente en pacientes jóvenes y en el género masculino. Las extracciones dentales generaron los niveles más altos de ansiedad (42.9%). Se concluyó que el tipo de tratamiento, así como la edad y el género, influían significativamente en los grados de inquietud.

Comparando estos resultados con los del estudio actual, ambos estudios coincidieron en que las extracciones dentales generaban mayores niveles de ansiedad. Asimismo, en ambos casos, el género influyó en los niveles de ansiedad, aunque los estudios difieren en cuanto a cuál género presentó más ansiedad: en el estudio de Chávez y Cruz, los hombres presentaron más ansiedad, mientras que en el estudio actual, las mujeres mostraron niveles más elevados. Además, en el estudio de Chávez y Cruz, la edad también fue un factor determinante, pero en el trabajo actual no se hallaron discrepancias importantes relacionadas con la edad.

Por su parte tenemos a Neyra M. que tuvo como objetivo determinar el grado de ansiedad dental en pacientes adultos antes de tratamientos odontológicos en 'Piedra Liza'. Con un diseño no experimental y descriptivo, con una elección de 169 pacientes adultos, utilizando la Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada. Los hallazgos mostraron que la ansiedad elevada fue más prevalente en féminas y en el conjunto de edad de 35 a 59 años, concluyendo que la ansiedad dental es más recurrente en féminas y en usuarios de mediana edad.

Al comparar con el estudio actual, ambos coinciden en que las féminas proyectaron elevados grados de inquietud que los varones. Además, en ambos estudios, los pacientes de mediana edad mostraron una mayor prevalencia de ansiedad. Sin embargo, mientras que en

el estudio de Neyra la ansiedad elevada fue la más común, en el estudio actual prevaleció la ansiedad moderada. Otra diferencia es que en el estudio de Neyra el nivel educativo fue un factor relevante, mientras que en el estudio actual no se halló una conexión importante entre la educación y la ansiedad.

Por otro lado, tenemos a Solano L. Este estudio buscó medir el grado de inquietud que sienten los pacientes jóvenes adultos, con edad entre los 18 y 34 años. Los hallazgos mostraron que la ansiedad moderada fue la más prevalente, especialmente en mujeres jóvenes, con una alta incidencia de ansiedad severa en edades de 18 a 26 años.

En comparación con el estudio actual, ambos estudios coinciden en que la ansiedad moderada fue la más prevalente, y las féminas jóvenes plasmaron los grados más elevados de ansiedad. Pero, el trabajo de Solano halló mayor de ansiedad severa en pacientes jóvenes, algo que no se observó en el estudio actual. Otra diferencia importante es la influencia del nivel educativo, que en el estudio de Solano fue significativo, mientras que en el estudio actual no se encontró una conexión en el grado instructivo y la inquietud.

Teniendo en cuenta a Ramos V. donde su estudio comparó el grado de ansiedad de los usuarios adultos antes y posteriormente de recibir procedimiento odontológico en UDALCH. Con una elección de 118 pacientes, utilizando la Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada. Los hallazgos plasmaron que, antes de la atención el 49.1% de los usuarios presentó inquietud leve o nula, mientras que después del tratamiento, la ansiedad severa aumentó significativamente.

Al comparar con el estudio actual, ambos estudios encontraron que la ansiedad moderada fue prevalente antes del tratamiento. Sin embargo, una diferencia clave es que el estudio de Ramos encontró un creciente importante en los niveles de inquietud posterior al tratamiento, mientras que el estudio actual se centró únicamente en los niveles de ansiedad antes del tratamiento. Además, en el estudio de Ramos, la mayoría de los pacientes

presentó ansiedad leve antes del tratamiento, mientras que en el estudio actual prevaleció la ansiedad moderada.

Y para finalizar tenemos el estudio de Cáceres A., et al. Cuyo propósito de evaluar el grado de ansiedad que experimentan los usuarios frente a procedimientos de odontología restauradora y cirugía oral. Con una elección aleatoria de 72 usuarios. Los hallazgos plasmaron que la mayoría de los pacientes presentó niveles mínimos de ansiedad, sin diferencias significativas entre los tratamientos.

