



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN

GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Ansiedad e indiferencia en la atención odontológica en pacientes
atendidos en el centro médico EsSalud - Coishco, 2021

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Gonzáles Azaña, Lucía Andrashelyn (ORCID: 0000-0001-9273-5853)

ASESOR:

Dr. Castillo Saavedra, Ericson Félix (ORCID: 0000-0002-9279-7189)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud.

CHIMBOTE – PERÚ

2021

DEDICATORIA

A mi madre por apoyarme incondicionalmente, brindándome sus mejores consejos cuando sentía que el tiempo no me alcanzaba entre el trabajo y los estudios.

A mi padre por ser un ejemplo de perseverancia, dándome ánimos desde que empecé esta nueva meta planteada y brindándome sus conocimientos.

A mi hermano por ser mi apoyo en cada obstáculo en tecnología que se venía presentando en esta nueva realidad de aprendizaje.

Lucía Andrashelyn Gonzáles Azaña

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser una guía en este nuevo logro en mi carrera profesional, por ser una gran fuente de apoyo espiritual.

Al director Centro Médico EsSalud - Coishco por realizar la coordinación con la unidad de capacitación, investigación y docencia de la red Ancash para la autorización del proyecto y brindarme las facilidades de realizar la investigación con pacientes de su jurisdicción.

Al docente de diseño y desarrollo del trabajo de investigación por el gran apoyo recibido hasta culminar este informe y poder decir meta cumplida.

La autora

Índice de contenidos

CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variables y operacionalización	15
3.3. Población, muestra y muestreo	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.5. Procedimientos	22
3.6. Método de análisis de datos	23
3.7. Aspectos éticos	23
IV. RESULTADOS	24
V. DISCUSIÓN	28
VI. CONCLUSIONES	33
VII. RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS	35
ANEXOS	45

Índice de tablas

- Tabla 1* Nivel de ansiedad por coronavirus durante la atención odontológica en pacientes atendidos en el centro médico EsSalud - Coishco, 2021. 24
- Tabla 2* Nivel de ansiedad dental en la atención odontológica en pacientes atendidos en el centro médico EsSalud - Coishco, 2021. 25
- Tabla 3* Nivel de indiferencia en la atención odontológica en pacientes atendidos en el centro médico EsSalud - Coishco, 2021. 26
- Tabla 4* Correlaciones entre la ansiedad por coronavirus y dental respecto a la indiferencia en la atención odontológica en pacientes atendidos en el centro médico EsSalud - Coishco, 2021. 27

RESUMEN

La actual investigación tuvo como fin determinar la relación existente entre ansiedad e indiferencia en la atención odontológica en pacientes atendidos en el centro médico EsSalud – Coishco, 2021. Dispuso de un enfoque cuantitativo; de diseño no experimentales y transeccional; descriptivo correlacional. La unidad de análisis estuvo compuesta por pacientes atendidos del consultorio de odontología del centro médico Coishco de enero a marzo (N=179). Realizada mediante la técnica encuesta, se empleó los cuestionarios escala de ansiedad dental modificada, cuestionario de ansiedad por COVID - 19, cuestionario de indiferencia dental, siendo aplicados previo consentimiento informado. El 45% de los pacientes presentó ansiedad leve por COVID - 19, asimismo el 34% presentó ansiedad moderada por COVID - 19. El 23% presentaba ansiedad dental leve, también presentaba ansiedad dental moderada el 66% y el 69% presentaron indiferencia media y el 28% presentaron indiferencia alta. Existe correlación positiva significativa entre ansiedad e indiferencia de 0,163; la indiferencia dental se correlaciona significativamente con la ansiedad dental de 0,170; y la dimensión ansiedad por coronavirus significativamente no se correlaciona con indiferencia (0,068). Existe correlación directa y significativa entre ansiedad e indiferencia, así también por dimensiones dental e indiferencia.

Palabras clave: Ansiedad, indiferencia, atención odontológica.

ABSTRACT

The current research aimed to determine the relationship between anxiety and indifference in dental care in patients treated at the EsSalud - Coishco medical center, 2021. It had a quantitative approach; non-experimental and transectional design; descriptive correlational. The analysis unit consisted of patients seen at the Coishco medical center dental office from January to March (N = 179). Carried out using the survey technique, the modified dental anxiety scale questionnaires, COVID-19 anxiety questionnaire, dental indifference questionnaire were used, being applied with prior informed consent. 45% of the patients presented mild anxiety due to COVID - 19, 34% also presented moderate anxiety due to COVID - 19. 23% presented mild dental anxiety, 66% also presented moderate dental anxiety and 69% presented average indifference and 28% manifested high indifference. There is a significant positive correlation between anxiety and indifference of 0.163; dental indifference is significantly correlated with dental anxiety of 0.170; and, the coronavirus anxiety dimension does not significantly correlate with indifference (0.068). There is a direct and significant correlation between anxiety and indifference, as well as dental dimensions and indifference.

Keywords: Anxiety, indifference, dental care.

I. INTRODUCCIÓN

La odontología es una de las profesiones más expuestas al contagio de la infección SARS-CoV-2 (COVID – 19), por lo expresado por el New York Times (Villani, Aiuto, Paglia, y Re, 2020). De igual forma la atención odontológica ostenta ser un peligro elevado de contagio para los pacientes y el grupo odontológico, gracias a las características concretas de los tratamientos que se realizan y el modo de transmisión de la infección (Meng, Hua, y Bian, 2020).

A nivel mundial se observó que desórdenes de ansiedad afectaron a 4.6 millones de personas. Así mismo cerca de 4.300.000 de individuos han estado afectadas por enfermedades bucales según estimaciones del Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) del 2019. Esto último se debe al acceso inadecuado a servicios de atención de salud bucodental en la comunidad (OMS, 2021).

Es importante decir que el caso cero de contagio por COVID-19 se informó durante diciembre del 2019, en la provincia de Hubei – China (Ramírez, 2020). Rápidamente, la infección se propagó a nivel mundial y esto conlleva al anuncio de una pandemia en 2020 durante el mes de marzo confirmada por la Organización mundial de la salud (OMS), desde entonces hasta el 28 de julio del 2021 se ha informado 195,976.820 casos confirmados, incluidas 4,187.466 muertes en el mundo (Aquilanti et al., 2020; OMS, s.f).

Muchas personas están angustiadas por los impactos inmediatos con respecto a la infección COVID-19 en lo concerniente a salud; así mismo tienen miedo de infectarse, morir y perder a familiares. Según varias encuestas nacionales realizadas en 2020; en República China 35%, Irán 60% y Estados Unidos 45% demostraron una prevalencia elevada de la ansiedad durante la emergencia por la COVID-19 en la población durante la pandemia (ONU, 2020).

En Perú según estimaciones del IHME en el año 2019; los desórdenes de ansiedad afectaron a 185,142.9 de habitantes. Así mismo 151,756.04 se vieron afectadas por enfermedades bucales (IHME, 2019).

El caso cero con relación al coronavirus se reportó un marzo 6 de 2020 y hasta julio 28 de 2021 hay 2,107.873 casos confirmados, incluidas 196.138 muertes (gop.pe., s. f.; MINSA, s. f.).

Para controlar la propagación de la infección, el Ministerio de Salud (MINSA) suspendió toda atención odontológica mediante Decreto de Urgencia N° 037-2020; tanto a nivel privado como público (Daza, 2021). En este aspecto, se da lugar al incremento de enfermedades odontológicas con un componente psicossomático, las cuales pueden empeorar en una situación de pandemia a causa de no ser atendidas oportunamente (Guiñez, 2020; Daza, 2021). En un estudio en la población de jóvenes y adultos peruanos; sobresalió la ansiedad (21.2%) y la depresión (18.2 %) (Sánchez H., Reyes, C. y Matos, P, 2020). Se hace frecuente los cambios en el comportamiento y los hábitos; debido a que los mismos permanecen caracterizados por una pobre higiene oral, ocasionado por la pérdida de interés (Torales, Barrios y González, 2017).

Por su parte, el centro médico EsSalud - Coishco; durante el periodo de pandemia COVID – 19; reorganizó la atención odontoestomatológica, priorizando la atención presencial de urgencia y emergencia, en conjunto con la atención remota vía llamada telefónica; haciendo empleo de herramientas de comunicación e información , se va priorizando atender la demanda identificada en los registros de atención y base de datos del Servicio de Salud Inteligente (EsSI), que resulten imprescindibles para que una persona mantenga su funcionalidad bucodental, así como para evitar un dolor agudo y garantizar su calidad de vida, evitando que los pacientes por urgencias y emergencias odontológicas culminen en ingresos hospitalarios, de tal forma se libera para atender a quienes necesitan asistencia en relación con la COVID-19 (Ministerio de Economía y Finanzas, 2020; Ramírez et al., 2020).

A pesar de esto, los pacientes permanecen inseguros acerca de asistir a sus dentistas o no, pero se sabe poco sobre este sentimiento y el nivel de ansiedad experimentado por pacientes con respecto a la continuidad o interrupción del tratamiento dental y el impacto resultante (Peloso et al., 2020). Por esa razón prescribo la siguiente interrogante ¿Cuál es la relación que existe entre ansiedad e indiferencia en la atención odontológica en pacientes atendidos en el centro médico EsSalud - Coishco, 2021?

Los análisis que hoy poseemos sobre la COVID - 19 en estomatología son demasiado poco y tiene relevancia porque en este tiempo, una gran parte de la población evitará tratamientos dentales distintos a los impuestos por el dolor o la urgencia; principalmente, por un motivo psicológico. La ansiedad leve fomenta un comportamiento preventivo y de protección; pero en la coyuntura vigente, las personas con ansiedad persistente pueden entrar en pánico y es más previsible que cometan errores que conduzcan a decisiones y comportamientos irracionales. Al estar en incremento las cifras de contagios, se espera que los pacientes desarrollen una ansiedad severa por la situación pandémica vigente, porque no será fácil superar el miedo a la infección; para muchos, la práctica odontológica es una fuente de posibles infecciones. Por tal motivo se justifica estudiar la ansiedad e indiferencia en la atención odontológica en pacientes atendidos en el centro médico EsSalud - Coishco, 2021.

Con el propósito general de definir la relación que existe entre la ansiedad e indiferencia en la atención odontológica en pacientes atendidos en el centro médico EsSalud – Coishco , 2021 y los propósitos específicos de registrar el nivel de ansiedad dental en la atención odontológica de pacientes atendidos del centro médico EsSalud - Coishco, 2021, de igual forma registrar el nivel de ansiedad por coronavirus durante la atención odontológica en pacientes atendidos del centro médico EsSalud - Coishco, 2021; además de registrar el nivel de indiferencia durante la atención odontológica de pacientes atendidos del centro médico EsSalud - Coishco, 2021 y finalmente establecer relación de significancia entre la ansiedad por coronavirus y dental respecto a

la indiferencia en la atención odontológica en pacientes atendidos en el centro médico EsSalud - Coishco, 2021.

Teniendo como hipótesis Ha: Existe relación entre ansiedad e indiferencia durante la atención odontológica de pacientes atendidos del centro médico EsSalud - Coishco, 2021 y Ho: No existe relación entre ansiedad e indiferencia durante atención odontológica de pacientes atendidos del centro médico EsSalud - Coishco, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

En investigaciones internacionales encontramos a Torales, Barrios, Ayala, Palacios y et al. (2021), mediante su investigación descriptiva de correlación cruzada, prospectivo y transeccional, que involucró a 1108 personas, determinaron la existencia de síntomas de depresión y ansiedad; y además su respuesta a la información recibida acerca del COVID-19. Se realizaron encuestas online en el país a través de aplicaciones de mensajería y también por redes sociales, utilizando los cuestionarios Coronavirus Anxiety Scale (CAS) y Patient Health Questionnaire-2, encontrando como resultado al 67,9% con puntuación media de $2,89 \pm 3,4$ de ansiedad y 26.1% de depresión. La conclusión es que la exposición que contiene información sobre COVID-19 conducirá a niveles más altos de ansiedad y depresión.

De igual forma, Ozamiz, Dosil, Picaza y Ideiaga (2020) intentaron analizar el grado de estrés, depresión y ansiedad mediante el estudio del grado de síntomas psicológicos según el tiempo de vida, aislamiento y enfermedad crónica al inicio de la pandemia. Sin embargo, en 976 participantes que usaron la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), encontraron resultados mostrando un nivel de síntomas bajos en general, así mismo los resultados al comienzo de la alerta observaron que los más jóvenes y la mayoría de los participantes de condiciones crónicas reportaron mayor nivel de síntomas provocados por el aislamiento. La conclusión es que a medida que aumenta el

período de aislamiento, aumentarán los síntomas de ansiedad, estrés y depresión.

De igual forma, Arias, Herrero, Cabrera, Chibás y García (2020), utilizaron un estudio transeccional, descriptivo y observacional del policlínico docente "Jimmy Hirtzel" para determinar las manifestaciones psicológicas provocadas por el COVID-19 ante situaciones epidemiológicas. Encontrando que los trastornos de ansiedad eran predominantes, en niveles altos con un 30,96% así mismo moderado en un 26,90%; al igual que se manifestaba niveles moderados en un 36,54% y altos con un 13,70% para depresión; finalmente el 66,49% de los participantes mostró un cambio en el nivel de estrés; y el 98,47% no mostró tendencia suicida.

Por su parte, Sukumaran, Taylor y Thomson (2021), describieron la prevalencia y el impacto de la ansiedad dental en la población adulta de Nueva Zelanda a través de los resultados obtenidos de una Encuesta Nacional acerca de la Salud Bucal desarrollada durante el año 2009; utilizaron la Escala de Ansiedad Dental (DAS) para obtener la prevalencia del trastorno de ansiedad encontrando el 13,3% (IC del 95% = 11,4, 15,6). Finalmente, concluyeron que la ansiedad dental es un problema de salud pública dental, y es necesario desarrollar intervenciones a nivel clínico y poblacional para reducir la prevalencia e impacto de la enfermedad.

Además, Naula, Encalada, Mamani y Mercado (2020), mediante su estudio determinaron la indiferencia al cuidado dental en personas adultas en una parroquia, a través de un análisis descriptivo, utilizando la Escala de Indiferencia Dental (DIS de Nuttall) en 137 personas, donde también consideraron grado de instrucción, datos demográficos y ocupación; dando como resultados 126 (92%) de frecuencia de indiferencia; concluyendo alta presencia de indiferencia al tratamiento odontológico.

De igual forma, Fernández, Encalada y Sigüencia (2019), investigaron la frecuencia de indiferencia en el procedimiento odontológico para adultos adolescentes de 18 a 44 años, en Cuenca-Ecuador, por medio de un análisis

cuantitativo con diseño descriptivo de un solo tiempo en individuos de los dos sexos, la magnitud de la muestra ha sido 586 personas quienes respondieron la encuesta DIS. Resultando la frecuencia de indiferencia al procedimiento odontológico en hombres un 39%; sin embargo, en féminas un 37%.

Por su parte, Kheir, Ziad, Abubakr, Abdel, Fadl y Ibrahim (2019), evaluaron los efectos de la relación paciente-dentista sobre la ansiedad dental en sudaneses, mediante un estudio desarrollado en un solo tiempo en 864 pacientes que asistían a clínicas dentales ambulatorias de los hospitales dentales gubernamentales en Jartum, Sudán; mediante un cuestionario evaluaron los aspectos sociodemográficos, los niveles de educación, la situación económica, la experiencia del paciente, donde también incluyó la escala DAS. Encontrando como resultado ansiedad alta (22%), ansiedad dental moderada (29,5%) y ansiedad baja o nula (48%), mostrando que la relación paciente-dentista tiene una asociación significativa con la ansiedad dental.

Así mismo, Rigo, Piano, Vieira, Sousa y Paranhos (2019), verificaron la ansiedad de los pacientes en las visitas a clínicas dentales de una institución, así como observó el momento del incremento de la ansiedad. Con un estudio observacional de un solo tiempo en 94 pacientes utilizó la Escala DAS, logrando como resultado observar que la mayor parte de los participantes no tenían ansiedad. Además, las estadísticas no mostraron correlación entre el grupo de edad, sexo, y tipo de procedimiento realizado, revelando que el momento del incremento de la ansiedad para los pacientes fue anticipado al procedimiento anestésico.

Por su parte, Levin et al. (2017), midieron la calidad de vida y la ansiedad dental relacionadas con la salud bucal dentro de pacientes que sufren de periodontitis agresiva, en un estudio de comparación con controles y analizó su asociación con diversos parámetros demográficos y clínicos, logrando evaluar a 60 pacientes pareados por edad y sexo; recopilando datos mediante escala DAS y The Oral Health Impact Profile (OHIP-14), índice CPOD (dientes cariados, faltantes y llenos), sangrado al sondaje (BOP), índice de placa (PI), profundidad de sondaje (PD), y pérdida ósea radiográfica,

encontrando que los pacientes con periodontitis agresiva exhibieron niveles más altos de ansiedad dental y al mismo tiempo una mala calidad de vida.

