

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Odontología
Escuela Profesional de Odontología



**Relación de la ansiedad antes de la consulta dental y calidad de vida con la
salud bucal de los pacientes de la clínica odontológica de la UCSM
Arequipa, 2025.**

Tesis presentada por la Bachiller:

Pompa Roque, Cinthia Melissa

ORCID: 0009-0000-0243-7685

para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

Asesor:

Dr. Paredes Muñoz, Gilmar Hugo

ORCID: 0000-0003-1291-3205

Arequipa – Perú

2026

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ODONTOLOGIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 20 de Septiembre del 2025

Dictamen: 011504-C-EPO-2025

Visto el borrador del expediente 011504, presentado por:

2016204262 - POMPA ROQUE CINTHIA MELISSA

Titulado:

RELACIÓN DE LA ANSIEDAD ANTES DE LA CONSULTA DENTAL Y CALIDAD DE VIDA CON LA SALUD BUCAL DE LOS PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UCSM AREQUIPA, 2025.

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

CIRUJANO DENTISTA

**06292199 - DE LOS RIOS FERNANDEZ ENRIQUE MANUEL
DICTAMINADOR**



**30963687 - VALDIVIA PINTO PATRICIA MARCELA
DICTAMINADOR**



46423780 - ORTEGA CORDERO MARIELA ALEJANDRA DICTAMINADOR



RELACIÓN DE LA ANSIEDAD ANTES DE LA CONSULTA DENTAL Y CALIDAD DE VIDA CON LA SALUD BUCAL DE LOS PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UCSM AREQUIPA, 2025.

INFORME DE ORIGINALIDAD

3%

INDICE DE SIMILITUD

5%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	1%
2	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	1%
3	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	gredos.usal.es Fuente de Internet	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado

DEDICATORIA

Dirijo esta dedicatoria, primeramente, a Dios, quien permitió llegar hasta este momento y me ha brindado la fortaleza y la salud necesarias para alcanzar mis metas. Agradezco profundamente su infinita misericordia, amor y guía constante en cada paso de mi camino.

Asimismo, expreso mi sincero reconocimiento a mi padre, Santiago Pompa Tafur, por su apoyo incondicional desde el comienzo hasta la finalización de este proceso. Su ejemplo de esfuerzo, constancia y perseverancia ha sido una fuente de inspiración permanente y un modelo de valentía ante las dificultades.

A mi padre Santiago Pompa Tafur y a mi madre Anita Rosario Roque Obregón por poner en mi toda su confianza y su fe de ver este sueño hecho realidad. A mis hermanos por sus buenos consejos por ser mi confidente, por ayudarme y apoyarme durante este largo camino.

AGRADECIMIENTOS

Mi más sincero agradecimiento a Dios, porque fue mi guía constante y la fuente de fortaleza que me impulsó a continuar en los difíciles momentos.

A mi familia, por entenderme siempre, por su constante apoyo y por estar conmigo en todo momento durante mi formación. También agradezco sinceramente a todas las que, de alguna forma, me ofrecieron su ayuda, sus consejos o palabras de ánimo que hicieron posible que hoy pueda terminar este trabajo.



RESUMEN

Objetivo: La presente investigación se realizó con el objetivo determinar la relación de la ansiedad antes de la consulta y calidad de vida relacionada a la salud bucal en pacientes que asisten en la clínica odontológica de la UCSM Arequipa 2025.

Metodología: Se desarrolló una indagación con enfoque cuantitativo y de carácter comunicacional, sin la realización de experimentos y de tipo transversal. La muestra estuvo constituida por 300 participantes con más de 18 años que otorgaron su consentimiento para formar parte del estudio y que acudían a la Clínica Dental de la UCSM. La obtención de la información se efectuó mediante la aplicación de encuestas personales, en las cuales se emplearon dos herramientas principales: el Cuestionario de Perfil de Impacto en la Salud Bucal, conformado por 14 afirmaciones con cinco opciones posibles de respuesta, y la Escala Modificada de Ansiedad ante el tratamiento dental, diseñada para captar de manera precisa las reacciones emocionales de los participantes ante la atención odontológica, integrada por cinco interrogantes con cinco opciones de elección. Para el análisis inferencial, se empleó la prueba Rho de Spearman de contraste de hipótesis para muestras apareadas con variable ordinal.

Resultados: Los hallazgos evidenciaron que, al examinar los niveles de ansiedad de la gente atendida en la clínica, la mayoría presentó un grado moderado (43,3%) o bajo (24,7%). En relación a la condición de vida vinculada con la salud bucodental, predominó un nivel moderado (62%) seguido de un nivel bajo (36%), lo que refleja cierta correspondencia entre ambas variables.

Conclusión: Los resultados obtenidos mediante el coeficiente Rho de Spearman evidenciaron una relación estadísticamente significativa entre la ansiedad antes de la consulta dental y la calidad de vida con la salud bucal, indicando que a mayores niveles de ansiedad, mayor es el impacto negativo en la calidad de vida con la salud bucal.

Palabras clave: Ansiedad dental, calidad de vida, salud bucal

ABSTRACT

Objective: The purpose of this study was to determine the relationship between the levels of anxiety prior to dental care and oral health-related quality of life in patients attending the Dental Clinic of the UCSM, Arequipa, in 2025.

Methodology: A study with quantitative and communicative orientation was conducted, employing a non-experimental, cross-sectional design. The population included 300 participants over the age of 18 who gave their informed consent to participate and were receiving care at the UCSM Dental Clinic. Data collection was performed through surveys using two instruments: the Oral Health Impact Profile Questionnaire (OHIP-14), which contains 14 items with five response options each, and the Modified Dental Anxiety Scale (MDAS), composed of five questions with five possible answers. For inferential analysis, Spearman's Rho test of hypothesis testing for paired samples with ordinal variable was used.

Results: The findings showed that when analyzing the anxiety levels of the individuals treated at the clinic, the majority presented a moderate (43.3%) or low (24.7%) degree. Regarding oral health-related quality of life, a moderate level (62%) predominated, followed by a low level (36%), reflecting a certain correspondence between both variables.

Conclusion: The results obtained using Spearman's Rho coefficient showed a statistically significant relationship between anxiety before the dental consultation and oral health-related quality of life, indicating that higher levels of anxiety are associated with a greater negative impact on oral health-related quality of life."

Keywords: Dental anxiety, quality of life, oral health

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	3
INTRODUCCIÓN.....	1
PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	2
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.1. Determinación del problema	3
1.2. Enunciado del problema	3
1.3. Descripción del problema.....	3
1.3.1. Área del conocimiento.....	3
1.3.2. Operacionalización de variables	4
1.3.3. Operacionalización de variables	4
1.3.4. Taxonomía de la investigación.....	4
1.4. Justificación.....	4
2. OBJETIVOS	5
3. MARCO TEÓRICO.....	6
3.1. Conceptos básicos:	6
3.1.1. Ansiedad	6
3.1.2. ANSIEDAD ANTE EL TRATAMIENTO DENTAL	10
3.1.3. CALIDAD DE VIDA	13
3.1.4. SALUD BUCAL.....	14
3.1.5. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD BUCAL	15
3.2. Análisis de antecedentes investigativos.....	17
3.2.1. Antecedentes internacionales.....	17
3.2.2. Nacionales.....	21
4. Hipótesis	25
4.1. Hipótesis alterna:	25
4.2. Hipótesis nula:	25
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	26
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	27
1.1. Técnicas	27
1.1.1. Precisión.....	27
1.1.2. Esquematización	27

1.1.3. Descripción de las técnicas	27
1.2. Instrumento documental	28
1.2.1. Instrumento documental:	28
1.2.2. Instrumentos Mecánicos	30
1.3. Materiales de investigación:	30
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	31
2.1. Ubicación espacial.....	31
2.2. Ubicación temporal.....	31
2.3. Unidades de estudio.....	31
2.4. Consideraciones éticas.....	32
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:	33
3.1. Organización.....	33
3.2. Recursos	33
3.3. Confiabilidad del instrumento	33
4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR RESULTADOS:	34
4.1. Plan de procesamiento de datos.....	34
4.1.1. Tipo de procesamiento.....	34
4.1.2. Plan de operaciones:	34
4.2. Plan de Análisis de Datos	35
4.2.1. Tipo de Análisis	35
CAPÍTULO III	36
RESULTADOS.....	36
1. Resultados descriptivos.....	37
2. Contraste de hipótesis:.....	43
CAPÍTULO IV.....	46
DISCUSIÓN.....	47
CONCLUSIONES	48
RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50

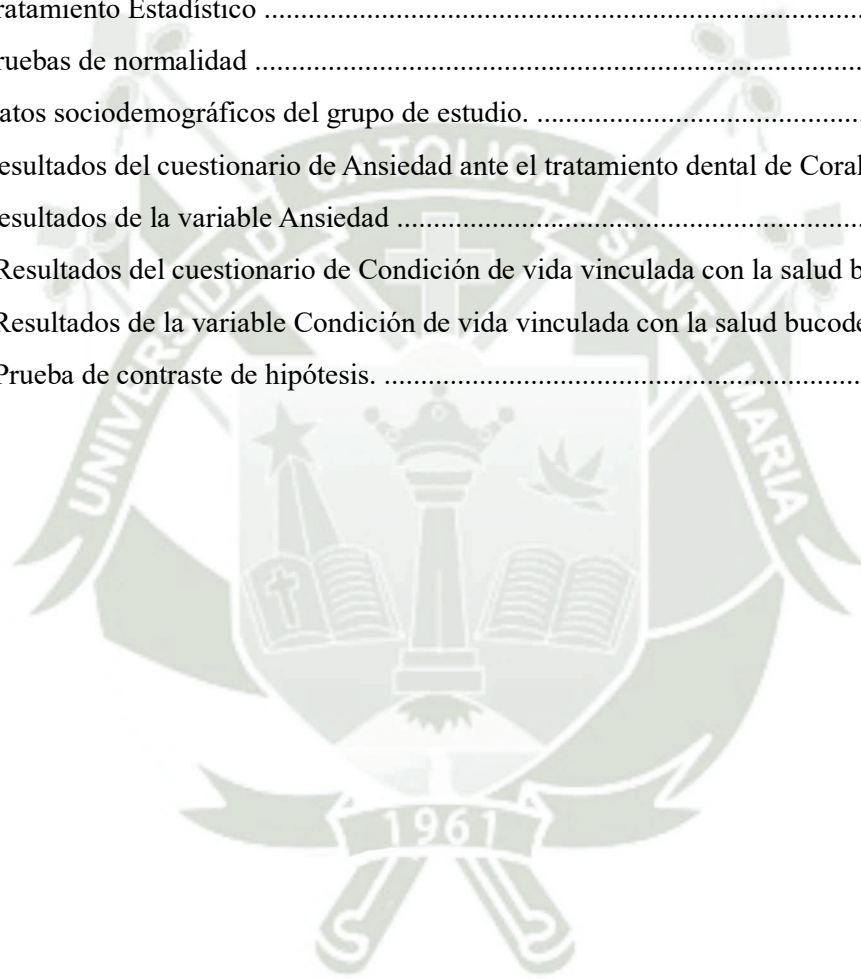
AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables	4
Tabla 2. Taxonomía de la investigación	4
Tabla 3. Esquematización	30
Tabla 4. Estructura	33
Tabla 5. Tratamiento Estadístico	38
Tabla 6. Pruebas de normalidad	38
Tabla 7. Datos sociodemográficos del grupo de estudio.	41
Tabla 8. Resultados del cuestionario de Ansiedad ante el tratamiento dental de Corah	43
Tabla 9. Resultados de la variable Ansiedad	44
Tabla 10. Resultados del cuestionario de Condición de vida vinculada con la salud bucodental	45
Tabla 11. Resultados de la variable Condición de vida vinculada con la salud bucodental	47
Tabla 12. Prueba de contraste de hipótesis.	47



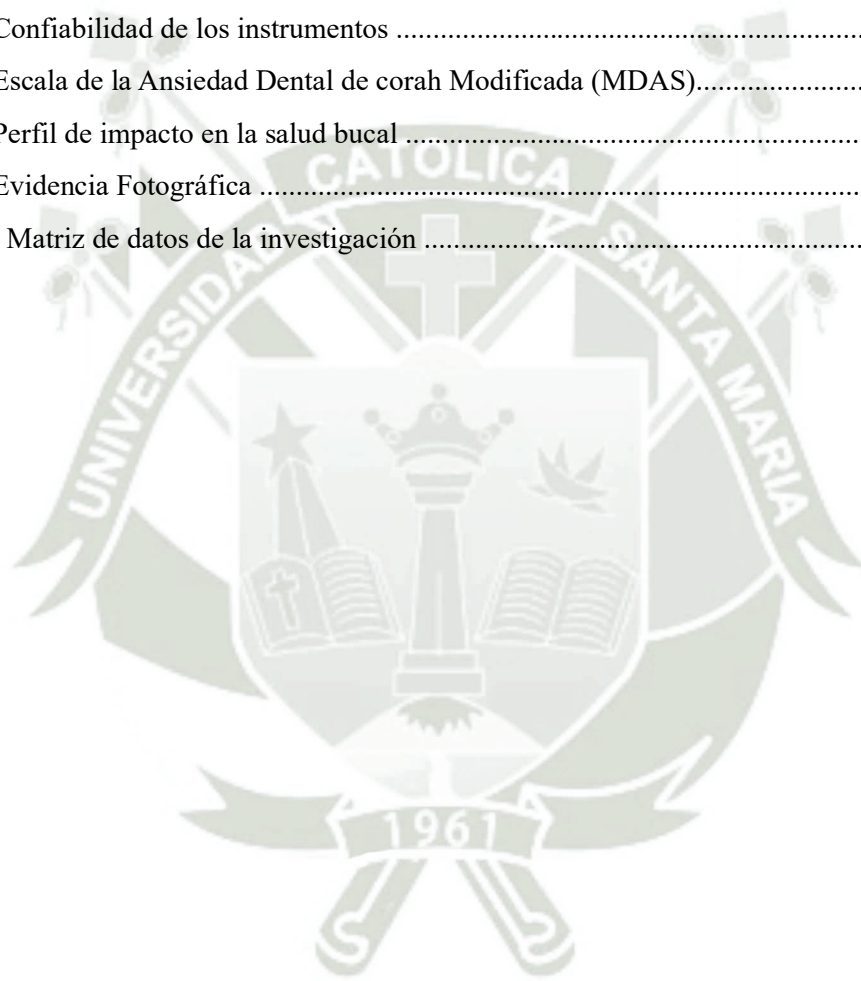
ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Salud bucodental relacionada a la condición de vida por ansiedad	48
Figura 2. Correlación entre condición de vida y Ansiedad.....	49



ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Dictamen del Comité de Ética de Investigación Universidad Católica de Santa María	61
Anexo 2. Solicitud para realizar trabajo de investigación	64
Anexo 3. Autorización del Centro Odontológico de la UCSM	65
Anexo 4. Comprobante de pago para el ingreso a la Clínica Odontológica	66
Anexo 5. Consentimiento Informado	67
Anexo 6. Confiabilidad de los instrumentos	68
Anexo 7. Escala de la Ansiedad Dental de corah Modificada (MDAS).....	69
Anexo 8. Perfil de impacto en la salud bucal	70
Anexo 9. Evidencia Fotográfica	71
Anexo 10. Matriz de datos de la investigación	74



INTRODUCCIÓN

Con frecuencia, el nivel de ansiedad con el que la gente llega a una cita dental pasa inadvertido. Muchos pacientes experimentan cierto nerviosismo o miedo antes de acudir al odontólogo, pero este aspecto suele no ser considerado de forma explícita durante la atención. La ansiedad ante el tratamiento dental se entiende como respuestas emocionales del individuo influida por experiencias previas negativas, ya sean personales, familiares o sociales, así como por situaciones de mala praxis odontológica.

En relación a la condición de vida, este se concibe como la percepción que los individuos tienen sobre los acontecimientos que las rodean, integrando en dicha valoración su cultura, sus valores y el entorno en el que se desenvuelven. Cuando se vincula con la salud bucodental, puede ejercer tanto efectos positivos como negativos, dependiendo de las condiciones y experiencias individuales.

Dentro del ámbito odontológico, uno de los inconvenientes más recurrentes es la falta de cooperación del paciente, derivada de los episodios de ansiedad que experimenta antes o durante la atención. Esta conducta no colaborativa repercute en el estado de su salud oral, lo que finalmente afecta su condición de vida vinculada con la salud bucodental.

En este contexto, se llevó a cabo la presente indagación con la intención de estudiar la relación entre el nivel de ansiedad y la condición de vida vinculada a la salud bucodental en personas que asisten a la Clínica odontológica de la UCSM. Esto cobra relevancia considerando que diversos estudios recientes sostienen que la ansiedad constituye un elemento determinante en el bienestar social y emocional, capaz de cambiar el estilo de vida de la gente, en muchos casos, de forma negativa.



CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del problema

La ansiedad es un factor que influye de forma importante en la salud bucodental, ya que puede complicar tanto la atención del paciente durante la consulta dental como su compromiso con el tratamiento posterior (1). En el campo de la odontología, el propósito de optimizar la salud bucodental de la gente es indiscutible (1); sin embargo, para alcanzar un enfoque verdaderamente integral, es necesario reconocer los aspectos emocionales y conductuales que influyen en el bienestar bucodental. En este sentido, la ansiedad ante el tratamiento dental se presenta como uno de los factores más significativos, pues interfiere en la constancia con la que las personas asisten a sus citas y continúan con los tratamientos recomendados (1). Según Shapiro, Locker y Liddell, la ansiedad ante el tratamiento dental está estrechamente relacionada con experiencias odontológicas previas desagradables. Más que la edad en la que estas ocurrieron, es la naturaleza negativa de dichas vivencias la que se transforma en el primordial elemento que predice la presencia de ansiedad (1). Por otro lado, la condición de vida asociada a la salud bucodental (CVRSO) depende en gran medida de la conexión entre las condiciones orales y las dificultades cotidianas. La OMS sostiene que la salud bucodental está íntimamente ligada al bienestar psicológico, físico y social, así como al correcto funcionamiento de las estructuras de la cavidad oral; de allí que conservar una óptima salud dental contribuya directamente a una mejor condición de vida (2). En general, muchos pacientes sienten algún nivel de ansiedad al acudir al dentista, lo que se refleja en comportamientos de evasión: evitan los controles, posponen sus citas y solo buscan atención cuando el dolor se vuelve intenso. Este patrón de conducta conlleva un deterioro progresivo de la salud bucodental y, por ende, afecta negativamente su condición de vida (3).

1.2. Enunciado del problema

Relación de la ansiedad antes de la consulta dental y calidad de vida con la salud bucal de los pacientes de la clínica odontológica de la UCSM. Arequipa, 2025.

1.3. Descripción del problema

1.3.1. Área del conocimiento

Campo: Ciencias de la salud

Área específica: Odontología

Área de especialidad: Odontología clínica

Línea: Ansiedad dental

1.3.2. Operacionalización de variables

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variable	Indicador	Valores
Ansiedad antes de la consulta dental	Ansiedad dental de Corah Modificada (MDAS)	0-5 (Sin ansiedad) 6-8 (Ansiedad baja) 9-12 (Ansiedad moderada) 13-14 (Ansiedad alta) 15 (Ansiedad extrema)
Calidad de vida con la salud bucal	Perfil de impacto en la salud oral (OHIP14)	0-7 (sin impacto o impacto muy bajo) 8-14 (impacto leve) 15-28 (impacto moderado) 29-42 (impacto alto) 42-56 (impacto muy alto)

1.3.3. Operacionalización de variables

- ¿Cuál es el nivel de ansiedad antes de la consulta dental en los pacientes que son atendidos en la clínica en la UCSM?
- ¿Cuál es la calidad de vida con la salud bucal de los pacientes que son atendidos en la clínica en la UCSM?
- ¿Cuál es la relación entre la ansiedad antes de la consulta dental y la calidad de vida con la salud bucal de los pacientes que son atendidos en la clínica en la UCSM?

1.3.4. Taxonomía de la investigación

Tabla 2. Taxonomía de la investigación

ABORDAJE	Por la técnica de recolección	Por el tipo de datos que se planifica recoger	Por el número de mediciones de la variable	Por el número de muestras o poblaciones	Por el ámbito de recolección	DISEÑO	NIVEL
CUANTITATIVO	COMUNICACIONAL	PROSPECTIVO	TRANSVERSAL	DESCRIPTIVO	DE CAMPO	NO EXPERIMENTAL	CORRELACION

1.4. Justificación

1.4.1. Relevancia

La angustia emocional se ha transformado en un componente habitual y determinante dentro del comportamiento tanto de infantes como de personas adultas al momento de enfrentarse a la atención odontológica. Esta situación es una de las principales razones por las que muchas personas no logran conservar una buena higiene oral, provocando efectos negativos en su salud bucodental y, por ende, en su condición de vida. La

ansiedad incide de forma notable en el estado de la salud bucodental, ya que dificulta tanto el cumplimiento de los tratamientos como la prevención de diversas enfermedades dentales. En este escenario, la investigación se orienta a desentrañar el grado de ansiedad y su conexión con la calidad de vida ligada a la salud bucodental en quienes asisten a la Clínica Dental de la UCSM.

1.4.2. Originalidad

Esta indagación tiene un carácter único, ya que, si bien los instrumentos empleados han sido utilizados en otros entornos, su aplicación adaptada a la realidad local de las personas atendidas en la Clínica Dental de la UCSM permite obtener resultados más precisos y adecuados al contexto. Durante los años recientes, múltiples investigaciones han puesto de manifiesto un nexo relevante entre la intensidad de la ansiedad y la manera en que esta incide en la calidad de vida vinculada con la salud bucodental, destacando la importancia de considerar los factores emocionales dentro del ámbito odontológico.

Por ello, esta indagación se orienta a explorar dicha problemática dentro de un entorno específico, aportando información valiosa sobre la situación actual y contribuyendo al conocimiento científico en el área odontológica.

1.4.3. Factibilidad

La ejecución del estudio es completamente factible, ya que se cuenta con el conocimiento metodológico necesario según el protocolo establecido por la universidad, además del acceso a las instalaciones de la Clínica Dental, lo que permitió la evaluación adecuada de los participantes. Estas condiciones aseguran el desarrollo efectivo del proceso investigativo y la obtención de resultados confiables y representativos.

2. OBJETIVOS

- Evaluar el nivel de la ansiedad antes de la consulta dental en los pacientes que son atendidos en la clínica en la UCSM
- Evaluar la calidad de vida con la salud bucal de los pacientes que son atendidos en la clínica en la UCSM
- Determinar la relación de la ansiedad antes de la consulta dental y la calidad de vida con la salud bucal en los pacientes que son atendidos en la clínica en la UCSM

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Conceptos básicos:

3.1.1. Ansiedad

La ansiedad constituye una respuesta emocional que emerge en el individuo frente a situaciones percibidas como amenazantes o peligrosas, aun cuando dichas circunstancias no representen un riesgo real. Este tipo de reacción no adaptativa convierte a la ansiedad en un fenómeno perjudicial, debido a su intensidad y frecuencia excesivas. Por ello, se le reconoce actualmente como un trastorno mental prevalente, que abarca un conjunto de cuadros clínicos caracterizados por la presencia de un estado de inquietud patológica, reflejado en alteraciones cognitivas, conductuales y psicofisiológicas (4).

A pesar de su connotación negativa, la ansiedad forma parte inherente de la experiencia humana, pues todas las personas la experimentan en algún grado, siendo en estos casos una respuesta adaptativa y necesaria. No obstante, su estudio dentro del campo de la Psicología es relativamente reciente, ya que comenzó a abordarse de forma sistemática recién a partir de la década 1920, desde diversas perspectivas teóricas y metodológicas (5).

En el ámbito lingüístico, el término francés *anxiété* (ansiedad, proveniente del latín *anxiētas*) suele diferenciarse de *angoisse* (angustia, del latín *angŭstia*). Aunque algunos autores los emplean como sinónimos, otros establecen una distinción conceptual: la ansiedad se asocia al sentimiento psicológico, mientras que la angustia se vincula con la experiencia somática. Esta diferenciación fue planteada, entre otros, por el psiquiatra Joseph Lévy-Valensi (1879–1943), quien contribuyó a la comprensión de ambos conceptos en la psicología clínica contemporánea (6).

a. Origen de la ansiedad:

El término ansiedad deriva del latín *anxiētas*, palabra que evoca sensaciones de angustia o pesar. Se concibe como una condición de desasosiego que puede reflejarse en el plano mental y corporal, marcada por una sensación constante de intranquilidad, desconfianza o tensión frente a un peligro que el individuo percibe como inminente o inevitable, incluso cuando su origen no resulta claramente discernible (7).

b. Enfoque teórico sobre la etiología de la ansiedad:

- Lang (2002) sostiene que la ansiedad constituye una respuesta emocional que emerge cuando el individuo interpreta ciertos contextos como riesgosos o intimidantes, aun cuando en realidad no impliquen un riesgo verdadero.
- Beck (1985) plantea que la ansiedad deriva de percepciones distorsionadas del individuo, basadas en interpretaciones erróneas y premisas falsas que generan una valoración inadecuada de la realidad.
- Kiriaccou y Sutcliffe (1987) describen la ansiedad como una reacción que genera consecuencias emocionales negativas, tales como enojo, tristeza o temor, y que se

acompaña de respuestas físicas que pueden resultar perjudiciales, como el aumento del ritmo cardíaco o la liberación excesiva de hormonas.

- Por su parte, Lazarus (1976) plantea que la ansiedad es una experiencia común a todos los individuos y que, en niveles moderados, puede cumplir una función positiva, ya que contribuye a la adaptación y mejora el desempeño en ámbitos como el social, académico o laboral. Además, cumple una función protectora, al impulsar al individuo a actuar frente a situaciones amenazantes o preocupantes, ya sea para evitarlas, neutralizarlas o enfrentarlas de forma adecuada (4).

c. Causas

La ansiedad puede originarse por una amplia variedad de factores, tanto Biológicos como psicológicos y ambientales. Entre las más importantes causas identificadas se tienen:

- Uso de medicamentos
- Consumo de sustancias
- Experiencias de la infancia
- Ataques de pánico (8)
- Factores hereditarios
- Situaciones de la vida (9)

d. Síntomas de la ansiedad

d.1) Síntomas psicológicos Inquietud o nerviosismo constante.

Sensación de agobio o tensión interna.

Percepción de amenaza o peligro inminente.

Impulso de escapar o reaccionar agresivamente ante la situación (10).

d.2) Síntomas motores

Entre las manifestaciones motoras más habituales se distinguen los temblores involuntarios que afectan a las extremidades superiores o inferiores, las contracciones musculares acompañadas de una sensación de inquietud o agitación (también conocida como agitación psicomotriz), así como la presencia de tensión constante y dolor muscular prolongado (10).

d.3) Síntomas de hiperactividad vegetativa

Dentro de este grupo se incluyen la dificultad para respirar o la sensación de ahogo, el aumento del ritmo cardíaco o palpitaciones (taquicardia), la sudoración excesiva y las manos frías o húmedas. También pueden presentarse síntomas como la sequedad en la boca, mareos o sensación de inestabilidad, e incluso náuseas o molestias estomacales persistentes (10).

d.4) Síntomas de hipervigilancia

Sensación constante de que algo malo está por suceder.

Respuestas de alarma exageradas ante estímulos mínimos.

Dificultad para concentrarse o sensación de “mente en blanco” (10).

e. Factores de riesgo

Múltiples factores y contextos pueden intensificar la probabilidad de que un individuo experimente o desarrolle estados de ansiedad. Entre las más recurrentes se encuentran:

- **Experiencias traumáticas:** ya que los niños que han sufrido maltrato, atravesado situaciones difíciles o presenciados actos de violencia suelen tener una mayor predisposición a sentir ansiedad en algún instante de su vida. De igual manera, los adultos que enfrentan eventos traumáticos pueden desarrollar síntomas similares.
- **Estrés por enfermedades:** padecer una enfermedad grave o prolongada puede generar mucha preocupación sobre el tratamiento, la recuperación o el futuro.
- **Acumulación de estrés diario:** tanto los grandes cambios (como la pérdida de un ser querido o el desempleo) como la suma de pequeños problemas cotidianos (como tensiones laborales o dificultades económicas) pueden desencadenar ansiedad.
- **Rasgos de personalidad:** algunas personas, por su forma de ser, tienden a preocuparse más o a reaccionar con mayor sensibilidad ante los problemas.
- **Otros trastornos emocionales:** quienes sufren depresión u otros problemas mentales suelen experimentar también síntomas de ansiedad.
- **Antecedentes familiares:** tener familiares cercanos que padecen ansiedad puede aumentar el riesgo de presentarla, ya que existe cierta predisposición hereditaria.
- **Consumo de alcohol o drogas:** la abstinencia o el abuso de estas sustancias puede provocar o intensificar los síntomas ansiosos (11).

f. Tipos de ansiedad

Ansiedad normal: es una reacción natural y necesaria que ayuda a las personas a estar alertas y actuar mejor frente a situaciones que requieren atención o esfuerzo.

Ansiedad patológica: aparece cuando el miedo o la preocupación son excesivos e impiden que la gente lleve una vida normal, ya que anticipa peligros o problemas incluso antes de que ocurran (12).

g. Tipos de trastornos de la ansiedad

Los trastornos de ansiedad comprenden diversas manifestaciones en las que la preocupación o el miedo excesivo influyen de forma directa en la conducta y el equilibrio emocional del individuo. Estas alteraciones se dividen en diferentes tipos, entre los que destacan:

- Inquietud por desprendimiento
- Silencio selectivo
- Temor delimitado (orientado hacia animales, espacios naturales, presencia de sangre o inyecciones, contextos específicos, entre otros)
- Miedo social
- Episodio de pánico
- Temor a espacios abiertos o concurridos
- Ansiedad de carácter generalizado
- Manifestación ansiosa provocada por consumo de sustancias o fármacos
- Síntomas de ansiedad derivados de una condición médica subyacente (1)

h. Clasificación de la ansiedad

h.1) Ansiedad Leve

En este punto, la persona se mantiene atenta ante lo que ocurre a su alrededor. Su capacidad de observación y percepción aumenta, lo que le permite controlar mejor la situación que genera la ansiedad. Suele experimentarse una mayor energía y concentración, acompañada de sensaciones leves de inquietud, temor o incomodidad. Este tipo de ansiedad es pasajera y, en algunos casos, puede incluso ayudar al individuo a reaccionar con mayor eficacia frente a los estímulos del entorno.

h.2) Ansiedad Moderada

En esta etapa, la persona comienza a mostrar limitaciones en su atención y percepción. Aunque aún puede reconocer lo que sucede a su alrededor, necesita que alguien le ayude a enfocar su atención. Se presentan manifestaciones corporales y emocionales de leve magnitud, entre ellas la resequedad bucal, los estremecimientos, las palpitaciones y el incremento tanto del ritmo respiratorio como del cardíaco. La ansiedad moderada puede generar cierta dificultad para concentrarse, pero no impide por completo el funcionamiento normal del individuo.

h.3) Ansiedad Severa

En este grado, la capacidad de percepción se reduce notablemente, lo que dificulta que la persona perciba o comprenda lo que sucede a su alrededor, incluso si alguien intenta ayudarla a enfocarse. Su atención se concentra de forma excesiva en uno o pocos detalles, pudiendo distorsionar la realidad y presentar dificultades para organizar sus pensamientos. Entre los síntomas más recurrentes se tienen a la sequedad bucal, manos frías, fatiga, temblores, mareos, fobias, insomnio, sudoración intensa, agitación e incluso sensación de desmayo. Este tipo de ansiedad suele afectar seriamente el bienestar físico y mental.

h.4) Ansiedad ante el tratamiento dental

La ansiedad ante el tratamiento dental se manifiesta específicamente frente a los procedimientos odontológicos. Se origina un ciclo perjudicial en el cual la persona rehúye asistir al odontólogo debido al temor o la tensión, provocando así un desgaste paulatino y constante en su salud bucodental. Esta evitación puede acompañarse de sentimientos de culpa, vergüenza o inferioridad, que intensifican el malestar emocional. Como consecuencia, al momento de acudir finalmente a la consulta, el paciente suele hacerlo con niveles aún mayores de ansiedad, debido al temor al diagnóstico o al estado de su salud oral (12).

3.1.2. ANSIEDAD ANTE EL TRATAMIENTO DENTAL

La ansiedad vinculada al tratamiento odontológico, también denominada fobia dental u odontofobia, alude a un temor profundo y persistente que invade a la persona ante la sola idea de recibir atención odontológica o al observar los instrumentos empleados durante el procedimiento (Rowe, 2005) (14).

El primer autor en utilizar el término “ansiedad ante el tratamiento dental” fue Coriat (1946), quien la describió como un miedo exagerado hacia cualquier procedimiento dental, incluso los más simples, como una limpieza. Este temor lleva a muchas personas a postergar las consultas, lo que provoca el avance de enfermedades bucales y un deterioro significativo de la salud bucodental (12).

