



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



**RELACIÓN ENTRE LA ANSIEDAD DENTAL Y LA
CALIDAD DE VIDA EN SALUD ORAL EN ADULTOS
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE
SALUD MOHO, 2025**

TESIS PRESENTADA POR:
Bach. CANDELARIA CAMILA MAZA OSCALLA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

JULIACA - PERÚ
2025



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
RELACIÓN ENTRE LA ANSIEDAD DENTAL Y LA
CALIDAD DE VIDA EN SALUD ORAL EN ADULTOS
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE
SALUD MOHO, 2025

TESIS PRESENTADA POR:
Bach. CANDELARIA CAMILA MAZA OSCALLA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:


Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

PRIMER MIEMBRO

:


Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

SEGUNDO MIEMBRO

:


Dra. EDITH CARI CHECA

ASESOR DE TESIS

:


Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

:

SALUD PÚBLICA - P31

Universidad Andina
"Néstor Cáceres Velásquez"

SE APRUEBA LA FECHA Y HORA DE SUSTENTACION PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 333-2025-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 22 de diciembre de 2025

VISTOS:

El expediente N° 12572/CU-2025, presentado por el (la) Bachiller: **MAZA OSCALLA, CANDELARIA CAMILA**; quien solicita nominación de jurados, fecha y hora de sustentación, para rendir el examen de Sustentación y defensa de la Tesis: Titulado **RELACIÓN ENTRE LA ANSIEDAD DENTAL Y LA CALIDAD DE VIDA EN SALUD ORAL EN ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MOHO, 2025**; conducente para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con el artículo 8° numeral b) del Reglamento General de Grados y Títulos de la UANCV vigente, es procedente acceder a la petición del interesado:

Que, Al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R; de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca.

Que, el director de Investigación y el Decano de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología; Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, han revisado el expediente del interesado, y:

Estando, a la opinión favorable del director de la Unidad de Investigación y del Decano de la Facultad de Odontología y en uso de las atribuciones que confiere el artículo 28 del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - DECLARAR APTO, para la sustentación presencial del Informe Final de Investigación, del (la) Bachiller: **MAZA OSCALLA, CANDELARIA CAMILA**; para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO. - NOMINAR JURADOS, para la sustentación presencial y defensa de la Tesis a los siguientes docentes ordinarios:

PRESIDENTE	: Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
PRIMER MIEMBRO	: Dr. RILDO PAÚL TAPIA CONDORI
SEGUNDO MIEMBRO	: Dra. EDITH CARI CHECA
ASESOR	: Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"

RESOLUCIÓN N° 333-2025-D-F.OD-UANCV-J

ARTÍCULO TERCERO. - PROGRAMAR FECHA Y HORA,
de sustentación de tesis según se detalla:

LUGAR	: SALA DE GRADOS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
FECHA	: LUNES 29 DE DICIEMBRE 2025
HORA	: 2:30 P.M.

ARTÍCULO CUARTO. - Realizado el Examen de Sustentación de Tesis, el Jurado levanta el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el (la) Bachiller que se somete al examen.

ARTÍCULO QUINTO. - DISPONER que la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad, secretaria académica y administrativa, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Dr. Raúl Paul Topa Condori
DECANO

DISTRIBUCIÓN:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada (1)
Jurados (3)
RPT/Coch



SE APRUEBA INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 292-2025-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 19 de noviembre de 2025

VISTOS:

El Expediente N° 6741/C de fecha 19 de noviembre de 2025, presentado por (el), (la) Bach. **MAZA OSCALLA, CANDELARIA CAMILA**; quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación y del Anexo (04 o 05) FICHA DE OPINIÓN DE INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, (el), (la) Bach. **MAZA OSCALLA, CANDELARIA CAMILA**; quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación, del tema titulado **RELACIÓN ENTRE LA ANSIEDAD DENTAL Y LA CALIDAD DE VIDA EN SALUD ORAL EN ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MOHO, 2025**. Conducente para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R; de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión favorable al Informe Final de Investigación, para que pueda ser aprobado por Resolución.

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología, corrobora el asesoramiento del Informe Final de Investigación del ASESOR DE TESIS: DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA y;

Estando, en la opinión favorable del comité de Investigación, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, que confiere a facultades de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN para la REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITIN del tema titulado: **RELACIÓN ENTRE LA ANSIEDAD DENTAL Y LA CALIDAD DE VIDA EN SALUD ORAL EN ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MOHO, 2025**. Presentado por el (la) Bach. **MAZA OSCALLA, CANDELARIA CAMILA**; para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.



RESOLUCIÓN N° 292-2025-D-F.OD-UANCV-J

ARTÍCULO SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: al
DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA.

ARTÍCULO TERCERO: DISPONER que, la Facultad y las secretarías
académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGISTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Dr. *[Signature]*
DECANO

DISTRIBUCIÓN:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada (1)
RPTO/chh.



SE APRUEBA LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 214-2025-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 19 de setiembre de 2025

VISTOS:

El Oficio N° 044-2025-U.I/F.OD-UANCV-J, del Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, y la FICHA DE OPINIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVO DEL MIEMBRO DEL COMITÉ REVISOR, de fecha 15 de setiembre de 2025. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA.

CONSIDERANDO:

Que, las facultades son unidades fundamentales de organización, formación académica profesional, integrado por profesores, estudiantes y graduados, gozan de autonomía de gobierno en lo académico, económico y administrativo de acuerdo a Ley y al Estatuto Universitario de nuestra primera Casa Superior de Estudios;



Que, el (la) **Bach. MAZA OSCALLA, CANDELARIA CAMILA**, quien solicita la aprobación de la Propuesta de Investigación Titulado: **RELACIÓN ENTRE LA ANSIEDAD DENTAL Y LA CALIDAD DE VIDA EN SALUD ORAL EN ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MOHO, 2025** Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R / de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, el Comité de Investigación dio su opinión técnica sobre la evaluación de la Propuesta de Investigación, el mismo que ha emitido el dictamen favorable para que dicha propuesta pueda ser aprobado por Resolución;

Que, el director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, nomino como **ASESOR DE TESIS**: a la **DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA**; donde tendrá que asumir con responsabilidad de originalidad en el Trabajo de Investigación, y;

Estando, el informe favorable del Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología y del Comité de Investigación y estando en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, al Decano de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** titulado: **RELACIÓN ENTRE LA ANSIEDAD DENTAL Y LA CALIDAD DE VIDA EN SALUD ORAL EN ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MOHO, 2025** Presentado por el (la) **Bach. MAZA OSCALLA, CANDELARIA CAMILA**; y; de conformidad a lo establecido con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se dispone su **EJECUCIÓN**.

Jr. Loreto N° 450 - Central Telefónica (051) 321192 - Juliaca - Puno-Perú - Pág. Web: www.edu.pe



SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: al (a)
DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA.

TERCERO: DISPONER que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Dr. Rildo Padilla Condon
DECANO

DISTRIBUCION:
F. Odontología (1)
Asesor (1)
Encargada (1)
Grabio (1)



RELACIÓN ENTRE LA ANSIEDAD DENTAL Y LA CALIDAD DE VIDA EN SALUD ORAL EN ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MOHO, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%

INDICE DE SIMILITUD

13%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Andina Nestor
Caceres Velasquez

Trabajo del estudiante

2%

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%

3

repositorio.upt.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.uancv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

Submitted to Universidad Católica de Santa
María

Trabajo del estudiante

1%

6

repositorio.unjbg.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Trabajo del estudiante

1%

repositorio.continental.edu.pe



Metadatos complementarios - UANCV

Título de la Tesis	
RELACIÓN ENTRE LA ANSIEDAD DENTAL Y LA CALIDAD DE VIDA EN SALUD ORAL EN ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MOHO, 2025	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	CANDELARIA CAMILA MAZA OSCALLA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	70182524
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0001-2491-3555
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	EDUARDO LUJAN URVIOLA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02374488
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-2022-1260
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02419543
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4793-9053
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	RILDO PAUL TAPIA CONDORI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	30859137
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-6195-2932
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	EDITH CARI CHECA
Tipo de documento	DNI