Así mismo, White, Giblin y Boyd (2017), tuvieron como propósito evaluar la prevalencia de ansiedad dental y citas dentales perdidas debido a la ansiedad dental del paciente en tres consultorios dentales privados. El estudio fue descriptivo, de un solo tiempo, utilizando la Escala de Ansiedad Dental Modificada (MDAS) dentro de la población con trescientos ocho pacientes, obteniendo como resultado las estimaciones de prevalencia de ansiedad dental moderada - alta en un 19% y alta en un 6,82% dentro de la población.

Por su parte, Talo et al. (2017), en su investigación evaluaron los niveles de ansiedad dental, miedo dental, ansiedad estado-rasgo y depresión de Beck según género, nivel educativo y edad, de pacientes del Centro de Salud Bucal y Dental, en 231 pacientes realizando el llenado de la escala de miedo dental (DFS), DAS, el inventario de estado de ansiedad - estado (STAI-S), cuestionarios de ansiedad - rasgo (STAI-T) e Inventario de depresión de Beck (BDI), encontrando sobre el nivel educativo, sexo y edad, valores medias de DFS, DAS, BDI, STAI-T y STAI - S en 45,64, 9,15, 13,16, 38,90 y 40,18, respectivamente; mostrando una asociación significativa entre DFS, DAS, BDI, STAI-S y STAI-T con valores altos en mujeres más que en hombres.

Dentro de investigaciones nacionales encontramos a Gutiérrez y Cáceres (2020), quienes determinaron en la salud mental de los pacientes de una clínica privada en Ventanilla el impacto de la pandemia COVID - 19; a través de estudios descriptivos, cuantitativos y transeccionales. La población estuvo conformada por 204 participantes. Utilizando encuestas desarrollaron el DASS-21, se encontró que la salud mental predominó en un nivel normal del 23%; la ansiedad predominó el nivel normal representado por el 24%, la depresión predominó en un nivel normal del 27% y el nivel leve de estrés el 25,5%.

Por su parte, Suquitana, León y Salinas (2020), utilizaron un estudio de casos y controles en su estudio para determinar la correlación entre la

ocupación de los mayores de 65 años en la Diócesis de San Sebastián y la indiferencia al tratamiento odontológico, utilizando un método cuantitativo en la muestra, la relación entre los 409 encuestados utilizando la escala DIS; arrojaron como resultados que el nivel de indiferencia por género tiene una distribución justa, mientras que el nivel de indiferencia por edad en 65 años el porcentaje mayor es de 16%. En cuanto a la relación entre indiferencia y ocupación, resulta que existe una relación entre estos dos factores.

Teniendo en cuenta a, Huamán (2020), en su estudio para determinar la correlación entre ansiedad y adherencia al tratamiento odontológico en los pacientes que fueron atendidos en una Clínica Dental, mediante un diseño cuantitativo, de tipo correlacional, conformado por 52 participantes, aplicando dos formularios; demostraron como resultado un nivel de poca ansiedad con un 46.4%, nivel ansioso con 44.2%, sin ansiedad 5,8 % y un 3.8% muy ansiosos.

Según la investigación de Cáceres, Hermoza y Arellano (2019), 72 pacientes seleccionados al azar de dos carreras en cinco meses fueron investigados sobre el nivel de ansiedad esperado de cirugía oral y operatoria dental. Respondieron a la lista de ansiedad de Baker y determinaron: los niveles de la ansiedad en las dos carreras es la misma, no hay diferencia entre la ansiedad y el género del paciente, la ansiedad y la edad del paciente; y no tiene nada que ver con el género del operador. Por tanto, el principal nivel de ansiedad de todos los pacientes es el más bajo; el 86,1% de los procedimientos dentales y el 79,2% de los procedimientos quirúrgicos orales.

De igual, forma Severino (2018), determinó la correlación entre la adherencia al tratamiento odontológico y la ansiedad del paciente en el Policlínico Francisco Pizarro de EsSalud del Rímac durante el año 2018. Para este estudio correlacional se encuestaron 120 pacientes a través de 20 preguntas en la escala Likert, estas herramientas fueron validadas mediante pruebas piloto y juicio de expertos. Los resultados mostraron que el 42% de los pacientes dijeron que tenían poca ansiedad, el 38% dijeron que se sentían ansiosos y el 21% dijeron que no se sentían ansiosos.

De la misma forma, Paz (2018), observó que varios pacientes padecen de ansiedad relacionada a tratamientos dentales y/o al ambiente dental en específico. Por esta razón elaboró un protocolo educativo con base en la salud odontológica para el decrecimiento de la ansiedad del paciente longevo en el Centro de Salud Túpac Amaru – Chiclayo, por medio de un estudio cuantitativo, de tipo relacional analítico, y de diseño prospectivo, descriptivo, de un solo tiempo y observacional con 43 pacientes utilizando el método de encuesta a través del DAS, por consiguiente, obtuvo que los miedos en la percepción en cuanto al ambiente odontológico a medida que más desagradable es y no transmiten diálogo, más ansiedad existe.

Finalmente, Matos (2019), por medio de su investigación nivel de ansiedad en adultos relacionadas al procedimiento odontológico, hecho en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco en el año 2018, de forma descriptiva y también retrospectiva; con 263 pacientes mayores de 18 años, por medio de una recolección de datos en las fichas de registro. Afirmó que la incidencia de ansiedad fue 83.27%, según el género: masculino fue 80.27% y femenino 86.78%.

Los odontólogos están dentro del grupo de profesionales con grave peligro de transmitir COVID-19, porque según la naturaleza del cuidado odontológico, desde el diagnóstico hasta el tratamiento, además de generar aerosoles durante la cirugía dental, los odontólogos y los pacientes se enfrentan entre sí por el uso de instrumental rotatorio, los raspadores dentales y las jeringas triples poniendo a los dentistas y pacientes en grave peligro de infección cruzada (Mija, 2020).

El COVID-19 se puede propagar en las clínicas dentales a través de cuatro vías principales: gotitas que contienen infecciones y aerosoles causados por toser y hablar sin máscara, contacto con membranas mucosas (cavidad nasal, cavidad oral y conjuntiva) y contacto directo con las secreciones del paciente, inhalación de suspensión de SARS-CoV-2 en el aire y contacto indirecto con superficies o equipos contaminados. (Mija, 2020). Por otro lado, el

acceso a los servicios dentales se considera una condición necesaria para lograr la salud y el bienestar bucodental a nivel poblacional. (Rambabu y Koneru, 2018).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció a la salud mental como un proceso dinámico de bienestar que posibilita a los individuos demostrar sus habilidades, afrontando las constantes presiones de la vida, laborar de manera provechosa y realizar contribuciones significativas a sus comunidades (MINSA, 2021). La salud bucal se considera libre de dolor facial o bucal, cáncer de garganta o bucal, úlceras o infecciones, caries, enfermedad periodontal, pérdida de dientes y otras limitaciones para morder, masticar, reír, hablar o afectar la salud mental social (OMS, 2021).

Los trastornos de ansiedad agrupan a diferentes afecciones de salud mental de alta prevalencia que pueden tener un impacto debilitante en el funcionamiento y el bienestar diario (Kandola y Stubbs, 2020). Para el Ministerio de Salud (MINSA) las emergencias de salud provocadas por la pandemia COVID-19, las emergencias económicas y el distanciamiento social con el fin de evitar su propagación; ha provocado algunos inconvenientes en la salud mental, siendo depresión y ansiedad principalmente incrementada; así como el estrés dentro de la población, resultando en personas que no asisten o suspenden las visitas regulares al dentista, lo que perjudica la salud bucal del paciente (Córdoba y Santa María, 2018).

La ansiedad es referida como un complejo patrón de conducta, el cual se manifiesta por medio de una activación fisiológica ocurrida en respuesta a dos tipos de estímulos, los internos (cognitivos y somáticos) y los externos (ambientales) (Jiménez, Herrera, Islas y Jiménez, 2017). Caracterizada por un sentimiento de tensión, opresión y preocupación persistente, percibiendo un sentimiento de mal inminente o estar a merced de una amenaza, intranquilidad, nerviosismo, fatigabilidad, inseguridad, preocupación, inestabilidad; manifestaciones psicósomáticas como: tendencia a comerse las uñas, rubor facial, sudoración, intranquilidad, insomnios, agitación, palpitations (Sánchez, et al., 2020, p. 37).

La ansiedad por COVID - 19 también ha sido referida como coronaphobia (Lee, Mathis, Jobe y Pappalardo, 2020). Definida como una respuesta desencadenada desmesurada de temor a contraer la enfermedad COVID-19, lo que lleva detrás una inquietud desmesurada acompañada por los síntomas fisiológicos, estrés significativo por la pérdida singular y ocupacional, aumento de conductas de búsqueda de seguridad y tranquilidad; y la evitación de sitios y situaciones públicas, lo que provoca un marcado deterioro en el manejo de la vida cotidiana (Arora, Jha, Alat y Das, 2020).

El instrumento de medida para la ansiedad por COVID -19 es a través de la Escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS) recientemente desarrollada por Lee, (2020) con un 0.93 en coeficiente alfa de Cronbach; fue traducida y validada al español por Caycho et al. (2020), encontrando pruebas de validez y fiabilidad para medir la ansiedad provocada por la COVID-19 dentro de la población peruana.

La ansiedad dental es temer o rechazar un tratamiento dental, es una reacción emocional negativa manifestada por respuestas cognitivas, fisiológicas y motoras, que se asocia con visitas al dentista o tratamiento dental (Cruz, Vanegas y González, 2019). Se caracteriza por la conducta de evitación del paciente, por lo que le resulta difícil acudir a revisiones dentales periódicas, posponiendo las consultas y sólo recibe atención odontológica cuando se presenta el dolor. De esta manera, constituye uno de los principales obstáculos para el éxito del tratamiento en el cuidado dental (Rodríguez, Pérez, Quiñones y Lorenzo, 2017).

Los primordiales indicios de una persona con ansiedad son: la presencia de tics a nivel motor, evadir la circunstancia que causa la ansiedad, pensamientos desastrosos, aumento de pulsaciones, sensación de falta de aire, sudoración, negatividad, aumento de la frecuencia en la micción (Córdova y Santa María, 2018). Esto puede surgir debido a múltiples factores como experiencias negativas o traumáticas previas, especialmente en la infancia (experiencias de condicionamiento) provocada por disparadores sensoriales

como visiones de agujas y taladros de turbina de aire, sonidos de taladros y gritos, olor del eugenol y dentina cortada, y también sensaciones de vibraciones de alta frecuencia en el entorno dental (Appukuttan, 2016).

El primer instrumento que se dio a conocer en la literatura fue la escala de ansiedad dental de Corah - 1969 (Rodríguez and Cázares de León, 2019), posteriormente se han desarrollado varias escalas basadas en cuestionarios para evaluar la ansiedad dental de los pacientes, tal es así el inventario de ansiedad rasgo – estado en el año 1964 y 1970, así mismo una versión corta de Escala de Ansiedad Dental (S-DAI) en 1995 y la escala de ansiedad dental modificada en 1995 (Amaiz y Flores, 2016).

El MDAS es una modificación de la DAS y es el cuestionario más utilizado internacionalmente (Giri, Pokharel, Gyawali y Bhattarai, 2017), para medir ansiedad al procedimiento estomatológico en estudios, por lo cual se puede tener en cuenta que es el instrumento más utilizado recientemente por la comunidad científica en el medio estomatológico (Rodríguez y Cázares de León, 2019).

Para aliviar la ansiedad dental, se han utilizado diversas técnicas de manejo de la ansiedad dental que incluyen agentes farmacológicos y técnicas afines, como la distracción conductual. Por tal razón, su uso requiere equipo particular, experiencia profesional y conocimientos que, a su vez, necesitan fondos y tiempo. (Jeddy, Nithya, Radhika y Jeddy 2018).

Por otro lado, la indiferencia es un estado psicológico en el que un individuo no se siente inclinado o disgustado con una persona, objeto o negocio específico; no hay preferencia, no hay elección. (Real Academia Española, s.f.).

La indiferencia dental es una actitud que consiste en una grave subestimación de los dientes y un desinterés por la salud bucal. Se manifiesta como un cuidado bucal deficiente; se caracteriza por un cumplimiento deficiente de las recomendaciones de cuidado bucal, deficiente cuidado dental

por motivos distintos a la ansiedad (Naula et al., 2020). Se mide mediante el cuestionario Nuttall DIS creado en 1996, que excluye a los pacientes que no participaron en las consultas dentales por miedo y ansiedad. La actitud que evalúa se caracteriza por ser rápida y corta; la prueba también se utiliza para identificar grupos donde se necesite promover la salud bucal (Heredia, Villavicencio y Jaramillo, 2018).

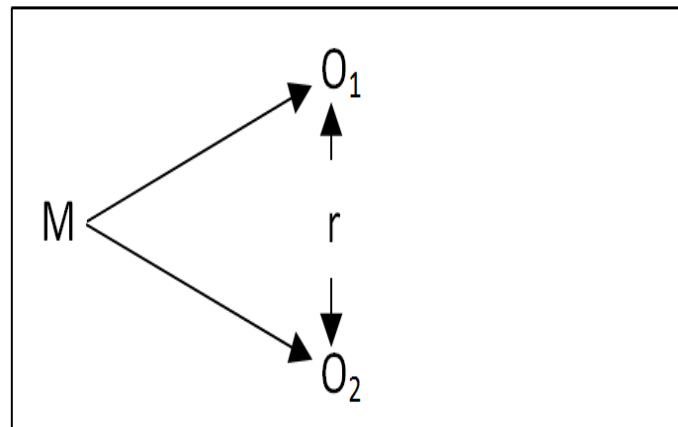
En la terapéutica de la indiferencia dental es importante investigar y determinar los motivos de esta actitud, siendo la familia un pilar muy importante para superar este problema, aunque suele requerir ayuda psicológica profesional. En lo que a nosotros respecta, esta persona debe estar motivada por la formación en medidas preventivas como técnicas de higiene, hilo dental, enjuague bucal y visitas periódicas al dentista; y explicarle el diagnóstico y plan de tratamiento actual de la enfermedad de una forma sencilla y fácil manera de entender (Fernández et al., 2019).

La ansiedad e indiferencia en la atención odontológica reflejado en el comportamiento de evitación, están dentro de las principales causas de la cancelación de citas o la falta de interés en el tratamiento dental, lo que a su vez genera caries, disminución de la autoestima y mala calidad de vida (Cruz et al., 2019). Por lo tanto, la evaluación de la ansiedad e indiferencia es importante por dos razones: primero, para ayudar al dentista en el tratamiento de pacientes ansiosos si se quiere dar una óptima e íntegra atención al paciente; en segundo lugar, para proporcionar una investigación basada en la evidencia (Gupta, Shanbhag y Puranik, 2015; Santibañez, Ríos, Treek, Ronda y Rojas, 2020).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Según Hernández y Mendoza (2018), este estudio fue de enfoque cuantitativo porque tuvo planteamientos específicos orientados en factores medibles, mediante instrumentos estandarizados; de diseño no experimentales transeccionales porque se observaron situaciones no provocadas intencionalmente en la investigación sino ya existentes; y el recojo de datos fue en un solo momento, siendo de forma descriptiva porque su finalidad fue especificar propiedades y características de conceptos y factores; así mismo causal porque el propósito era relacionar los factores del estudio permitiendo cierto grado de predicción (p.3,105,174,176).



Dónde:

- M : Muestra de pacientes asegurados del centro médico Coishco
- O1 : Medición del nivel de ansiedad en la atención odontológica
- O2 : Medición del nivel de indiferencia en la atención odontológica
- r : Relación entre variables.

3.2. Variables y operacionalización

Ansiedad

Definición Conceptual

Es un complejo patrón de conducta, el cual se manifiesta por medio de una activación fisiológica ocurrida en respuesta a dos tipos de estímulos, los internos (cognitivos y somáticos) y los externos (ambientales) (Jiménez, et al., 2017).

Definición Operacional

Conducta que se manifiesta por medio de activación de estímulos internos y externos, se midió a través de cuestionarios.

Para conocer el nivel de ansiedad dental se determinó sumando los puntos reunidos en las respuestas de los ítems, basados en los indicadores: entorno clínico – estomatológico y procedimientos odontológicos.

Para conocer el nivel de ansiedad por COVID - 19, se determinó sumando los puntos reunidos en las respuestas de los ítems, basados en los indicadores: náuseas o problemas estomacales, inmovilidad tónica, pérdida de apetito, alteración del sueño y mareos.