Actualmente, la ansiedad ante el tratamiento dental continúa siendo un problema frecuente en el ámbito odontológico. A pesar de los avances tecnológicos y científicos, muchos pacientes siguen experimentando altos niveles de ansiedad, lo que ha hecho necesario incluir asesoramiento psicológico en algunas consultas para reducir el impacto emocional asociado a la atención dental (15).

En América Latina, Livia y Manrique (2001) reportaron un predominio de ansiedad ante el tratamiento dental entre 9 % y 15 % en la gente peruana. De forma similar, Álvarez y Casanova (2006) encontraron que alrededor del 10,5 % de los cubanos presentan esta fobia (14).

Este tipo de ansiedad puede limitar o impedir el acceso a los servicios odontológicos, aumentando la incidencia de enfermedades bucales. Las personas con ansiedad ante el

tratamiento dental tienden a tener más dientes dañados o perdidos y menos restauraciones, ya que evitan las visitas regulares y recurren únicamente a tratamientos de emergencia o remedios caseros para aliviar el dolor (16).

Asimismo, la ansiedad puede darse de forma antelada, es decir, con solo imaginar en la cita dental. El individuo comienza a experimentar miedo y tensión ante la expectativa de una experiencia desagradable, lo que genera altos niveles de ansiedad antes incluso de acudir al consultorio. En este sentido, la ansiedad ante el tratamiento dental puede entenderse como un estado de aprensión y pérdida de control frente a la idea del tratamiento odontológico (1).

a) Causas de la ansiedad ante el tratamiento dental

La ansiedad ante el tratamiento dental tiene un origen multifactorial, ya que no depende de una sola causa. Entre los factores más recurrentes se encuentran:

- Rasgos de personalidad, que predisponen a la preocupación o al miedo excesivo.
- Temor al dolor durante los procedimientos dentales.
- Experiencias traumáticas previas, especialmente en la infancia.
- Influencia de familiares o amigos que también sienten miedo al dentista.
- Temor a la sangre o a las heridas (17).

b) Signos y síntomas

- Aumento del ritmo cardíaco o sensación de que el corazón late con fuerza (taquicardia).
- Movimientos o contracciones involuntarias de los músculos.
- Dilatación de las pupilas (midriasis), lo que hace que los ojos sean más sensibles a la luz.
- Sensación de malestar estomacal, que puede llegar a causar náuseas o vómitos.
- Cambios en la circulación sanguínea, como una disminución del flujo en las extremidades (vasoconstricción periférica) y un aumento en las zonas centrales del cuerpo (vasodilatación central).
- Erizamiento del vello corporal o “piel de gallina” (piloerección).
- Sudoración excesiva, especialmente en manos, rostro o axilas.
- Apertura de los bronquios (broncodilatación), lo que facilita la entrada de aire.
- Alteraciones intestinales que pueden generar una sensación urgente de ir al baño o evacuar (18).

c) Características

La ansiedad ante el tratamiento dental es un fenómeno multidimensional, con elementos cognitivos, emocionales, conductuales y fisiológicos, según lo describe Armfield.

- Componente cognitivo: tensión constante, estado de alerta, dificultad para concentrarse o aprender, irritabilidad, indecisión y timidez excesiva.
- Componente fisiológico: mareos, vértigo, sudoración abundante, dolores de cabeza (cefaleas) y alteraciones visuales.
- Componente motor: inquietud, nerviosismo, angustia, trastornos del sueño y conductas de evitación frente al tratamiento (17).

d) Niveles de ansiedad ante el tratamiento dental

La ansiedad puede variar tanto en su intensidad como en su duración, por lo que resulta fundamental conocer los distintos niveles que pueden presentarse en los pacientes durante la asistencia dental:

d.1) Sin ansiedad:

En este punto, el paciente no muestra señales de miedo ni tensión. Se siente tranquilo, relajado y experimenta alivio durante la consulta o el tratamiento dental.

d.2) Leve o baja

Predomina un estado de calma y equilibrio emocional. Si bien la revisión o el procedimiento pueden ocasionar una leve molestia, la persona mantiene el dominio sobre la situación. Sus facultades de percepción, concentración y observación permanecen alertas, lo que le posibilita cooperar de manera efectiva con el profesional odontólogo.

d.3) Moderada

Se caracteriza por inquietud, nerviosismo y comportamientos aprensivos. Pueden observarse signos físicos y emocionales que dificultan parcialmente la exploración o el tratamiento dental, como movimientos involuntarios, sudoración o respiración acelerada. En este punto, el odontólogo debe ajustar su rutina para lograr una mejor cooperación del paciente.

d.4) Severa o alta

Este nivel se manifiesta con miedo intenso o incluso pánico, acompañado de síntomas tanto físicos como psicológicos. El individuo puede manifestar resequedad bucal, extremidades frías, agotamiento, estremecimientos, vértigo, dificultad para conciliar el sueño, transpiración abundante y movimientos

nerviosos o inconstantes. En estos casos, la ansiedad impide que el odontólogo realice el diagnóstico o el tratamiento de forma normal, siendo necesario aplicar estrategias de manejo emocional o apoyo psicológico (17).

e) Evaluación de la ansiedad ante el tratamiento dental

En la actualidad, se dispone de múltiples herramientas psicométricas creadas con la intención de evaluar el nivel de ansiedad ante el tratamiento dental que experimentan los pacientes. Entre las más reconocidas y aplicadas se encuentran las siguientes:

Escala de Ansiedad ante el tratamiento dental de Corah : elaborada por Norman Corah, constituye uno de las herramientas de autoinforme más manejados a nivel clínico. Está compuesta por cuatro preguntas que miden el nivel de ansiedad del paciente en distintas etapas del proceso odontológico: antes de acudir a la consulta, en la sala de espera, al observar los instrumentos del dentista y al escuchar el ruido de los equipos rotatorios. Cada enunciado dispone de cinco opciones de respuesta, y la suma global oscila entre 4 y 20 unidades, posibilitando categorizar a los participantes desde una condición de “tranquilidad” hasta la manifestación de una “fobia odontológica”.

Escala Modificada de Ansiedad ante el tratamiento dental : desarrollada por Humpris, amplía la propuesta original de Corah incorporando una pregunta adicional relacionada con la aplicación de anestesia. Este instrumento mantiene la estructura de cinco opciones de respuesta, que fluctúan desde “ausencia de ansiedad” hasta “ansiedad sumamente elevada”. Al sumar los puntajes de los ítems se obtiene un resultado global, en el cual un valor más alto representa un mayor nivel de ansiedad. Diversas investigaciones efectuadas en el Reino Unido han confirmado su alta validez y fiabilidad como herramienta de evaluación (17).

3.1.3. CALIDAD DE VIDA

El significado de condición de vida ha evolucionado significativamente con el tiempo. Según Moreno y Ximénez, en las civilizaciones antiguas (como la egipcia, hebrea, griega y romana) esta idea se vinculaba principalmente con el cuidado personal, especialmente en lo referente a la alimentación y la higiene. Con el paso de los siglos, hacia finales de la Edad Media, el término amplió su alcance para incluir la salud pública y la preocupación por los derechos humanos y laborales (19).

En 1948, la OMS reformuló el concepto de salud, definiéndola no solo como la carencia de dolencias, sino como un estado que integra el bienestar corporal, psicológico y social. Desde aquel momento, la noción de condición de vida cobró un rol esencial dentro del cuidado médico y la investigación sanitaria (20). Años más tarde, durante el Foro Mundial de la Salud efectuado en Ginebra en 1966, la OMS especificó que la condición de vida representa “la idea que posee una persona acerca de su lugar en la existencia en el interior del marco cultural y del sistema de valores en el que se desenvuelve, en función de sus expectativas, preocupaciones y metas” (21).

En términos generales, la condición de vida se concibe como una idea amplia que depende de diversos componentes, tales como el equilibrio físico, la estabilidad emocional, la autonomía personal, los lazos sociales y el entorno que rodea al sujeto. Según la OMS, puede estudiarse a través de tres dimensiones principales: la física, que considera la salud general, la presencia de enfermedades y los efectos de los tratamientos; la psicológica o cognitiva, que abarca las emociones, pensamientos, autoestima, creencias personales y la forma de enfrentar el sufrimiento; y la social, que incluye el apoyo familiar, las relaciones interpersonales, el entorno social y laboral, y el vínculo con los profesionales de la salud. Evaluar estos aspectos permite mejorar la comunicación entre paciente y médico, priorizar problemas, seguir la evolución del tratamiento y elevar la calidad del cuidado sanitario (22).

Además, un análisis completo de la condición de vida requiere contemplar otras áreas específicas:

- Bienestar material: ingresos, vivienda, transporte y recursos económicos.
- Bienestar físico: estado de salud y sensación de seguridad.
- Bienestar social: vínculos familiares, amistades y participación comunitaria.
- Desarrollo personal: productividad, educación y sentido de contribución.
- Equilibrio emocional: autovaloración, espiritualidad, manejo afectivo y solidez mental (23).

3.1.4. SALUD BUCAL

La salud bucodental se concibe como la ausencia de molestias, infecciones, caries, úlceras o afecciones periodontales. Mantener una adecuada higiene oral resulta indispensable para preservar una vida armoniosa y saludable, aunque con frecuencia no se le concede la relevancia que merece (24).

La OMS reconoce a la caries dental como el principal trastorno bucodental a escala global, íntimamente asociado con las transformaciones sociales y los modernos patrones alimentarios (25).

Hoy en día, la salud bucodental constituye un desafío considerable para la salud pública mundial. Se estima que cerca del 50 % de las personas padece algún tipo de afección oral sin recibir atención apropiada, y que en las tres últimas décadas los casos se han incrementado en más de mil millones. Este aumento evidencia la carencia de acceso a servicios odontológicos adecuados. Las enfermedades orales no tratadas pueden generar dolor, dificultades funcionales y deteriorar el equilibrio físico, psicológico y social de las personas, disminuyendo de forma notable su calidad de vida (26).

A.1) Factores de riesgo

- Ingesta elevada de azúcares: el consumo excesivo de dulces estimula la generación de ácidos por parte de las bacterias que habitan en la cavidad oral. Estos ácidos deterioran el esmalte dental y aumentan el riesgo de formación de caries; cuanto mayor sea el consumo de azúcar, más ácido se genera y más grave puede ser el daño.

- Uso de tabaco: fumar incrementa las probabilidades de padecer enfermedades periodontales y cáncer oral. Además, provoca manchas en los dientes, mal aliento, pérdida del gusto y del olfato, así como caída prematura de piezas dentales.
- Consumo de alcohol: las bebidas alcohólicas suelen ser ácidas y contener altos niveles de azúcar, lo cual contribuye al deterioro dental y al desarrollo de caries.
- Higiene bucal insuficiente: la carencia de una limpieza oral apropiada ocasiona repercusiones tanto inmediatas como prolongadas, afectando no solo la salud dental, sino también el equilibrio integral y emocional del individuo. La acumulación de restos alimenticios y bacterias forma la placa dental, que puede causar caries, inflamación de encías y otras afecciones orales.
- Ausencia de controles odontológicos regulares: asistir al odontólogo con frecuencia permite prevenir y detectar enfermedades antes de que se agraven, evitando daños mayores en la salud bucodental (27).

3.1.5. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD BUCAL

La condición de vida vinculada a la salud bucodental (CVRSB) alude a la influencia que las afecciones o trastornos orales ejercen sobre la cotidianidad de una persona, afectando funciones esenciales del sistema estomatognático como la masticación, el habla y la armonía facial (28). Este concepto pretende comprender cómo los inconvenientes dentales repercuten no solamente en lo físico, también en el equilibrio emocional, las interacciones sociales y el desempeño en el entorno laboral (29). Según la OMS, la condición de vida se concibe como la idea que posee cada persona respecto a su condición dentro del plano cultural y del sistema de valores en el que se desarrolla, tomando en cuenta sus metas, aspiraciones y preocupaciones (30). En esa línea, las enfermedades orales pueden deteriorar de manera considerable la condición de vida, al afectar funciones básicas como la capacidad de masticar, la apariencia estética, la comunicación social e incluso las oportunidades laborales (21). De los impactos más notorios de una salud bucal deficiente es la pérdida de dientes, lo cual restringe la diversidad alimentaria y propicia dietas menos equilibradas. Por esta razón, muchas personas tienden a evitar alimentos ricos en proteínas y fibra, optando por opciones más blandas y con menor valor nutricional.

Asimismo, los problemas dentales pueden impactar la autoestima y la comunicación interpersonal, debido a las alteraciones en la pronunciación o la apariencia estética. Por ello, los profesionales odontológicos buscan restaurar tanto la funcionalidad como la estética mediante rehabilitaciones protésicas; sin embargo, cuando estas no se ajustan correctamente o resultan incómodas, también pueden deteriorar la condición de vida del paciente (21).

Existen varias definiciones de condición de vida asociada a la salud bucodental en las cuales intervienen diversos factores como:

- Factores funcionales.

Incluyen trastornos de la articulación temporomandibular, maloclusiones y mordidas cruzadas, que generan dificultades al masticar y aumentan el riesgo de traumatismos

dentales, sobre todo en niños con prognatismo o mordida aumentada. Estas condiciones pueden afectar la elección de alimentos y reducir la eficiencia masticatoria.

- Factores psicológicos relacionados con la apariencia y la autoestima de la persona: Relacionados con la imagen y la autoestima. La apariencia facial, y especialmente la sonrisa, tienen un papel clave en la percepción personal y en el autoconcepto. En niños y adolescentes, la estética dental influye notablemente en la seguridad y valoración de sí mismos.

- Factores sociales tales como la conexión con los demás:

Las alteraciones orales como dientes desalineados, caries visibles o malposiciones pueden generar rechazo o vergüenza, afectando las relaciones interpersonales. Las personas con buena salud bucodental suelen mostrarse más seguras y espontáneas. En el caso de la población infantil, este tipo de afecciones puede llegar a desencadenar situaciones de hostigamiento escolar, dejando huellas emocionales persistentes y de difícil superación.

Experiencia de dolor o discomfort:

Las alteraciones en la mordida, como la maloclusión, pueden causar trauma oclusal, dolor articular y retracción de encías, lo que incrementa la sensibilidad dental y el desgaste patológico de los dientes. En casos más graves, una mordida profunda puede generar lesiones en las mucosas y dolor gingival (21).

Medición de la condición de vida relacionada a la salud bucodental

Para evaluar la CVRSB, se emplean principalmente cuestionarios autoaplicados, que valoran diferentes dimensiones del bienestar, como la limitación funcional, la salud emocional, la conexión social, los síntomas bucales, la calidad del sueño, la percepción personal y la autoestima (28).

- **Perfil de Impacto de la salud bucodental OHIP**

Se trata de uno de los instrumentos más empleados para valorar cómo la salud bucodental incide en la rutina diaria de las personas (López-Jornet et al., 2009; Montero-Martín et al., 2009). Su versión inicial, denominada OHIP-49, consta de 49 ítems fundamentados en un modelo teórico propuesto por la OMS y posteriormente ajustado por Locker en Australia. Con el fin de simplificar su aplicación, se desarrolló una versión abreviada, el **OHIP-14**, que conserva 14 ítems y mantiene una alta fiabilidad y validez, pese a su formato más breve (Habashneh et al., 2012) (31). Por otro lado, el Modelo OHRQ fue creado en 1998 por un grupo de investigadores de la Universidad de Missouri-Kansas City (UMKC) con la intención de abordar los problemas orales desde una perspectiva integral y multidimensional. Este modelo contempla siete áreas fundamentales: dolor, sequedad bucal, capacidad para masticar, función del habla, conexión social, estabilidad psicológica y percepción total de la salud bucodental (32).

El instrumento OHRQoL, derivado de dicho modelo, evalúa la apreciación subjetiva que la persona tiene sobre su salud bucodental, su bienestar físico y emocional, así como sus expectativas y el nivel de satisfacción vinculado a la atención odontológica que se recibió. Está conformado por 16 ítems distribuidos en cuatro dimensiones: síntomas, aspectos físicos, psicológicos y sociales, con respuestas que varían de 1 (“muy malo”) a 5 (“muy bueno”) (33). En conjunto, estos instrumentos permiten obtener una visión clara y detallada del modo en que los problemas bucales afectan el bienestar general, la autoestima y la condición de vida de la gente.

3.2. Análisis de antecedentes investigativos

3.2.1. Antecedentes internacionales

a) Título: Pain, anxiety and quality of life related to oral health of patients treated at the dental emergency service **Autores:** Mariane F. Queiroz et al.

Fuente: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vpPkxyS7WxPFn7zwKtmt3wP/>

Resumen:

Objetivo: La intención fundamental de esta indagación fue examinar el vínculo existente entre el dolor previo al procedimiento odontológico, los niveles de ansiedad y su repercusión en la situación de vida de las gente atendida en el SUO de la Universidad Federal de los Valles.