Comparado con el estudio actual, ambos estudios coinciden en que una parte significativa de los pacientes presentó niveles bajos de inquietud previo a la atención. Pero, en el estudio de Cáceres se encontró una prevalencia más alta de ansiedad leve, mientras que en el estudio actual prevaleció la ansiedad moderada. Además, con Cáceres no se hallaron discrepancias importantes entre los niveles de ansiedad según el tipo de tratamiento, a diferencia del estudio actual, donde las exodoncias generaron mayor ansiedad.

VI. CONCLUSIONES

- El estudio sobre el nivel de ansiedad dental en mayores de edad antes de la asistencia odontológica en el Laboratorio Estomatológico reveló resultados significativos. Los resultados indican que la ansiedad dental es común entre los usuarios adultos antes del tratamiento odontológico, con una tendencia general hacia la ansiedad moderada. Las diferencias según edad, género y grado de instrucción proporcionan un panorama detallado de cómo estos factores pueden influir en la experiencia de ansiedad dental, aunque no todos muestran una influencia estadísticamente significativa, siendo el tratamiento de exodoncia el que mayor ansiedad produce en los pacientes.
- La distribución de la ansiedad dental entre los diferentes grupos etarios muestra que la ansiedad moderada es la más preponderante en todos los grupos de edad. Los pacientes jóvenes (18-25 años) y aquellos de edad media (26-33 años) presentaron mayormente ansiedad moderada, con pocos casos de ansiedad elevada y ninguno de ansiedad severa. En el grupo de mayor edad (34-45 años), la mayoría de los usuarios tuvo ansiedad leve o nula, y también hubo la mayor proporción de ansiedad severa o fobia. Sin embargo, no se halló una discrepancia importante en los grados de ansiedad dental entre los diferentes grupos etarios (valor $p = 0.669$), lo que sugiere que la distribución de la inquietud dental no varía considerablemente con la edad.
- Entre los pacientes masculinos, la mayoría presentó inquietud leve o nula, seguida de inquietud moderada, sin casos de inquietud severa o fobia. Las pacientes femeninas, por otro lado, mayoritariamente presentaron ansiedad moderada, con casos notables de inquietud leve o nula y un menor número de casos de inquietud elevada y severa/fobia. Existe una discrepancia importante en los grados de

ansiedad dental entre los géneros (valor $p = 0.043$), lo que indica que el género influye en la distribución de la ansiedad dental. Las mujeres tienden a presentar más casos de ansiedad moderada y severa/fobia en contraste con los varones.

- El mayor porcentaje de los usuarios con educación secundaria presentó ansiedad moderada, seguidos por aquellos con ansiedad leve o nula. Los pacientes con educación superior técnica mostraron una distribución equitativa entre ansiedad leve o nula y moderada, con pocos casos de ansiedad elevada y ninguno de ansiedad severa o fobia. Entre los pacientes con educación superior universitaria, la mayoría presentó ansiedad moderada, con una distribución relativamente equilibrada de otros niveles de ansiedad. No hubo discrepancias importantes en los grados de inquietud dental entre los diferentes grados de instrucción (valor $p = 0.217$), lo que sugiere que el nivel de educación no influye significativamente en la distribución de la ansiedad dental.

VII. RECOMENDACIONES

- La **Universidad** debe diseñar e implementar programas de concienciación sobre la ansiedad dental y sus efectos en los tratamientos odontológicos. Estos programas deben ser accesibles a toda la comunidad universitaria, y fomentar la importancia de reducir la ansiedad en pacientes mediante enfoques educativos. Deben incluir talleres, conferencias y recursos que sensibilicen tanto a estudiantes como a profesionales en formación sobre la importancia de manejar la ansiedad de manera efectiva en todos los grupos etarios, particularmente en los jóvenes y adultos en la mitad de su vida.
- La **Facultad** debe incorporar dentro de su currículo estrategias de tratamiento personalizado para la ansiedad dental, adaptadas a las características de cada grupo de edad. Para los estudiantes de odontología, es esencial que aprendan a implementar programas educativos dirigidos a pacientes jóvenes y de mediana edad, y que adquieran habilidades para ofrecer soporte emocional a los pacientes mayores, aplicando técnicas de relajación adecuadas. Este enfoque debe ser parte integral de su formación profesional.
- La **Escuela** debe promover la aplicación de intervenciones adaptadas a las necesidades específicas de cada grupo etario. Para los pacientes jóvenes y adultos de mediana edad, es importante que los estudiantes implementen programas educativos que sensibilicen sobre los tratamientos odontológicos y ayuden a reducir la ansiedad. Para los pacientes mayores, se recomienda enseñar técnicas específicas de relajación y ofrecer soporte emocional para mitigar la ansiedad severa o incluso la fobia, asegurando una atención más adecuada a sus necesidades emocionales.