Número de documento de identidad	01556817
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6100-1099
Datos de investigación	
Línea de investigación	Salud Pública - P31
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	CENTRO DE SALUD DE MOHO País: Perú Departamento: Puno Provincia: Yunguyo Distrito: Cuturape Coordenadas: Latitud: -15.364113022977651 Longitud: -69.49282563309043 https://maps.app.goo.gl/58vs7GUjegizen1U8 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Setiembre del 2025 – Diciembre del 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Salud pública, Salud ambiental https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05 Odontología, Cirugía oral, Medicina oral https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14 Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05



Dr. Eduardo Lujan Urviola
DIRECTOR
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo CANDELARIA CAMILA MAZA OSCALLA, identificado con DNI
Nro. 70182524 en mi condición de egresado de:

☒ **Escuela Profesional**

☐ **Programa de Segunda Especialidad,**

☐ **Programa de Maestría o Doctorado**

ODONTOLOGÍA

informo que he elaborado el/la ☒ **Tesis** o ☐ **Trabajo de Investigación**, ☐ **Trabajo Académico**
denominada:

RELACIÓN ENTRE LA ANSIEDAD DENTAL Y LA CALIDAD DE VIDA EN SALUD ORAL EN ADULTOS

ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MOHO, 2025

Asesorado por: Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

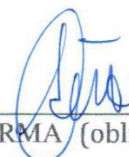
Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 15 de enero del 2026


FIRMA DEL ASESOR (obligatoria)


FIRMA (obligatoria)


Huella



DEDICATORIA

A mis padres, que me han ayudado en este camino, les dedico esta tesis. Todo lo que he logrado ha sido construido con su amor y apoyo.



AGRADECIMIENTOS

Agradezco enormemente la oportunidad de recibir una formación profesional en la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.



ÍNDICE

DEDICATORIA	xii
AGRADECIMIENTOS	xiii
ÍNDICE	xiv
ÍNDICE DE TABLAS	xvii
ÍNDICE DE FIGURAS	xviii
RESUMEN	xix
ABSTRACT	xx
INTRODUCCIÓN	xxi

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	23
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	25
1.2.1 Problema principal.....	25
1.2.2 Problemas específicos	25
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	26
1.3.1 Justificación teórica	26
1.3.2 Justificación práctica	26
1.3.3 Justificación metodológica.....	26
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	27
1.4.1 Objetivo general.....	27
1.4.2 Objetivos específicos.....	27
1.5 HIPÓTESIS.....	27
1.5.1 Hipótesis general.....	27
1.5.2 Hipótesis específicas	27
1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	28
1.6.1 Variable 1: Ansiedad dental	28
1.6.2 Variable 2: Calidad de vida en salud oral	29
1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	31

CAPITULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1. BASES TEÓRICAS	32
---------------------------	----



2.1.1	Antecedentes de la investigación	32
2.1.2	Marco Teórico	40
2.2	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	60
2.2.1	Marco Conceptual	60

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1.	MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN	62
3.1.1	Enfoque	62
3.1.2	Tipo... ..	63
3.1.3	Nivel	64
3.1.4	Diseño.....	65
3.1.5	Método específico	66
3.2	ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN	67
3.3	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	68
3.3.1	Población	68
3.3.2	Muestra	68
3.4	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN	69
3.4.1	Técnica	69
3.4.2	Instrumento.....	70
3.5	CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	72
3.6	RECOGIDA DE DATOS.....	73

CAPITULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1	PRESENTACIÓN.....	75
4.2	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	76
4.2.1	Características sociodemográficas de la muestra	76
4.2.2	Nivel de ansiedad dental en adultos atendidos en el Centro de Salud Moho, 2025	79
4.2.3	Nivel de calidad de vida en salud oral en adultos atendidos en el Centro de Salud Moho, 2025	82
4.2.4	Relación entre la ansiedad dental y la calidad de vida en salud oral	85
4.3	PRUEBA DE HIPÓTESIS	86
4.3.1	Prueba de normalidad	86
4.3.2	Prueba de correlación Rho de Spearman	87



4.3.3 Interpretación y contraste de la hipótesis general.....	88
4.4 DISCUSIÓN.....	88
4.4.1 Discusión del primer objetivo específico	88
4.4.2 Discusión del segundo objetivo específico	89
4.4.3 Discusión del objetivo general.....	90
CONCLUSIONES	
RECOMENDACIONES	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
APÉNDICES	



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	DESCRIPTIVOS DE LA EDAD DE LOS PACIENTES ADULTOS.....	78
Tabla 2	DISTRIBUCIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD DENTAL	80
Tabla 3	ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS DE LA VARIABLE 1	81
Tabla 4	DISTRIBUCIÓN DE LOS NIVELES DE CALIDAD DE VIDA EN SALUD ORAL.....	83
Tabla 5	ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS DEL PUNTAJE TOTAL OHIP-14 (N = 71)	84
Tabla 6	RELACIÓN CRUZADA ENTRE LAS VARIABLES.....	85
Tabla 7	PRUEBA DE NORMALIDAD DE KOLMOGOROV-SMIRNOV	87
Tabla 8	PRUEBA ESTADÍSTICA DE RHO DE SPEARMAN	87



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	GRÁFICO DE TORTA QUE REPRESENTA LA DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE LOS PACIENTES ADULTOS	77
Figura 2	HISTOGRAMA DE DISTRIBUCIÓN DE EDADES DE LOS PACIENTES ADULTOS.....	78
Figura 3	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD DENTAL	80
Figura 4	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS NIVELES DE CALIDAD DE VIDA DERIVADO DE LA SALUD ORAL	83
Figura 5	GRÁFICO DE BARRAS AGRUPADAS, RELACIÓN ENTRE LAS VARIABLES.....	86



RESUMEN

En el estudio se plantea determinar la relación entre la ansiedad dental y la calidad de vida en salud oral en adultos que se atendieron en el Centro de Salud Moho, 2025. La investigación es tipo básica, bajo un enfoque cuantitativo, siguiendo un diseño no experimental, transeccional y con un nivel correlacional. Respecto a la población estuvo conformada en totalidad por 71 adultos atendidos en el servicio odontológico, a quienes se han empleado dos instrumentos: la MDAS y también el OHIP-14. Los resultados han revelado que un 78,9 % de participantes presentó fobia dental o ansiedad de tipo severo, asimismo un 97,2 % evidenció una autopercepción negativa de su calidad de vida que se deriva de la salud oral. La prueba de correlación de Spearman arrojó un indicador de $\rho = 0.522$ y un valor $p = 0.000$, indicando una relación positiva media y significativa estadísticamente entre las variables. Además, se concluye que niveles elevados de ansiedad dental se asocian con una peor calidad de vida derivada de la salud oral, lo que resalta la necesidad de integrar estrategias psicológicas y preventivas en la atención odontológica.

Palabras clave: ansiedad dental, calidad de vida, salud oral, OHIP-14, MDAS.



ABSTRACT

This study expected to govern the connection amongst dental nervousness and spoken health eminence of lifecycle hip grownups pickled at the Moho Health Center, 2025. The explore stood basal, with a numerical stroke, a non-experimentally, cross-section, and asocitive strategy. The populace comprised of 71 adults treated in the dental service, who were administered two validated instruments: the MDAS in addition the OHIP-14 questionnaire. Results unveiled to 78.9% of participants presented severe anxiety or dental phobia, while 97.2% reported a negative self-perception of their spoken wellbeing eminence of life. The Spearman correlation exam yielded to coefficient of $\rho = 0.522$ and a $p = 0.000$, representing a encouraging besides statistical substantial connection amongst the dual variables. It is concluded that in height stages of dental nervousness stay linked by shoddier spoken wellbeing in excellence of lifetime, importance the need to integrate psychological and preventive strategies into dental care.

Keywords: dental anxiety, quality of lifetime, oral health, OHIP-14, MDAS.



INTRODUCCIÓN

La salud bucal forma parte esencial del bienestar general, pues influye de sobremanera en la funcionalidad, la esteticidad y la calidad de vida en los individuos. Entre aquellos factores psicológicos que afectan la atención odontológica, la ansiedad dental destaca claramente como una de las causas principales de evitación del tratamiento, generando deterioro en la salud oral y afectando claramente el bienestar de índole psicológico y de carácter social.

La calidad de vida derivada de la salud de carácter bucodental refleja el impacto que producen los problemas bucales tienen en aquellas actividades cotidianas, el estado de las emociones y la interacción social. Comprender la relación entre ambos factores resulta fundamental a fin de elevar la atención integral de los pacientes, especialmente en contextos rurales donde persisten limitaciones de acceso y temor al tratamiento odontológico.