Material y métodos: Se ejecuto un estudio retrospectivo y de corte transversal, sustentado en la revisión de 240 registros clínicos de individuos de 18 a 65 años. Para la medición del dolor se manejó la Escala de Heft-Parker; la ansiedad frente al tratamiento dental fue medida mediante la Escala de Ansiedad ante el Tratamiento Dental de Corah, mientras que la condición de vida asociada con la salud bucodental se determinó mediante el OHIP-14.

Conclusión: Los hallazgos evidenciaron que tanto el dolor como la ansiedad inciden de manera significativa y desfavorable en la condición de vida de las personas, generando malestar psicológico y limitaciones de tipo físico, social y emocional. Este resultado subraya la importancia de incorporar dichos factores en la planificación de estrategias de atención odontológica, promoviendo un enfoque integral que priorice a quienes se ven más afectados por el impacto psicosocial de sus afecciones orales (34).

b) Título: Relación entre los niveles de ansiedad ante el tratamiento dental y la salud bucodental entre pacientes dentales en Turquía: un estudio transversal

Autores: Zafer Saba y Günseli Katirci

Fuente: <https://doi.org/10.1186/s12903-023-03041-8>

Resumen:

Objetivo: La principal finalidad de esta indagación fue determinar la conexión existente entre la ansiedad ante el tratamiento dental y el estado de salud bucodental en

adultos que fueron al Departamento de Odontología Restauradora de la Universidad Suleyman Demirel.

Método: El estudio abarcó a 500 participantes, cuyos niveles de ansiedad se midieron con la Escala Modificada de Ansiedad ante el Tratamiento Dental (MDAS). Asimismo, se recopilaron datos sociodemográficos, hábitos de higiene oral y pautas alimenticias, además de efectuarse exámenes intraorales completos. La detección de caries se realizó aplicando los índices CPOD y CPOS, mientras que la condición gingival se evaluó mediante el Índice Gingival (IG). Para el análisis estadístico se emplearon las pruebas Kruskal-Wallis, U de Mann-Whitney, la correlación de Spearman y Chi-cuadrado.

Resultados: De los examinados, 276 eran damas y 224 varones, con edades entre 18 y 84 años. La mediana obtenida en la escala MDAS fue de 9,00, mientras que las medianas de los índices CPOD y CPOS alcanzaron valores de 10,00 y 23,00, respectivamente. Se comprobó que las damas manifestaron niveles más elevados de ansiedad en contraste con varones, y que quienes postergaron sus citas presentaron puntuaciones MDAS significativamente mayores que los pacientes que asistieron con regularidad ($p < 0,05$). No obstante, no se halló una correlación significativa entre los niveles de ansiedad dental y los índices IG, CPOD y CPOS ($p > 0,05$).

Conclusión: Los resultados revelaron que las personas que no recordaban el motivo de su cita odontológica evidenciaron un grado superior de ansiedad respecto a quienes acudían a controles preventivos. Este hallazgo destaca la relevancia de profundizar en los factores que generan ansiedad ante la atención dental y de promover la asistencia periódica a los servicios odontológicos como una estrategia esencial para optimizar la salud bucodental y disminuir el temor asociado al tratamiento (35).

c) Título: Medición del impacto de la salud bucodental en la condición de vida en Gran Bretaña utilizando OHQoL-UK(W) Autor:

Colman McGrath, Raman B.

Fuente: <https://doi.org/10.1111/j.1752-7325.2003.tb03478.x>

Resumen:

Objetivo: El fin esencial de esta indagación fue evaluar de qué manera la salud bucodental incide en la condición de vida (OHQoL) de británicos y precisar las diferencias existentes entre diversos grupos demográficos.

Método: El estudio se desarrolló mediante una encuesta nacional que se aplicó a una muestra aleatoria de 2,667 hogares en el Reino Unido. Los participantes fueron entrevistados para conseguir datos sobre su estado de salud oral y sus características sociodemográficas. El efecto de la salud bucodental en la condición de vida se valoró utilizando el instrumento OHQoL-UK©, elaborado para medir la percepción personal del efecto que las afecciones orales ejercen sobre la vida cotidiana.

Resultados: La investigación alcanzó una índice de respuesta del 68 %. La mayoría (73 %) manifestó que su salud bucodental tenía repercusión en su condición de vida, destacando los efectos físicos por encima de los sociales o psicológicos. Además, se

evidenciaron diferencias notables en la percepción del impacto de la salud oral según la edad, el género y la clase social, junto con una relación clara entre el estado bucodental autoinformado y el bienestar general.

Conclusión: Los hallazgos demuestran que gran parte de la población británica reconoce un vínculo directo entre su salud oral y su bienestar integral. Asimismo, el índice OHQoL reveló una asociación sólida con los factores sociodemográficos y clínicos, subrayando la necesidad de reforzar las políticas estatales que reduzcan las brechas en salud bucodental y promuevan una calidad de vida mejor en todos los grupos sociales (36).

d) Título: Condición de vida vinculada con la salud bucodental en adultos de la ciudad de Macas, Ecuador, 2021

Autor: Jefferson I. Molina, María del Cisne Centeno Fuente:
<https://doi.org/10.21142/2523-2754-0903-2021-068>

Resumen:

Objetivo: la finalidad de esta indagación consistió en evaluar la condición de vida ligada a la salud bucodental en individuos de 18 a 99 años residentes en la ciudad de Macas, Ecuador, durante el año 2021.

Método: Se efectuó un estudio de carácter transversal y descriptivo, con enfoque cuantitativo, que abarcó una muestra de 415 personas adultas con más de 18 años. Para la obtención de los datos se utilizó el cuestionario OHIP-14, el cual explora siete dimensiones de la condición de vida, cada una conformada por dos ítems que abordan distintos aspectos del bienestar oral. Las variables sociodemográficas —sexo, edad, nivel socioeconómico y ocupación— fueron analizadas mediante la prueba U de MannWhitney, adoptando un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Resultados: Dentro de la muestra se observó una predominancia del género femenino (63 %). La dimensión correspondiente al malestar psicológico fue la que reflejó un impacto general más elevado, revelando el efecto crucial de los factores emocionales en la forma en que se ve la salud bucodental. Asimismo, las puntuaciones del OHIP-14 mostraron diferencias estadísticamente significativas entre mujeres y hombres en las dimensiones de limitación funcional ($p = 0,012$) y minusvalía ($p = 0,036$).

Conclusión: Los resultados ponen de manifiesto una conexión estrecha entre la condición de vida y la salud bucodental de la población de Macas. Según el instrumento OHIP-14, el malestar psicológico se identificó como la dimensión más comprometida, convirtiéndose en el principal componente asociado a las afecciones orales percibidas por la comunidad. Estos hallazgos resaltan la necesidad de incorporar la salud emocional dentro de las tácticas de prevención y promoción bucodental (37).

e) Título: Pain, Dental Fear, and Oral Health-related Quality of Life-Patients**Seeking Care in an Emergency Dental Service in Germany** Autor:

Angélica R. et al.

Fuente: <https://www.thejcdp.com/doi/pdf/10.5005/jp-journals-10024-2467>**Resumen:**

Objetivo: El fin fundamental del artículo fue examinar cómo el temor al dentista, el dolor y la reducción de la condición de vida asociada a la salud bucodental (OHRQoL) repercuten en pacientes que acudieron a un servicio de urgencias odontológicas en Alemania.

Método: La indagación se efectuó en Leipzig (Alemania), donde se incorporaron de forma consecutiva los pacientes que asistieron al servicio odontológico de emergencia. A los participantes se les aplicaron tres instrumentos: una escala analógica visual para cuantificar el dolor, la Dental Fear Survey (DFS) para evaluar el miedo dental, y el OHIP-49 para valorar la condición de vida relacionada con la salud bucodental. En total, 307 personas asistieron al servicio, de las cuales 286 aceptaron participar, con una edad promedio de 41,7 años y una distribución de 50,4 % de hombres. El 87,2 % señaló el dolor como principal causa de consulta, siendo el dolor dental el más recurrente (52,6 %). Las puntuaciones promedio alcanzadas fueron de 40,0 para el OHIP y 47,6 para el DFS.

Resultados: Se constató que los pacientes con niveles más altos de miedo al dentista evidenciaron un deterioro más marcado en su condición de vida bucodental que aquellos con escaso o nulo temor. Además, el 33,2 % de los participantes acudía de forma irregular al dentista, y dentro de este grupo, el 58,4 % manifestó grados elevados de ansiedad frente al tratamiento odontológico.

Conclusión: Los hallazgos revelan una notable intensidad de dolor, una elevada prevalencia de miedo al dentista y un deterioro acentuado de la condición de vida bucodental entre las personas que asistieron al área de urgencias. Estos resultados resaltan la urgencia de implementar estrategias integrales de apoyo psicológico y educativo orientadas a disminuir el miedo dental y promover una atención preventiva y constante, favoreciendo de este modo una mejor salud bucodental y emocional en los pacientes (38).

3.2.2. Nacionales

a. Título: Ansiedad y condición de vida relacionada a la Salud bucodental en personas de un consultorio en Huánuco, año 2023 Autor: Rojas, Isis L.

Fuente: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/9668>

Resumen:

Objetivo: La finalidad esencial de esta indagación fue examinar la relación entre los niveles de ansiedad y la condición de vida vinculada con la salud bucodental en individuos atendidos en un consultorio odontológico de la ciudad de Huánuco el 2023. El estudio usó un enfoque cuantitativo, correlacional, no experimental y transversal. La población lo conformaron los usuarios del área odontológica de un consultorio privado, seleccionándose una muestra de 240 individuos para el análisis.

Material y método: La recopilación de información se efectuó mediante la técnica de encuesta, empleando dos instrumentos: el Cuestionario OHIP-14, destinado a valorar la condición de vida bucodental, y la Escala de Ansiedad ante el Tratamiento Dental de Corah, para medir la ansiedad.

Resultados: Los datos revelaron que el 46,6 % de los participantes presentó ansiedad moderada, el 39 % manifestó ansiedad baja y el 7,6 % evidenció un alto nivel de ansiedad. En cuanto a la condición de vida, el 81,9 % reportó una autopercepción favorable, mientras que el 18,1 % expresó una valoración negativa respecto a su bienestar oral.

Al examinar los componentes del OHIP-14, se constató que la mayoría de individuos con ansiedad moderada mantuvieron una percepción positiva en varios aspectos de su condición de vida. En la dimensión de limitación funcional, el 45,4 % obtuvo una valoración favorable; en dolor físico, el 37,3 % indicó resultados positivos; y en incapacidad física, el 27,7 % reflejó la misma tendencia. En relación con el malestar psicológico, el 36,9 % de los encuestados con ansiedad moderada mostró una percepción positiva, mientras que en la incapacidad psicológica el 33,7 % mantuvo una autovaloración favorable. Asimismo, en la incapacidad social, el 35,7 % manifestó una percepción positiva, y en la dimensión de minusvalía, el 39,8 % presentó ansiedad moderada acompañada de una percepción satisfactoria respecto a su salud bucodental.

Conclusión: Los resultados permiten establecer que hay una significativa relación entre la ansiedad ante el tratamiento dental y la condición de vida bucodental de individuos atendidos en el consultorio odontológico de Huánuco. Estos hallazgos reafirman el papel esencial de los factores emocionales en la percepción del bienestar oral y resaltan la necesidad de incorporar un enfoque psicológico en la atención odontológica integral, promoviendo una práctica más empática, humana y efectiva (39).

b) Título: Impacto de la ansiedad ante el tratamiento dental en la condición de vida vinculada con la salud bucodental de adultos mayores, que viven en San Juan de Siguas. 2022

Autor: Juárez, Soledad J.

Fuente: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/12411>

Resumen: La presente indagación, de carácter transversal y descriptivo, tuvo como fin analizar la correlación existente entre la ansiedad frente al tratamiento bucodental y la condición de vida vinculada a la salud dental en adultos mayores de San Juan de Siguas. La muestra estuvo compuesta por 64 participantes mayores de 60 años, residentes del distrito, con plena capacidad comunicativa y participación voluntaria. La muestra se estableció tomando en cuenta una población total de 80, con un 95 % de nivel de confianza y un 5 % de margen de error del. La obtención de los datos se efectuó a través de entrevistas estructuradas que incluyeron datos de carácter sociodemográfico (edad, sexo, grado educativo, estado civil e ingresos), clínica (diagnóstico médico, antecedentes de tabaquismo y problemas orales) y hábitos de salud bucodental (rutinas de higiene, frecuencia de visitas odontológicas y autopercepción de la salud oral). Además, se emplearon dos herramientas validadas: la Escala de MDAS y el OHIP-5. Previamente, se ejecutó una prueba piloto con 10 personas, quienes no han sido añadidos en la muestra definitiva.

Los resultados revelaron diferencias significativas en los valores medios del OHIP-5 entre los grupos con baja y alta ansiedad ante el tratamiento dental ($p < 0,001$). Asimismo, se identificó una correlación positiva fuerte ($r = 0,609$; $p < 0,001$) entre los niveles de ansiedad (MDAS) y el efecto de la salud bucodental sobre la condición de vida (OHIP-5).

Conclusión: Las personas adultas mayores evidencian niveles moderados de ansiedad ante el tratamiento odontológico, confirmándose una significativa relación entre la ansiedad y la condición de vida ligada con la salud bucodental. Estos descubrimientos resaltan la importancia de integrar el componente emocional dentro de la atención dental dirigida a este grupo etario, con el propósito de mejorar tanto su bienestar psicológico como su salud oral (40).

c) Título: La complejidad de la ansiedad ante el tratamiento dental y su asociación con la condición de vida vinculada con la salud bucodental: un estudio exploratorio

Autor: Vilde Aardal et al.

Fuente: <https://doi.org/10.1111/eos.12907>

Resumen: La intención central de esta indagación fue analizar los elementos que indiquen en la condición de vida relacionada con la salud bucodental (CVSB) en individuos que presentan niveles elevados de ansiedad ante el tratamiento odontológico.

Material y método: El estudio se efectuó con 107 participantes integrados en un programa terapéutico en Noruega, destinado a personas con antecedentes de abuso y fobia dental. Los participantes completaron diversos cuestionarios. Todos los instrumentos fueron sometidos a análisis psicométrico para garantizar su validez y confiabilidad, y las variables vinculadas a la CVSBS se examinaron mediante regresión múltiple jerárquica.

Resultados: Los hallazgos evidenciaron que los participantes presentaban niveles altos tanto de ansiedad ante el tratamiento dental como de ansiedad general, acompañados de una baja condición de vida bucodental. Se determinó que la edad avanzada, el tiempo prolongado desde la última visita odontológica y la ansiedad general elevada estaban significativamente relacionados con un menor nivel de bienestar oral. Entre estos factores, la ansiedad general mostró la asociación más fuerte con el deterioro de la salud bucodental percibida.

Conclusión: Se confirmó que múltiples factores psicológicos y conductuales inciden de manera relevante en la condición de vida de las personas con alta ansiedad ante el tratamiento dental, evidenciando la complejidad de la interacción entre el bienestar mental y la salud bucodental. Por ello, se recomienda que los profesionales odontológicos y del ámbito sanitario consideren la influencia de la ansiedad generalizada dentro del entorno clínico, ya que esta puede afectar tanto la relación terapéutica como la adherencia al tratamiento de los pacientes con temor dental (41).

d) Título: Nivel de ansiedad previo al tratamiento odontológico de pacientes que asisten a un centro odontológico de Piura - 2022 Autor: Chávez, Géminis D. y Cruz, Judit C.

Fuente: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/10889>

Resumen: El propósito central de esta indagación fue determinar el nivel de ansiedad previo al procedimiento odontológico en individuos atendidos en un Centro Odontológico piurano, así como analizar su interacción con variables demográficas como la edad, el sexo y el tipo de procedimiento dental. El estudio se efectuó bajo una orientación cuantitativa.

Material y método: La muestra fueron 139 pacientes adultos, a quienes se entregó la Escala de Ansiedad MDAS con el propósito de medir su grado de ansiedad antes de recibir una intervención odontológica.

Resultados: Los datos revelaron que el 33,8 % de los participantes tenía leve ansiedad, el 30,2 % moderada ansiedad, el 22,3 % elevada ansiedad y el 13,7 % severa ansiedad. Se evidenció una tendencia descendente de la ansiedad conforme aumentaba la edad: 18,5 % en el grupo de 18 a 29 años, 11,8 % entre los 30 y 59 años, y 8,8 % en los mayores de 60 años. En cuanto al género, los hombres mostraron una mayor proporción de ansiedad elevada (19,7 %) en comparación con las mujeres (7,4 %). Respecto al tipo de tratamiento, la ansiedad leve fue más frecuente en limpiezas dentales, la moderada en endodoncias, mientras que los niveles altos o severos se asociaron con extracciones y prótesis dentales.