Indiferencia

Definición Conceptual

La indiferencia es un estado psicológico en el que un individuo no se siente inclinado o disgustado con una persona, objeto o negocio específico; no hay preferencia, no hay elección (Real Academia Española, s.f.; Fernández et al., 2019).

Definición Operacional

Condición afectiva donde el individuo se encuentra al margen de un problema o situación que lo afecta.

Para conocer el nivel de indiferencia, se determinó sumando los puntos reunidos en las respuestas de los ítems, basados en los indicadores: higiene oral, acceso y uso de los servicios dentales. (Ver Anexo 1)

3.3. Población, muestra y muestreo

- **Población**

Se consideró a pacientes del centro médico EsSalud Coishco, que fueron atendidos en el servicio de odontoestomatología, conformada por 332 personas que cumplen con una serie de criterios predeterminados y estuvieron distribuidos de la siguiente forma:

POBLACIÓN	FRECUENCIA
Enero	155
Febrero	87
Marzo	90
PROMEDIO	332

- **Muestra:**

Estuvo constituida por pacientes del centro médico EsSalud - Coishco atendidos en el servicio de odontoestomatología, durante los meses enero - marzo (N = 179) determinada por la fórmula Muestreo Aleatorio Simple (MAS) para población finita. (López y Fachelli, 2015, p.25).

$$n = \frac{z^2 \cdot PQ \cdot N}{(N-1) \cdot e^2 + z^2 \cdot PQ}$$

Dónde:

- N = 954
- $Z^2 = 1,96^2$ (seguridad al 95%)
- P= 50% (0.5)
- Q= 50% (0.5)
- e = 5% (0.05)

Desarrollando:

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 332}{(332 - 1) * 0.05^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = \frac{318.85}{1.78} = 179$$

Criterios de inclusión

- Pacientes desde 18 años adscritos al centro médico EsSalud Coishco.
- Pacientes con número telefónico móvil registrado en la historia clínica.
- Paciente que tenga instalada la aplicación WhatsApp en el teléfono móvil.

Criterios de exclusión

- Paciente que no acepte participar en el estudio.
- Paciente que no llene correctamente la encuesta.

- **Muestreo**

Luego de calcular la magnitud de la muestra, se usó el tipo de muestreo probabilístico aleatorio estratificado (MAE) con afijación proporcional, permitiendo mejorar una precisión de estimaciones, por presentar una población dividida en subgrupos de acuerdo al mes de atención, y la magnitud de cada estrato se ha fijado teniendo presente la población de atendidos mensualmente en odontoestomatología, permitiendo obtener conclusiones globales

después de examinar los datos recopilados, y que por medio de los resultados describa la conducta de la variable de interés de manera más objetiva, acercándonos a la realidad.

La calibración de proporción del factor:

$$\text{factor} \text{ .- } n / N$$

$$\text{factor} \text{ .- } 179/332$$

$$\text{factor} \text{ .- } 0.53915$$

Muestra estratificada proporcional del número de pacientes del centro médico EsSalud – Coishco atendidos en el servicio de odontoestomatología.

Estratos (población de estudio)	Tamaño	Determinación del tamaño	Estratos (muestra)	Proporción
Enero	155	$155 * 0.539$	84	46.9%
Febrero	87	$87 * 0.539$	47	26.3%
Marzo	90	$90 * 0.539$	48	26.8%
Total	332		179	100.0%

Unidad de análisis

Estuvo constituida por los pacientes del centro médico Coishco de enero a marzo, atendidos en el servicio de odontoestomatología. (Ver Anexo 2)

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica de encuestas es una tecnología de recopilación de datos, que consiste en obtener sistemáticamente mediciones de preguntas de investigación previamente construidas, haciendo preguntas a los sujetos. Los datos se recolectan a través de cuestionarios. El cuestionario es un conjunto de preguntas escritas sistemáticas relacionadas con hipótesis de trabajo y, por lo tanto, relacionadas con factores e indicadores de investigación, con el objetivo de recolectar información para verificar hipótesis de trabajo (López y Fachelli, 2015, p. 8; Ñaupas, Valdivia, Palacios y Romero, 2018, p. 291).

Se consideró la técnica de la encuesta con los siguientes cuestionarios:

- a) Cuestionario de Ansiedad por Coronavirus (CAS) recientemente desarrollado por Lee (2020); consta de cinco ítems que pueden detectar la frecuencia de síntomas fisiológicos causados por pensamientos e información relacionada con COVID-19 en las últimas dos semanas, basado en cinco indicadores: problemas estomacales o náuseas, pérdida de apetito, inmovilidad tónica, alteración del sueño y mareos (Ver Anexo 3) (González, Rosario y Cruz, 2020) (Caycho, et al., 2020).

Calificación se realizó en 4 categorías en forma proporcional:

- Nivel mínimo de ansiedad por coronavirus: 0 a 4 puntos
- Nivel leve de ansiedad por coronavirus: 5 a 9 puntos
- Nivel moderado de ansiedad por coronavirus: 10 a 14 puntos
- Nivel severo de ansiedad por coronavirus: 15 a 20 puntos

- b) Escala de Ansiedad Dental Modificada (MDAS) creada en el año 1995 por Humpris; consta de 5 preguntas que buscan evaluar a lo largo de diversas situaciones odontológicas los niveles de ansiedad dental; basados en dos indicadores: entorno clínico – estomatológico y

procedimientos odontológicos (Ver Anexo 3) (Ferreira et al., 2018; Flores, 2020).

La calificación se realizó en 4 categorías en forma proporcional:

- Nivel sin ansiedad: de 0 a 5 puntos
- Nivel leve de ansiedad: entre 6 a 11 puntos
- Nivel moderado de ansiedad: entre 12 a 18 puntos
- Nivel severo de ansiedad: entre 19 a 25 puntos

c) Cuestionario de Indiferencia Dental (DIS) elaborado en 1996 por Nuttall. Consta de 8 ítems basados en 2 indicadores de higiene bucal; así mismo por el acceso y uso de los servicios dentales. Por ello, el autor de la escala recomienda utilizar esta herramienta junto con el cuestionario DAS para que ambas escalas puedan determinar el comportamiento y la actitud del paciente hacia el tratamiento odontológico. (Ver Anexo 3) (Heredia et al., 2018)

La calificación se realizó en 3 categorías en forma proporcional:

- Indiferencia dental baja: 0 a 1 puntos
- Indiferencia dental media: 2 a 4 puntos
- Indiferencia dental alta: 5 a 8 puntos

3.4.1. Validez de los instrumentos y Confiabilidad

a) Validez de los instrumentos

En la presente investigación, se realizó a través de la validez de contenido, buscando la eficacia de herramientas para representar, describir o predecir los atributos de interés para la investigación (Ñaupas et al., 2018, p. 276). Para ello, estas dos herramientas fueron evaluadas por juicio de expertos, que utilizan la matriz de verificación de la herramienta para evaluar la relación entre variables

y dimensiones, la relación entre dimensiones e indicadores, la relación entre indicadores y ítems, y entre ítems y opciones de respuesta. Presentando sus propias opiniones y sugerencias. Asimismo, mediante el coeficiente V de Aiken se obtuvo 1,00 lo que confirmó la perfecta concordancia entre los jueces (ver Anexo 4).

b) Confiabilidad de los instrumentos

Cuando el valor medido no cambia significativamente en el tiempo o cuando se aplica a diferentes personas con el mismo nivel educativo, el instrumento es confiable, y se expresa y mide mediante un coeficiente de confiabilidad. (Ñaupás, et al. 2018, p. 277-278). Por tal motivo; ambos instrumentos fueron evaluados a través de una prueba piloto en 24 pacientes del centro médico EsSalud Coishco que fueron atendidos en el servicio de odontoestomatología.

La confiabilidad para el cuestionario de ansiedad, se logró mediante una prueba estadística hecha por J.L.Cronbach, denominada Coeficiente Alfa de Cronbach, seleccionada por las características de cuestionario al presentar respuestas tipo Likert; y consistió en determinar mediante procedimientos matemáticos a través del programa Microsoft Excel encontrando el coeficiente de 0,918 (ver Anexo 5) (Ñaupás, et al., 2018, p. 281).

Al mismo tiempo, para conocer la confiabilidad del cuestionario de Indiferencia se realizó mediante la fórmula 20 de Kuder-Richardson por presentar respuestas dicotómicas, y consistió en el número de preguntas del cuestionario, la suma de sus varianzas y la varianza complete del cuestionario, realizada a través del programa Microsoft Excel obteniendo como resultado un coeficiente de 0.95 (Ver Anexo 5) (Ñaupás, et al. 2018, p. 281)

3.5. Procedimientos

En el presente trabajo de investigación para el recojo de información se desarrollaron los distintos procedimientos:

En primer lugar con la Dirección de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo se coordinó para solicitar carta de presentación donde solicite al centro médico EsSalud – Coishco la autorización para facilitar información que ayude a la elaboración de proyecto y desarrollo de trabajo de investigación; previa coordinación con el responsable del establecimiento se procedió a la recopilación de datos para conocer la cantidad de pacientes atendidos en odontología mediante el reporte de atención de los meses enero a marzo; luego se eliminó duplicidad de datos dentro de dicho reporte; primero mensual y último trimestral, si el dato se repetía en los meses, se escogió los primeros meses de atención para ser estratificado.

Una vez terminado el proyecto de investigación se procedió a presentarlo a la red asistencial Áncash – EsSalud, oficina de gerencia; solicitando autorización para elaboración de informe de investigación en el centro médico Coishco – EsSalud.

Con la autorización escrita brindada por el gerente de la red asistencial EsSalud – Áncash, se recopiló la información necesaria para identificar a la población de estudio y posteriormente lograr obtener una muestra representativa para llevar a cabo los objetivos del trabajo de investigación. (Ver Anexo 6)

Luego para participar en estudio de investigación se aplicaron el consentimiento informado y los instrumentos vía web móvil, creados en la plataforma Google Forms y distribuidos mediante la aplicación gratuita WhatsApp a quienes cumplieron con los criterios de inclusión. (Ver Anexo 7)

Finalmente, los resultados de los datos fueron sistematizados en cuadros y gráficos para el logro de los objetivos trazados.

3.6. Método de análisis de datos

El análisis de datos, procesamiento e interpretación se efectuó empleando el programa SPSS v.27, previa codificación de los datos recolectados, en sus dos niveles estadísticos:

A nivel Descriptivo, el análisis, procesamiento de los datos e interpretación estadística se utilizaron frecuencia relativa simple y frecuencia absoluta simple.

A nivel Analítico, se tomó la significancia en consideración a partir del punto crítico para 5% de probabilidad ($p < 0.05$) y se realizó por medio del Coeficiente de correlación de Spearman.

3.7. Aspectos éticos

Esta investigación está basada en la Declaración de Helsinki, que promueve el bienestar de las personas y la salud, así también su integridad, dignidad, confidencialidad de la información e intimidad de los participantes en base a los principios de beneficencia y no maleficencia al contribuir a determinar la relación y/o asociación existente entre la ansiedad y la indiferencia respetando la integridad psicológica y física de las personas que accedieron participar en la investigación, para así fomentar estrategias orientadas a mejorar la ansiedad y la indiferencia en la atención odontológica (Universidad Cesar Vallejo, 2020).

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Nivel de ansiedad por coronavirus durante la atención odontológica en pacientes atendidos en el centro médico EsSalud - Coishco, 2021

Niveles	f	%
Ansiedad mínima	24	13
Ansiedad leve	81	45
Ansiedad moderada	60	34
Ansiedad severa	14	8
Total	179	100

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes atendidos en centro médico EsSalud – Coishco; 2021.
Elaboración propia

Interpretación

Con respecto al nivel de ansiedad por COVID – 19 que presentan los pacientes en la atención odontológica, en la tabla 1 se observa que: el 13% presentó ansiedad mínima, por su parte el 45% presentó ansiedad leve, asimismo el 34% de los pacientes presentó ansiedad moderada y ansiedad severa presentaron el 8% de los pacientes.

Tabla 2

Nivel de ansiedad dental en la atención odontológica en pacientes atendidos en el centro médico EsSalud - Coishco, 2021.

Niveles	f	%
Sin ansiedad	5	3
Ansiedad leve	42	23
Ansiedad moderada	118	66
Ansiedad severa	14	8
Total	179	100

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes atendidos en centro médico EsSalud – Coishco; 2021.
Elaboración propia

Interpretación

De acuerdo al nivel de ansiedad dental que presentan los pacientes en la consulta odontológica, en la tabla 2 se observa que: el 3% de los pacientes no presentó ansiedad, además el 23% presentó ansiedad leve, también el 66% presentó ansiedad moderada y el 8% de la población presentó ansiedad severa a los servicios odontológicos.

Tabla 3

Nivel de indiferencia en la atención odontológica en pacientes atendidos en el centro médico EsSalud - Coishco, 2021.

Niveles	f	%
Baja	5	3
Media	124	69
Alta	50	28
Total	179	100

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes atendidos en centro médico EsSalud – Coishco; 2021.
Elaboración propia

Interpretación

En cuanto al nivel de indiferencia que presentaron los pacientes en la atención odontológica, en la tabla 3 se observa que: el 3% de los pacientes presentaron indiferencia baja, por otra parte, el 69% de los pacientes presentaron indiferencia media y el 28% de los pacientes presentaron indiferencia alta en la atención odontológica.

Tabla 4

Correlaciones entre la ansiedad por coronavirus y dental respecto a la indiferencia en la atención odontológica en pacientes atendidos en el centro médico EsSalud - Coishco, 2021.

Variables	1	2	3	4
1. Ansiedad por coronavirus	1,000			
2. Ansiedad dental	0,321**	1,000		
3. Ansiedad	0,823**	0,767**	1,000	
4. Indiferencia	0,068	0,170*	0,163*	1,000

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes atendidos en centro médico EsSalud – Coishco; 2021.

Elaboración propia

Interpretación

En la tabla 4, se observa sobre las correlaciones entre la ansiedad por coronavirus y dental respecto a la indiferencia en la atención odontológica en pacientes atendidos en el centro médico EsSalud - Coishco, se observa que para la dimensión indiferencia y ansiedad por coronavirus presentaron correlaciones estadísticamente no significativas de 0.068. Por el contrario, la dimensión indiferencia se correlaciona significativamente con la ansiedad dental con un valor de 0,170 ($p < 0,05$). En similar forma; respecto al puntaje de indiferencia y ansiedad presentó una correlación positiva estadísticamente significativa con un valor de 0,163 ($p < 0,05$).

V. DISCUSIÓN

En el Perú, aún no se han realizado investigaciones respecto a los problemas de ansiedad e indiferencia en el ámbito de la atención odontológica en el contexto de la pandemia COVID-19.

A la atención odontológica acuden diferentes pacientes, sin ansiedad y con ansiedad a los tratamientos dentales; la diferencia está relacionado con temores generalmente adquiridos por experiencias negativas que tuvieron en consultas anteriores, así también comentarios mal dirigidos o mitos; tradicionalmente al cirujano dentista se le ha relacionado con dolor ya que la odontología, sus técnicas y procedimientos han atravesado históricamente un proceso de avance científico. (Henríquez y Cartes, 2016)

Asimismo, se suma lo que actualmente viene atravesando el país, la pandemia del COVID – 19 ha instaurado una cultura de miedo causado por la desinformación debido al riesgo de contagio existente en la atención odontológica, los odontólogos son un grupo de profesionales de la salud de alto riesgo porque trabajan en la cavidad bucal, que está muy relacionada con la zona de la nasofaringe y se encuentra a menos de la distancia recomendada para evitar infecciones. (Aquino, 2020 y Chávez y Castro, 2020)

Esto conlleva a que el comportamiento de las personas se vea afectado de manera positiva o negativa, siendo indiferente a la salud dental; así como ciertas enfermedades o problemas dentales afectan el comportamiento de los pacientes. En tal sentido, esto se encuentra evidenciado, en las correlaciones entre la ansiedad respecto a la indiferencia en la atención odontológica en pacientes atendidos en el centro médico EsSalud - Coishco, donde se evidenció una correlación positiva estadísticamente significativa con un valor de 0,163 ($p < 0,05$) (Tabla 4).

La ansiedad es una sensación de miedo ante una amenaza o una situación estresante. Esta es una respuesta regular a la presencia de un peligro, pero si es abrumador o el sentimiento persiste, entonces se puede considerar trastorno de ansiedad. (Gutiérrez y Cáceres, 2021).