En tal contexto, esta investigación se planteó el objetivo de determinar la relación entre las variables de ansiedad dental con la calidad de vida derivada de la salud de tipo bucodental. El estudio fue cuantitativo, básico, delimitado en el marco de un alcance correlacional y de diseño no experimental, corte de carácter transeccional, aplicándose la Escala de Ansiedad Dental Modificada (MDAS) y el Cuestionario OHIP-14 a una muestra censal de 71 adultos atendidos durante un mes en el Centro de Salud Moho.

La tesis se estructura en cuatro principales capítulos: el Capítulo I aborda el planteamiento o realidad del problema que se manifiesta, definición de los objetivos, hipótesis y la debida justificación; en el Capítulo II de igual manera presenta el marco teórico y de carácter conceptual; mientras que en el Capítulo III



se efectúa detalladamente la descripción de la metodología; y el Capítulo IV efectúa asimismo la exposición de todos los hallazgos alcanzados, la discusión de los mismos, para en síntesis determinar las conclusiones y las debidas sugerencias que se derivan del estudio.



CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

A nivel global, la ansiedad dental, también denominada dental fear o dentofobia, representa una respuesta emocional negativa frente a la visita o procedimientos dentales, que puede derivar en evitación del tratamiento, deterioro de la salud de la boca y asimismo en una disminución clara de la calidad de vida derivada de la salud bucodental (OHRQoL) (1). Su prevalencia en adultos alcanza cifras importantes: un metaanálisis encontró que el 15,3 % presenta algún grado de manifestación de sensibilidad ansiosa a la atención odontológica, mientras que un 12,4 % manifiesta un alto grado, y un 3,3 % niveles severos (2). Esta condición se asocia a una peor condición de vida asociada al estado oral, puesto que quienes presentan mayor sensibilidad ansiosa a la atención odontológica muestran una probabilidad incrementada de reportar afectación significativa en su bienestar bucodental (3).

Investigaciones recientes han evidenciado que niveles elevados de Estrés odontológico se relacionan con episodios de dolor, deterioro de la condición de vida asociada al estado oral e incremento de caries, de especial

manera en aquellos adultos de comunidades rurales (4). De manera similar, estudios en distintos países reportan patrones coincidentes, lo que confirma que la reactividad emocional frente al tratamiento de tipo dental se ha convertido en un problema de alcance global y no limitado a una región específica (4).

En suma, el temor odontológico es una problemática global que limita la asistencia al cuidado odontológico y afecta significativamente la salud oral y sobre la repercusión de las condiciones orales en el desempeño diario.

En el Perú, aunque la investigación específica sobre sensibilidad ansiosa a la atención odontológica vinculada a la condición de vida asociada al estado oral en poblaciones de adultos es limitada, sí se han identificado desigualdades persistentes en el acceso oportuno a servicios odontológicos, especialmente entre poblaciones de menores recursos y zonas rurales (5).

Un estudio realizado en adultos mayores pertenecientes a la zona rural de San Juan de Siguan, Arequipa, ha evidenciado que un 50 % manifestó padecer de malestar anticipatorio en el entorno odontológico de grado moderado (MDAS $\approx$ 11,6) y asimismo manifestar un impacto moderado en la funcionalidad y confort oral (OHIP-5 $\approx$ 8,4). Cada incremento que se reveló de una unidad en la escala de ansiedad se asoció con 1,49 veces más probabilidad de un mal OHRQoL (6).

Este hallazgo sugiere que, en adultos mayores de zonas rurales del país, la inquietud ante procedimientos dentales impacta de manera negativa sobre aquella percepción de bienestar en la esfera bucodental derivada de la salud bucal, posiblemente debido a barreras de acceso, atención percibida

como deficiente o experiencias odontológicas negativas.

En el ámbito local, específicamente en el Centro de Salud Moho, ubicado geográficamente en la provincia de Moho, Puno, se viene observando con frecuencia que los adultos evitan o postergan sus tratamientos odontológicos por miedo, lo cual conlleva a caries avanzadas, complicaciones funcionales (dolor, dificultad masticatoria) y afectación en la autoestima.

No existen estudios publicados que documenten datos específicos del Centro de Salud Moho. Sin embargo, dado su contexto rural y los paralelismos con poblaciones similares en Perú, es razonable inferir que la activación ansiosa relacionada a la atención bucodental principalmente está contribuyendo a una satisfacción con la salud bucodental disminuida en su población atendida. El presente proyecto se propone llenar ese vacío: investigar la relación entre ansiedad dental y calidad de vida oral en aquellos adultos que recibieron atención odontológica en el Centro de Salud Moho, Puno, 2025.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema principal

¿Cuál es la relación entre la ansiedad dental y la calidad de vida en salud oral en adultos atendidos en el Centro de Salud Moho, 2025?

1.2.2 Problemas específicos

1. ¿Cuál es el nivel de ansiedad dental en adultos atendidos en el Centro de Salud Moho, 2025?

2. ¿Cuál es el nivel de calidad de vida en salud oral en adultos atendidos en el Centro de Salud Moho, 2025?

1.3 JUSTIFICACIÓN

1.3.1 Justificación teórica

La investigación ha de permitir obtener una profundización respecto al entendimiento de los factores psicológicos que se vincularían a la salud bucal. Si bien la reactividad emocional frente al tratamiento dental y la percepción de bienestar en la esfera bucodental oral han sido estudiadas en otros contextos, en la región altiplánica aún no se dispone de evidencias empíricas que vinculen estas variables. Los resultados aportarán al cuerpo de conocimientos en odontología comunitaria y contribuirán a futuras investigaciones en el área de la psicología odontológica.

1.3.2 Justificación práctica

Los hallazgos servirán como base para que aquellos profesionales pertenecientes al ámbito de la salud bucal diseñen estrategias de atención que reduzcan la ansiedad manifestada en los pacientes adultos y promuevan una mejor percepción en su funcionalidad y confort oral. Asimismo, la información conseguida podrá ser utilizada por gestores del sector salud para fortalecer programas de prevención y educación odontológica en el primer nivel de atención.

1.3.3 Justificación metodológica

El estudio empleará apropiadamente un enfoque cuantitativo, diseño correlacional, apoyándose para eso con instrumentos validados

internacionalmente: la MDAS para medir reactividad emocional frente al tratamiento dental y el OHIP14 a fin de evaluar la condición de vida asociada al estado oral. La aplicación de aquellos instrumentos estandarizados certifica la validez de los resultados y permitirá su debida comparación con estudios similares a nivel nacional e internacional.

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la ansiedad dental y la calidad de vida en salud oral en adultos atendidos en el Centro de Salud Moho, 2025.

1.4.2 Objetivos específicos

1. Identificar el nivel de ansiedad dental en adultos atendidos en el Centro de Salud Moho, 2025.
2. Identificar el nivel de calidad de vida en salud oral en adultos atendidos en el Centro de Salud Moho, 2025.

1.5 HIPÓTESIS

1.5.1 Hipótesis general

Existe una relación significativa entre la ansiedad dental y la calidad de vida en salud oral en adultos atendidos en el Centro de Salud Moho, 2025.

1.5.2 Hipótesis específicas

1. Los adultos atendidos en el Centro de Salud Moho presentan predominantemente un nivel de ansiedad dental de tipo moderado.

2. Los adultos atendidos en el Centro de Salud Moho presentan un nivel de calidad de vida en salud oral predominantemente moderado.

1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

1.6.1 Variable 1: Ansiedad dental

a) Definición conceptual: Es considerada como una emoción anticipatoria que genera temor o aprensión frente a procedimientos bucales; no siempre es irracional, pero puede interferir con la búsqueda de atención, propiciar el deterioro oral y deteriorar el bienestar general; se define como una respuesta de carácter emocional condicionada a expectativas negativas frente a la atención en salud dental (7).

b) Definición operacional: La respuesta ansiosa vinculada a la atención dental será evaluada por medio de la MDAS, cuestionario validado y confiable de 5 ítems, con alternativas que siguen la escala tipo Likert de 5 puntos (1 = "nada ansioso" hasta el 5 = "extremadamente ansioso"). El puntaje total varía entre 5 y 25 puntos, clasificándose para fines interpretativo en niveles:

- Fobia dental o ansiedad severa: ≥ 15 puntos.
- Ansiedad elevada: 13–14 puntos.
- Ansiedad moderada: 9–12 puntos.
- Ansiedad leve o nula: < 9 puntos.

c) Dimensión: Escala Modificada de Ansiedad Dental (MDAS que evalúa la Ansiedad dental).

d) Indicadores: Ansiedad ante la visita odontológica, Ansiedad manifestada en la sala de espera, Ansiedad previa al tratamiento, Ansiedad durante la perforación dental, Ansiedad que manifiesta frente a la anestesia local.