Conclusión: Se determinó que gran parte de los evaluados experimentó niveles leves de ansiedad antes de su atención odontológica. Sin embargo, se encontró una asociación significativa entre el grado de ansiedad, el tipo de procedimiento y el género, lo que subraya la necesidad de tener en cuenta los factores emocionales y demográficos en la práctica dental. Implementar estrategias de abordaje psicológico podría contribuir a disminuir la ansiedad y optimizar la experiencia del paciente durante el tratamiento (42).

e) Título: Relación entre el nivel de ansiedad y condición de vida mediante el OHIP-14 en el Centro de Salud Jorge Chávez, Juliaca 2022

Autores: Rosi Marisol Castro Gonzales, Damariz Liz Romero Mamani, Jorge Luis Roque Villafuerte.

Fuente:

https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12852/4/IV_FCS_503_TE_Castro_Romero_Roque_2023.pdf

Resumen: La meta fundamental de este trabajo fue examinar la correlación entre el nivel de ansiedad ante el tratamiento dental y la condición de vida asociada a la salud bucodental, evaluada mediante el cuestionario OHIP-14, en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, ubicado en la ciudad de Juliaca, durante el año 2022. La investigación se enmarcó en un enfoque básico, con alcance correlacional y diseño no experimental de tipo transversal.

Metodología: La muestra estuvo integrada por 109 pacientes que acudieron al servicio de odontología del centro. Para la obtención de los datos se empleó la técnica de encuesta, aplicando dos instrumentos: la Escala de Ansiedad MDAS y el Perfil de Impacto en la Salud Bucodental (OHIP-14), ambos validados ampliamente para medir los niveles de ansiedad y el efecto de la salud bucodental en la vida diaria.

Resultados: Los hallazgos mostraron que el 59,6 % de los colaboradores manifestó leve ansiedad, mientras que el 85,3 % manifestó una percepción favorable de su condición de vida. Se identificó un vínculo significativo entre el grado de ansiedad y la condición de vida, medida con el OHIP-14. En particular, se observó una correlación positiva entre la ansiedad y las variables de dolor físico, minusvalía y malestar psicológico; en cambio, no se evidenciaron asociaciones relevantes con las dimensiones de limitación funcional ni con las incapacidades física, social o psicológica.

Conclusión: La investigación confirma la existencia de una relación significativa entre la ansiedad ante el tratamiento dental y la condición de vida bucodental, destacando el peso de los factores emocionales en el bienestar oral de los individuos. Estos resultados subrayan la fundamental de integrar un enfoque psicológico dentro de la atención odontológica para optimizar la experiencia asistencial y el bienestar general de los usuarios (43).

4. Hipótesis

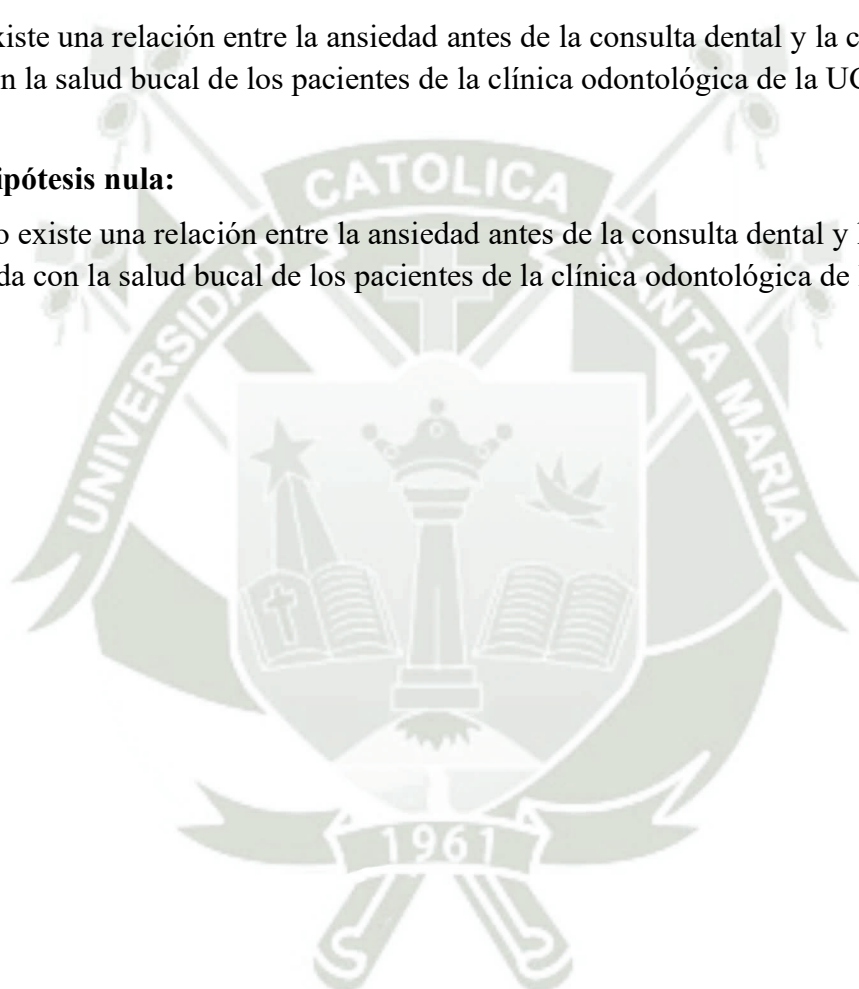
Dado que, la ansiedad y la condición de vida constituyen factores determinantes en el mantenimiento de la salud bucodental de la gente atendida en la Clínica Dental de la UCSM. **Es probable que**, la ansiedad tenga un impacto desfavorable en la calidad de vida de los pacientes de la clínica odontológica de la UCSM y este sea un pronóstico deficiente en la salud bucal de estos.

4.1. Hipótesis alterna:

Existe una relación entre la ansiedad antes de la consulta dental y la calidad de vida con la salud bucal de los pacientes de la clínica odontológica de la UCSM.

4.2. Hipótesis nula:

No existe una relación entre la ansiedad antes de la consulta dental y la calidad de vida con la salud bucal de los pacientes de la clínica odontológica de la UCSM.





CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnicas

Especificación: Comunicacional

1.1.1. Precisión

Las técnicas empleadas en la indagación fueron de carácter comunicacional, ya que permitieron recolectar la información de manera sistemática, organizada, precisa y pertinente. En esta indagación se emplearon dos instrumentos esenciales: la Escala Modificada de Ansiedad ante el Tratamiento Dental de Corah, dirigida a cuantificar el grado de ansiedad ante la atención odontológica, y el Perfil de Impacto en la Salud Bucodental, orientado a estimar la condición de vida asociado con la salud bucal de los participantes.

1.1.2. Esquematización

Tabla 3. Esquematización

Variable	Técnica	Indicador
Ansiedad antes de la consulta dental	Comunicacional	Ansiedad de Corah Modificada (MDAS)
Calidad de vida con la salud bucal	Comunicacional	Perfil de impacto en la salud oral (OHIP-14)

1.1.3. Descripción de las técnicas

a. Distinción de los sujetos de estudio

- Pacientes que acudieron a la clínica de la UCSM.
- Se incluyeron personas de ambos sexos.
- Pacientes de 18 años a más.

b. Aplicación del cuestionario

Se obtuvo la autorización institucional necesaria para desarrollar la indagación en la Clínica Dental de la Universidad Católica de Santa María (UCSM).

Antes de aplicar los instrumentos, se brindó a los participantes una explicación detallada y comprensible acerca de los objetivos, el alcance y la finalidad del estudio. De esta manera, se garantizó que cada participante comprendiera plenamente la información proporcionada y otorgara su consentimiento informado de manera libre y voluntaria antes de formar parte del proceso investigativo.

c. Procesamiento de la información recogida

Para procesar los datos conseguidos, se efectuó una sistematización minuciosa de la información, clasificando los registros vinculados al efecto de la ansiedad y la condición de vida asociada con la salud bucodental. Esta estructuración permitió una interpretación más clara y favoreció el análisis estadístico posterior de los resultados. Además, se elaboró una matriz de datos digital en la que se incorporaron las respuestas de los participantes de manera verificada, ordenada y coherente, garantizando así la fiabilidad y exactitud en el tratamiento de la información.

d. Elaboración de los resultados

Los hallazgos de la indagación fueron presentados mediante tablas y gráficos estadísticos elaborados con el apoyo de programas informáticos, acompañados de un análisis descriptivo e interpretativo. Este proceso posibilitó reconocer patrones, tendencias y vínculos relevantes entre las variables analizadas, otorgando una comprensión más profunda y amplia de la influencia que ejerce la ansiedad sobre la condición de vida bucodental.

1.2. Instrumento documental

1.2.1. Instrumento documental:

Los instrumentos a utilizar son:

- Cuestionario Escala MDAS
- Cuestionario (OHIP 14)

a. Precisión del instrumento:

a.1. Ansiedad ante el tratamiento dental de Corah Modificada

Para evaluar el nivel de ansiedad ante el tratamiento odontológico, se utilizó la Escala Modificada de Ansiedad ante el Tratamiento Dental (MDAS), desarrollada por Humphris en 1995 y ampliamente aplicada en distintos entornos clínicos por su comprobada validez y fiabilidad. En su versión adaptada al español por Ferreira, el instrumento alcanzó un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.915, lo que respalda su elevada consistencia interna y precisión en la medición. El cuestionario consta de cinco ítems que exploran el grado de ansiedad experimentado por los pacientes ante diversas situaciones odontológicas. Cada ítem se responde mediante una escala tipo Likert, donde 1 equivale a “relajado o nada ansioso” y 5 a “extremadamente ansioso”, abarcando un rango total de 5 a 25 puntos. Los niveles de ansiedad se categorizan de la forma siguiente: 5 puntos (ausencia de ansiedad), 6–8 (leve), 9–12 (moderada), 13–14 (alta) y 15–25 (severa o fobia dental). Asimismo, para el análisis de las covariables sociodemográficas, se asignaron códigos numéricos según los

siguientes criterios: grupo etario (adulto mayor = 3, adulto maduro = 2, adulto joven = 1), sexo (femenino = 2, masculino = 1) y nivel de instrucción (primaria = 1, secundaria = 2, universitaria = 3, técnica = 4, analfabeto = 5).

a.2. Perfil de impacto de la salud bucodental

La condición de vida asociada a la salud bucodental fue evaluada por medio del cuestionario OHIP-14 (Oral Health Impact Profile), reconocido internacionalmente como una herramienta concisa, fiable y sólidamente validada para determinar de qué modo las afecciones orales influyen en las actividades diarias de la gente. Este instrumento está conformado por 14 ítems repartidos en siete grupos: incapacidad física, dolor físico, limitación funcional, malestar psicológico, incapacidad social, incapacidad psicológica y minusvalía, cada una integrada por dos preguntas específicas. Para su implementación, se utilizó una escala tipo Likert compuesta por cinco categorías de respuesta: 0 (nunca), 1 (casi nunca), 2 (en ocasiones), 3 (con frecuencia) y 4 (siempre). Cada dimensión puede alcanzar una puntuación de 0 a 8 puntos, y la suma total de los valores obtenidos representa el puntaje global del OHIP-14, el cual refleja la percepción individual sobre su bienestar bucal. En esta escala, las puntuaciones bajas indican una percepción favorable de la condición de vida, mientras que los valores altos reflejan una percepción desfavorable, asociada a un mayor efecto negativo de la salud bucodental en la vida diaria. Finalmente, el análisis considera la relación del índice con variables como edad, sexo, grado de instrucción, estado civil y localidad, y se calcula tanto el promedio por dimensión como el índice global, con el fin de establecer el nivel de afectación percibido por la gente estudiada.

a.3. Estructura:

Tabla 4. Estructura

Variable	Indicador	Valores
Ansiedad antes de la consulta dental	Ansiedad dental de Corah Modificada (MDAS)	0-5 (Sin ansiedad) 6-8 (Ansiedad baja) 9-12 (Ansiedad moderada) 13-14 (Ansiedad alta) 15 (Ansiedad extrema)
Calidad de vida con la salud bucal	Perfil de impacto en la salud oral (OHIP-14)	0-7 (sin impacto o impacto muy bajo) 8-14 (impacto leve) 15-28 (impacto moderado) 29-42 (impacto alto) 42-56 (impacto muy alto)

a.4. Modelo del instrumento:

La estructura del instrumento se incluirá en los anexos del trabajo, donde se presentará de forma detallada la estructura y los ítems de cada cuestionario aplicado.

1.2.2. Instrumentos Mecánicos

Para la ejecución del estudio se utilizaron instrumentos mecánicos básicos, indispensables para garantizar la seguridad y el apropiado desarrollo de las actividades en el campo clínico. Se incluyó un equipo de bioseguridad conformado por lentes protectores y mascarilla, elementos necesarios para prevenir posibles riesgos de contaminación durante la conexión con los pacientes. Asimismo, se empleó un uniforme apropiado o equipo de protección personal (EPP básico), el cual aseguró las condiciones de higiene y presentación requeridas dentro del entorno odontológico.

1.3. Materiales de investigación:

Los materiales empleados en la indagación fueron seleccionados con el fin de facilitar la recolección, registro y análisis de los datos. Entre ellos se consideraron cuestionarios en formato impreso y digital, utilizados para la utilización de las herramientas de medición, así como equipos informáticos (computadora, laptop o tablet) que permitieron sistematizar la información obtenida. Además, se utilizaron útiles de escritorio para el trabajo administrativo y una base de datos electrónica, donde se organizaron y procesaron los resultados de forma segura y ordenada.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

A. **Ámbito general:**

La indagación se desarrolló dentro del espacio educativo de la ciudad de Arequipa, considerando el contexto institucional como un espacio idóneo para la utilización del estudio.

B. **Ámbito específico**

El trabajo se llevó a cabo en la Clínica Dental de la UCSM, lugar donde se efectuó la recolección de datos y la observación directa de los participantes.

2.2. Ubicación temporal

La ejecución y desarrollo de la investigación se efectuó en la Clínica Dental de la UCSM durante el año 2025, etapa en la que se llevó a cabo la recopilación de datos, el procesamiento estadístico y el análisis interpretativo de los resultados obtenidos.

2.3. Unidades de estudio

La muestra del estudio estuvo conformada por usuarios inscritos en la Clínica Dental de la UCSM, quienes fueron reclutados mediante la aplicación de criterios de selección definidos con anterioridad. El cálculo del tamaño de la muestra se realizó considerando un nivel de confianza del 95 % y un margen de error del 5 % ($P = 90,5$ %), parámetros que establecieron la inclusión de 191 pacientes de ambos sexos en el estudio sin embargo, la muestra final evaluada estuvo conformada por 300 pacientes.

Criterios de inclusión:

- Individuos mayores de edad
- De cualquier género
- Que hayan expresado su consentimiento voluntario para formar parte de la investigación.

Criterio de exclusión

- Pacientes menores de edad.
- Personas que no muestren predisposición a colaborar.
- Participantes que no completen la totalidad del cuestionario.

2.4. Consideraciones éticas

- Se elaboró y entregó el consentimiento informado, garantizando la comprensión y aceptación voluntaria de la participación.
- La información recolectada fue tratada de forma individual y confidencial, resguardando la privacidad e intimidad de los participantes.
- Tanto el proceso de análisis como los resultados fueron manejados con carácter confidencial, evitando la divulgación de datos personales u opiniones expresadas durante las encuestas.
- En el procesamiento analítico, se respetó la integridad de la información, sin alterar ni completar respuestas en blanco, valorando las opiniones reales de cada participante.



3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

3.1. Organización

Para la adecuada realización de la indagación, se llevaron a cabo diversas gestiones preliminares destinadas a garantizar la validez institucional y ética del estudio. En primer término, se consiguió la aceptación del proyecto de parte de la Facultad de Odontología de la UCSM. Posteriormente, el trabajo fue revisado y autorizado por el Comité de Ética en Indagación de la misma universidad, certificando el cumplimiento de los principios éticos establecidos. Finalmente, se realizó la presentación y aceptación del consentimiento informado por cada participante, quienes fueron debidamente orientados respecto a los objetivos, alcances y confidencialidad de la indagación.

3.2. Recursos

A. Recursos humanos

- Investigadora: Pompa Roque Cinthia Melissa
- Asesor: Paredes Muñoz Gilmar Hugo

B. Recursos económicos

- Fondos propios de la investigadora, destinados a cubrir los gastos de materiales, impresión y procesamiento de datos.