En relación a la dimensión ansiedad por COVID – 19 que presentan los pacientes en la atención odontológica en la tabla 1 del presente estudio de investigación, observamos que el 13% presentó una ansiedad mínima, mientras que el 45% ansiedad leve, seguida de 34% con una ansiedad moderada y solo el 8% de los pacientes presentaron ansiedad severa. Torales et al. (2021), también obtuvieron resultados similares, en cuanto a la ansiedad, el 67,9% de las muestras puntuó al menos 1 punto en CAS, y concluyó que la exposición continua a la información del COVID-19 conducirá a mayores niveles de ansiedad, pero diferentes factores también hacen que algunas personas sean más capaces de presentar estos altos niveles.

De igual forma, Ozamiz et al. (2020) encontraron una ansiedad moderada seguida de una ansiedad leve, siendo clave para analizar el impacto de las emergencias sanitarias provocadas por el COVID-19 en la salud de las personas.

Por su parte, Gutiérrez y Cáceres (2020) en su dimensión de ansiedad obtuvo un predominio del nivel ordinario con un 24% seguido de un nivel severo con un 21,6 % durante la pandemia; de igual manera, Arias, et al. (2020), en su estudio, la ansiedad es dominante en niveles alto (30,96%) y medio (26,90%). Esto nos muestra que algunos síntomas no deben ignorarse y deben tomarse medidas de inmediato para prevenir la propagación de problemas de salud mental entre las personas.

El distanciamiento social y el aislamiento, sumados a cambios extremos en la vida diaria, como medidas para prevenir el desarrollo de una pandemia, pueden incrementar el riesgo de problemas que afecten la salud emocional de la población en general. Por lo tanto, es muy importante evaluar el impacto psicológico del brote de COVID-19. Solo así podremos obtener la evidencia más reciente sobre la gravedad del problema y luego desarrollar de inmediato estrategias para contrarrestar el impacto psicosocial de la enfermedad.

Por lo tanto, debido a que el patógeno es nuevo, se propaga rápidamente y tiene una tasa alrededor del 2% de mortalidad, y existen muchas incertidumbres sobre su naturaleza, origen y curso de la enfermedad, la población debe estar completamente informada; sin embargo, existe mucha desinformación entre las personas, por ejemplo, suelen utilizar mascarillas y guantes quirúrgicos, aunque autoridades sanitarias como la Organización Mundial de la Salud (OMS) advierten que es inútil o innecesario para prevenir la infección en personas sanas. Por ello, es importante prestar atención a la comunicación efectiva de los riesgos para la salud pública. Para ello, tanto el personal de salud como las autoridades deben estar preparados para comunicar información al público en una emergencia, como la emergencia que estamos viviendo (Ozamiz et al., 2020).

Por lo que se refiere sobre la dimensión ansiedad dental que presentan los pacientes en la atención odontológica; la tabla 2: se observa que el 3% de los participantes no presentó ansiedad, mientras que el 23% presentó ansiedad leve; seguido del 66% con ansiedad moderada y el 8% de la población presentó ansiedad severa a los servicios odontológicos, a pesar de usar la escala de MDAS estos resultados están similares a lo reportado por Kheir, Ziad, Abubakr, Abdel, Fadl y Ibrahim (2019) y Rigo, Piano, Vieira, Sousa y Paranhos (2019), quienes utilizaron el DAS y encontraron

valores altos en ansiedad dental en los niveles de ansiedad moderada y baja. Por su parte, Talo et al. (2017), en su investigación demostró una asociación significativa entre DFS, DAS, BDI, STAI-S y STAI-T en las damas más alto que en los caballeros.

Del mismo modo, Severino (2018) y Huamán (2020) utilizaron el instrumento STAI, encontró resultados similares con valores altos en niveles poco ansioso y ansioso. En igual forma Cáceres, Hermoza y Arellano (2019) con el Inventario de Ansiedad de Beck como instrumento, encontró predominio sobre la totalidad de los pacientes el nivel mínimo; en las dos especialidades estudiadas.

Diferenciando con los estudios realizados por Matos (2019), quien utilizó el DAS como instrumento de medición, obtuvo un nivel de ansiedad severa y no siendo la excepción White, Giblin and Boyd (2017) y Paz (2018), quienes a pesar de utilizar el instrumento de medición MDAS igual que nuestro estudio, encontraron valores diferentes con niveles altos en ansiedad dental y severa respectivamente.

En la mayoría de investigaciones la presencia de diferentes niveles de ansiedad es muy común, los pacientes que acuden a consulta generalmente presentan poca ansiedad o una ansiedad moderada como se observan en las investigaciones anteriores a pesar de ser medidos diferentes instrumentos para evaluar la ansiedad en el paciente, generalmente estas están relacionadas a situaciones de ansiedad como miedo o ansiedad al esperar su atención previa o la consulta odontológica en sí, como el miedo al dolor tras una inyección, miedo a los ruidos o vibraciones que se genera en algunos tratamientos durante la consulta, causando en los pacientes un grado de ansiedad. Como se observó en esta investigación donde la ansiedad dental obtuvo niveles leve y moderado.

Además, en la situación que actualmente atravesamos por la pandemia por el COVID-19, los pacientes no solo presentan

ansiedad por el tratamiento dental, sino también por el miedo a contraer el agente patógeno en el camino hacia el consultorio odontológico o al momento de realizarse la atención dental, generando tensión en paciente al preguntarse si el ambiente donde lo atenderán y el instrumental o insumos a utilizar fueron debidamente desinfectados previo de su atención.

Así mismo en su dimensión indiferencia dental en la tabla 3, se encontró que el 3% de los pacientes presentaron indiferencia baja, por otra parte, el 69% de los pacientes presentaron indiferencia media y el 28% de los pacientes presentaron indiferencia alta en la atención odontológica. Estos resultados son comparables a las investigaciones realizadas por Naula, Encalada, Mamani y Mercado (2020), Fernández, Encalada y Sigüencia (2019) y Suquitana, León y Salinas (2020), que encontraron como resultado la frecuencia de indiferencia alta en su población de estudio.

De igual forma Levin et al. (2017), en su investigación al evaluar los niveles de ansiedad dental y la calidad de vida relacionadas con la salud bucal encontró que los pacientes con periodontitis agresiva exhibieron niveles más altos de ansiedad dental y una peor calidad de vida relacionada con la salud bucal.

Los resultados obtenidos muestran que las personas priorizan otras necesidades e ignoran el cuidado de la salud bucal. Por el contrario, también puede ser el resultado de múltiples factores, como: la falta de empatía del profesional de la salud haciendo que el paciente sienta que su problema no es entendido desde el principio.

VI. CONCLUSIONES

- El 13 % de los participantes del estudio que se atendieron en el centro médico EsSalud Coishco, presentaron nivel de ansiedad por COVID - 19 mínima y el 8% nivel de ansiedad por COVID - 19 severo durante la atención del servicio de odontología.
- El 3 % de los participantes del estudio que se atendieron en el centro médico EsSalud Coishco, no presentaron ansiedad dental, no obstante, el 23 % presentaron ansiedad dental baja y un 8% nivel de ansiedad dental severa durante la atención del servicio de odontología.
- El 3 % de los participantes del estudio que se atendieron en el centro médico EsSalud Coishco, presentó nivel de indiferencia dental baja y el 28% nivel de indiferencia dental alta durante la atención del servicio de odontología.
- Existe correlación directa y significativa entre ansiedad e indiferencia en los pacientes, así como también cuando se realizó el análisis por dimensiones dentales e indiferencia.

VII. RECOMENDACIONES

Que los directivos administrativos y asistenciales, como el Departamento de Odontología a nivel nacional, departamental e interno, elaboren programas y/o estrategias a través de sus redes de salud, para fortalecer los mecanismos de afronte en relación a la ansiedad e indiferencia en los pacientes, disminuyendo las repercusiones negativas que esta tiene, con el propósito de mejorar el servicio brindado al paciente.

Considerar el programa de SERUMS de Psicología en el centro médico EsSalud - Coishco. y realizar un monitoreo constante, para trabajar conjuntamente con el área de odontología; reevaluando las condiciones en las cuales los pacientes se encuentran para ser atendidos con calidad.

Continuar con la investigación referente al estado de ansiedad e indiferencia, en los pacientes en la atención odontológica, que incluya factores que midan además aspectos individuales y grupales de manera intrahospitalaria y extrahospitalaria.

REFERENCIAS

- Amaiz, A. y Flores, M. (2016). Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria. *Odontología Vital*, 24:21-28. Recuperado de: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1659-07752016000100021&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- Appukuttan, D. (2016). Strategies to manage patients with dental anxiety and dental phobia: literature review. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry*, 8, 35. Recuperado de: <https://doi.org/10.2147/ccide.s63626>
- Aquilanti, L., Gallegati, S., Temperini, V., Ferrante, L., Skrami, E., Procaccini, M. & Rappelli, G. (2020). Italian response to coronavirus pandemic in dental care access: the decade study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 6977. Recuperado de: <https://doi.org/10.3390/ijerph17196977>
- Aquino, C. (2020). COVID-19 and its impact on dental care. *Revista Cubana de Estomatología*, 57(1), e3242. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072020000100020&lng=es&tlng=en.
- Arias, Y., Herrero, Y., Cabrera, Y., Chibás, D., & García, Y. (2020). Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(Supl. 1), e3350. Epub 10 de junio de 2020. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400012&lng=es&tlng=es.
- Arora, A., Jha, A., Alat, P. & Das, S. (2020). Understanding coronaphobia. *Asian Journal of Psychiatry*, 54, 102384. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102384>

- Cáceres, W., Hermoza, R. & Arellano, C. (2019). Anxiety and dental treatments in a hospital in Lima, Perú. *Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 57(2), 82–87. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31618562/>
- Caycho, T., Barboza, M., Ventura, J., Carbajal, C., Noé, M., Gallegos, M., Reyes, M. y Vivanco, A. (2020). Traducción al español y validación de una medida breve de ansiedad por la COVID-19 en estudiantes de ciencias de la salud. *Ansiedad y Estrés*, 26(2), 174–180. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.08.001>
- Chávez, M. & Castro, C. (2020). Challenges of Dentistry in the Face of the Covid-19 Pandemic. *International journal of odontostomatology*, 14(3), 325-326. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2020000300325>
- Córdova, D. y Santa María, F. (2018). Niveles de ansiedad en pacientes adultos de una clínica odontológica en una universidad peruana. *Revista Estomatológica Herediana*, 28(2), 89. Recuperado de: <https://doi.org/10.20453/reh.v28i2.3324>
- Cruz, N., Vanegas, M. & González, M. (2019). Dog-assisted therapy and dental anxiety: a pilot study. *Animals*, 9(8), 512. Recuperado de: <https://doi.org/10.3390/ani9080512>
- Daza, J. (2021). Comentarios a la Publicación Impacto del COVID-19 (SARS-CoV-2) a nivel mundial, implicancias y medidas preventivas en la práctica dental y sus consecuencias psicológicas en los pacientes. *International Journal of Odontostomatology*, 15(1), 6–7. Recuperado de: <https://doi.org/10.4067/s0718-381x2021000100006>
- Fernández, M., Encalada, L. y Siguencia, M. (2019). Frecuencia de indiferencia al tratamiento odontológico en adultos de 18 a 44 años, Totoracocha, Cuenca-Ecuador, 2017. *KIRU*, 16(3), 117–122. Recuperado de: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1934>

- Ferreira, M., Díaz, C., Pérez, N., Cueto, N., Leggio, T., Cardozo, L., Jiménez, G., Vidal González, A., Matiauda, F., Ovelar, A. y Aguilera, Z. (2018). Nivel de ansiedad de los pacientes antes de ingresar a la consulta odontológica. *Revista Ciencias De La Salud*, 16(3), 478-487. Recuperado de: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.7266>
- Flores, P. (2020). *Nivel de ansiedad en pacientes antes y después de la microcirugía apical endodóntica* (Tesis de especialidad), Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12866/7858>
- Giri, J., Pokharel, P., Gyawali, R. & Bhattarai, B. (2017). Translation and validation of modified dental anxiety scale: the nepali version. *International Scholarly Research Notices*, 2017, 1–5. Recuperado de: <https://doi.org/10.1155/2017/5495643>
- González, J., Rosario, A. y Cruz, A. (2020). Escala de Ansiedad por Coronavirus: Un Nuevo Instrumento para Medir Síntomas de Ansiedad Asociados al COVID-19. *Interacciones*, 6(3), e163. Recuperado de: <https://doi.org/10.24016/2020.v6n3.163>
- Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible [ONU]. (2020). *Informe de políticas: COVID-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental*. [Internet]. Recuperado de: <https://unsdg.un.org/es/resources/informe-de-politicas-covid-19-y-la-necesidad-de-actuar-en-relacion-con-la-salud-mental>
- Guiñez, M. (2020). Impacto del COVID-19 (SARS-CoV-2) a nivel mundial, implicancias y medidas preventivas en la práctica dental y sus consecuencias psicológicas en los pacientes. *International Journal of Odontostomatology*, 14(3), 271–278. Recuperado de: <https://doi.org/10.4067/s0718-381x2020000300271>
- Gupta, G., Shanbhag, N. & Puranik, M. (2015). Cross-cultural adaptation of kannada version of modified dental anxiety scale among an adult indian

population. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 9(9), ZC34-ZC38. Recuperado de: <https://doi.org/10.7860/jcdr/2015/12675.6469>

Gutierrez, M., & Caceres, I. (2020). Impacto de la pandemia covid-19, en la salud mental de pacientes que acuden a una clínica privada en ventanilla. *Revista Científica Ágora*, 7(2), 114–119. Recuperado de: <https://doi.org/10.21679/arc.v7i2.179>

Henríquez, R. & Cartes, R. (2016). Percepciones de la población respecto al cirujano dentista. *Odontoestomatología*, 18(27), 16-24. Recuperado en 03 de julio de 2021, de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392016000100003&lng=es&tlng=es.

Heredia, D., Villavicencio, E. y Jaramillo, J. (2018). Indiferencia al tratamiento dental. *Odontología Activa*, 3(1), 37-44. Recuperado de: <https://doi.org/10.31984/oactiva.v3i1.153>

Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: McGraw Hill Interamericana Editores. Recuperado de: <https://corladancash.com/wp-content/uploads/2020/01/Metodologia-de-la-inv-cuanti-y-cuali-Humberto-Naupas-Paitan.pdf>

Huamán, S. (2020). *Ansiedad y adherencia al tratamiento odontológico en pacientes atendidos en una clínica dental en Chiclayo* (Tesis de maestría), Universidad Cesar Vallejo, Chiclayo, Perú. Recuperado de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/48251>

Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud [IHME]. (2019). *GBD Compare - Viz Hub*. [Internet]. Recuperado de <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>

Jeddy, N., Nithya, S., Radhika, T. & Jeddy, N. (2018). Dental anxiety and influencing factors: A cross-sectional questionnaire-based survey. *Indian*

Journal of Dental Research, 29(1), 10. Recuperado de:
https://doi.org/10.4103/ijdr.ijdr_33_17

Jiménez, J., Herrera, J., Islas, R. y Jiménez, J. (2017). Miedo y Ansiedad Dental de pacientes Adultos atendidos en una Clínica universitaria de México. *Científica dental*, 14(1), 7–14. Recuperado de:
<https://coem.org.es/pdf/publicaciones/cientifica/vol14num1/miedoYansied.pdf>

Kandola, A. & Stubbs, B. (2020). Exercise and anxiety. *Physical Exercise for Human Health*, 1228, 345–352. Recuperado de:
https://doi.org/10.1007/978-981-15-1792-1_23

Kheir, O., Ziada, H., Abubakr, N., Abdel, M., Fadl, S. & Ibrahim, Y. (2019). Patient–dentist relationship and dental anxiety among young Sudanese adult patients. *International Dental Journal*, 69(1), 35–43. Recuperado de: <https://doi.org/10.1111/idj.12409>

Lee, S. (2020). Coronavirus anxiety scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*, 44(7), 393–401. Recuperado de: <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1748481>

Lee, S., Mathis, A., Jobe, M. & Pappalardo, E. (2020). Clinically significant fear and anxiety of COVID-19: A psychometric examination of the Coronavirus Anxiety Scale. *Psychiatry Research*, 290, 113112. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113112>

Levin, L., Zini, A., Levine, J., Weiss, M., Lev, R., Hai, A., Chebath, D. & Almozni, G. (2017). Dental anxiety and oral health-related quality of life in aggressive periodontitis patients. *Clinical Oral Investigations*, 22(3), 1411–1422. Recuperado de: <https://doi.org/10.1007/s00784-017-2234-8>

López, P. y Fachelli, S. (2015). *Metodología de la investigación social cuantitativa*. España: Universidad Autónoma de Barcelona. Recuperado de:

https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf

Matos, M. (2019). *Nivel de ansiedad en adultos en relación al tratamiento odontológico, Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco – 2018* (Tesis de maestría). Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Pasco, Perú. Recuperado de: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUND_6f9f2f939ace21a8cd8dabc638af8cae/Details