1.6.2 Variable 2: Calidad de vida en salud oral

a) Definición conceptual: Comprende cómo aquellas condiciones bucales perturban el bienestar de carácter funcional, social y emocional del individuo. Incluye su confort al momento de comer, durante la siesta, sobre la autoestima y satisfacción respecto de su salud oral, así como su interacción social (8).

b) Definición operacional: Se medirá por medio del Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14), instrumento validado internacionalmente el cual contiene catorce ítems que componen a siete dimensiones. Cada ítem se responde en una escala tipo Likert con 5 categorías (0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = a veces, 3 = casi siempre, 4 = siempre). La puntuación global OHIP-14 oscila en el rango cuantitativo del 0 al 56, es así que aquellos valores más altos reflejan un menor nivel sobre el bienestar bucodental percibido y viceversa. Asimismo, para fines interpretativos, los puntajes se clasifican en dos niveles:

- 0–28 puntos: Autopercepción positiva de la calidad de vida derivada del estado dental.
- 29–56 puntos: Autopercepción negativa de la calidad de vida derivada del estado dental.



d) Dimensión: Perfil de Impacto en la Salud Bucal (OHIP-14, evalúa la calidad de vida en salud oral).

e) Indicadores: Limitación funcionalmente, Dolor físico, Malestar psicológico, Incapacidad físicamente, Incapacidad psicológica, Incapacidad socialmente, Minusvalía.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Ansiedad dental	La reactividad emocional frente al tratamiento dental es una emoción anticipatoria que genera temor o aprensión frente a procedimientos bucales; no siempre es irracional, pero puede interferir con la búsqueda de atención, propiciar el deterioro oral y deteriorar el bienestar general (7).	Se mide mediante la Escala MDAS, compuesta por 5 ítems con escala Likert de 5 puntos (1 = nada ansioso, 5 = extremadamente ansioso). Puntaje total: 5 – 25 puntos. Interpretación: A mayor puntaje mayor nivel de ansiedad dental	Escala Modificada de Ansiedad Dental	Ansiedad ante la visita odontológica	Ordinal
				Ansiedad manifestada en la sala de espera	Ordinal
				Ansiedad previa al tratamiento	Ordinal
				Ansiedad durante la perforación dental	Ordinal
				Ansiedad frente a la anestesia local	Ordinal
Calidad de vida en salud oral	comprende cómo las condiciones bucales están afectando el bienestar funcional, social y emocional del individuo. Incluye su confort al comer, descansar, sobre la autoestima y en su satisfacción respecto a su salud oral, así como su interacción social (8).	Se mide mediante el OHIP14, que consta de 14 ítems agrupados en 7 dimensiones, con respuestas en escala Likert de 5 puntos (0 = nunca, 4 = siempre). Puntaje total: 0 – 56 puntos. Interpretación: A mayor puntaje menor nivel de calidad de vida en salud oral	Perfil de Impacto en la Salud Bucal	Limitación funcional	Ordinal
				Dolor físico	Ordinal
				Malestar de carácter psicológico	Ordinal
				Incapacidad de carácter físico	Ordinal
				Incapacidad psicológicamente	Ordinal
				Incapacidad de carácter social	Ordinal
				Minusvalía	Ordinal

Fuente: Elaborado en función de los instrumentos.



CAPITULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1. BASES TEÓRICAS

2.1.1 Antecedentes de la investigación

Juárez et al. (2025) en San Juan de Sigüas, Arequipa, Perú, realizaron un estudio cuyo objetivo que se planteó es determinar la frecuencia de manifestación de problemas de salud bucal y de hipervigilancia emocional en contextos dentales manifestados en los adultos mayores que residen en aquellas zonas rurales, así como evaluar su repercusión funcional y social de la salud oral. Metodológicamente se efectuó un estudio de tipo transeccional que ha tomado en cuenta a 64 adultos con edad por encima o igual a los 60 años, evaluados mediante la MDAS y el OHIP5, además de aplicar regresión logística binaria. La edad media de los participantes estaba situada en 68,5 años según los resultados obtenidos, además el 54.7 % eran mujeres, todos presentaban caries, el 68.8 % pérdida dentaria, el nivel de Activación ansiosa relacionada a la atención bucodental fue moderado (MDAS

promedio 11.6) y la satisfacción con la salud bucodental también mostró impacto moderado (OHIP-5 promedio 8.4). Se halló que cada punto adicional en la MDAS incrementó en 1.49 veces la probabilidad de peor OHRQoL y quienes se mostraron satisfechos claramente con la atención presentaban en promedio 4.7 veces mas probabilidad de manifestar una consecuencia negativa. La conclusión indica que la reactividad emocional frente al tratamiento dental se asociaría con el deterioro en la condición de vida asociada al estado oral en el segmento de adultos mayores de áreas rurales, destacando la necesidad para conseguir mejorar el acceso y la experiencia en los servicios odontológicos (6).

Díaz (2022), en Puno, Perú, efectuó un estudio cuyo objetivo se planteó en el marco de la pandemia COVID-19, en el cual analizó en aquellos pacientes de un consultorio odontológico del sector privado si el nivel de respuesta ansiosa vinculada a la atención dental se encontraba relacionaba con su sexo y su grupo etario. Metodológicamente hablando trabajó con una muestra no probabilística que la integraron 132 pacientes, que recibieron atención en un periodo de tres meses; a fin de medir el nivel de sensibilidad ansiosa a la atención de tipo odontológico el estudio se apoya del uso del MDAS (clasificada como sin ansiedad, ansiedad baja, moderada o alta), y para el análisis de los datos se efectuó con SPSS v.22, aplicandose la estadística descriptiva junto con la prueba denominada chi cuadrado, calculándose así 0,05 como valor de significancia. En los resultados se evidenció que los

mayores de 40 años presentaban los más altos niveles respecto a la inquietud ante procedimientos dentales y que había una relación estadísticamente significativa con el grupo etario ($p = 0.001$), mientras que no se alcanzaron a hallar diferencias significativas entre mujeres y hombres, aunque las mujeres mostraron en comparación niveles de ansiedad ligeramente superiores. La conclusión indica que el nivel de estrés odontológico varía según la edad, siendo mayor en aquellos adultos que superan los 40 años, mientras que entre mujeres y hombres no se alcanzó a hallar una diferencia estadísticamente significativa, aunque las mujeres registraron niveles de ansiedad ligeramente superiores en ese contexto poblacional (9).

Quilca y Sulca (2022) en Lima, Perú, se efectuó a cabo un estudio en un centro odontológico con pacientes adultos a fin de principalmente identificar la correlación manifestada entre el nivel de la ansiedad y el miedo odontológico. En el estudio, se usó una muestra que la 265 individuos que fueron escogidos por medio de un muestreo no probabilístico, el estudio fue básico, correlacional y descriptivo, de carácter transeccional y no experimental; se aplicaron el Cuestionario de Miedos Dentales y la MDAS a través de formularios en línea enviados por WhatsApp. Los resultados en cuanto al análisis por edad se observaron que los adultos de edad joven concentraron un 20.9 % de casos que manifestaron ansiedad y de miedo dental de nivel relativamente moderado, mientras que respecto del segmento de adultos maduros esta condición alcanzó

el 14,1 %. el porcentaje más elevado se observó en el segmento del adulto mayor, quienes presentaron un 29,7 % de ansiedad severa junto con miedo dental moderado. Se aprecio una mayor proporción de ansiedad y miedo moderados de 19,1% en las mujeres, frente al 16,2 % identificado en los varones. En relación con la educación recibida, se evidenció que la mitad de las personas sin escolaridad manifestó ansiedad leve acompañada de miedo dental moderado. Por otro lado, entre quienes contaban con formación primaria, el 37,5 % presentó ansiedad de carácter severo junto con miedo dental moderado. Finalmente, en el grupo con estudios superiores, el 19,6 % mostró niveles moderados tanto de ansiedad como de miedo dental. La conclusión establece que, en los pacientes adultos, se evidencia una correlación claramente definida entre los niveles de ansiedad y la manifestación de miedo dental. (10).