C. Recursos institucionales

- Universidad Católica de Santa María

3.3. Confiabilidad del instrumento

Con la intención de garantizar la confiabilidad y validez del instrumento de medición, se efectuó una prueba piloto con 15 participantes incluidos dentro del rango de la gente de estudio. Se procuró que existiera variabilidad en relación a sexo, nivel educativo y edad, a fin de evaluar la aplicabilidad general del cuestionario. Los participantes valoraron la claridad, redacción, validez aparente y consistencia interna de los ítems, utilizando una escala Likert del 1 al 5, donde 1 representaba “nada claro” y 5 “muy claro”. Las interrogantes que obtuvieron una puntuación inferior a 3 fueron revisadas y ajustadas según las observaciones recibidas. Este procedimiento permitió asegurar que la metodología seleccionada fuera adecuada, comprensible y confiable para su aplicación definitiva.

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR RESULTADOS:

4.1. Plan de procesamiento de datos

4.1.1. Tipo de procesamiento

La información recopilada fue procesada de forma manual y computarizada, garantizando la verificación y precisión de los datos en ambas etapas.

4.1.2. Plan de operaciones:

a) Clasificación:

Los datos obtenidos fueron organizados y sistematizados en una matriz que permitió su adecuada estructuración para el análisis posterior.

b) Codificación:

Cada respuesta fue codificada numéricamente con el fin de construir una base de datos electrónica, lo que facilitó el procesamiento estadístico mediante software especializado.

c) Conteo o puntuación

Se elaboraron matrices de recuento para cuantificar el comportamiento de las variables, utilizando el programa SPSS V23.

d) Plan de tabulación

Los resultados fueron ordenados en tablas de frecuencia para el análisis descriptivo y en tablas de doble entrada para la contratación de hipótesis.

e) Plan de Traficación:

Se representaron los datos mediante gráficos de barras elaborados en Microsoft Excel 2019, seleccionando el formato gráfico más adecuado según el tipo de información analizada.

4.2. Plan de Análisis de Datos

4.2.1. Tipo de Análisis

Se aplicó un análisis de carácter cuantitativo, enfocado en la descripción estadística de los resultados y en la comprobación de las relaciones existentes entre las variables estudiadas, lo que permitió una interpretación objetiva, precisa y fundamentada de los hallazgos alcanzados.

B. Tratamiento Estadístico:

Tabla 5. Tratamiento Estadístico

Variable	Tipo	Escala	Niveles	Estadísticas descriptivas
Ansiedad antes de la consulta dental	Cuantitativa	Ordinal	0-5 (Sin ansiedad). 6-8 (Ansiedad baja) 9-12 (Ansiedad moderada) 13-14 (Ansiedad alta) 15 (Ansiedad extrema)	- Frecuencias porcentuales. - Frecuencias absolutas.
Calidad de vida con la salud bucal	Cuantitativa	Ordinal	0 (Nunca) 1 (Rara vez) 2 (Ocasionalmente) 3 (Bastantes veces) 4 (Muchas veces)	-Frecuencias porcentuales. - Frecuencias absolutas.

Para el contraste de hipótesis se aplicaron algunas pruebas paramétricas para determinar si hay normalidad en el grupo de estudio, y los resultados se presentan a continuación

Tabla 6. Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov(a)		Shapiro-Wilk	
	Estadístico gl	Sig.	Estadístico Gl	Sig.
Ansiedad	,260	300 ,000	,877	300 ,000
Perfil	,385	300 ,000	,675	300 ,000

Nota: Datos recabados por el investigador

Interpretación

De acuerdo con los hallazgos presentados en la tabla, el valor de significancia (p) obtenido resulta inferior a 0.05, lo cual demuestra que la distribución de los datos se aleja de los parámetros de normalidad. En consecuencia, para el contraste de hipótesis es necesario emplear una prueba no paramétrica, ya que las condiciones de normalidad no se cumplen. Dado que ambas variables fueron evaluadas en los mismos participantes mediante dos instrumentos distintos, se opta por la prueba Rho de Spearman para muestras vinculadas, la cual resulta apropiada para analizar datos de tipo ordinal obtenidos a partir de escalas tipo Likert, permitiendo determinar si existen diferencias significativas entre ambas mediciones.



1. Resultados descriptivos

A continuación, se describen los resultados por frecuencia simple para los datos sociodemográficos y para las respuestas de los instrumentos aplicados al grupo de estudio que asiste a la UCSM.

Tabla 7. Datos sociodemográficos del grupo de estudio.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	50	16,7
Mujer	250	83,3
Edad del paciente	Frecuencia	Porcentaje
Entre 18 a 40 años	214	71,4
Entre 41 a 60 años	58	19,3
60 años a mas	28	9,3
Grado de instrucción del paciente	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	2	0,7
Secundaria	112	37,3
Universitario	134	44,7
Técnico	53	17,3
Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero (a)	200	66,6
Conviviente	36	12,0
Casado (a)	54	18,0
Viudo (a)	8	2,7
Separado (a)	2	0,7
Localidad de procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Arequipa	236	78,7
Cajamarca	2	0,7
Chiclayo	2	0,7
Cuzco	4	1,3
Lambayeque	2	0,7

Puno	46	15,3
Trujillo	4	1,3
Tumbes	2	0,7
Venezuela	2	0,7

Nota: Datos recabados por el investigador.

Interpretación:

Al evaluar los datos sociodemográficos del grupo de estudio vemos que respecto al sexo de pacientes que asisten a la clínica de la UCSM se observa una gran mayoría de sexo femenino (83,3%) que tiene educación superior (44,7%) o secundaria (37,3%) que además comprende personas solteras (66,6%) o casadas (18,0%) y que provienen de la ciudad de Arequipa (78,7%) o que residen en la ciudad, pero son naturales de Puno (15,3%).

Tabla 8. Resultados del cuestionario de Ansiedad ante el tratamiento dental de Corah

1. Asistencia para revisión	Frecuencia	Porcentaje
Extremadamente ansioso	0	0
Muy ansioso	10	3,3
Bastante ansioso	16	5,3
Ligeramente ansioso	130	43,3
Relajado	144	48
2. Espera de turno sentado en la silla	Frecuencia	Porcentaje
Extremadamente ansioso	0	0
Muy ansioso	14	4,7
Bastante ansioso	24	8
Ligeramente ansioso	144	48
Relajado	118	39,3
3. Sensación durante la preparación del taladro	Frecuencia	Porcentaje
Extremadamente ansioso	2	0,7
Muy ansioso	32	10,7
Bastante ansioso	72	24
Ligeramente ansioso	140	46,7
Relajado	54	18
4. Observación de instrumentos para el tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
Extremadamente ansioso	4	1,3
Muy ansioso	36	12
Bastante ansioso	82	27,3
Ligeramente ansioso	116	38,7
Relajado	62	20,7
5. Uso de agujas con anestésico	Frecuencia	Porcentaje
Extremadamente ansioso	20	6,7
Muy ansioso	56	18,7
Bastante ansioso	108	36
Ligeramente ansioso	80	26,7
Relajado	36	12

Nota: Datos recabados por el investigador

Tabla 9. Resultados de la variable Ansiedad

Ansiedad	Frecuencia	Porcentaje
Ansiedad nula	6	2,0
Ansiedad baja	74	24,7
Ansiedad moderada	130	43,3
Ansiedad alta	48	16,0
Ansiedad extrema	42	14,0

Nota: Datos recabados por el investigador

Interpretación:

Las frecuencias obtenidas para la variable ansiedad nos indican que la mayoría del grupo de estudio tiene ansiedad moderada (43,3%) y en segundo lugar la ansiedad baja (24,7%) en tercer lugar está la ansiedad alta (16%). Aunque es bajo el porcentaje, las personas que alcanzan ansiedad extrema, llegan al 14%.

Tabla 10. Resultados del cuestionario de Condición de vida vinculada con la salud bucodental

1. Incomodidad para pronunciar palabras	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	178	59,3
Casi nunca	96	32,0
Ocasionalmente	22	7,3
Frecuentemente	4	1,3
Siempre	0	0,0
2. Empeora el sentido del gusto	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	212	70,7
Casi nunca	60	20,0
Ocasionalmente	16	5,3
Frecuentemente	12	4,0
Siempre	0	0,0
3. Molestias dolorosas en los dientes	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	34	11,3
Casi nunca	172	57,3

Ocasionalmente	78	26,0
Frecuentemente	16	5,3
Siempre	0	0,0
4. Incomodidad al ingerir alimentos	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	98	32,7
Casi nunca	142	47,3
Ocasionalmente	48	16,0
Frecuentemente	12	4,0
Siempre	0	0,0
5. Preocupación por la prótesis	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	204	68,0
Casi nunca	50	16,7
Ocasionalmente	36	12,0
Frecuentemente	8	2,7
Siempre	2	0,7
6. Nerviosismo por problemas en dientes...	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	120	40,0
Casi nunca	114	38,0
Ocasionalmente	48	16,0
Frecuentemente	18	6,0
Siempre	0	0,0
7. Dieta poco satisfecha por problemas dentales	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	140	46,7
Casi nunca	110	36,7
Ocasionalmente	36	12,0
Frecuentemente	12	4,0
Siempre	2	0,7
8. Interrupción de comidas por molestias	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	140	46,7
Casi nunca	100	33,3
Ocasionalmente	50	16,7
Frecuentemente	10	3,3
Siempre	0	0,0
9. Dificultad para relajarse	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	146	48,7
Casi nunca	118	39,3

Ocasionalmente	24	8,0
Frecuentemente	10	3,3
Siempre	2	0,7

10. Sensación de vergüenza v	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	74	24,7
Casi nunca	108	36,0
Ocasionalmente	96	32,0
Frecuentemente	18	6,0
Siempre	4	1,3

11. Sensación de irritabilidad	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	174	58,0
Casi nunca	84	28,0
Ocasionalmente	26	8,7
Frecuentemente	16	5,3
Siempre	0	0,0

12. Dificultad para hacer sus trabajos	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	246	82,0
Casi nunca	36	12,0
Ocasionalmente	10	3,3
Frecuentemente	6	2,0
Siempre	2	0,7

13. Vida menos satisfactoria por problemas dentales	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	240	80,0
Casi nunca	36	12,0
Ocasionalmente	14	4,7
Frecuentemente	8	2,7
Siempre	2	0,7

14. Sensación de total incapacidad	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	264	88,0
Casi nunca	18	6,0
Ocasionalmente	12	4,0
Frecuentemente	6	2,0
Siempre	0	0,0

Nota: Datos recabados por el investigador.

Tabla 11. Resultados de la variable Condición de vida vinculada con la salud bucodental

Impacto	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	108	36,0
Moderado	186	62,0
Alto	6	2,0

Nota: Datos recabados por el investigador.

Interpretación:

Las frecuencias obtenidas para la variable Condición de vida vinculada con la salud bucodental nos indican que la mayoría del grupo de estudio manifiesta un impacto moderado (62,0%) y en segundo lugar impacto bajo (36,0%) en tercer lugar está el impacto alto apenas una frecuencia de seis personas, lo que representa 2%.

2. Contraste de hipótesis:

En seguida, se presentan los resultados alcanzados luego de la aplicación de la prueba estadística Rho de Spearman, cuyo propósito fue establecer si existía una significativa relación entre las variables examinadas en el presente estudio.

Tabla 12. Prueba de contraste de hipótesis.

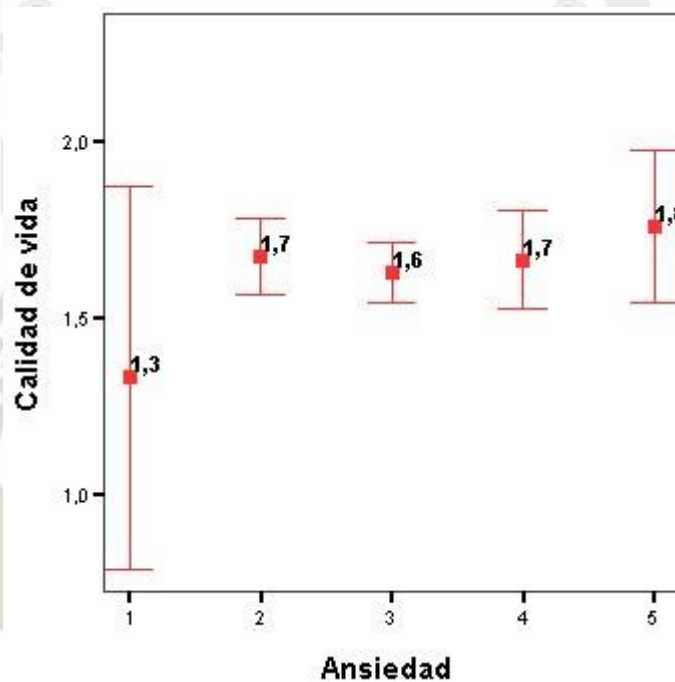
Tipo de prueba	Perfil-ansiedad
Correlación de Spearman	0.461
Significancia	0,011

Nota: Datos recabados por el investigador.

Interpretación:

Como el valor “p” obtenido fue menor a 0,05, se corrobora la hipótesis establecida en la indagación. Esto significa que sí hay una relación entre la ansiedad y la condición de vida vinculada con la salud bucodental de la gente atendida en la clínica de la UCSM.

Figura 1. Salud bucodental relacionada a la condición de vida por ansiedad

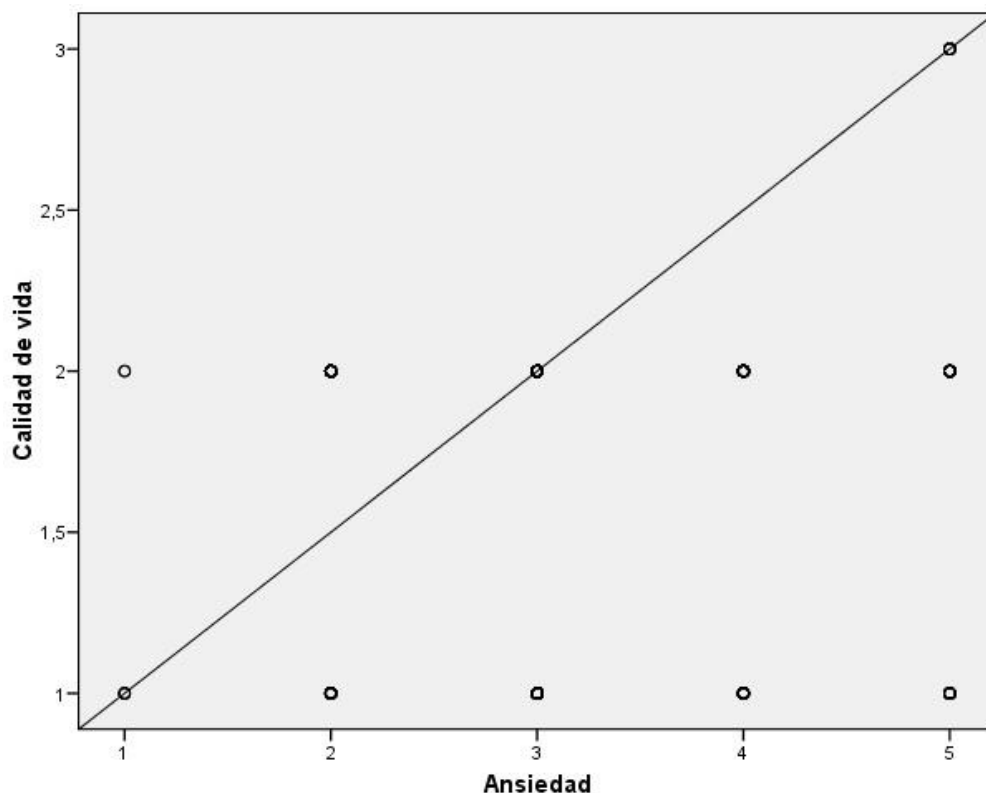


Nota: Elaboración propia a partir de los datos del estudio.

Interpretación:

En la figura se presenta un diagrama de caja que muestra, de forma visual, los datos correspondientes a los grupos con niveles de ansiedad baja, moderada y alta. En el gráfico se pueden observar las medianas, los cuartiles y los valores atípicos de cada grupo, lo que permite comparar cómo varía el efecto de la ansiedad en la condición de vida.

Figura 2. Correlación entre condición de vida y Ansiedad



Nota: Elaboración propia a partir de los datos de estudio.

Interpretación:

La figura que relaciona las variables Condición de vida y Ansiedad presenta una asociación directamente proporcional, lo que quiere decir que, si una de las variables se incrementa, la otra también lo hará. Para este caso, a mayor ansiedad se presentará un impacto más fuerte en la salud bucodental, que se entiende como impacto negativo.