Meng, L., Hua, F. & Bian, Z. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): emerging and future challenges for dental and oral medicine. *Journal of Dental Research*, 99(5), 481–487. Recuperado de: <https://doi.org/10.1177/0022034520914246>

Mija, J. (2020). COVID-19 y su trascendencia en la atención dental: revisión y actualización de la literatura. *Odontología Sanmarquina*, 23(3), 261–270. Recuperado de: <https://doi.org/10.15381/os.v23i3.18130>

Ministerio de Economía y Finanzas [MEF]. (2020). *Un nuevo grupo de actividades económicas iniciarán, progresivamente, labores a partir del 25 de mayo* [Comunicado de prensa]. Recuperado de: <https://www.gob.pe/institucion/mef/noticias/164396-un-nuevo-grupo-de-actividades-economicas-iniciaran-progresivamente-labores-a-partir-del-25-de-mayo>

Ministerio de Salud [MINSA]. (2021). *Te cuido, me cuidas, nos cuidamos: Por una convivencia saludable* [Internet]. Lima: MINSA. Recuperado de: <https://www.minsa.gob.pe/salud-mental/>

Ministerio de Salud [MINSA]. (s. f.). *Sala situacional COVID – 19 Perú*. [Internet]. Recuperado de: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp

Naula, D., Encalada, L., Mamani, D. y Mercado, S. (2020). Indiferencia al tratamiento dental en adultos de 45 a 65 años. *Evidencias en*

Odontología Clínica, 5(2). Recuperado de:
<https://revistas.uancv.edu.pe/index.php/EOC/article/view/788>

Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J. y Romero, H. (2018). *Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis*. (5ª. Edición). Bogotá: Ediciones de la U. Recuperado de: <https://corladancash.com/wp-content/uploads/2020/01/Metodologia-de-la-inv-cuanti-y-cuali-Humberto-Naupas-Paitan.pdf>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021). *Salud bucodental* [Internet]. Recuperado de:
https://www.who.int/topics/oral_health/es/#:%7E:text=La%20salud%20bucodental%2C%20fundamental%20para,otras%20enfermedades%20y%20Otrastornos%20que

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (s.f.). Brote de enfermedad por coronavirus (covid 9). *Distribución geográfica de la enfermedad por el coronavirus 2019 – nCoV en las americas*. [Internet]. Recuperado de:
<https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Salud bucodental* [Internet]. Recuperado de:
https://www.who.int/topics/oral_health/es/#:%7E:text=La%20salud%20bucodental%2C%20fundamental%20para,otras%20enfermedades%20y%20Otrastornos%20que

Ozamiz, N., Dosil, M., Picaza, M., & Idoiaga, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4). Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00054020>

Paz, K. (2018). *Programa educativo para la disminución de la ansiedad del paciente mayor en el centro de salud Túpac Amaru* (Tesis de maestría). Universidad Señor de Sipán, Pimentel, Perú. Recuperado de:
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/4743>

- Plataforma Digital Única del Estado Peruano [gob.pe.]. (s. f.). *Coronavirus en el Perú: casos confirmados*. [Internet]. Recuperado de: <https://www.gob.pe/8662-coronavirus-en-el-peru-casos-confirmados>
- Rambabu, T., & Koneru, S. (2018). Reasons for use and nonuse of dental services among people visiting a dental hospital in urban India: a descriptive study. *J Educ Health Promot*, 7(99). Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6088817/>
- Ramírez, M., Medina, P., y Morocho, N. (2020). Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) y su repercusión en la consulta odontológica: una revisión. *Odontología Sanmarquina*, 23(2), 139–146. Recuperado de: <https://doi.org/10.15381/os.v23i2.17758>
- Real Academia Española. (s.f.). *Diccionario de la lengua española*, 23.ª ed., [Internet]. Recuperado de: <https://dle.rae.es/indiferencia>
- Rigo, L., Piano, R., Vieira, W., Sousa-Silva, J. & Paranhos, L. (2019). Evaluation of anxiety levels and their characteristics in dental care: cross-sectional study. *indian journal of dental research*, 30(2), 300. Recuperado de: https://doi.org/10.4103/ijdr.ijdr_325_18
- Rodríguez, H. y Cázares de León, F. (2019). Instrumentos para evaluar ansiedad al tratamiento estomatológico en el adulto. *Revista Cubana de Estomatología*, 56(3). Recuperado de: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/2024/1595>
- Rodríguez, H., Pérez, A., Quiñones, M. y Lorenzo, M. (2017). Prevalencia y aspectos sociodemográficos de la ansiedad al tratamiento estomatológico. *Revista Cubana de Estomatología*, 53(4). Recuperado de: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1025/315>
- Sánchez H., Reyes, C. y Matos, P. (2020). Comportamientos psicosociales desajustados, como indicadores de salud mental de la población peruana, en el contexto de la presencia del covid-19. En Sánchez, H. y

- Mejía, K. Autores (eds.), Investigaciones en salud mental en condiciones de pandemia por el COVID-19. (pp. 13 – 40). Lima: Universidad Ricardo Palma. Recuperado de: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/3311>
- Santibañez, B., Ríos, M., Treek, P., Ronda, R. y Rojas, G. (2020). Validez de contenido, de constructo y confiabilidad del dental anxiety scale en adultos chilenos. *International journal of interdisciplinary dentistry*, 13(1). Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-55882020000100009
- Severino, S. (2018). *Ansiedad y adherencia al tratamiento dental en los pacientes del policlínico Francisco Pizarro de EsSalud-Rímac – 2018* (Tesis de maestría). Universidad César Vallejo, Lima, Perú. Recuperado de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/24350>
- Sukumaran, I., Taylor, S. & Thomson, W. (2021). The prevalence and impact of dental anxiety among adult new zealanders. *International Dental Journal*, 71(2), 122–126. Recuperado de: <https://doi.org/10.1111/idj.12613>
- Suquitana, S., León, M. y Salinas, L. (2020). Relación entre la ocupación y la indiferencia al tratamiento dental en adultos mayores. *Salud & Vida Sipanense*, 7(2), 85 - 96. Recuperado de: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/1468>
- Talo, T., Dundar, S., Bozoglan, A., Karaman, T., Dildes, N., Acun, F., Altintas, E., Oztekin, F., Atas, O. & Alan, H. (2017). Is there a relation between dental anxiety, fear and general psychological status?. *PeerJ*, 5, e2978. Recuperado de: <https://doi.org/10.7717/peerj.2978>
- Torales, J., Barrios, I. & González, I. (2017). Oral and dental health issues in people with mental disorders. *Medwave*, 17(8), e7045. Recuperado de: <https://doi.org/10.5867/medwave.2017.08.7045>
- Torales, J., Barrios, I., Ayala, N., O'Higgins, M., Palacios, J., Rios-González, C. M., García, O., Ruiz Diaz, N., González, I., Navarro, R., Melgarejo, O.,

Solis, D., González-Ríos, A., Villalba, J., Castaldelli, J., & Ventriglio, A. (2021). Ansiedad y depresión en relación a noticias sobre COVID-19: un estudio en población general paraguaya. *Revista De Salud Pública Del Paraguay*, 11(1), 67–73. Recuperado de <http://revistas.ins.gov.py/index.php/rspp/article/view/11>

Universidad Cesar Vallejo [UCV]. (2020). *Resolución de consejo universitario N° 0262-2020/UCV*. Recuperado de: <https://www.ucv.edu.pe/wp-content/uploads/2020/11/RCUN%C2%B00262-2020-UCV-Aprueba-Actualizaci%C3%B3n-del-C%C3%B3digo-%C3%89tica-en-Investigaci%C3%B3n-1-1.pdf>

Villani, F., Aiuto, R., Paglia, L. & Re, D. (2020). COVID-19 and dentistry: prevention in dental practice, a literature review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12), 4609. Recuperado de: <https://doi.org/10.3390/ijerph17124609>

White, A., Giblin, L. & Boyd, L. (2017). The prevalence of dental anxiety in dental practice settings. *American Dental Hygienists' Association*, 91(1), 30–34. Recuperado de: <https://jdh.adha.org/content/91/1/30>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
ANSIEDAD	Es un complejo patrón de conducta, el cual se manifiesta por medio de una activación fisiológica ocurrida en respuesta a dos tipos de estímulos, los internos (cognitivos y somáticos) y los externos (ambientales) (Jiménez, et al., 2017).	Conducta que se manifiesta por medio de activación de estímulos internos y externos. Para conocer el nivel de ansiedad por COVID - 19, se determinó por la sumatoria de los puntos acumulados en las respuestas de los ítems, basados en los indicadores: Mareos, alteración del sueño, inmovilidad tónica, pérdida de apetito, náuseas o problemas estomacales.	Ansiedad por coronavirus (COVID – 19)	Mareos	Ordinal: <ul style="list-style-type: none"> • Nivel mínimo de ansiedad por coronavirus: 0 a 4 puntos • Nivel leve de ansiedad por coronavirus: 5 a 9 puntos • Nivel moderado de ansiedad por coronavirus: 10 a 14 puntos • Nivel severo de ansiedad por coronavirus: 14 a 20 puntos
				Alteraciones del sueño	
				Inmovilidad tónica	
				Pérdida de apetito	
				Nauseas o problemas estomacales	

		Para conocer el nivel de ansiedad dental se determinó por la sumatoria de los puntos acumulados en las respuestas de los ítems, basados en los indicadores: entorno clínico – estomatológico y procedimientos odontológicos.	Ansiedad dental	Entorno clínico-estomatológico	<p>Ordinal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nivel sin ansiedad: 0 a 5 puntos. • Nivel de ansiedad dental leve: 6 a 11 puntos. • Nivel de ansiedad dental moderada: 12 a 18 puntos. • Nivel de ansiedad dental severa: 19 a 25 puntos.
				Procedimientos odontológicos	
INDIFERENCIA	La indiferencia es un estado psicológico en el que un individuo no se siente inclinado o disgustado con una persona, objeto o negocio específico; no hay preferencia, no hay elección (Real Academia Española, s.f.; Fernández et al., 2019).	<p>Condición afectiva donde el individuo se encuentra al margen de un problema o situación que lo afecta.</p> <p>Para conocer el nivel de indiferencia, se determinó por la sumatoria de los puntos acumulados en las respuestas de los ítems, basados en los indicadores: higiene oral, acceso y uso de los servicios dentales.</p>	Indiferencia dental	Higiene oral habitual	<p>Ordinal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indiferencia dental baja: 0 a 1 puntos. • Indiferencia dental media: 2 a 4 puntos. • Indiferencia dental alta: 5 a 8 puntos.
				Acceso y uso de los servicios dentales	

Anexo 2. Unidad de análisis

	ANSIEDAD POR CORONAVIRUS							ANSIEDAD DENTAL							INDIFERENCIA									
	1	2	3	4	5	PUNTAJE	RESULTADO	6	7	8	9	10	PUNTAJE	RESULTADO	11	12	13	14	15	16	17	18	PUNTAJE	RESULTADO
1	1	2	2	4	1	10	MODERADO	2	2	3	2	3	12	MODERADO	1	0	1	0	1	0	0	0	3	MEDIO
2	1	1	2	2	0	6	LEVE	2	2	2	2	3	11	MODERADO	1	0	0	1	0	1	0	0	3	MEDIO
3	2	2	2	2	1	9	LEVE	1	1	1	1	1	5	SIN ANSIEDAD	1	0	1	0	1	1	1	1	6	ALTO
4	1	1	0	0	0	2	MINIMO	2	2	3	3	4	14	MODERADO	1	1	0	0	0	0	0	1	3	MEDIO
5	3	3	3	3	3	15	SEVERO	2	3	3	3	3	14	MODERADO	1	0	1	1	0	0	0	1	4	MEDIO
6	1	1	1	1	1	5	LEVE	2	2	2	2	2	10	LEVE	1	1	0	0	1	1	0	0	4	MEDIO
7	3	3	3	3	3	15	SEVERO	4	4	4	4	4	20	SEVERO	1	0	1	0	0	1	0	0	3	MEDIO
8	2	2	2	2	1	9	LEVE	4	4	4	4	4	20	SEVERO	0	1	0	1	1	1	0	1	5	ALTO
9	3	2	3	2	0	10	MODERADO	2	2	2	3	2	11	MODERADO	1	0	0	1	1	1	0	1	5	ALTO
10	4	4	4	4	4	20	SEVERO	2	2	2	2	2	10	LEVE	1	1	1	1	1	1	0	1	7	ALTO
11	2	3	3	1	2	11	MODERADO	1	1	3	2	3	10	LEVE	1	0	1	0	1	1	0	0	4	MEDIO
12	4	4	4	4	2	18	SEVERO	2	3	3	3	3	14	MODERADO	1	0	1	1	0	1	1	1	6	ALTO
13	2	2	1	2	2	9	LEVE	2	2	4	2	2	12	MODERADO	1	1	1	0	0	0	1	0	4	MEDIO
14	2	2	1	4	1	10	MODERADO	3	4	3	2	4	16	MODERADO	1	0	0	0	0	1	1	1	4	MEDIO
15	1	2	3	0	2	8	LEVE	4	3	3	3	3	16	MODERADO	1	0	1	0	1	0	1	0	4	MEDIO
16	3	4	2	2	1	12	MODERADO	1	1	1	1	1	5	SIN ANSIEDAD	1	0	1	0	1	1	1	1	6	ALTO

17	0	0	0	0	0	0	MINIMO	1	1	1	1	1	5	SIN ANSIEDAD	1	0	0	1	0	1	0	0	3	MEDIO
18	3	3	2	4	3	15	SEVERO	1	3	2	3	4	13	MODERADO	1	0	1	0	0	1	0	0	3	MEDIO
19	1	3	1	0	1	6	LEVE	1	3	2	1	2	9	LEVE	1	1	1	1	1	1	0	0	6	ALTO
20	0	0	0	1	0	1	MINIMO	1	3	1	2	2	9	LEVE	1	0	1	0	0	0	1	0	3	MEDIO
21	1	1	0	0	0	2	MINIMO	1	2	2	1	2	8	LEVE	0	0	0	0	0	1	0	0	1	BAJO
22	3	1	2	1	1	8	LEVE	3	2	2	1	2	10	LEVE	0	1	0	0	0	0	0	1	2	MEDIO
23	1	0	0	1	1	3	MINIMO	1	2	2	1	2	8	LEVE	1	0	0	0	1	0	0	1	3	MEDIO
24	2	2	2	3	2	11	MODERADO	3	2	3	3	3	14	MODERADO	1	1	0	0	0	1	0	0	3	MEDIO
25	1	2	2	2	2	9	LEVE	3	3	2	2	2	12	MODERADO	1	1	1	1	1	1	0	0	6	ALTO
26	2	2	1	1	0	6	LEVE	3	2	2	1	3	11	MODERADO	1	0	1	1	1	0	0	0	4	MEDIO
27	3	2	1	2	0	8	LEVE	2	2	3	2	1	10	LEVE	1	0	0	0	0	1	0	1	3	MEDIO
28	4	3	4	3	3	17	SEVERO	4	4	4	4	3	19	SEVERO	1	0	1	0	0	1	0	1	4	MEDIO
29	4	3	3	2	3	15	SEVERO	3	4	3	2	4	16	MODERADO	1	0	1	0	0	1	1	1	5	ALTO
30	2	2	2	4	3	13	MODERADO	2	2	2	2	4	12	MODERADO	0	0	0	1	1	1	0	0	3	MEDIO
31	4	0	0	0	0	4	MINIMO	1	2	3	2	5	13	MODERADO	1	0	0	1	1	1	0	1	5	ALTO
32	1	2	2	1	0	6	LEVE	3	3	5	3	5	19	SEVERO	1	0	1	1	1	0	0	0	4	MEDIO
33	2	3	3	2	2	12	MODERADO	1	3	2	3	2	11	MODERADO	0	0	0	0	1	0	0	0	1	BAJO
34	4	4	3	3	1	15	SEVERO	1	4	4	4	5	18	MODERADO	1	0	0	0	0	0	0	1	2	MEDIO
35	3	3	2	0	0	8	LEVE	3	2	4	4	4	17	MODERADO	1	0	1	0	1	0	1	1	5	ALTO
36	3	2	2	3	3	13	MODERADO	1	1	3	3	2	10	LEVE	1	0	1	1	1	0	0	0	4	MEDIO
37	1	2	3	1	1	8	LEVE	2	3	1	2	2	10	LEVE	1	0	1	0	0	0	1	1	4	MEDIO
38	2	2	2	2	2	10	MODERADO	4	4	3	3	4	18	MODERADO	1	0	1	0	1	1	0	1	5	ALTO
39	1	1	1	2	2	7	LEVE	2	2	3	2	2	11	MODERADO	0	1	0	0	0	1	0	1	3	MEDIO
40	0	2	1	0	4	7	LEVE	2	3	5	5	5	20	SEVERO	1	0	1	1	0	0	1	0	4	MEDIO
41	2	1	2	0	0	5	LEVE	2	2	2	3	4	13	MODERADO	0	1	0	1	0	1	0	1	4	MEDIO
42	2	1	1	1	2	7	LEVE	1	2	2	3	4	12	MODERADO	1	0	1	0	0	0	0	1	3	MEDIO