Simon (2025) en Trujillo realizó un estudio en el cual se plantea el objetivo de hallar el grado de ansiedad que se manifiesta durante los tratamientos de tipo odontológico en aquellos pacientes de la Clínica Odontológica ULADECH en el año 2023. Metodológicamente se siguió la ruta cuantitativa sustentado en un diseño de carácter no experimental y con corte transeccional, observacional y retrospectivo, además el estudio se delimitó con el nivel y alcance descriptivo, trabajó con un segmento poblacional de 60 pacientes que también conformó la muestra completa, asimismo para la evaluación se empleó la versión modificada del Test de

Dibujos de Venham. Los resultados han revelado claramente que un 40 % de sujetos manifestó una ansiedad leve, asimismo un 35 % no ha manifestado ansiedad alguna, un 16,67 % evidenció poseer ansiedad de grado moderado y un 8,33 % manifestó contar con ansiedad severa; además, según género, el 32,43 % de las pacientes y el 52,17 % de los niños tuvieron ansiedad leve, mientras que según edad, tanto en el segmento de 6 a 7 años como en el de 4 a 5 años un 40 % presentó ansiedad leve; en lo referido al tipo de procedimiento, se reveló que la mitad de los pacientes que recibieron anestesia presentó ansiedad moderada, mientras que entre quienes fueron atendidos con tratamiento restaurativo el 56,67 % manifestó ansiedad leve. La conclusión establece que el grado de ansiedad manifestado en el transcurso de los tratamientos odontológicos ha sido principalmente leve en los pacientes de la clínica en la que se aplicó el estudio (11).

Ochoa (2024) en Ica, Perú, desarrolla un estudio bajo la premisa de determinar la ansiedad en pacientes antes de la realización del procedimiento dental dentro del Establecimiento de Salud Guadalupe durante el 2021. La metodología utilizada siguió adecuadamente un diseño no experimental, observacional, alcance descriptivo, transeccional y prospectivamente, aplicándose un muestreo de probabilidad que estableció una muestra de 77 pacientes, a ellos adecuadamente se les destina un cuestionario de cinco ítems a través de Google Forms. Los resultados han revelado que la ansiedad severa prevaleció principalmente en el segmento



poblacional de 18 hasta los 25 años (40,3 %) y en el sexo femenino (53,2 %); además, antes de la cita odontológica un 31,2 % se reportó como muy ansioso e intranquilo. En cuanto a situaciones específicas, el 45,5 % de los pacientes manifestó bastante ansiedad en la sala de espera para la consulta, el 49,4 % delante del uso del taladro, el 46,8 % ante el instrumental de raspaje y el 53,2 % frente al uso de anestesia. La conclusión estableció que el grado de ansiedad de manera predominante en los pacientes ha sido elevado antes de someterse a procedimientos dentales en dicho establecimiento de salud (12).

Mendoza (2022) en Arequipa, Perú, realizó un estudio cuyo objetivo que se planteó es describir el grado de ansiedad hacia el tratamiento de carácter odontológico en aquellos adultos atendidos en consultorios particulares durante noviembre y diciembre de 2021. La metodología ha consistido en un estudio de tipo básico, no experimental, descriptivo, transeccional y manejado prospectivamente, con un segmento muestral de 150 pacientes de edad adulta, aplicando la MDAS mediante la técnica de las encuestas. En los resultados se identificó que el 30,7 % de 46 pacientes ha manifestado un malestar anticipatorio en el entorno odontológico leve o nula, mientras que un 46,7 % equivalente a 70 personas mostró un nivel moderado, además el 8,7 % (13 pacientes) evidenció ansiedad severa o fobia y el 14 % correspondiente a 21 evaluados registró un nivel elevado. La conclusión indica que gran parte de adultos atendidos presentan un

grado moderado de aprehensión odontológica (13).

Huarache (2022), en Arequipa, Perú, condujo un estudio cuyo objetivo que se planteó es comparar las diferencias en los niveles manifestados de ansiedad en el transcurso del tratamiento de índole dental entre diferentes grupos de pacientes adultos. Este estudio se desarrolló siguiendo la ruta metodológica cuantitativa y un diseño transversal de tipo no experimental, enmarcado en un nivel descriptivo–comparativo, utilizando una muestra intencional y no probabilística integrada por personas que superaron los 18 años que aceptaron participar, aplicándose el cuestionario denominado IDAF-4C+ a fin de evaluar la ansiedad y a la vez el miedo dental. Los resultados obtenidos fueron que entre los pacientes del segmento 41 años o superior, un 30,80 % presentó niveles de ansiedad de grado severo o fobia dental, con un porcentaje incluso más elevado entre mujeres en este rango etario (46,2 %). Del mismo modo, al aplicarse la prueba Kruskal–Wallis se evidenció claramente que aquellos niveles de ansiedad variaban de forma significativa entre los distintos grupos etarios al demostrar una diferencia significativa ($p < 0,001$). La conclusión revela que los niveles correspondientes a la sensibilidad ansiosa a la atención odontológica varían significativamente según la edad, estando más altos entre los adultos mayores de 41 años, y especialmente en mujeres, esto resalta la necesidad de efectuar intervenciones específicas en este grupo poblacional (14).

Castro (2023) en Juliaca, Perú, el estudio se efectuó en el



año 2022 en el Establecimiento de Salud Jorge Chávez con la finalidad de determinar claramente cómo se relacionaban los niveles presentes de ansiedad con la repercusión funcional y social de la salud oral evaluada adecuadamente por medio del cuestionario OHIP14 en los pacientes tratados. La metodología establecida fue de tipo básico, con alcance correlacional, diseño no experimental y transeccional, trabajándose con una muestra establecida en 109 pacientes, a quienes se aplicaron la MDAS y el cuestionario OHIP14. Se identificó entonces que un 85,3 % de participantes declaró una satisfacción con la salud bucodental positiva, en tanto que un 59,6 % presentó ansiedad leve, además se verificó que existía una relación significativa de la satisfacción con la salud bucodental global asociada a la inquietud ante procedimientos dentales, así como con las escalas de malestar psicológico, dolor físico y de minusvalía, mientras que no se encontró asociación con la limitación funcional ni con las incapacidades física, psicológica o social. Se concluyó que existe una asociación entre la ansiedad y la satisfacción con la salud bucodental de la salud oral en aquellos pacientes atendidos en dicho establecimiento (15).

2.1.2 Marco Teórico

2.1.2.1 Ansiedad Dental

2.1.2.1.1 Definición

La reactividad emocional frente al tratamiento dental es una emoción anticipatoria que genera temor o aprensión frente a procedimientos bucales; no siempre es irracional, pero puede interferir con la búsqueda de atención, propiciar el deterioro oral y deteriorar el bienestar general. Se define como una respuesta emocional condicionada a expectativas negativas frente a la atención en salud dental (7).

Según un estudio en Bahréin, se distingue entre fobia dental, miedo y sensibilidad ansiosa a la atención odontológica, definiendo claramente a la estrés odontológico como un estado de aprensión anticipatoria donde se podría suscitar alguna experiencia espantosa en relación con el tratamiento dental (16).

Desde una perspectiva clínica, se define la ansiedad como un estado emocional aversivo anticipando la expectativa de un estímulo que provoca sensación de temor, aun cuando no exista una amenaza física real o inminente. (17).

Desde la perspectiva psicológica, el estrés odontológico puede conceptualizarse dentro de un espectro que abarca desde una inquietud leve hasta una fobia severa (dentofobia). Esta puede desencadenar una fuerte respuesta de evitación que afecta de forma negativa el bienestar bucodental percibido del paciente y su

salud bucal (18).

A nivel emocional, se manifiesta como una mezcla de componentes afectivos (nerviosismo, temor), cognitivos (preocupaciones anticipatorias, pensamientos catastróficos) y fisiológicos (taquicardia, sudoración, tensión muscular) (19). La relevancia de esta definición radica en reconocer el temor odontológico como aquella condición multidimensional la cual requiere ser abordada desde una perspectiva clínica y psicológica conjunta.