DISCUSIÓN

Los resultados expuestos en el estudio de Alcocer (2023) guardan una notable correspondencia en cuanto a los valores obtenidos, evidenciándose una significativa relación entre la ansiedad y la condición de vida asociada con la salud bucodental, con un “p” inferior a 0,05 y un 46,8 % de participantes con ansiedad moderada. Esta similitud resulta evidente al compararse con los hallazgos de la Clínica Dental de la UCSM, donde se registró un 43,3 % de personas con el mismo nivel de ansiedad, lo que refuerza la consistencia de los resultados entre los dos grupos evaluados.

Por su parte, la investigación desarrollada por Pacheco (2023) reveló que las personas mayores que habitan en zonas rurales del Perú presentan, en gran proporción, un nivel moderado de ansiedad ante el tratamiento odontológico. Del mismo modo, se comprobó la presencia de una relación significativa entre la ansiedad ante la atención dental y la condición de vida asociada con la salud bucodental. Esto sugiere que, aunque los grupos analizados difieran en su composición, los niveles de ansiedad tienden a ubicarse en el rango moderado, reflejando una tendencia común en distintos contextos poblacionales.

Otro estudio realizado por Castro, Romero y Roque (2023) en la ciudad de Juliaca tienen resultados que indican que la mayoría del grupo de estudio manifiesta ansiedad leve (59,6%) o moderada (21,1%); en este estudio se analizaron factores como incapacidad física o malestar físico, pero no hay una descripción definida del grupo de estudio, por lo que no podemos deducir o inferir las razones o los motivos por los cuales se obtuvieron los resultados que se describen.

CONCLUSIONES

Primera : Se constató que la mayoría de los participantes manifestó un grado de ansiedad catalogado como moderado (43,3%) o baja (24,7%), reflejando una tensión perceptible, pero no incapacitante, frente al tratamiento dental.

Segunda : Al examinar la condición de vida vinculada con la salud bucodental de los pacientes atendidos en la clínica de la UCSM, se evidenció que gran parte del grupo evaluado experimentó un impacto de nivel medio (62%) o bajo (36%), lo que sugiere que las afecciones orales afectan su bienestar, aunque sin alterar por completo su rutina cotidiana.

Tercera : Se encontró que existe una conexión significativa entre la ansiedad previa a la cita odontológica y la condición de vida relacionada con la salud bucodental de los pacientes que acudieron a la Clínica Dental de la UCSM, evidenciando que a mayor ansiedad antes de la consulta dental, mayor es el impacto negativo en la calidad de vida con la salud bucal.

RECOMENDACIONES

1. Dado que hay estudios previos en grupos con resultados similares, sería conveniente que si existen investigadores que deseen indagar con mayor profundidad, puedan usar grupos etarios con características más específicas.
2. También es importante tener en cuenta que es necesario que los egresados de la facultad de Odontología tengan charlas, talleres o similares que permitan estar preparados para manejar la ansiedad de persona que llegan a la clínica de la UCSM.
3. Se sugiere aprovechar los resultados conseguidos para desarrollar materiales informativos, como folletos y trípticos, que ayuden a promover el cuidado adecuado de la salud bucodental y la prevención de males en la cavidad oral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ríos M, Herrera A, Rojas G. Ansiedad ante el tratamiento dental. Av Odontoestomatol [Internet]. 2014 [citado 3 de julio 2023];30(1):39–46. Disponible: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-12852014000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Molina JI, del Cisne Centeno M. Condición de vida vinculada con la salud bucodental en adultos de la ciudad de Macas, Ecuador, 2021. Revista Científica Odontológica [Internet]. 6 de octubre 2021 [citado 7 de julio 2025];9(3):e068. Disponible: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10919833/>
3. Córdova DA, Santa Maria FB. Niveles de ansiedad en personas adultos de una Clínica Dental en una universidad peruana. Rev Estomatol Herediana [Internet]. 2018 [citado 6 de julio 2023];28(2):89–96. Disponible: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1019-43552018000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Elizondo RAV. Ansiedad estudio. Revista PsicologiaCientifica.com [Internet]. 25 de mayo 2005 [citado 3 de junio 2025]; Disponible: <https://psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio/>
5. Sierra JC. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar [Internet]. 2006. 52 p. Disponible: https://books.google.com/books/about/Ansiedad_angustia_y_estr%C3%A9s.html?hl=&id=9ElznQAACAAJ
6. Crocq MA. A history of anxiety: from Hippocrates to DSM. Dialogues Clin Neurosci [Internet]. septiembre 2015;17(3):319–25. Disponible: <http://dx.doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.3/macrocq>
7. La ansiedad se ha normalizado [Internet]. [citado 3 de junio 2025]. Disponible: https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2022_608.html
8. Chand SP, Marwaha R. Anxiety. En: StatPearls [Internet] [Internet]. StatPearls Publishing; 2023 [citado 4 de junio 2025]. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470361/>

9. Ansiedad [Internet]. [citado 4 de junio 2025]. Disponible:
<https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-suenfermedad/ansiedad>
10. Hospital Victoria Eugenia. Ansiedad o angustia - Síntomas, causas y tratamiento - Psicólogo Sevilla [Internet]. Hospital Victoria Eugenia Cruz Roja. Hospital Victoria Eugenia; 2020 [citado 4 de junio 2025]. Disponible:
<https://hospitalveugenia.com/blog/consejos-de-salud/sintomas-de-ansiedad-angustiapsicologo/>
11. Mayo Clinic. Trastornos de ansiedad - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. www.mayoclinic.org. 2018. Available from:
<https://www.mayoclinic.org/es/diseasesconditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>
12. Alexandra L, Valladares R, Marcela I. Nivel de ansiedad antes del tratamiento odontológico en personas adultos atendidos en el Consultorio Dental Pinto's – Huaura, 2022 [Internet]. Concytec.gob.pe. 2022. Available from:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCON_73a1fa2e2371a12d3f56360ebbb8a146/Details
13. Barnhill JW. Manual MSD versión para público general. [citado 4 de junio 2025]. Introducción a los trastornos de ansiedad. Disponible:
<https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/ansiedad-ytrastornos-relacionados-con-el-estrés/introducción-a-los-trastornos-de-ansiedad>
14. Caycedo C. Ansiedad Al Tratamiento Odontológico: Características y Diferencias De Género. Suma Psicológica [Internet]. 1 de enero 2008 [citado 6 de julio 2023]; Disponible:
https://www.academia.edu/98913347/Ansiedad_Al_Tratamiento_Odontol%C3%B3gico_Caracter%C3%ADsticas_y_Diferencias_De_G%C3%A9nero
15. López JSS, Pérez MJC, Cuellar YR, Fernández AJR. Niveles de ansiedad causada por la asistencia dental. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas [Internet]. 2 de julio 2023 [citado 9 de junio 2025];42(2). Disponible:
<https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/2876>
16. Nicolas E, Collado V, Faulks D, Bullier B, Hennequin M. A national cross-sectional survey of dental anxiety in the French adult population. BMC Oral Health [Internet]. 10 de octubre 2007 [citado 6 de julio 2023];7(1):1–7. Disponible:
<https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6831-7-12>

17. Hmud R, Walsh LJ. Ansiedad ante el tratamiento dental: causas, complicaciones y métodos de manejo [Internet]. 2009. Available from: https://www.researchgate.net/publication/237649777_
18. Para abordar la ansiedad ante el tratamiento dental Parte I [Internet]. Available from: <https://copcantabria.es/wp-content/uploads/2022/09/Gui%CC%81a-Practica-Para-Abordar-La-Ansiedad-Dental-Psicodontologi%CC%81a.pdf>
19. Rodríguez LMB. La condición de vida como concepto. Revista Ciencia y Cuidado [Internet]. 2017 [citado 9 de junio 2025];14(1):5–8. Disponible: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7732353.pdf>
20. Testa MA, Simonson DC. Assessment of quality-of-life outcomes. N Engl J Med [Internet]. 28 de marzo 1996;334(13):835–40. Disponible: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJM199603283341306>
21. Velázquez LB, Ortíz LB, Cervantes A, Cárdenas-Bahena Á, García-Peña C, SánchezGarcía S. [Quality of life related to oral health in older people. Evaluation instruments]. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. Jul-Aug 2014;52(4):448–56. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25078750>
22. Romero AM, Ortiz MTA, de Adana Navas MSR. Predictores de Condición de vida en personas con Diabetes Mellitus Tipo 1. Clínica y Salud [Internet]. 2010 [citado 9 de junio 2025];21(1):35–47. Disponible: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180615542004>
23. Pacheco SJJ, Pacheco MAJ, Castro-Núñez GM, De los Ríos EM, de Abreu MHNG, Escalante WG. Impact of dental anxiety on the oral health-related quality of life of older adults in a rural area of Peru. Revista Científica Odontológica [Internet]. 3 de marzo 2025 [citado 22 de octubre 2025];13(1):e229. Disponible: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11994096/>
24. Morata J, Morata L. Salud bucodental en los niños. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2019 [citado 9 de junio 2025];21(84):e173–8. Disponible: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1139-76322019000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

25. Pereyra TPC, Beltrán LAC, Claros AMJR, Duran SI, Aguilar MLO, Terrazas LFR. Salud oral en adolescentes: Escuelas saludables. Revista UNITEPC [Internet]. 2022 [citado 9 de junio 2025];9(1):49–55. Disponible: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2520-98252022000100049&lng=es&nrm=iso&tlng=es
26. World Health Organization. Informe sobre la situación mundial de la salud bucodental. Resumen ejecutivo [Internet]. World Health Organization; 2022. 32 p. Disponible: <https://play.google.com/store/books/details?id=vnwOEQAAQBAJ>
27. Argentina.gov.ar [Internet]. 2021 [citado 9 de junio 2025]. Factores de riesgo. Disponible: <https://www.argentina.gov.ar/salud/bucodental/factores-riesgo>
28. Soto R, Neyra E. Condición de vida relacionada a la salud bucodental, según la percepción de los adolescentes de 11-14 años y la percepción por parte de sus padres en la I.E. 0146 su Santidad Juan Pablo II de San Juan de Lurigancho en el 2017. 2017 [citado 10 de junio 2025]; Disponible: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/1209>
29. Sabando V., Albala C. Condición de vida vinculada con Salud Oral y Autopercepción de Salud. Int. J. Odontostomat. [Internet]. 2019 Sep [cited 2025 June 12] ; 13(3): 338-344. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718381X2019000300338&lng=en. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718381X2019000300338>.
30. Diaz CV, Casas I, Roldán .. Condición de vida vinculada con Salud Oral. Revisión de la Literatura. Int. J. Odontostomat. [Internet]. 2017 Abr [citado 2025 Jun 12] ; 11(1): 31-39. Disponible: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718381X2017000100005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718381X2017000100005>.
31. Montas ZG, González AF. Condición de vida vinculada con la salud bucodental posterior al tratamiento periodontal no quirúrgico en personas con diabetes mellitus tipo 2. 2022 [citado 5 de julio 2025]; Disponible: <https://hdl.handle.net/20.500.12495/8793>
32. Gadbury CC, Austin KS, Simmer M. A review of the oral health-related quality of life

- (OHRQL) model for dental hygiene. *International Journal of Dental Hygiene* [Internet]. 1 de mayo 2018 [citado 5 de julio 2025];16(2):267–78. Disponible: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/idh.12277>
33. Ayala B, Corvalán C, Durán A. Condición de vida en relación a la salud bucodental (OHRQOL) en personas con enfermedad periodontal ,revisión crítica de la literatura. 2020 [citado 12 de junio 2025]; Disponible: <http://repositoriobibliotecas.uv.cl/handle/uvsc1/8395>
34. Queiroz MF, Verli FD, Marinho SA, Paiva PC, Santos SMC, Smith J. Pain, anxiety and quality of life related to oral health of patients treated at the dental emergency service. *Cien Saude Colet*. [Internet]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vpPkyS7WxPFn7zwKtmt3wP/>
35. Saba Z, Katirci G. Relationship between dental anxiety levels and oral health among dental patients in Turkey: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*. 2023;23:328. doi:10.1186/s12903-023-03041-8.
36. McGrath C, Bedi R. Measuring the impact of oral health on quality of life in Britain using OHQoL-UK(W). *J Public Health Dent*. 2003;63(2):73–77. doi:10.1111/j.17527325.2003.tb03478.x.
37. Molina-Merino JI, Centeno-Dávila MC. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos de la ciudad de Macas, Ecuador, 2021. *Rev Cient Odontol (Lima)*. 2021;9(3):e068. doi:10.21142/2523-2754-0903-2021-068.
38. Rauch A, Hahnel S, Schierz O. Pain, dental fear, and oral health-related quality of life—patients seeking care in an emergency dental service in Germany. *J Contemp Dent Pract*. 2019;20(3). doi:10.5005/jp-journals-10024-2467.
39. Rojas-Alcocer IL. Ansiedad y calidad de vida relacionada con la salud bucodental en pacientes de un consultorio en Huánuco, año 2023 [tesis]. Lima (PE): Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/9668>
40. Juárez-Pacheco SJ. Impacto de la ansiedad ante el tratamiento dental en la condición de vida vinculada con la salud bucodental de adultos mayores que viven en San Juan de Siguan, 2022 [tesis]. Arequipa (PE): Universidad Católica de Santa María; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/12411>
41. Aardal V, Evensen KB, Willumsen T, Hervik Bull V. The complexity of dental anxiety and its association with oral health-related quality of life: an exploratory study. *Eur J Oral Sci*. 2023;131(1):e12907. doi:10.1111/eos.12907.
42. Chávez GD, Cruz JC. Nivel de ansiedad previo al tratamiento odontológico de pacientes que asisten a un centro odontológico de Piura, 2022 [tesis]. Piura (PE):

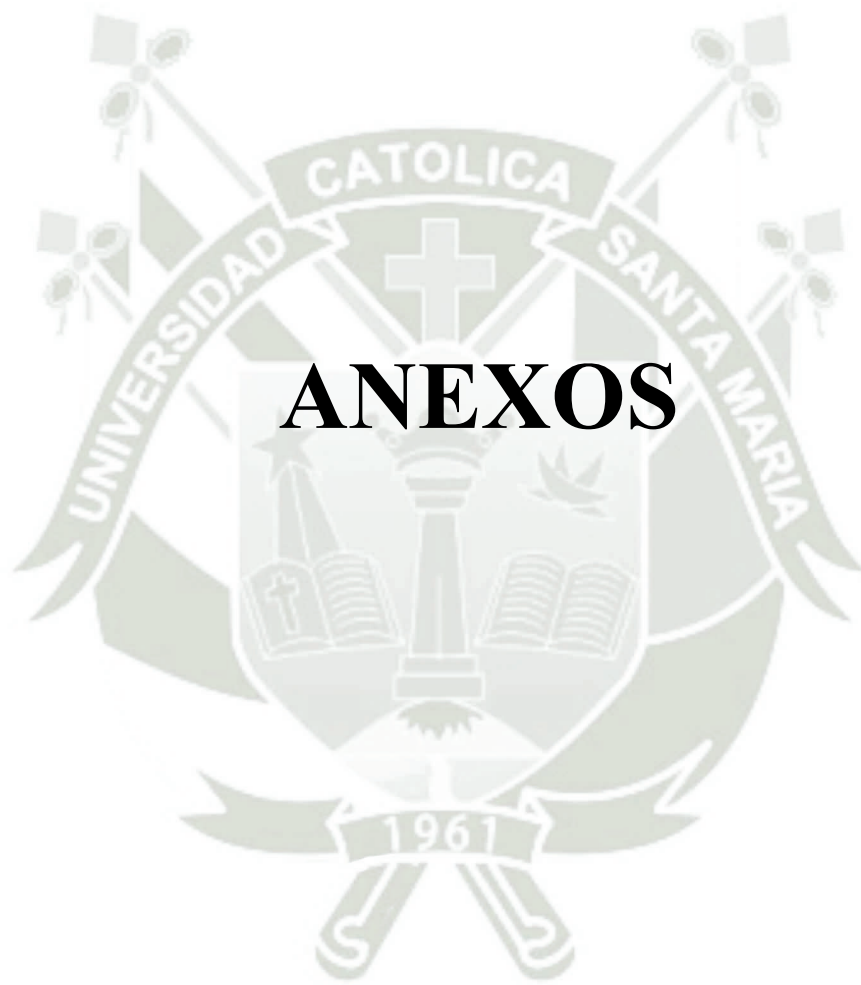
Universidad de Piura; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/10889>

43. Castro-Gonzales RM, Romero-Mamani DL, Roque-Villafuerte JL. Relación entre el nivel de ansiedad y condición de vida mediante el OHIP-14 en el Centro de Salud Jorge Chávez, Juliaca 2022 [tesis]. Huancayo (PE): Universidad Continental; 2023.