70	3	2	2	2	2	11	MODERADO	2	4	4	3	4	17	MODERADO	1	1	0	0	1	0	0	0	3	MEDIO
71	3	3	2	2	3	13	MODERADO	3	3	3	3	3	15	MODERADO	1	0	0	0	1	0	0	1	3	MEDIO
72	2	3	2	1	2	10	MODERADO	3	4	1	1	2	11	MODERADO	1	0	1	0	0	0	1	1	4	MEDIO
73	3	2	1	3	1	10	MODERADO	3	2	2	3	3	13	MODERADO	1	1	0	0	0	0	0	0	2	MEDIO
74	1	0	2	1	1	5	LEVE	2	3	2	2	2	11	MODERADO	0	1	0	0	0	1	0	1	3	MEDIO
75	3	2	1	2	3	11	MODERADO	4	4	5	4	5	22	SEVERO	1	0	1	1	1	0	0	1	5	ALTO
76	3	3	3	3	2	14	MODERADO	3	3	3	2	3	14	MODERADO	0	0	0	0	1	1	0	0	2	MEDIO
77	2	2	1	2	1	8	LEVE	3	2	2	3	3	13	MODERADO	1	1	0	0	1	1	0	1	5	ALTO
78	2	1	1	1	2	7	LEVE	2	2	3	3	3	13	MODERADO	1	0	1	0	1	1	0	1	5	ALTO
79	4	4	4	4	4	20	SEVERO	2	3	5	4	5	19	SEVERO	1	0	1	0	0	0	0	0	2	MEDIO
80	2	2	2	1	3	10	MODERADO	3	2	4	2	3	14	MODERADO	0	1	0	0	0	1	0	0	2	MEDIO
81	2	0	0	0	0	2	MINIMO	1	2	2	2	1	8	LEVE	1	0	1	1	0	1	0	0	4	MEDIO
82	3	3	2	2	1	11	MODERADO	2	3	3	2	3	13	MODERADO	0	1	0	0	0	1	0	1	3	MEDIO
83	2	0	0	1	0	3	MINIMO	2	2	2	2	2	10	LEVE	1	1	0	0	1	1	1	0	5	ALTO
84	1	1	1	1	1	5	LEVE	1	2	1	1	1	6	LEVE	1	0	0	0	0	1	0	0	2	MEDIO
85	1	1	1	2	2	7	LEVE	2	3	4	5	5	19	SEVERO	1	0	1	0	1	1	1	1	6	ALTO
86	3	3	3	1	1	11	MODERADO	2	3	4	4	3	16	MODERADO	1	1	1	0	0	0	0	1	4	MEDIO
87	2	4	4	4	4	18	SEVERO	3	2	2	4	4	15	MODERADO	1	0	1	0	1	1	0	1	5	ALTO
88	1	1	4	0	0	6	LEVE	2	3	2	3	2	12	MODERADO	1	0	1	0	0	1	1	0	4	MEDIO
89	1	1	2	0	0	4	MINIMO	3	3	4	4	5	19	SEVERO	1	0	1	1	1	0	0	0	4	MEDIO
90	1	1	2	2	1	7	LEVE	2	2	2	1	2	9	LEVE	1	1	0	0	0	0	0	1	3	MEDIO
91	1	4	2	2	1	10	MODERADO	1	2	3	3	4	13	MODERADO	1	0	1	0	1	1	0	1	5	ALTO
92	1	1	1	1	1	5	LEVE	2	2	2	2	2	10	LEVE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	BAJO
93	0	1	0	0	0	1	MINIMO	2	2	2	1	2	9	LEVE	1	0	1	1	1	0	1	1	6	ALTO
94	1	1	2	2	1	7	LEVE	2	2	2	2	3	11	MODERADO	1	0	0	0	1	1	0	0	3	MEDIO
95	1	2	2	1	2	8	LEVE	1	1	2	2	2	8	LEVE	1	0	1	0	1	0	0	0	3	MEDIO
96	1	3	1	4	3	12	MODERADO	2	3	2	3	3	13	MODERADO	0	0	0	0	1	1	0	0	2	MEDIO

123	1	1	2	2	1	7	LEVE	1	1	1	1	1	5	SIN ANSIEDAD	1	0	1	0	0	0	0	0	2	MEDIO
124	2	4	4	4	3	17	SEVERO	2	2	1	2	4	11	MODERADO	1	0	0	0	1	1	0	1	4	MEDIO
125	0	0	1	1	1	3	MINIMO	1	2	3	3	2	11	MODERADO	0	1	0	0	0	1	0	1	3	MEDIO
126	0	0	0	0	0	0	MINIMO	1	2	1	1	3	8	LEVE	1	0	1	1	1	1	1	0	6	ALTO
127	1	1	1	0	0	3	MINIMO	1	2	3	2	2	10	LEVE	1	0	1	0	0	1	0	1	4	MEDIO
128	1	1	2	1	2	7	LEVE	2	2	2	2	2	10	LEVE	1	0	1	0	1	1	0	1	5	ALTO
129	1	1	1	1	2	6	LEVE	3	3	2	4	3	15	MODERADO	1	0	0	0	0	1	0	0	2	MEDIO
130	1	4	1	1	1	8	LEVE	2	4	3	2	3	14	MODERADO	1	0	1	0	0	1	0	1	4	MEDIO
131	1	1	1	0	3	6	LEVE	2	4	4	2	4	16	MODERADO	1	0	1	0	0	1	1	1	5	ALTO
132	3	2	2	1	1	9	LEVE	2	3	3	2	2	12	MODERADO	1	1	0	0	1	0	0	1	4	MEDIO
133	1	3	3	0	0	7	LEVE	2	2	2	1	2	9	LEVE	1	1	0	0	1	1	0	0	4	MEDIO
134	2	2	2	1	1	8	LEVE	2	4	4	2	2	14	MODERADO	1	1	0	0	1	1	1	0	5	ALTO
135	1	1	1	1	1	5	LEVE	1	2	3	4	5	15	MODERADO	1	0	0	0	1	1	0	0	3	MEDIO
136	3	3	2	0	2	10	MODERADO	1	1	2	1	2	7	LEVE	1	1	0	0	0	1	1	1	5	ALTO
137	1	1	1	4	0	7	LEVE	1	4	3	3	2	13	MODERADO	1	1	1	0	0	1	0	0	4	MEDIO
138	2	4	1	1	1	9	LEVE	2	4	4	4	4	18	MODERADO	1	1	0	0	1	1	0	0	4	MEDIO
139	3	1	1	1	3	9	LEVE	2	2	2	2	2	10	LEVE	0	1	0	0	0	1	0	0	2	MEDIO
140	2	1	2	0	1	6	LEVE	2	2	2	2	2	10	LEVE	1	0	1	0	1	0	0	1	4	MEDIO
141	3	3	2	2	1	11	MODERADO	3	3	3	3	3	15	MODERADO	1	0	0	0	0	1	0	1	3	MEDIO
142	2	1	2	3	3	11	MODERADO	2	2	2	2	2	10	LEVE	1	1	0	0	1	1	0	0	4	MEDIO
143	2	2	1	3	3	11	MODERADO	2	4	3	3	3	15	MODERADO	1	0	1	1	0	1	1	1	6	ALTO
144	1	2	2	3	1	9	LEVE	3	3	3	3	3	15	MODERADO	1	1	0	0	1	1	1	0	5	ALTO
145	1	0	0	3	2	6	LEVE	4	3	4	3	2	16	MODERADO	1	0	0	0	1	0	0	0	2	MEDIO
146	3	1	3	3	2	12	MODERADO	2	2	3	3	2	12	MODERADO	1	1	0	0	0	0	0	1	3	MEDIO
147	2	1	2	2	2	9	LEVE	3	3	3	5	5	19	SEVERO	1	1	1	0	0	0	0	0	3	MEDIO
148	3	2	1	1	0	7	LEVE	3	3	3	3	3	15	MODERADO	1	0	1	0	0	1	0	0	3	MEDIO

149	3	2	1	2	2	10	MODERADO	1	2	3	2	3	11	MODERADO	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	MEDIO
150	2	0	2	2	2	8	LEVE	3	3	3	3	3	15	MODERADO	1	1	0	0	0	1	1	0	4	MEDIO	
151	0	1	1	1	0	3	MINIMO	1	2	2	2	2	9	LEVE	1	1	0	0	0	0	0	0	2	MEDIO	
152	2	2	2	1	3	10	MODERADO	2	2	3	3	3	13	MODERADO	1	1	0	0	1	0	1	0	4	MEDIO	
153	1	1	1	1	1	5	LEVE	5	4	1	2	2	14	MODERADO	1	1	0	0	1	1	1	1	6	ALTO	
154	3	3	2	1	2	11	MODERADO	2	2	2	2	3	11	MODERADO	1	0	0	0	0	0	1	0	2	MEDIO	
155	2	3	3	2	2	12	MODERADO	4	4	2	4	4	18	MODERADO	1	0	0	0	1	1	0	1	4	MEDIO	
156	0	1	2	0	1	4	MINIMO	1	1	1	2	3	8	LEVE	1	0	0	0	1	0	1	1	4	MEDIO	
157	2	1	1	3	1	8	LEVE	2	1	3	3	4	13	MODERADO	1	0	0	0	0	0	1	0	2	MEDIO	
158	2	1	2	2	2	9	LEVE	2	2	3	3	3	13	MODERADO	1	0	0	0	1	1	0	1	4	MEDIO	
159	3	3	2	1	3	12	MODERADO	2	3	3	3	3	14	MODERADO	1	0	1	0	0	1	0	0	3	MEDIO	
160	3	3	3	2	3	14	MODERADO	2	2	2	4	4	14	MODERADO	1	0	1	1	1	1	1	0	6	ALTO	
161	3	2	3	2	1	11	MODERADO	3	2	2	2	3	12	MODERADO	1	0	1	0	1	1	0	1	5	ALTO	
162	2	1	1	2	3	9	LEVE	3	3	4	2	2	14	MODERADO	1	1	0	0	1	1	0	1	5	ALTO	
163	2	2	2	2	2	10	MODERADO	2	3	3	2	3	13	MODERADO	1	0	1	0	0	0	0	1	3	MEDIO	
164	2	2	1	2	1	8	LEVE	2	3	5	2	5	17	MODERADO	1	0	1	0	1	1	1	1	6	ALTO	
165	3	3	2	2	1	11	MODERADO	2	3	3	3	1	12	MODERADO	1	1	0	0	0	1	1	1	5	ALTO	
166	2	2	1	1	2	8	LEVE	2	2	3	4	2	13	MODERADO	1	1	1	0	0	0	0	0	3	MEDIO	
167	1	2	3	2	1	9	LEVE	1	3	2	3	3	12	MODERADO	1	0	1	0	0	1	0	0	3	MEDIO	
168	1	1	1	1	1	5	LEVE	3	3	3	2	3	14	MODERADO	1	1	0	0	0	1	0	1	4	MEDIO	
169	1	1	1	1	1	5	LEVE	2	2	2	2	2	10	LEVE	1	0	1	0	1	1	0	0	4	MEDIO	
170	0	0	1	2	2	5	LEVE	1	2	1	1	3	8	LEVE	1	1	1	0	0	1	0	0	4	MEDIO	
171	2	1	1	2	3	9	LEVE	2	1	3	2	2	10	LEVE	1	1	0	0	1	1	0	1	5	ALTO	
172	2	2	2	2	2	10	MODERADO	3	4	4	4	3	18	MODERADO	1	0	1	0	1	1	1	1	6	ALTO	
173	2	1	2	2	1	8	LEVE	2	4	3	3	2	14	MODERADO	1	1	0	0	1	1	0	1	5	ALTO	
174	2	1	3	2	3	11	MODERADO	3	2	2	3	2	12	MODERADO	1	1	0	0	1	1	1	0	5	ALTO	
175	2	1	1	1	1	6	LEVE	3	2	3	3	3	14	MODERADO	1	0	0	0	1	1	0	1	4	MEDIO	

176	2	2	1	2	1	8	LEVE	3	3	2	2	2	12	MODERADO	1	0	0	0	0	1	0	0	2	MEDIO
177	1	1	1	2	1	6	LEVE	2	2	2	2	2	10	LEVE	1	0	0	0	0	1	0	1	3	MEDIO
178	2	2	2	2	3	11	MODERADO	1	2	3	4	4	14	MODERADO	1	0	0	0	1	1	0	1	4	MEDIO
179	2	2	2	2	3	11	MODERADO	2	2	4	3	2	13	MODERADO	1	1	0	0	1	1	0	1	5	ALTO

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos

Ansiedad e indiferencia en la atención odontológica en pacientes atendidos en el centro médico EsSalud - Coishco, 2021.

*Obligatorio

Estimado(a) paciente asegurado: reciba un saludo cordial

La información que proporcione será totalmente confidencial, por favor le pedimos que marque con toda sinceridad las preguntas del cuestionario. Toda información nos permitirá plantear estrategias de intervención para mejorar la atención odontológica.

ANSIEDAD POR CORONAVIRUS (COVID - 19)

1. Me sentí mareado, aturdido o débil, cuando leía o escuchaba noticias sobre el coronavirus. *

- 1. Nunca
- 2. Menos de un día o dos
- 3. Varios días
- 4. Mas de 7 días
- 5. Casi todos los días durante las últimas 2 semanas

2. Tuve problemas para quedarme o permanecer dormido porque estaba pensando en el coronavirus.*

- 1. Nunca
- 2. Menos de un día o dos
- 3. Varios días
- 4. Mas de 7 días
- 5. Casi todos los días durante las últimas 2 semanas

3. Me sentí paralizado o congelado cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el coronavirus.*

- 1. Nunca
- 2. Menos de un día o dos
- 3. Varios días
- 4. Mas de 7 días
- 5. Casi todos los días durante las últimas 2 semanas

4. Perdí interés en comer cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el coronavirus.*

- 1. Nunca
- 2. Menos de un día o dos
- 3. Varios días
- 4. Mas de 7 días
- 5. Casi todos los días durante las últimas 2 semanas

5. Sentí náuseas o problemas estomacales cuando pensé o estaba expuesto a información sobre el coronavirus.*

- 1. Nunca
- 2. Menos de un día o dos
- 3. Varios días
- 4. Mas de 7 días
- 5. Casi todos los días durante las últimas 2 semanas

ANSIEDAD DENTAL

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

- 1. Nada ansioso
- 2. Levemente ansioso
- 3. Bastante ansioso
- 4. Muy ansioso
- 5. Extremadamente ansioso

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

- 1. Nada ansioso
- 2. Levemente ansioso
- 3. Bastante ansioso
- 4. Muy ansioso
- 5. Extremadamente ansioso

8. Cuando está en la silla del dentista esperando mientras él prepara el instrumento para agujerarle un diente, ¿Cómo se siente?*

- 1. Nada ansioso
- 2. Levemente ansioso
- 3. Bastante ansioso
- 4. Muy ansioso
- 5. Extremadamente ansioso

9. 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?*

- 1. Nada ansioso
- 2. Levemente ansioso
- 3. Bastante ansioso
- 4. Muy ansioso
- 5. Extremadamente ansioso

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

- 1. Nada ansioso
- 2. Levemente ansioso
- 3. Bastante ansioso
- 4. Muy ansioso
- 5. Extremadamente ansioso

INDIFERENCIA

11. Usualmente uso:*

- a) Un cepillo dental para limpiar mis dientes.
- b) Seda o un cepillo especial para limpiar entre mis dientes.
- c) Tabletas para comprobar que mis dientes están limpios

12. En la actualidad *

- a) Creo que hay algo mal con mis dientes, pero no es lo suficientemente malo para ir a un dentista.
- b) Creo que hay algo mal con mis dientes, Y tengo la intención de ver a un dentista pronto.
- c) Voy hacerme un chequeo el próximo año.
- d) No creo que necesite ningún tratamiento por lo que no estoy planeando ir a un dentista ahora.

13. Si perdí una restauración en un diente, pero no me dolió*

- a) De inmediato iré a un dentista.
- b) Esperaría si siento dolor o algún síntoma antes de ir a un dentista.
- c) No sería un problema, no vería un dentista por esta razón.