2.1.2.1.2 Bases Psicológicas y Neurobiológicas

El temor odontológico es considerado una respuesta emocional compleja que surge ante la anticipación o experiencia de procedimientos odontológicos, y se caracteriza por sensaciones de temor, malestar y evitación. Desde una perspectiva psicológica, la ansiedad ligada al ámbito odontológico mantiene una relación estrecha con determinados rasgos de personalidad, particularmente con niveles elevados de neuroticismo, que implica una tendencia estable a experimentar el mundo como amenazante y estresante. Estudios en gemelos han demostrado que tanto el temor odontológico como el neuroticismo presentan una heredabilidad moderada, y que ambos comparten influencias genéticas y ambientales individuales, aunque la relación entre ellos no es completamente fuerte. Además, la experiencia previa de dolor durante tratamientos dentales es un elemento definitivo en el desarrollo y el mantenimiento de la respuesta ansiosa vinculada a

la atención dental, con una alta correlación fenotípica entre dolor y ansiedad (20).

En el ámbito neurobiológico, el temor odontológico activa el sistema nervioso simpático, generando respuestas de tipo fisiológico como aumento en la frecuencia cardíaca, presión arterial y en la tasa respiratoria. Estas reacciones reflejan la preparación del organismo ante una amenaza percibida, similar a otros tipos de ansiedad. Además, se ha observado que la inquietud ante procedimientos dentales podría estar vinculada con alteraciones en la regulación de neurotransmisores y circuitos cerebrales implicados en la respuesta hacia el miedo y la ansiedad, aunque la evidencia directa en este campo aún es limitada (21).

Desde el enfoque biopsicosocial, la inquietud ante procedimientos dentales resulta de la interacción de factores individuales (como trastornos de ansiedad generalizada, depresión, experiencias traumáticas previas y vulnerabilidad genética), factores sociales (actitudes familiares y culturales hacia la atención dental) y factores específicos del entorno odontológico (comunicación, trato y experiencias negativas previas). El modelo del ciclo vicioso describe cómo la evitación de la atención odontológica, motivada principalmente por la ansiedad, puede conducir a un menoscabo físico de la salud oral y a un refuerzo de la propia ansiedad (22).

En resumen, la sensibilidad ansiosa a la atención odontológica se consideraría como aquel resultado de la

convergencia de bases psicológicas y neurobiológicas, donde la predisposición individual, las experiencias previas y la activación fisiológica juegan un papel central en su génesis y mantenimiento.

2.1.2.1.3 Manifestaciones clínicas

El malestar anticipatorio en el entorno odontológico se expresa a través de síntomas fisiológicos, conductuales y cognitivos, que pueden presentarse de manera simultánea o independiente, afectando la experiencia y el comportamiento propio del paciente en el entorno odontológico.

a) Síntomas fisiológicos

En el plano fisiológico, el malestar anticipatorio en el entorno odontológico activa el sistema nervioso simpático, esto se traduce claramente en manifestaciones tales como la sudoración, taquicardia, elevación en la presión arterial, incremento en la frecuencia de respiración, palpitaciones, tensión muscular, temblores, palidez, molestias gástricas y sensación de “mariposas en el estómago” (21). Estos síntomas pueden ser medidos objetivamente mediante parámetros como la frecuencia cardíaca, la respuesta galvánica de la piel y presión arterial, siendo útiles para identificar y categorizar el grado de ansiedad que son manifestados por los pacientes (23). En niños, se han reportado síntomas como la sudoración, manos húmedas y frías, temblores, dolor de estómago, sensación de náusea, palidez y alteraciones del sueño (24).

b) Síntomas conductuales

A nivel conductual, el temor odontológico es manifestada principalmente a través de la evitación de la consulta odontológica, la cancelación del tratamiento o postergación de citas, y la resistencia a someterse a tratamientos. Estas conductas de evitación pueden conducir a un menoscabo gradual de la salud bucal y perpetuar un ciclo vicioso de ansiedad y problemas dentales (22). En niños y adolescentes, también pueden observarse conductas como llanto, inmovilidad, agresividad, intentos de escape o búsqueda de excusas para no asistir al dentista (24). En adultos, la evitación puede ser más sutil, como retrasar la toma de citas o no acudir a controles preventivos (25).

c) Síntomas cognitivos

En el ámbito cognitivo, los pacientes con activación ansiosa vinculada a la atención bucodental suelen experimentar pensamientos catastróficos, como anticipar dolor intenso, complicaciones graves o pérdida de control durante el tratamiento. Estos pensamientos pueden estar acompañados de recuerdos traumáticos de experiencias previas negativas en el consultorio dental, lo que refuerza la percepción de amenaza y el temor anticipatorio (24). Además, es común la presencia de creencias irracionales sobre la peligrosidad de los procedimientos, la desconfianza hacia el equipo dental y la percepción de no ejercer control sobre lo que ocurre en la situación (26). La percepción de imprevisibilidad y falta de control se ha identificado como un factor

cognitivo central en el mantenimiento de la aprehensión hacia experiencias dentales (27).

2.1.2.1.4 Factores asociados a la ansiedad dental

La ansiedad dental es un fenómeno de múltiples factores influido por experiencias personales, características sociodemográficas, contexto cultural y familiar, así como por estilos de afrontamiento y rasgos de personalidad.

a) Experiencias odontológicas previas negativas

Las experiencias odontológicas previas negativas constituyen uno de los factores más influyentes en el desarrollo y mantenimiento de la aprehensión hacia experiencias dentales. Estas vivencias pueden incluir desde intervenciones que generan dolor, situaciones embarazosas, hasta la percepción de un trato poco empático por parte del profesional.

Diversos estudios han dejado en claro que casi la mitad de los pacientes reportan haber tenido al menos una experiencia dental negativa, y este grupo presenta significativamente niveles más elevados de ansiedad odontológica en relación con quienes no han vivido situaciones adversas en el consultorio. Además, la percepción de la personalidad del dentista se ve afectada: los pacientes con experiencias negativas tienden a calificar a los dentistas de manera menos favorable, lo que refuerza el temor y la desconfianza hacia futuros tratamientos. De hecho, haber tenido una experiencia dental negativa es uno de los predictores de mayor

importancia de aprehensión hacia experiencias dentales elevada, superando incluso la influencia de escuchar historias negativas de otros (28).

No solo la frecuencia, sino también la naturaleza de las experiencias negativas es relevante. Experiencias dolorosas, aterradoras o embarazosas pueden ocurrir tanto en la infancia como en el periodo adolescente o etapa de la adultez, y todas ellas se asocian fuertemente con la aparición de aprehensión hacia experiencias dentales. Las personas que han vivido múltiples tipos de experiencias negativas (dolor, miedo, vergüenza) tienen un riesgo mucho mayor de desarrollar aprehensión hacia experiencias dentales severa. Además, una proporción considerable de pacientes ansiosos reporta respuestas fisiológicas intensas durante el tratamiento, como desmayos o ataques de pánico (29).

En el caso de los niños y adolescentes, las experiencias traumáticas pueden dejar recuerdos persistentes y afectar la relación con el equipo dental a largo plazo. Los relatos de vulnerabilidad, pérdida de control y falta de comunicación adecuada con el profesional son comunes en este grupo, y estos recuerdos pueden mantenerse durante años, condicionando la actitud hacia la atención odontológica en la adultez (24).

En resumen, las experiencias odontológicas negativas, especialmente cuando son intensas o repetidas, constituyen un factor central en la génesis y perpetuación de la inquietud ante procedimientos dentales, afectando tanto la percepción del

profesional como aquella disposición del paciente para buscar atención y mantener su salud bucal.

b) Factores sociodemográficos: edad, sexo, nivel educativo y ruralidad

Los factores sociodemográficos pueden incidir de manera significativa en la severidad y la prevalencia de la Aprehensión hacia experiencias dentales, modulando tanto la percepción del miedo como la disposición a buscar atención odontológica.

Edad

La edad es un elemento relevante en la sensibilidad ansiosa a la atención odontológica. Previamente diversos estudios muestran que los pacientes de segmentos jóvenes presentan niveles más elevados respecto a la aprehensión hacia experiencias dentales, mientras que la prevalencia disminuye en adultos mayores. En una muestra de adultos, se evidenció que la aprehensión hacia experiencias dentales resultaba más frecuente en aquellos segmentos de menor edad, y que la frecuencia de visitas regulares al dentista aumentaba conforme a la edad, lo que puede estar relacionado con una mayor familiaridad y menor temor al entorno odontológico (30).