- En la **Clínica**, es crucial que se apliquen estrategias personalizadas para abordar la ansiedad dental de los pacientes. Se debe implementar un enfoque dirigido a reducir la ansiedad en pacientes jóvenes y adultos de mediana edad a través de información clara sobre los tratamientos odontológicos. Para los pacientes mayores, es esencial proporcionar soporte emocional adicional y técnicas de relajación adaptadas, lo que contribuirá a mitigar la ansiedad severa o la fobia, mejorando la experiencia odontológica del paciente.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barreiro V, Armijos M, Gavilánez V. La ansiedad dental en pacientes durante un tratamiento odontológico. *Revista Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 2023; 27(51). <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v27s1/1561-3194-rpr-27-s1-e6010.pdf>
2. Suárez L, Contreras P, Rodríguez C, Romero F. Niveles de ansiedad causada por la atención odontológica. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. 2023; 42(2). <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/2876>
3. Ramírez A, Haro A, Hernández G, Gastelum V. Nivel de ansiedad en los pacientes previo a su atención dental en el primer nivel de atención. *Revista Tamé*. 2019; 8(22): p.860-862. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=91339>
4. Casas C, Gonzales H, Guerrero N, Miranda C. Prevalencia de ansiedad odontológica y factores asociados en adultos de 18 a 64 años de Villavecincio-Meta 2018. Informe de investigación. ; 2018. <https://hdl.handle.net/20.500.12494/6429>
5. Alcolea G, Alcolea R, Alcolea G, Palomino R. Odontofobia y su correlación con la salud bucal general y la enfermedad periodontal. *Multimed. Revista Médica Granma*. 2021 mayo-junio; 25(3). <http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v25n3/1028-4818-mmed-25-03-e1077.pdf>
6. Ríos E, Santibañez B, Van T, Herrera R, Rojas A. Validez de contenido, de constructo y confiabilidad del Dental Anxiety Scale en adultos chilenos. *International journal of interdisciplinary dentistry*. 2020; 13(1). https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S245255882020000100009&script=sci_arttext&lng=pt
7. Remuzgo H, Remuzgo H. Gestión de políticas públicas de salud bucal desde la perspectiva de los operadores y gestores locales en Ate-Vitarte y Santa Anita, 2017. *Horizonte Médico (Lima)*. 2022; 22(3). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727558X2022000300007&script=sci_arttext
8. Villanueva V. Ansiedad dental y adherencia al tratamiento en usuarios atendidos en un centro privado de Chimbote, 2023. Tesis de posgrado. Chimbote;; 2023.
9. Vargas S, Ansiedad y adherencia al tratamiento odontológico en pacientes que acuden al Consultorio Dental Asiri Lima 2021. Informe de investigación. Lima;; 2022.