14. Por lo general, hago una cita para visitar a un dentista:*

- a) Cuando mi dentista me lo recuerda
- b) Al final de mi última cita
- c) Cuando es tiempo de ir a otro chequeo.
- d) Únicamente cuando pienso que esta algo malo en mis dientes

15. Si mis encías sangran, pero estas no duelen:*

- a) No es un problema, no vería a un dentista por este problema.
- b) Iría inmediatamente a una cita con el dentista
- c) Esperaría a ver si se presenta dolor o algún síntoma para ir a un dentista

16. Acerca de todas sus citas dentales en los últimos 5 años*

- a) No he tenido una cita dental los últimos 5 años.
- b) Durante los últimos 5 años he olvidado de asistir a mis citas dentales.
- c) Durante los últimos 5 años solo he perdido una sola cita
- d) Durante los últimos 5 años nunca he perdido una cita dental.
- e) Durante los últimos 5 años he cancelado una cita dental debido a que el problema desapareció

17. Si tuviera un diente muy doloroso*

- a) Preferiría que me lo saquen.
- b) Preferiría dejarlo sin tratamiento
- c) Preferiría realizar una restauración

18. Yo diría que mi razón principal para no ir a un dentista para un chequeo sería

*

- a) Porque pienso que el tratamiento es doloroso.
- b) Porque toma demasiado tiempo ir al dentista.
- c) Porque siento preocupación o ansiedad cuando voy al dentista.
- d) Porque mi dentista me hace sentir culpable acerca del estado de mis dientes.
- e) Porque cuesta mucho
- f) Porque no tengo tiempo de ir al dentista.
- g) No pospongo las citas. Yo asisto al dentista regularmente.

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestro sincero agradecimiento por su tiempo, dedicación y voluntad de participar en este estudio. Ha sido de gran ayuda para que el estudio pueda lograr los objetivos previstos. Gracias a su participación, ha colaborado con la investigación ayudando a mejorar la salud y calidad de vida de los pacientes.

[Atrás](#)

Enviar

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Este formulario se creó en Universidad Cesar Vallejo. [Noti car uso inadecuado](#)

Google Formularios

Link del cuestionario en línea:
<https://forms.gle/t6uZZsmVBERQBAGu9>

Anexo 4. Validez de los instrumentos de recolección de datos

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO


TÍTULO DE LA TESIS: “Ansiedad e indiferencia en la atención odontológica en pacientes atendidos en el centro médico EsSalud - Coishco, 2021”

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	OPCIONES DE RESPUESTA					CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES							
				Ninguna	Menos de un día o dos	Varios días	Mas de 7 días	Casi todos los días durante las últimas 2 semanas	Relación entre la variable y dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y los ítems		Relación entre los ítems y la opción de respuesta									
									SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO								
Ansiedad	Ansiedad por coronavirus	Mareos	Me sentí mareado, aturcido o débil, cuando leía o escuchaba noticias sobre el coronavirus (COVID – 19).										X			X								
		Alteraciones del sueño	Tuve problemas para quedarme o permanecer dormido porque estaba pensando en el coronavirus(COVID – 19).														X							
		Inmovilidad tónica	Me sentí paralizado o congelado cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el coronavirus(COVID – 19).								X						X							
		Pérdida de apetito	Perdí interés en comer cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el coronavirus(COVID – 19).														X							
		Nauseas o problemas estomacales	Sentí náuseas o problemas estomacales cuando pensé o estaba expuesto a información sobre el coronavirus(COVID – 19).														X							

			Sin ansiedad	Levemente ansioso	Bastante ansioso	Muy ansioso	Extremadamente ansioso									
Ansiedad dental	Entorno clínico-estomatológico	Si tuviera que ir al dentista mañana para una revisión, ¿Cómo se sentiría al respecto?						X		X		X				
		Cuando está esperando su turno en el consultorio, ¿Cómo se siente?								X		X		X		
	Procedimientos odontológicos	Cuando está en la silla del dentista esperando mientras él prepara el instrumento para agujerarle un diente, ¿Cómo se siente?									X		X		X	
		Imagínes que está en la silla del dentista para una limpieza. El dentista saca los instrumentos para raspar y pulir sus dientes, ¿Cómo se siente?							X				X		X	
		Si le van a inyectar con una aguja anestésico local para su tratamiento dental ¿Cómo se siente?									X		X		X	

Ruth Cotos Alva

Dra. Enf. Ruth Marisol Cotos Alva
JEFE UNIDAD DE CAPACITACIÓN
INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA
RED ASISTENCIAL ANCASH

 **EsSalud**

DNI: 32927001

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO : Cuestionario de ansiedad.

OBJETIVOS : Medir el nivel de ansiedad por coronavirus.
Medir el nivel de ansiedad dentro del entorno clínico – estomatológico, procedimientos odontológicos.

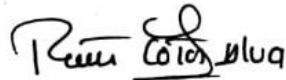
DIRIGIDO A: : Pacientes atendidos en el servicio de odontología del centro médico EsSalud - Coishco.

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		X		

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR : COTOS ALVA RUTH MARISOL.

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR : DOCTORADO EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA.



Dra. Enf. Ruth Marisol Cotos Alva
JEFE UNIDAD DE CAPACITACIÓN
INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA
RED ASISTENCIAL ANCASH

 EsSalud

DNI: 32927001

Indiferencia	Indiferencia dental	Acceso y uso de los servicios dentales	5. Si mis encías sangran, pero estas no duelen:		X	X		X		X			
			No es un problema, no vería a un dentista por este problema.			X		X					
			Iría inmediatamente a una acita con el dentista			X		X					
			Esperaría a ver si se presenta dolor o algún síntoma para ir a un dentista			X		X					
			6. Acerca de todas sus citas dentales en los últimos 5 años:			X		X					
			No he tenido una cita dental los últimos 5 años.			X		X					
			Durante los últimos 5 años he olvidado de asistir a mis citas dentales			X		X					
			Durante los últimos 5 años solo he perdido una sola cita			X		X					
			Durante los últimos 5 años nunca he perdido una cita dental.			X		X					
			Durante los últimos 5 años he cancelado una cita dental debido a que el problema desapareció			X		X					
			7. Si tuviera un diente muy doloroso:			X		X					
			Preferiría que me lo saquen.			X		X					
			Preferiría dejarlo sin tratamiento			X		X					
			Preferiría realizar una restauración			X		X					
			8. Yo diría que mi razón principal para no ir a un dentista para un chequeo sería:			X		X					
			Porque pienso que el tratamiento es doloroso.			X		X					
			Porque toma demasiado tiempo ir al dentista.			X		X					
			Porque siento preocupación o ansiedad cuando voy al dentista.			X		X					
			Porque mi dentista me hace sentir culpable acerca del estado de mis dientes.			X		X					
			Porque cuesta mucho			X		X					
Porque no tengo tiempo de ir al dentista.		X		X									
No pospongo las citas. Yo asisto al dentista regularmente		X		X									


Dra. Enf. Ruth Marisol Cotos Alva
 JEFE UNIDAD DE CAPACITACIÓN
 INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA
 RED ASISTENCIAL ANCASH
 EsSalud
DNI: 32927001

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO : Cuestionario de indiferencia.

OBJETIVOS : Medir el nivel de indiferencia en la atención odontológica.

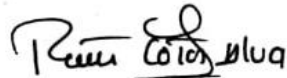
DIRIGIDO A: : Pacientes atendidos en el servicio de odontología del centro médico EsSalud - Coishco.

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:


Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		X		

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR : COTOS ALVA RUTH MARISOL.

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR : DOCTORADO EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA.



Dra. Enf. Ruth Marisol Cotos Alva
JEFE UNIDAD DE CAPACITACIÓN
INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA
RED ASISTENCIAL ANCASH

 EsSalud

DNI: 32927001

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

TITULO DE LA TESIS: “Ansiedad e indiferencia en la atención odontológica en pacientes atendidos en el centro médico EsSalud - Coishco, 2021”

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	OPCIONES DE RESPUESTA					CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES			
				Ninguna	Menos de un día o dos	Varios días	Mas de 7 días	Casi todos los días durante las últimas 2 semanas	Relación entre la variable y dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y los ítems		Relación entre los ítems y la opción de respuesta					
									SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
Ansiedad	Ansiedad por coronavirus	Mareos	Me sentí mareado, aturcido o débil, cuando leía o escuchaba noticias sobre el coronavirus (COVID – 19).								X			X						
		Alteraciones del sueño	Tuve problemas para quedarme o permanecer dormido porque estaba pensando en el coronavirus(COVID – 19).									X			X					
		Inmovilidad tónica	Me sentí paralizado o congelado cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el coronavirus(COVID – 19).							X			X			X				
		Pérdida de apetito	Perdí interés en comer cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el coronavirus(COVID – 19).									X			X					
		Nauseas o problemas estomacales	Sentí náuseas o problemas estomacales cuando pensé o estaba expuesto a información sobre el coronavirus(COVID – 19).									X			X					

			Sin ansiedad	Levemente ansioso	Bastante ansioso	Muy ansioso	Extremadamente ansioso									
Ansiedad dental	Entorno clínico-estomatológico	Si tuviera que ir al dentista mañana para una revisión, ¿Cómo se sentiría al respecto?						X		X			X			
		Cuando está esperando su turno en el consultorio, ¿Cómo se siente?								X		X		X		
	Procedimientos odontológicos	Cuando está en la silla del dentista esperando mientras él prepara el instrumento para agujerarle un diente, ¿Cómo se siente?									X		X		X	
		Imagínese que está en la silla del dentista para una limpieza. El dentista saca los instrumentos para raspar y pulir sus dientes, ¿Cómo se siente?							X				X		X	
		Si le van a inyectar con una aguja anestésico local para su tratamiento dental ¿Cómo se siente?									X		X		X	



Mg. C.D. Ruth Karla Colonia Quiros
C.O.P. 32359

DNI: 71746646

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO : Cuestionario de ansiedad.

OBJETIVOS : Medir el nivel de ansiedad por coronavirus.
Medir el nivel de ansiedad dentro del entorno clínico – estomatológico, procedimientos odontológicos.

: Pacientes atendidos en el servicio de odontología del centro médico EsSalud - Coishco.

DIRIGIDO A:

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
			X	

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR : COLONIA QUIROS RUTH KARLA.

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR : MAESTRA EN ESTOMATOLOGÍA.

Mg. C.D. Ruth Karla Colonia Quiros
C.O.P. 32359
DNI: 71746646

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

TITULO DE LA TESIS: “Ansiedad e indiferencia en la atención odontológica en pacientes atendidos en el centro médico EsSalud - Coishco, 2021”

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	Opción de respuesta		CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	
				SI	NO	Relación entre la variable y dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y los ítems		Relación entre los ítems y la opción de respuesta			
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Indiferencia	Indiferencia dental	Higiene oral habitual	1. Usualmente uso:			X		X		X		X			
			Un cepillo dental para limpiar mis dientes.					X		X		X			
			Seda o un cepillo especial para limpiar entre mis dientes.					X		X		X			
			Tabletas para comprobar que mis dientes están limpios					X		X		X			
			2. En la actualidad:					X		X		X			
			Creo que hay algo mal con mis dientes, pero no es lo suficientemente malo para ir a un dentista.					X		X		X			
			Creo que hay algo mal con mis dientes, Y tengo la intención de ver a un dentista pronto.					X		X		X			
			Voy hacerme un chequeo el próximo año					X		X		X			
		Acceso y uso de los servicios dentales	No creo que necesite ningún tratamiento por lo que no estoy planeando ir a un dentista ahora.					X		X		X			
			3. Si perdí una restauración en un diente, pero no me dolió:					X		X		X			
			De inmediato iré a un dentista					X		X		X			
			Esperaría si siento dolor o algún síntoma antes de ir a un dentista.					X		X		X			
			No sería un problema, no vería un dentista por esta razón.					X		X		X			
			4. Por lo general, hago una cita para visitar a un dentista:					X		X		X			
			Cuando mi dentista me lo recuerda					X		X		X			
			Al final de mi última cita					X		X		X			
			Cuando es tiempo de ir a otro chequeo					X		X		X			
Únicamente cuando pienso que esta algo malo en mis dientes			X		X		X								

Indiferencia	Indiferencia dental	Acceso y uso de los servicios dentales	5. Si mis encías sangran, pero estas no duelen:		X	X		X		X			
			No es un problema, no vería a un dentista por este problema.			X		X					
			Iría inmediatamente a una acita con el dentista			X		X					
			Esperaría a ver si se presenta dolor o algún síntoma para ir a un dentista			X		X					
			6. Acerca de todas sus citas dentales en los últimos 5 años:			X		X					
			No he tenido una cita dental los últimos 5 años.			X		X					
			Durante los últimos 5 años he olvidado de asistir a mis citas dentales			X		X					
			Durante los últimos 5 años solo he perdido una sola cita			X		X					
			Durante los últimos 5 años nunca he perdido una cita dental.			X		X					
			Durante los últimos 5 años he cancelado una cita dental debido a que el problema desapareció			X		X					
			7. Si tuviera un diente muy doloroso:			X		X					
			Preferiría que me lo saquen.			X		X					
			Preferiría dejarlo sin tratamiento			X		X					
			Preferiría realizar una restauración			X		X					
			8. Yo diría que mi razón principal para no ir a un dentista para un chequeo sería:			X		X					
			Porque pienso que el tratamiento es doloroso.			X		X					
			Porque toma demasiado tiempo ir al dentista.			X		X					
			Porque siento preocupación o ansiedad cuando voy al dentista.			X		X					
			Porque mi dentista me hace sentir culpable acerca del estado de mis dientes.			X		X					
			Porque cuesta mucho			X		X					
			Porque no tengo tiempo de ir al dentista.			X		X					
			No pospongo las citas. Yo asisto al dentista regularmente			X		X					



Mg. C.D. Ruth Karla Colonia Quiros
C.O.P. 32359

DNI: 71746646

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO : Cuestionario de indiferencia.

OBJETIVOS : Medir el nivel de indiferencia en la atención odontológica.

DIRIGIDO A: : Pacientes atendidos en el servicio de odontología del centro médico EsSalud - Coishco.

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
			X	

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR : COLONIA QUIROS RUTH KARLA.

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR : MAESTRA EN ESTOMATOLOGÍA.

Mg. C.D. Ruth Karla Colonia Quiros
C.O.P. 32359

DNI: 71746646

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

TITULO DE LA TESIS: “Ansiedad e indiferencia en la atención odontológica en pacientes atendidos en el centro médico EsSalud - Coishco, 2021”

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	OPCIONES DE RESPUESTA					CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				Ninguna	Menos de un día o dos	Varios días	Mas de 7 días	Casi todos los días durante las últimas 2 semanas	Relación entre la variable y dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y los ítems		Relación entre los ítems y la opción de respuesta		
									SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Ansiedad	Ansiedad por coronavirus	Mareos	Me sentí mareado, aturdido o débil, cuando leía o escuchaba noticias sobre el coronavirus (COVID – 19).							X		X		X			
		Alteraciones del sueño	Tuve problemas para quedarme o permanecer dormido porque estaba pensando en el coronavirus(COVID – 19).								X		X		X		
		Inmovilidad tónica	Me sentí paralizado o congelado cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el coronavirus(COVID – 19).						X		X		X		X		
		Pérdida de apetito	Perdí interés en comer cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el coronavirus(COVID – 19).								X		X		X		
		Nauseas o problemas estomacales	Sentí náuseas o problemas estomacales cuando pensé o estaba expuesto a información sobre el coronavirus(COVID – 19).								X		X		X		

			Sin ansiedad	Levemente ansioso	Bastante ansioso	Muy ansioso	Extremadamente ansioso									
Ansiedad dental	Entorno clínico-estomatológico	Si tuviera que ir al dentista mañana para una revisión, ¿Cómo se sentiría al respecto?						X		X		X				
		Cuando está esperando su turno en el consultorio, ¿Cómo se siente?								X		X		X		
	Procedimientos odontológicos	Cuando está en la silla del dentista esperando mientras él prepara el instrumento para agujerarle un diente, ¿Cómo se siente?									X		X		X	
		Imagínesse que está en la silla del dentista para una limpieza. El dentista saca los instrumentos para raspar y pulir sus dientes, ¿Cómo se siente?							X				X		X	
		Si le van a inyectar con una aguja anestésico local para su tratamiento dental ¿Cómo se siente?									X		X		X	



Mg. Juan Manuel Ríos Pereda
Abogado
DNI: 42841345

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO : Cuestionario de ansiedad.

OBJETIVOS : Medir el nivel de ansiedad por coronavirus.
Medir el nivel de ansiedad dentro del entorno clínico – estomatológico, procedimientos odontológicos.

DIRIGIDO A: : Pacientes atendidos en el servicio de odontología del centro médico EsSalud - Coishco.

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		X		

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR : RÍOS PEREDA JUAN MANUEL.