Disponible en:

https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12852/4/IV_FCS_503_TE_Castro_Romero_Roque_2023.pdf





ANEXOS

Anexo 1. Dictamen del Comité de Ética de Investigación Universidad Católica de Santa María



DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM

Arequipa, 7 de julio de 2025

Investigadora Cinthia Melissa Pompa Roque

Presente.-

De mi especial consideración.



Me dirijo a usted para hacerle llegar el resultado de la evaluación de su proyecto de investigación y dictamen del Comité Institucional de Ética de Investigación.

TÍTULO: “RELACIÓN DE LA ANSIEDAD ANTES DE LA CONSULTA DENTAL Y CALIDAD DE VIDA CON LA SALUD BUCAL DE LOS PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UCSM, AREQUIPA 2025”.

Investigadora: Cinthia Melissa Pompa Roque.

TIPO Y DISEÑO: Cualitativo, comunicacional, prospectivo, transversal, descriptivo, de campo, no experimental, relacional.

OBJETIVO: La investigación tiene como objetivo: Evaluar el impacto de la ansiedad en los pacientes que son atendidos en la clínica en la UCSM.

PROCEDIMIENTOS: Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada y Perfil de impacto de salud bucal.



**DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION
UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA**

COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM

SUJETOS DE ESTUDIO:

Pacientes registrados en la clínica Odontológica de la UCSM.

RIESGO DEL ESTUDIO:

Mínimo.

OBSERVACIONES, SUGERENCIAS:

Debe proteger confidencialidad de la data sensible.



DICTAMEN:

DICTAMEN FAVORABLE 232 – 2025 CIEI-UCSM

VIGENCIA:

La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente dictamen hasta el 7 de julio del 2026.

Agueda Muñoz Del Carpio Toia
Comité Institucional de Ética de la Investigación UCSM

Cualquier duda comunicarse a: comiteeticainvestigacionucsm@gmail.com

Anexo .
Anexo 2 Solicitud para realizar trabajo de investigación

Solicito: Permiso para realizar trabajo de investigación

Directora del centro Odontológico de la UCSM

Dra. Serey Portilla Miranda

Yo: **Cinthia Melissa Pompa Roque** identificada con DNI N° 75819889 con domicilio calle real 116-A Tingo egresada de la facultad de Odontología con código de estudiante 2016204262 de la universidad Católica de Santa María

Me dirijo a usted respetuosamente y expongo, me otorgue su autorización, y realizar mi trabajo de investigación sobre "Ansiedad antes de la consulta y su relación con calidad de vida con la salud bucal" en la clínica odontológica de la UCSM.

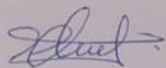
Los cuestionarios se aplicara en los pacientes de la clínica odontológica de la Universidad Católica de Santa María entre los meses de Mayo a Julio del presente año para optar la titulación.

Desde ya agradezco su disposición

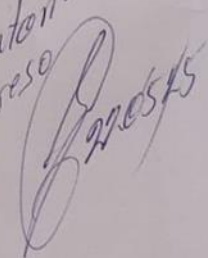
POR LO EXPUESTO:

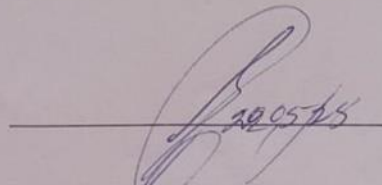
Ruego a usted acceder a mi solicitud

Arequipa 07 de Mayo del 2025



Cinthia Melissa Pompa Roque

Se autoriza ingreso

22/05/25



Serey Portilla Miranda

Anexo .

Anexo 3. Autorización del Centro Odontológico de la UCSM

RE: AVISO: MPV MESA DE PARTES VIRTUAL - SOLICITUDES ESPECIALES

Desde CLINICA ODONTOLOGICA UCSM <clinicaodontologica@ucsm.edu.pe>
Fecha Jue 08/05/2025 22:12
Para CINTHIA MELISSA POMPA ROQUE <75819889@ucsm.edu.pe>

Previo cordial saludo, se da pase para recopilar la información solicitada por la Srta. POMPA ROQUE, previo pago de derecho de uso de servicio en caja del Centro Odontológico.

Atentamente,



Dra. Serey Portilla Miranda
Directora
Centro Odontológico
Urb. San José s/n Umacollo, Arequipa - Perú
www.ucsm.edu.pe

De: FACULTAD ODONTOLOGIA UCSM <facodont@ucsm.edu.pe>
Enviado: miércoles, 7 de mayo de 2025 14:20
Para: SEREY DORIS PORTILLA MIRANDA <sportilla@ucsm.edu.pe>; CLINICA ODONTOLOGICA UCSM <clinicaodontologica@ucsm.edu.pe>
Cc: ZAIDA ARILMY MOYA BEJAR DE CALDERON <zmoya@ucsm.edu.pe>; CINTHIA MELISSA POMPA ROQUE <75819889@ucsm.edu.pe>
Asunto: RV: AVISO: MPV MESA DE PARTES VIRTUAL - SOLICITUDES ESPECIALES

**Señor(a) Doctor(a):
SEREY PORTILLA MIRANDA
Directora del Centro Odontológico
Presente.-**

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted con un cordial saludo y a la vez en atención al requerimiento presentado por la Srta. CINTHIA POMPA ROQUE, para conocimiento y fines correspondientes.

Agradezco a usted la atención a la presente.

Atentamente,

14/7/25, 14:58

RE: AVISO: MPV MESA DE PARTES VIRTUAL - SOLICITUDES ESPECIALES: CINTHIA MELISSA POMPA ROQUE - Outlook



FACULTAD DE ODONTOLOGIA
Urb. San José s/n Umacollo, Arequipa - Perú
www.ucsm.edu.pe

De: ZAIDA ARILMY MOYA BEJAR DE CALDERON <zmoya@ucsm.edu.pe>
Enviado: miércoles, 7 de mayo de 2025 14:17
Para: FACULTAD ODONTOLOGIA UCSM <facodont@ucsm.edu.pe>
Asunto: RV: AVISO: MPV MESA DE PARTES VIRTUAL - SOLICITUDES ESPECIALES

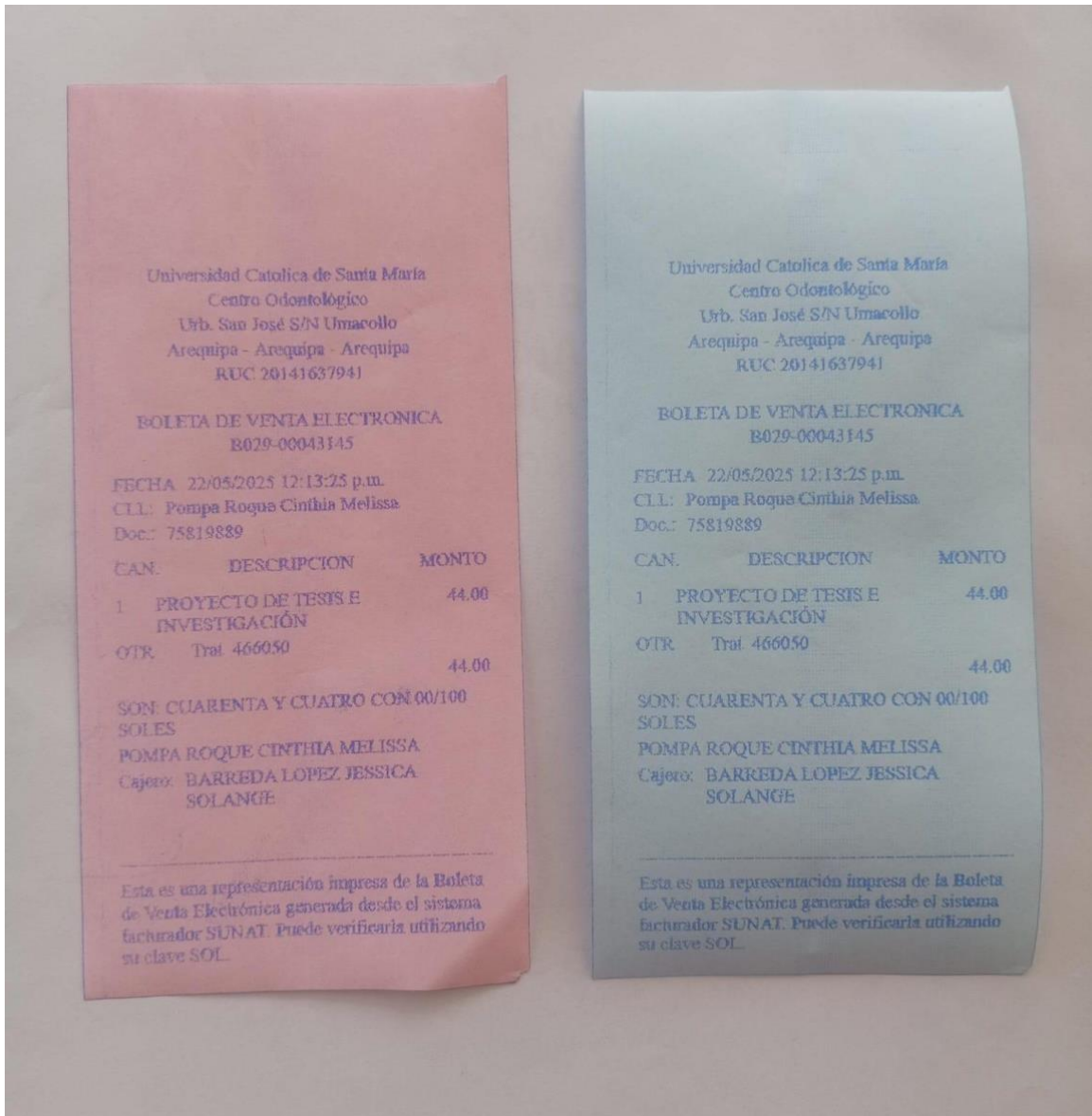
De: MESA DE PARTES 01 UCSM <mesapartes01@ucsm.edu.pe>
Enviados: miércoles, 7 de mayo de 2025 14:09:12 (UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito, Rio Branco
Para: ZAIDA ARILMY MOYA BEJAR DE CALDERON <zmoya@ucsm.edu.pe>
Cc: MESA DE PARTES 01 UCSM <mesapartes01@ucsm.edu.pe>
Asunto: AVISO: MPV MESA DE PARTES VIRTUAL - SOLICITUDES ESPECIALES



Universidad Católica
de Santa María

Anexo .

Anexo 4. Comprobante de pago para el ingreso a la Clínica Odontológica



Anexo .

Anexo 5. Consentimiento Informado

Se le extiende una invitación amable para participar en este estudio, el cual requiere únicamente responder una entrevista breve y confidencial.

El objetivo primordial de esta indagación es comprender de qué manera la ansiedad frente a los procedimientos odontológicos puede repercutir en la condición de vida vinculada con la salud bucodental de las personas que asisten a la Clínica Dental de la UCSM.

Su colaboración consistió en contestar una entrevista estructurada en dos partes: la primera corresponde a la Escala Modificada de Ansiedad ante el tratamiento dental de Corah, orientada a identificar el nivel de tensión o temor ante la atención dental; y la segunda al Perfil de influencia en la Salud bucodental (OHIP), que evalúa cómo la salud bucodental influye en el bienestar cotidiano. Si en algún momento decide no continuar, puede informarlo al responsable del estudio o detener la entrevista cuando lo desee, sin que esto le genere inconvenientes.

Su participación es voluntaria y no es necesario que se identifique. Le garantizamos que su información y respuestas serán usados de forma confidencial.

No se ofrecerá ninguna compensación económica por participar en esta indagación. Los resultados obtenidos serán presentados como parte de una tesis académica orientada a la obtención del título profesional.

En cuanto a los beneficios potenciales del estudio, este permitirá comprender de manera más profunda cómo la ansiedad ante el tratamiento dental puede afectar de forma desfavorable el bienestar y la condición de vida relacionada con la salud bucodental de las individuos que acuden a la Clínica Dental de la UCSM, aportando así información útil para mejorar la atención y el acompañamiento psicológico en el ámbito odontológico.

Potencial de riesgo de la indagación: Posible incomodidad al responder alguna pregunta del cuestionario, en este caso la opción “prefiero no responder” está disponible.

Si acepta participar en esta indagación, esto servirá como constancia de su consentimiento informado. En caso de que requiera más información sobre el estudio, puede comunicarse en cualquier momento con los investigadores responsables, quienes estarán disponibles para brindarle la orientación que necesite. Si prefiere, consulte antes de responder el cuestionario. El contacto puede ser utilizado en caso de que quiera retirar su consentimiento de participación. Si está de acuerdo en participar, por favor responda el cuestionario hasta el final.

Identificación del colaborador: _____

Firma: _____

Fecha: ____ / ____ / _____

Anexo

. Anexo 6. Confiabilidad de los instrumentos

CONFIABILIDAD: ALFA FE CRONBACH

Para determinar la consistencia interna de los instrumentos utilizados en la presente investigación, realizando una prueba piloto en una muestra de 15 pacientes que asisten a la clínica odontológica de la UCSM Arequipa, se obtuvo mediante el test de confiabilidad de Alfa de CRONBACH lo siguiente

INSTRUMENTO REFERIDO A LA RELACIÓN DE LA ANSIEDAD ANTES DE LA CONSULTA Y CALIDAD DE VIDA EN LA SALUD BUCAL DE LOS PACIENTES DEL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UCSM. AREQUIPA, 2025

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Casos Válidos	15	100,0
Excluidos(a)	0	,0
Total	15	100,0

a Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,818	5

INTERPRETACIÓN

La prueba **alfa de Cronbach** es una medida estadística de **confiabilidad** o **consistencia interna**, que evalúa la coherencia entre los ítems de un mismo cuestionario o escala. Un valor alto de alfa de Cronbach indica que las preguntas de una escala miden el mismo concepto de manera consistente, con un valor que varía entre 0 y 1. Se usa para determinar si un instrumento de medición es fiable, siendo generalmente un valor por encima de 0.70 considerado aceptable. Para el caso del instrumento evaluado la prueba alcanza un valor de 0.818 que es considerado **ACEPTABLE**.

Anexo

Anexo 7. Escala de la Ansiedad Dental de corah Modificada (MDAS)

1. Si tuviera que ir al dentista mañana para una revisión, ¿cómo se sentiría al respecto?

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

2. Cuando está esperando su turno en el consultorio del dentista en la silla, ¿cómo se siente?

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

3. Cuando usted está en la silla del dentista esperando mientras el dentista prepara el taladro para comenzar de trabajo en los dientes, ¿cómo se siente?

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

4. Imagínese que usted está en la silla del dentista para una limpieza dental. Mientras espera el dentista o higienista saca los instrumentos que serán utilizados para raspar sus dientes alrededor de las encías, ¿cómo se siente?

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

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

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

Una vez finalizado el cuestionario cuantifique la puntuación obtenida.

Respuesta a = 1 punto

Respuesta b = 2 puntos

Respuesta c = 3 puntos

Respuesta d = 4 puntos

Respuesta e = 5 puntos

Valoración del grado de ansiedad:

- Menos de 9 puntos. Su ansiedad es leve o nula en su visita al dentista.
- Entre 9-12 puntos. Ansiedad moderada en su visita al dentista.
- Entre 13-14 puntos. Ansiedad elevada en su visita al dentista.
- A partir de 15 puntos. Ansiedad severa o Fobia a su visita al dentista

Anexo

Anexo 8. Perfil de impacto en la salud bucal

En el último mes	Nunca (0)	Casi nunca (1)	Ocasionalmente (2)	Frecuentemente (3)	Siempre (4)
1 ¿Tiene usted incomodidad para pronunciar algunas palabras debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis ?					
2 ¿Ha sentido que su sentido del gusto ha empeorado debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis ?					
3 Ha tenido molestias dolorosas en sus dientes, boca o prótesis ?					
4 Se ha encontrado incómodo al comer algún alimento por problemas con sus dientes, boca o prótesis ?					
5 ¿Ha estado preocupado debido a problemas con su prótesis ?					
6 Se ha sentido nervioso debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis ?					
7 Ha sido su dieta poco satisfecha debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis ?					
8 Ha tenido que interrumpir comidas debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis ?					
9 Encuentra dificultad para relajarse debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis ?					
10 Se ha sentido avergonzado frente a otras personas con sus dientes, boca o prótesis ?					
11 Se ha sentido irritable con otras personas por problemas debido a sus dientes, boca o prótesis ?					
12 Tiene dificultad para hacer sus trabajos habituales debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis ?					
13 Ha sentido usted que su vida es en general menos satisfactoria debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis ?					
14 Se ha sentido totalmente incapaz de funcionar debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?					

Anexo 9. Evidencia Fotográfica