Sexo

El sexo también desempeña un papel importante. Las mujeres reportan sistemáticamente niveles superiores de ansiedad odontológica en relación con los varones. Esta diferencia puede

estar relacionada con una mayor disposición de las mujeres a expresar emociones de miedo y ansiedad, así como con factores culturales y sociales que impactan en la manifestación de estas emociones (31).

Nivel educativo

El nivel educativo mostraría una relación compleja con la aprehensión hacia experiencias dentales. Es así que, en algunos contextos, las personas con menor nivel educativo presentan mayor ansiedad, posiblemente por menor conocimiento sobre los procedimientos y mayor temor a lo desconocido. Sin embargo, otros estudios han encontrado que individuos con mayor educación pueden experimentar más ansiedad debido a una mayor conciencia de los riesgos y procedimientos odontológicos (32).

Ruralidad y nivel socioeconómico

La ruralidad y el nivel socioeconómico bajo se han asociado con una mayor prevalencia de aprehensión hacia experiencias dentales. Las personas que viven en aquellas áreas rurales o con menos recursos suelen tener menos acceso a servicios odontológicos, menor frecuencia de visitas preventivas y mayor exposición a experiencias negativas, lo que incrementa el temor y la ansiedad ante la atención dental (33).

c) Influencia cultural y familiar.

La aprehensión hacia experiencias dentales no solo es el resultado final de diversos factores individuales, sino que está

profundamente influida por el entorno de la familia y el marco cultural en el cual se desarrolla el individuo.

Influencia familiar

La familia, especialmente los padres, juega un rol central y preponderante en la aparición y subsistencia de la aprehensión hacia experiencias dentales en adolescentes y niños. Está demostrado que la inquietud ante procedimientos dentales manifestado por los padres, tanto por la madre como del padre, se asocia positivamente con la aprehensión hacia experiencias dentales de sus hijos. Por ejemplo, un estudio encontró que la Aprehensión hacia experiencias dentales materna es el predictor más fuerte, seguido por la ansiedad paterna, la conducta del adolescente durante la consulta y el nivel educativo de la madre. Además, los recuerdos negativos de los padres sobre sus propias experiencias dentales aumentan la posibilidad de que sus hijos desarrollen temor odontológico. Otros factores familiares, como el orden de nacimiento (ser el primogénito) y la estructura familiar, también pueden influir en los niveles de temor odontológico (34).

La transmisión de la ansiedad puede ocurrir a través de la observación y el modelado de comportamientos, así como por la comunicación de miedos y creencias negativas sobre el dentista. Los niños tienen tendencia a imitar las actitudes y emociones de sus padres, internalizando sus temores y adoptando conductas de evitación ante la atención odontológica.

Influencia cultural

El contexto cultural modula la forma en que se expresa y percibe la aprehensión hacia experiencias dentales. Las creencias culturales sobre la salud bucal, el uso de remedios tradicionales y las actitudes hacia la prevención y el tratamiento dental influyen importantemente en la disposición de los adolescentes a buscar una atención odontológica. En poblaciones socialmente desfavorecidas, la familia y la cultura pueden actuar como barreras firmes para el acceso a los servicios dentales, reforzando prácticas tradicionales y creencias que pueden aumentar la ansiedad o el rechazo hacia el tratamiento profesional (35).

La cultura también determina la interpretación del miedo y la ansiedad, así como las estrategias de afrontamiento que se consideran socialmente aceptables. Esto puede explicar la variabilidad en la incidencia y manifestación de la aprehensión hacia experiencias dentales entre diferentes regiones y grupos sociales.

d) Personalidad y estilos de afrontamiento

La personalidad y los estilos de afrontamiento son elementos psicológicos clave que inciden en la aparición, intensidad y persistencia de la respuesta ansiosa vinculada a la atención dental.

Rasgos de personalidad

El rasgo de neuroticismo es el predictor más consistente y

significativo de la respuesta ansiosa vinculada a la atención dental. Muchas de las personas que presentan elevados niveles de neuroticismo suelen experimentar con mayor intensidad diversas emociones negativas, como ansiedad y miedo, lo que las hace más vulnerables a desarrollar respuesta ansiosa vinculada a la atención dental. Además, otros rasgos como la extraversión, la amabilidad y la responsabilidad muestran una relación inversa: a mayor presencia de estos rasgos, menor es la reactividad emocional frente al tratamiento dental. Por ejemplo, la extraversión y la responsabilidad pueden actuar como factores protectores, facilitando una mejor adaptación ante situaciones estresantes en el entorno odontológico (36).

Perfeccionismo y autoconciencia

El perfeccionismo negativo, especialmente cuando se acompaña de pensamientos repetitivos negativos y alta sensibilidad al dolor, también se ha identificado como un elemento que incrementa la probabilidad de desarrollar ansiedad odontológica. Las personas perfeccionistas pueden enfocarse excesivamente en el miedo al dolor o a resultados no ideales, lo que incrementa su ansiedad. Asimismo, la autoconciencia pública y la ansiedad social se correlacionan significativamente con la reactividad emocional frente al tratamiento dental, ya que quienes son más conscientes de sí mismos en situaciones sociales pueden experimentar mayor incomodidad y temor durante los procedimientos dentales (37).

Estilos de afrontamiento

Los estilos de afrontamiento centrados en la emoción, como la respuesta paliativa o la reacción depresiva, se asocian con mayores niveles de inquietud ante procedimientos dentales. Las personas que suelen evitar el problema o a enfocarse en sus emociones negativas suelen experimentar más síntomas de ansiedad previo y durante la consulta dental. Es así que, por el contrario, los estilos de afrontamiento activos y destinados entonces a la solución de problemas pueden ayudar a disminuir la ansiedad y mejorar la experiencia odontológica (38).

2.1.2.1.5 Consecuencias

La respuesta emocional ante procedimientos odontológicos tiene consecuencias significativas que impactan de forma negativa tanto la salud oral, así como el bienestar social y psicológicamente de los individuos. A continuación, se detallan las principales repercusiones documentadas en la literatura científica.

a) Evitación de la atención odontológica

La evitación de la atención dental es una conducta frecuente en personas con reactividad ansiosa en atención odontológica, caracterizada por posponer o rechazar visitas al dentista incluso cuando existe una necesidad evidente de tratamiento. Este fenómeno es multifactorial y puede estar motivado por experiencias negativas previas, miedo al dolor, insatisfacción con el sistema de atención, vergüenza por el estado bucal, o barreras económicas y

logísticas (39).

Uno de los patrones más comunes de evitación es la procrastinación, donde los pacientes reconocen la necesidad de atención, pero la postergan repetidamente, lo que ocasiona el deterioro progresivo de la salud oral. Además, la evitación puede estar acompañada de estrategias de justificación, como alegar falta de tiempo o dificultades para encontrar un dentista, lo que refuerza el ciclo de negligencia y deterioro bucal (40).

La literatura también identifica que la evitación no solo se debe al miedo, sino que puede estar relacionada con sentimientos de decepción hacia el sistema dental, autocrítica por negligencia previa, o vergüenza social por el estado de la boca. Estos factores pueden llevar a que los pacientes solo busquen atención en situaciones de urgencia, lo que incrementa la probabilidad de tratamientos invasivos y costosos (40).

En síntesis, la evitación a la atención dental es un fenómeno de tipo complejo, influido por constituyentes emocionales, sociales y estructurales, y representa un desafío importante para la salud pública y en general para la práctica clínica (Lukács et al., 2025).

b) Impacto en la salud oral

La aprehensión hacia experiencias dentales tiene un efecto directo y negativo sobre la salud oral, manifestándose en hábitos de higiene deficientes, mayor prevalencia de enfermedades bucales y una afectación cotidiana derivada de la salud bucal.

Aquellas personas que han manifestado niveles elevados de ansiedad odontológica tienden a cepillarse los dientes con menor frecuencia, acuden menos a limpiezas profesionales y evitan procedimientos preventivos, lo que favorece la formación de cálculos, acumulación de placa y el desarrollo de las caries y enfermedad periodontal (41). Esta relación se traduce en un menoscabo progresivo de la salud bucal, debido pues a que la falta de atención y prevención permite que las patologías avancen sin ser tratadas oportunamente.