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR : MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD



Mg. Juan Manuel Ríos Pereda
Abogado

DNI: 42841345

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

TITULO DE LA TESIS: “Ansiedad e indiferencia en la atención odontológica en pacientes atendidos en el centro médico EsSalud - Coishco, 2021”

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	Opción de respuesta		CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	
				SI	NO	Relación entre la variable y dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y los ítems		Relación entre los ítems y la opción de respuesta			
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Indiferencia	Indiferencia dental	Higiene oral habitual	1. Usualmente uso:			X		X		X		X			
			Un cepillo dental para limpiar mis dientes.					X		X		X			
			Seda o un cepillo especial para limpiar entre mis dientes.					X		X		X			
			Tabletas para comprobar que mis dientes están limpios					X		X		X			
			2. En la actualidad:					X		X		X			
			Creo que hay algo mal con mis dientes, pero no es lo suficientemente malo para ir a un dentista.					X		X		X			
			Creo que hay algo mal con mis dientes, Y tengo la intención de ver a un dentista pronto.					X		X		X			
			Voy hacerme un chequeo el próximo año					X		X		X			
		Acceso y uso de los servicios dentales	No creo que necesite ningún tratamiento por lo que no estoy planeando ir a un dentista ahora.					X		X		X			
			3. Si perdí una restauración en un diente, pero no me dolió:					X		X		X			
			De inmediato iré a un dentista					X		X		X			
			Esperaría si siento dolor o algún sintoma antes de ir a un dentista.					X		X		X			
			No sería un problema, no vería un dentista por esta razón.					X		X		X			
			4. Por lo general, hago una cita para visitar a un dentista:					X		X		X			
			Cuando mi dentista me lo recuerda					X		X		X			
			Al final de mi última cita					X		X		X			
Cuando es tiempo de ir a otro chequeo			X		X		X								
Únicamente cuando pienso que esta algo malo en mis dientes			X		X		X								

Indiferencia	Indiferencia dental	Acceso y uso de los servicios dentales	5. Si mis encías sangran, pero estas no duelen:		X	X		X		X			
			No es un problema, no vería a un dentista por este problema.				X		X				
			Iría inmediatamente a una acita con el dentista				X		X				
			Esperaría a ver si se presenta dolor o algún síntoma para ir a un dentista				X		X				
			6. Acerca de todas sus citas dentales en los últimos 5 años:				X		X				
			No he tenido una cita dental los últimos 5 años.				X		X				
			Durante los últimos 5 años he olvidado de asistir a mis citas dentales				X		X				
			Durante los últimos 5 años solo he perdido una sola cita				X		X				
			Durante los últimos 5 años nunca he perdido una cita dental.				X		X				
			Durante los últimos 5 años he cancelado una cita dental debido a que el problema desapareció				X		X				
			7. Si tuviera un diente muy doloroso:				X		X				
			Preferiría que me lo saquen.				X		X				
			Preferiría dejarlo sin tratamiento				X		X				
			Preferiría realizar una restauración				X		X				
			8. Yo diría que mi razón principal para no ir a un dentista para un chequeo sería:				X		X				
			Porque pienso que el tratamiento es doloroso.				X		X				
			Porque toma demasiado tiempo ir al dentista.				X		X				
			Porque siento preocupación o ansiedad cuando voy al dentista.				X		X				
			Porque mi dentista me hace sentir culpable acerca del estado de mis dientes.				X		X				
			Porque cuesta mucho				X		X				
Porque no tengo tiempo de ir al dentista.			X		X								
No pospongo las citas. Yo asisto al dentista regularmente			X		X								


 Mg. Juan Manuel Ríos Pereda
 Abogado
 DNI: 42841345

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO : Cuestionario de indiferencia.

OBJETIVOS : Medir el nivel de indiferencia en la atención odontológica.

DIRIGIDO A: : Pacientes atendidos en el servicio de odontología del centro médico EsSalud - Coishco.

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		X		

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR : RÍOS PEREDA JUAN MANUEL.

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR : MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD



Mg. Juan Manuel Ríos Pereda
Abogado

DNI: 42841345

COEFICIENTE V DE AIKEN

ITEM	CALIFICACIONES DE LOS JUECES			SUMA	V
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3		
1	1	1	1	3	1.00
2	1	1	1	3	1.00
3	1	1	1	3	1.00
4	1	1	1	3	1.00
5	1	1	1	3	1.00
6	1	1	1	3	1.00
7	1	1	1	3	1.00
8	1	1	1	3	1.00
9	1	1	1	3	1.00
10	1	1	1	3	1.00
11	1	1	1	3	1.00
12	1	1	1	3	1.00
13	1	1	1	3	1.00
14	1	1	1	3	1.00
15	1	1	1	3	1.00
16	1	1	1	3	1.00
17	1	1	1	3	1.00
18	1	1	1	3	1.00
V DE AIKEN GENERAL					1.00

Nro de jueces:	3
c: Número de valores de la escala de valoración :	2

Análisis: Coeficiente de confiabilidad de $\alpha = 1.00$ lo que permite inferir que el instrumento a utilizar tiene un acuerdo perfecto entre los expertos respecto a la mayor puntuación de validez que pueden recibir los ítems, siendo SIGNIFICATIVAMENTE CONFIABLE.

Anexo 5. Confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

Cuestionario de ansiedad

No	DATOS GENERALES		Items										TOTAL
	edad	sexo	ANSIEDAD										
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	31	Mujer	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3	34
2	45	Mujer	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	23
3	45	Mujer	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	25
4	50	Hombre	4	3	3	3	4	2	3	3	3	3	31
5	30	Hombre	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	18
6	49	Mujer	3	3	2	2	1	1	1	2	2	2	19
7	26	Hombre	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	14
8	42	Hombre	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	21
9	37	Mujer	3	3	3	3	2	1	1	2	2	2	22
10	61	Hombre	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	15
11	30	Hombre	3	3	2	3	1	2	2	2	3	3	24
12	27	Mujer	4	4	2	3	2	2	2	2	2	2	25
13	52	Hombre	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	33
14	75	Mujer	4	4	3	3	3	1	2	2	2	2	26
15	67	Hombre	3	2	1	2	3	2	2	2	2	2	21
16	25	Hombre	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	47
17	40	Mujer	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
18	41	Hombre	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
19	63	Mujer	5	5	5	5	4	4	4	4	4	1	41
20	29	Mujer	1	1	1	1	4	3	3	4	4	4	26
21	33	Mujer	2	1	4	4	4	4	4	1	1	1	26
22	46	Mujer	1	1	4	1	5	4	4	1	1	1	23
23	21	Hombre	2	4	1	1	1	3	5	5	1	4	27
24	38	Hombre	1	1	4	4	4	5	4	4	5	5	37
		VARIANZA POBLACIONAL	1.83	1.83	1.78	1.78	1.91	2.02	1.94	1.54	1.46	1.46	101.02
												17.53	

K =	10	item
K/(K-1) =	1.111	
$\sum_{i=1}^k s_i^2 =$	17.53	
$s_t^2 =$	101.02	
ALFA =	0.918	

Análisis: Coeficiente de confiabilidad de $\alpha = 0.918$ lo que permite inferir que el instrumento a utilizar es SIGNIFICATIVAMENTE CONFIABLE.

B. Cuestionario de Indiferencia

		Items en el instrumento								
		INDIFERENCIA								
Encuestados	1	2	3	4	5	6	7	8	sumatoria de los aciertos de los items	
1	1	1	0	0	0	1	1	0	4	
2	1	0	1	1	1	1	0	1	6	
3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	
4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	
5	1	0	1	0	0	0	0	1	3	
6	1	1	0	1	0	0	0	0	3	
7	1	1	1	1	1	1	0	1	7	
8	1	1	0	1	0	1	0	0	4	
9	1	1	1	1	1	0	0	1	6	
10	1	1	1	1	1	1	1	1	8	
11	1	1	0	1	0	1	0	1	5	
12	1	1	0	1	0	0	0	0	3	
13	1	0	0	1	0	1	0	1	4	
14	1	1	1	1	1	1	1	1	8	
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	
16	0	0	0	0	1	0	0	0	1	
17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
18	0	0	1	0	0	0	1	0	2	
19	0	0	0	0	1	0	1	0	2	
20	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
21	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
22	0	0	1	0	1	0	1	0	3	
23	0	0	0	0	1	0	1	0	2	
24	0	0	1	0	0	1	1	0	3	
Total	15	12	11	13	12	11	12	11	7.09	varianza de los aciertos
p	1.0	0.8	0.7	0.9	0.8	0.7	0.8	0.7		
q	0.0	0.2	0.3	0.1	0.2	0.3	0.2	0.3		
pxq	0.0	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	1.18	sumatoria pxq

SI	1
NO	0

COEFICIENTE DE KUDER – RICHARDSON (KR20)

$$K_r = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum p^* q}{S_t^2} \right]$$

APLICACIÓN DE LA FÓRMULA	$k/(k-1)$	1.14	$k:$	8	Nro de items
	$1-(\sum pxq/varianz$	0.833183367			
	Coficiente de Kuder-Richardson	0.95			

Análisis: Coeficiente de confiabilidad de $\alpha = 0.96$ lo que permite inferir que el instrumento a utilizar es SIGNIFICATIVAMENTE CONFIABLE.

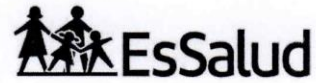
Anexo 6: Autorización de aplicación del instrumento



PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

CARTA Nº *113* -GRAAN-ESSALUD-2021

Chimbote, 03 de Junio del 2021

Señorita.

LUCIA ANDRASHELYN GONZALES AZAÑA

Presente.-

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCION DE TRABAJO DE INVESTIGACION

REF. : NIT: 6543-2021-3481

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente, y a la vez en respuesta a su solicitud **AUTORIZAR** el desarrollo del Proyecto de Investigación titulado **"ANSIEDAD E INDIFFERENCIA EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO MÉDICO ESSALUD-COISHCO, 2021"**; a su vez, recalcar que la información recabada para dicho estudio es eminentemente con fines académicos, los mismos que serán de absoluta confidencialidad para el grupo en estudio; a su vez, los resultados deberán ser presentados a la institución al finalizar la investigación, para los fines que se estime pertinente.

Por lo antes expuesto, se le otorga todas las facilidades del caso, con la finalidad que pueda desarrollar sin contratiempos la respectiva investigación, salvaguardando siempre la integridad y seguridad de nuestros usuarios y respetando las normas institucionales.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,




Dr. Ramón De la Cruz Castillo
CERENTE
RED ASISTENCIAL ANCASH
EsSalud

RDC/RCA
CC. Archivo.

NIT	Área	Año	Correlativo
	6543	2021	3481

www.essalud.gob.pe

Av. Circunvalación N° 119
Urb. Laderas del Norte
Chimbote - Perú
Tel.: 043-483830

Anexo 7: Consentimiento informado para participar en estudio de investigación:

Instituciones: Universidad Privada César Vallejo, EsSalud Red Asistencial Ancash – Chimbote.

Investigador(a): Lucía Andrashelyn Gonzáles Azaña.

Título del estudio: Ansiedad e indiferencia en la atención odontológica en pacientes atendidos en el centro médico EsSalud - Coishco, 2021.

Propósito de Estudio:

Estimado señor o señora:

Se le propone participar en un estudio local de ansiedad e indiferencia en la atención odontológica en pacientes atendidos en el centro médico EsSalud – Coishco. Antes que decida participar del estudio es importante que usted sepa por qué se hace esta investigación y los beneficios. Es un estudio desarrollado por investigadores de la Red Asistencial Ancash de EsSalud y la Universidad César Vallejo, aprobado por el comité de ética en investigación del Hospital III EsSalud Chimbote y autorizado para su ejecución por el Gerente de la Red Asistencial Ancash.

El propósito del estudio es determinar la relación que existe entre la ansiedad e indiferencia en la atención odontológica en pacientes atendidos en el centro médico EsSalud – Coishco. Este estudio permitirá obtener conclusiones que nos ayuden a dar un mejor tratamiento a los pacientes en la atención odontológica.

Procedimientos:

Si participa en este estudio se recopilará la información relacionada con su edad, género y los resultados del cuestionario de ansiedad e indiferencia.

Riesgos de procedimiento:

No existe ningún riesgo para la salud de los pacientes.

Beneficios:

Usted como paciente se beneficiará al realizarle la identificación de su nivel de ansiedad dental, de igual forma identificar su nivel de ansiedad por coronavirus y por último identificar su nivel de indiferencia en la atención odontológica, obteniendo mayor conocimiento sobre su nivel de ansiedad e indiferencia

dental para un mejor tratamiento en la atención odontológica. Se le informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan de los cuestionarios realizados.

Costos e incentivos:

Usted no realizará ningún pago por los estudios a realizar ni recibirá alguna compensación por su participación en el estudio.

Confidencialidad:

Todos los datos que sean tomados (con su autorización) serán confidenciales. Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en esta investigación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena sin su consentimiento.

Derechos del paciente:

Si usted acepta participar en esta investigación, se le pide amablemente que complete el resto de este formulario. Debe obtenerse su consentimiento antes de realizar cualquier forma de registro. Usted puede pedir información adicional en cualquier momento durante el estudio.

La participación es voluntaria, su tratamiento y las atenciones hacia usted no se afectará si decide o no participar en el estudio. Usted en cualquier momento puede retirarse del estudio sin que esto afecte su atención en los establecimientos de EsSalud.

Si usted tiene alguna duda adicional llame a la Cirujano Dentista Lucía A. Gonzáles Azaña al teléfono celular: 925524946.

Modo de obtención digital:

Se distribuirá a través de la aplicación WhatsApp, mediante de un link virtual del consentimiento informado: <https://forms.gle/t6uZZsmVBERQBAGu9> realizado en Google Forms y desarrollado por internet.

Anexo 8: FIGURAS

Figura 1

Nivel de ansiedad por coronavirus en la atención odontológica en pacientes atendidos en el centro médico EsSalud - Coishco, 2021

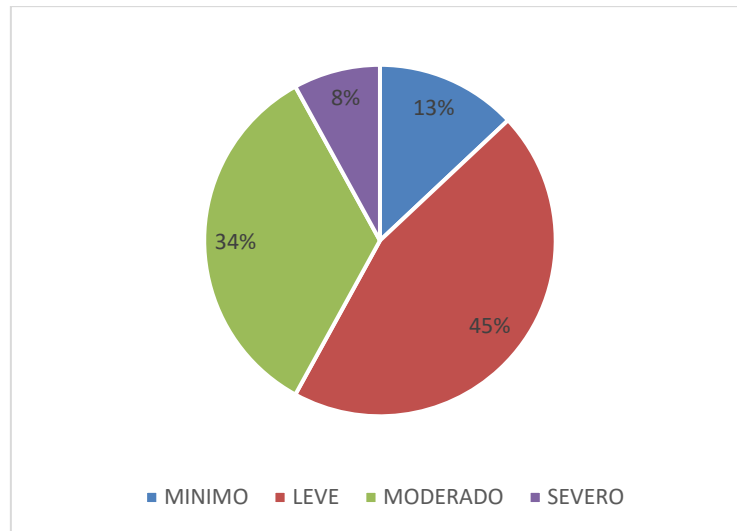


Figura 2

Nivel de ansiedad dental en la atención odontológica en pacientes atendidos en el centro médico EsSalud - Coishco, 2021.

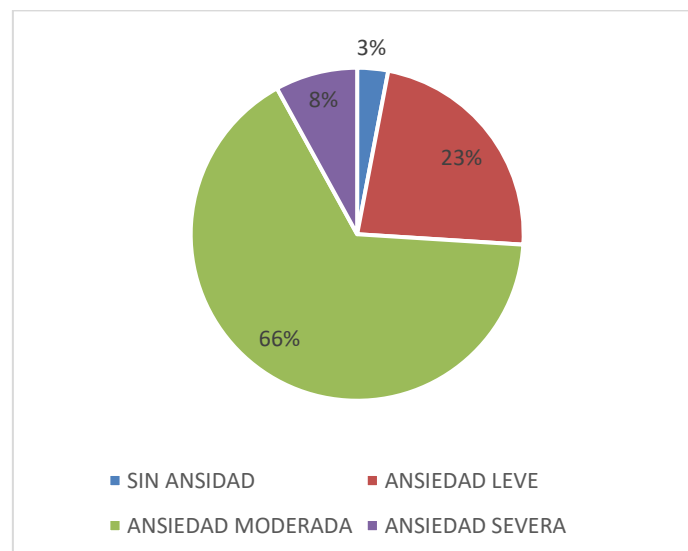


Figura 3

Nivel de indiferencia en la atención odontológica en pacientes atendidos en el centro médico EsSalud - Coishco, 2021.