- <https://hdl.handle.net/20.500.12990/11497>
- 10 Quicaño Q. Relación entre ansiedad y adherencia al tratamiento odontológico durante la pandemia del Covid-19 en pacientes atendidos en consultorios odontológicos particulares de Ica 2022. Informe de investigación. Ica;; 2022. <https://hdl.handle.net/20.500.12990/9857>
 - 11 Villanueva V. Ansiedad dental y adherencia al tratamiento en usuarios atendidos en un centro privado de Chimbote, 2023. Tesis de posgrado. Lima;; 2023.
 - 12 Cáceres A, Hermoza M, Arellano S. Ansiedad y tratamientos dentales en un hospital de Lima, Perú. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2019; 57(2): p. 82-87. <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2019/im192f.pdf>
 - 13 Vázquez K. Nivel de Ansiedad en pacientes que acuden al Postgrado de Odontología Avanzada UANL. Tesis de posgrado. Monterrey-Mexico: Universidad Católica de Cuenca, Cuenca; 2022. <http://eprints.uanl.mx/24011/1/1080328579.pdf>
 - 14 Mardaneh P, Mena S, Romero F, Armijos B. Evaluación de los niveles de ansiedad previo a la realización de tratamientos odontológicos en pacientes. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida. 2022; 6(2). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8966349>
 - 15 Guzman LL. Miedo y ansiedad en la atención odontológica en pacientes adultos de dos etnias (mestiza e indígena): comparación entre dos unidades de salud - Provincia de Imbabura [Tesis] , editor. [Quito-Ecuador]: Universidad central del Ecuador Facultad de Odontología Carrera de odontología; 2020.
 - 16 Rivadeneira F. Evaluación de l ansiedad en pacientes adultos previo a una cirugía bucal en el Centro de Atención Odontológica de la Universidad de las Américas. Tesis de pregrado. ; 2019. <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/11378>
 - 17 Merdaneh P. Evaluación de los niveles de ansiedad previo a la realización de distintos tratamientos odontológicos en los pacientes que asisten al Centro de Salud la Península, periodo mayo-octubre 2019. Artículo científico. Ambato;; 2019. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/14126>
 - 18 Chavez H, Cruz R. Nivel de ansiedad previo al tratamiento odontológico de pacientes que acuden a un centro odontológico de Piura-2022. Informe de investigación. Piura;; 2022. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/10889>
 - 19 Neyra M,. Nivel de ansiedad previo al tratamiento odontológico en pacientes adultos

- del centro de salud Piedra Liza en el Rimac. Tesis de pregrado. Lima;; 2021. <https://hdl.handle.net/20.500.14308/3504>
- 20 Solano L,. Evaluación de la ansiedad dental que presentan los pacientes adultos jóvenes de 18 a 34 años de edad en citas previas según la escala de ansiedad de corah modificada en la Provincia de Lima-Perú. Tesis de pregrado. Lima;; 2022. <https://hdl.handle.net/20.500.14308/4319>
- 21 Ramos V. Comparación del nivel de ansiedad antes y después del tratamiento Odontológico en pacientes adultos atendidos en la Clínica Odontológica Uladech Católica. Tesis de pregrado. Trujillo;; 2021. <https://hdl.handle.net/20.500.13032/21334>
- 22 Reyes M, De Portugal F. Transtornos de ansiedad. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2019; 12(84): p. 4911-4917. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7054135>
- 23 Figueirêdo C, Vanconcelos C, Marques A, Cavalcante M, Bastos B, Silvano B, et al. Síntomas de ansiedad y factores asociados en los profesionales de la salud durante la pandemia de Covid-19. Cogitare Enfermagem. 2022; 27. <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.79739>
- 24 Quintero A, Yasnó D, Riveros O, Castillo J, Borráez B. Ansiedad en el paciente prequirúrgico: un problema que nos afecta a todos. Revista Colombiana de Cirugía. 2017; 32(2). <https://doi.org/10.30944/20117582.15>
- 25 Cehua A, Alburqueque M, Virú F, Roque Q, Suárez E, Guerra C. Factores asociados a la ansiedad en internos de medicina de una Universidad Privada en el contexto de la pandemia Covid-19. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2022; 22(2). <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v22i2.4409>
- 26 Bazán I. Adaptación, validez y fiabilidad del inventario ansiedad rasgo-estado para adultos de la ciudad de Trujillo. Revista de Investigación en Psicología. 2021; 24(1): p. 101-116. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v24i1.20614>
- 27 Córdova S, Flor B. Niveles de ansiedad en pacientes adultos de una clínica odontológica en una universidad peruana. Rev. Estomatológica Herediana. 2018 Junio ; 2(28). <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/reh.v28i2.3324>
- 28 Díaz K, De la Iglesia G. La evaluación multidimensional de la ansiedad: Técnicas, aplicaciones y alcances. Revista Evaluar. 2019; 19(1): p. 43-58. <https://doi.org/10.35670/1667-4545.v19.n1.23879>

- 29 Córdova S. , Santa María C. Niveles de ansiedad en pacientes adultos de una clínica odontológica en una universidad peruana. *Revista Estomatológica Herediana*. 2018 Abril- Junio; 28(2). <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/reh.v28i2.3324>.
- 30 Casas C., Gonzales H., Guerrero N, Miranda C. Prevalencia de ansiedad odontológica y factores asociados en adultos de 18 a 64 años de villavicencio-meta. Informe de investigación. Villavicencio;; 2018. <https://repository.ucc.edu.co/entities/publication/3870600d-1b2d-4ee4-b514-f9669b821509>
- 31 Rodríguez H. Prevalencia y aspectos sociodemográficos de la ansiedad al tratamiento estomatológico. *Revista Cubana de Estomatología*. 2016; IV(53). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072016000400009
- 32 Espejo C, Asmat A, Carruitero M, Del Castillo H. Prevalence of dental anxiety in patients attending the dental service of two hospitals managed by the Ministry of Health of Peru. *Journal of Oral Research*. 2021; 10(2): p. 1-9. https://revistas.udec.cl/index.php/journal_of_oral_research/article/view/4502
- 33 Pereyra E. Nivel de ansiedad frente a la atención odontológica en pacientes adultos de la Clínica de la facultad de Odontología de la UNMSM. Informe de investigación. Lima;; 2018. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/7953>
- 34 Mena S., Vaca A., Mardaneh P. Niveles de ansiedad producidos frente a tratamientos odontológicos en pacientes atendidos en el Centro de Salud la Península, Ecuador. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*. 2020 Septiembre-Diciembre;(71). <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i1.2461>
- 35 Melanie V. Ansiedad y respuestas fisiológicas en niños de 5-9 años en su primera visita al Odontólogo en el Centro de Salud Pueblo Joven-Centenario. [Tesis] , editor. Abancay: Universidad Tecnológica de los Andes; 2017. <https://repositorio.utea.edu.pe/handle/utea/251>
- 36 Vásquez M, Viteri L. Niveles y factores asociados a la ansiedad dental previo procedimiento odontológico en clínica UCSG A-2017. *Medicina*. 2019; 23(1): p. 24-28. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8289638>
- 37 Silva T. Nivel de ansiedad y miedo en los pacientes mayores de 18 años previa atención odontológica en tiempo de Covid 19 en el Centro Estomatológico, Mariano Melgar, Arequipa 2022. Informe de investigación. Arequipa;; 2022.

- <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/12165>
- 38 Ruiz S, Balderas D, Monjarás Á, Molina T, Becerril F. Manejo de la ansiedad en la atención odontológica en niños. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*. 2022; 11(21): p. 130-138. <https://doi.org/10.29057/icsa.v11i21.9507>
- 39 Forero C, Castillo G, Díaz M, Triana C. Niveles de ansiedad en el personal asistencial de la salud en Colombia. *Informe de investigación*. Bogotá; 2021. <https://repository.uniminuto.edu/handle/10656/12453>
- 40 Rodriguez C, Cázares D. Efectos negativos de la ansiedad al tratamiento estomatológico. *Revista Cubana de Estomatología*. 2018; 55(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072018000400007&script=sci_arttext
- 41 Ferreira G, Pérez B, Leggio G. Nivel de ansiedad de los pacientes antes de ingresar a la consulta odontológica. *Revista Ciencias de la Salud*. 2018 septiembre-diciembre; 16(3): p. 463-472. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.7266>
- 42 Losada B, Márquez G, Jiménez G, Pedroso C, Gallego AL, Fernandes PJ. Diferencias en función de la edad y la autopercepción del envejecimiento en ansiedad, tristeza, soledad y sintomatología comórbida ansioso-depresiva durante el confinamiento por la COVID-19. *Revista española de geriatría y gerontología*. 2020;: p. 272-278. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211139X20300640>
- 43 Bacigalupe A, Cabezas A, Baza B, Martín U. Gender as a determinant of mental health and its medicalization. *SESPAS Report 2020. Gaceta Sanitaria*. 2020; 34(1): p. 61-67. <https://europepmc.org/article/med/32900512>
- 44 Rodríguez C, Cázares D. Instrumentos para evaluar ansiedad al tratamiento estomatológico en el adulto. *Revista Cubana de Estomatología*. 2019; II(56). <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v56n3/1561-297X-est-56-03-e2024.pdf>
- 45 Otero I. ¿Tratamiento o procedimiento dental? *Revista Científica Odontológica*. 2017; 5(2): p. 789-792. <https://doi.org/10.21142/2523-2754-0502-2017-789-792>
- 46 Jaramillo V, Salazar M, Silva D, Onofre S, Rodríguez S, Cruz O. Causas de extracción dental en un centro de salud de la sierra de Zongolica. *Ciencia Latina. Revista Multidisciplinaria*. 2022 enero-febrero; 6(1). https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i1.1609
- 47 Córdova V, Córdova V, Ortega P, Pérez Z, Ruiz C. Comportamiento epidemiológico de

- las exodoncias en la Clínica Estomatológica de Gibara, 2017. Correo Científico Médico. 2020 enero-marzo; 24(1). <https://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2020/ccm201n.pdf>
- 48 Poblete F, Dallaserra M, Yanine N, Araya I, Cortés R, Vergara C, et al. Incidencia de complicaciones post quirúrgicas en cirugía bucal. International journal of interdisciplinary dentistry. 2020; 13(1). <http://dx.doi.org/10.4067/S2452-55882020000100013>
- 49 Ministerio de Salud. Guía de procedimiento de profilaxis dental en niños. Lima;; 2021.
- 50 Jiménez M, Pérez G. La higiene bucal en pacientes con tratamiento de ortodoncia. Gaceta Médica Espirituana. 2021; 23(3). https://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/2242/pdf_1
- 51 Maldonado S, Gómez I, Rosas M, Hernández V. Evaluación del éxito de tratamientos endodónticos realizados por estudiantes de pregrado en una universidad chilena. International journal of odontostomatology. 2020; 14(2). <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2020000200154>
- 52 Lima Á, Rodríguez Á, Maso G. Eficacia de la técnica paso-atrás en tratamientos de endodoncia en una sesión. Revista Cubana de Estomatología. 2019; 56(1). <https://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1926/459>
- 53 Jiménez M. Relación entre el tiempo de uso de la prótesis total y el tamaño de rebordes residuales en pacientes geriátricos atendidos en el C.P.P.C.E. USS. Informe de investigación. Chiclayo;; 2019. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/7314>
- 54 Benites G, Escurra L, Medina B, Rojas M. Prótesis dentales y patologías en adultos mayores de un centro de salud, Trujillo-2021. UCV-Scientia Biomédica. 2021; 4(4): p. 15-25. <https://doi.org/10.18050/ucvscientiabiomedica.v4i4.02>
- 55 Sánchez G. Manual básico del tratamiento protésico para odontólogos. ; 2016. Report No.: ISBN:978-84-945987-5-3. <https://3ciencias.com/libros/libro/manual-basico-del-tratamiento-protésico-odontologos/>
- 56 Velasco O, Jimenes G, Moreno M, Ortíz G, Rondón R, Núñez M, et al. Investigación clínica a largo plazo del tratamiento con implantes dentales. Avances en Odontoestomatología. 2023; 39(3). https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021312852023000300006&script=sci_arttext&lng=pt

- 57 Uzcátegui Q, Hernández A, Gonzáles P, Ríos S. Tratamiento restaurador de lesiones dentales traumáticas. Reporte de tres casos clínicos. *Revista Odontológica Mexicana*. 2017; 21(3): p. 185-197. <https://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2017/uo173f.pdf>
- 58 Martín V. La emoción común del miedo y su comunicación en psicología. *Comunicación y Hombre*. 2023;(19): p. 185-193. <https://comunicacionyhombre.com/article/la-emocion-comun-del-miedo-y-su-comunicacion-en-psicologia/>
- 59 Delgado R, Sánchez L. Miedo, fobias y sus tratamientos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 2019; 22(2). <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2019/epi192c.pdf>
- 60 Organización Mundial de la Salud. www.who.int. [Online].; 2023. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>.
- 61 Ministerio de Salud. www.gob.pe. [Online].; 2019. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/45475-el-90-4-de-los-peruanos-tiene-caries-dental>.
- 62 Torres C, Aguayo M, Montalvo V, Jara G, Vélez P, Velarde M, et al. Lactato y catecolaminas: respuesta fisiológica en el paciente crítico. *Horizonte Médico*. 2021; 21(4). <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2022.v22n1.12>
- 63 Badilla N. Disfunción neuropática del sistema nervioso autónomo. *Revista Médica Sinergia*. 2022 abril; 7(4). <https://doi.org/10.31434/rms.v7i4.788>
- 64 Grillo R, Pérez D, Hernández G. Relación orto-periodontal. *Medicentro Electrónica*. 2020; 24(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30432020000200444&script=sci_arttext&tlng=en
- 65 Morón A. La periodontitis y su relación con las enfermedades cardiovasculares. Promoción de la salud cardiovascular desde el consultorio dental. *Revista Colombiana de Cardiología*. 2021; 28(5). <https://doi.org/10.24875/rccar.m21000085>
- 66 Berdazo P, Hernández M, Gonzáles T. Trastorno de ansiedad generalizada. Un estudio de caso desde la terapia cognitiva conductual. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 2022; 25(4): p. 1419-1435. <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2022/epi224j.pdf>
- 67 Martínez H, Montalván M, Izquierdo B. Trastorno Bipolar. Consideraciones clínicas y

- epidemiológicas. Revista Médica Electrónica. 2019; 41(2).
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2019/me192n.pdf>
- 68 Martínez M, Olín M. Caracterización microscópica de la dentina de dientes temporales. Revista ADM. 2021; 78(6): p. 314-331. <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2021/od216c.pdf>
- 69 Durso G, Tanevitch A, Abal A, Llompart G, Perez P, Felipe P. Estudio de la microestructura del esmalte dental humano en relación con la microdureza y la composición química. Revista Ciencias Morfológicas. 2017; 19(2): p. 1-9. <https://revistas.unlp.edu.ar/Morfol/article/view/3824/4823>
- 70 Cardinali D. La fisiología vista desde un sistema nervioso autónomo ampliado y circadianamente organizado. Bases para un enfoque Bio-Psico-Social de la salud y la enfermedad. La Prensa Médica Argentina. 2018; 104(1): p. 3-19. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/1443>
- 71 Rodríguez J, Pérez J . Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Escuela de Administración de Negocios. 2017 Julio ;(82).
- 72 Arias G. Tipos, Alcances y Diseños de investigación. In [blogs.ugto.mx]. Diseño y Metodología de la Investigación. p. 66-79.
- 73 Pérez G, Mena C. Ansiedad y respuestas fisiológicas de niños de 4 a 11 años en su visita odontológica al Centro de Salud Pueblo Joven Centenario [Tesis para obtener el título profesional de Cirujano Dentista] , editor. Abancay: Universidad Tecnológica de los Andes; 2022.
- 74 Corah N. Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS). SEDATIUM. 1995.
- 75 Alvarado L. Manejo de la ansiedad en adultos en la consulta odontológica. [Tesis para obtener el título profesional de Cirujano Dentista] , editor. [Bogota-Colombia]: Universidad el bosque programa de odontología-Facultad de Odontología; 2021.
- 76 Arrieta , D, Verbel B, Hawasly P. Factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad en pacientes atendidos en Odontología. Revista Clínica de Medicina de Familia. 2013 Febrero; VI(1).
- 77 Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. International Journal of Morphology. 2017 Marzo; XXXV(1).
- 78 Ortega C. QuestionPro. [Online].; 2023 [cited 2024 Enero 24. Available from:

<https://www.questionpro.com/blog/es/como-realizar-un-muestreo-probabilistico/>.

- 79 Ariza N , Mori R. Ansiedad dental en adultos usuarios del centro de salud del distrito de Cacatachi, departamento de San Martín - 2021 [Tesis para obtener el título profesional de Cirujano Dentista] , editor. [Piura - Perú]: Universidad César Vallejo; 2021.
- 80 Param S. Declaración de helsinki. In Recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica.; 1990. p. 626-629.
- 81 Rodriguez H. Instrumentos para evaluar ansiedad al tratamiento estomatológico en el adulto. Revista Cubana de Estomatología. 2019; III(56).
- 82 Bachelet V, Rada G, Tealdi J, Garrafa V. La Nueva Declaración de Helsinki. ' Internacional Society of Drug Bulletins. 2013 Octubre.

IX Anexos

Los anexos, panel fotográfico y otros documentos están resguardados en la oficina de repositorio digital institucional en la Biblioteca Central de la Universidad Tecnológica de los Andes