Además, la aprehensión hacia experiencias dentales se vincula con una repercusión funcional y social de la salud oral menos favorable sobre contextos de la salud bucal, ya que quienes la padecen reportan más molestias, dolor, dificultades funcionales y problemas estéticos derivados de la mala salud bucal (42). Este deterioro no solo afecta la función masticatoria, sino que también puede impactar en la autoestima y las relaciones de índole social.

Por otro lado, se ha observado que la aprehensión hacia experiencias dentales genera un círculo vicioso: el temor lleva a evitar el tratamiento, lo que perjudica la salud oral y, a su vez, incrementa la ansiedad ante futuras visitas al dentista (43). Este ciclo perpetúa el deterioro bucal y dificulta la recuperación de la salud bucal.

En síntesis, la aprehensión hacia experiencias dentales es considerado un elemento de riesgo de especial interés para el desarrollo y la progresión de enfermedades bucales, y su abordaje

es fundamental para mejorar tanto la salud bucal como el Impacto de la salud oral en la vida cotidiana que manifiesta el paciente.

c) Impacto psicosocial: baja autoestima y malestar psicológico

La activación ansiosa vinculada a la atención bucodental no solamente puede afectar la salud oral, sino que también tiene profundas repercusiones sobre el bienestar social y psicológico de quienes la padecen. Quienes presentan niveles elevados de aprehensión hacia experiencias dentales tienden a ver afectado de manera notable su estado de ánimo y su autoestima, así como un mayor malestar psicológico en su vida cotidiana (44).

Diversos estudios han demostrado que la aprehensión hacia experiencias dentales está vinculada con una percepción negativa de la propia salud, sentimientos de vergüenza y autocrítica, y una tendencia al aislamiento social. Estos efectos son especialmente marcados en individuos que, además de la aprehensión hacia experiencias dentales, presentan otros miedos o trastornos de ansiedad generalizada, lo que agrava el impacto psicosocial (44).

En el ámbito académico y juvenil, la aprehensión hacia experiencias dentales se ha vinculado con una peor percepción del bienestar de carácter psicológico y físico, afectando la funcionalidad y confort oral y generando incomodidad emocional y física. Sin embargo, el impacto sobre las relaciones sociales puede variar según el contexto y las características individuales, como el nivel de apoyo social o la presencia de experiencias traumáticas previas (45).

Por otro lado, la aprehensión hacia experiencias dentales se vincula con mayores niveles de depresión, ansiedad general y síntomas de malestar emocional, lo que puede dificultar la adaptación a situaciones cotidianas y aumentar la vulnerabilidad psicológica (31). En casos más severos, la aprehensión hacia experiencias dentales puede generar un ciclo de evitación, deterioro de la salud oral y mayor malestar psicológico, perpetuando así el problema y afectando sobre la percepción de bienestar en la esfera bucodental global.

En síntesis, la aprehensión hacia experiencias dentales implica un factor de riesgo importante que pueda llevar a tener baja autoestima, malestar psicológico y deterioro progresivo del bienestar en la esfera bucodental, por eso su identificación y abordaje son fundamentales en la actividad clínica profesional y en la promoción de la salud de forma integral.

2.1.2.1.6 Instrumentos de medición

La evaluación de la respuesta ansiosa vinculada a la atención dental se realiza mediante instrumentos psicométricos validados, siendo los más utilizados la MDAS, la Escala de Corah, y otros como el Dental Fear Survey (DFS) y el conocido como Escala de Venham.

a) Escala de Corah (DAS)

La DAS es un cuestionario breve compuesto por 4 ítems los cuales miden la ansiedad ante situaciones odontológicas comunes.

Es ampliamente utilizada por su sencillez y rapidez, permitiendo clasificar el nivel de inquietud ante procedimientos dentales en diferentes grados. Sin embargo, su principal limitación es que no aborda aspectos específicos como el miedo a la anestesia y puede subestimar casos de fobia dental (46).

b) Escala de Ansiedad Dental Modificada

El MDAS es una versión mejorada de la DAS, que añade un ítem sobre la anestesia local, sumando un total de 5 preguntas. Esta escala destaca por su alta fiabilidad, validez y facilidad de aplicación en adultos, permitiendo una evaluación rápida y precisa de la aprehensión hacia experiencias dentales. Además, su sensibilidad y especificidad la convierten en una herramienta de referencia para la detección de ansiedad y de la fobia dental en adultos (47).

c) Otros instrumentos menos usados (DFS, Venham)

El Dental Fear Survey (DFS) es un cuestionario más extenso que explora múltiples dimensiones del miedo dental, incluyendo reacciones fisiológicas y conductuales, lo que permite una evaluación detallada pero menos práctica en la clínica diaria. La Escala de Venham, por su parte, es útil principalmente en niños, utilizando imágenes para facilitar la autoevaluación, pero su aplicación en adultos es limitada (46).

2.1.2.2 Calidad de vida en salud oral

2.1.2.2.1 Definición

Comprende el bienestar general asociado al estado de salud, cómo las condiciones bucales impactan el bienestar funcional, social y emocional del individuo. Incluye aspectos como la comodidad al alimentarse y al dormir, la forma en que el sujeto se relaciona socialmente, además de su nivel de satisfacción con la salud bucal y su autoestima (8).

2.1.2.2.2 Relevancia para la salud pública

La salud oral afecta aspectos cotidianos e integrales de bienestar, no solo desde lo clínico sino también en su impacto psicológico y social, lo que la convierte en parte integral de la salud general y del Programa Global de Salud Oral de la OMS (8).

2.1.2.2.3 Instrumento de medición: OHIP-14

El OHIP14, es una versión resumida del OHIP49, mide la frecuencia de problemas orales en siete dimensiones: función, dolor, angustia, incapacidad física, minusvalía, incapacidad social y psicológica. En Chile se validó con alta consistencia interna ($\alpha = 0,91$), superior incluso al OHIP-49 (48). En otros países como Polonia, Grecia y España, se validó con $\alpha > 0,89$, lo que respalda su solidez transcultural (49).

Además, estudios cualitativos han demostrado que dimensiones como actitudes, percepción personal de salud oral, y cumplimiento con el dentista afectan los cambios en la OHRQoL tal

como lo mide el OHIP-14 (50).

2.1.2.3 Relación entre aprehensión hacia experiencias dentales y condición de vida asociada al estado oral

2.1.2.3.1 Evidencia empírica

Un estudio en individuos con aprehensión hacia experiencias dentales severa observó que su afectación cotidiana derivada de la salud bucal oral fue significativamente peor que en la población general. Su mediana del OHIP-14 fue de 21 frente a 1 en población sana; la correlación con medidas de ansiedad fue baja-moderada ($r \approx 0,25$, $p < 0.01$) (51).

En Arequipa, un estudio en adultos mayores rurales reportó una asociación directa: cada punto adicional en MDAS aumentaba en 1,49 veces la probabilidad de deterioro en bienestar bucodental percibido (evaluado con OHIP5) (6).

Este vínculo no solo es clínico, sino también psicológico: altos niveles de ansiedad promueven evitación dental, lo que genera dolor persistente, disfuncionalidad y afectación emocional, agrandando el impacto percibido en la vida diaria (52).

2.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

2.2.1 Marco Conceptual

Adulto: Etapa del ciclo vital que abarca desde los 18 hasta aproximadamente los 60 años, caracterizada por la plenitud biológica, autonomía y desempeño social, aunque con variaciones según el contexto cultural (53).

Ansiedad dental: Es la sensación de aprensión o temor anticipatorio frente a procedimientos odontológicos, que puede dificultar la búsqueda de atención y el sostenimiento de la salud bucal (7).

Calidad de vida relacionada con la salud oral (OHRQoL): Concepto de carácter multifactorial que expresa cómo aquel estado de la salud bucal incide sobre el bienestar de carácter psicológico, funcional y bienestar social del individuo.

Correlación: Medida estadística que expresa la fuerza y aquella dirección de la relación entre variables. No implica causalidad, pero permite identificar asociaciones significativas en investigaciones cuantitativas (54).

Cuestionario: Instrumento de recopilación de información conformada por una serie ordenada de preguntas organizadas y estructuradas con el fin de medir variables específicas de un estudio (54).

Encuesta: Técnica de investigación cuantitativa que consiste en recabar información proveniente de un grupo específico

de participantes mediante preguntas estructuradas, generalmente a través de cuestionarios (54).

Fobia dental: Corresponde a una forma extrema de ansiedad, considerada un trastorno específico de fobia, que conduce a la evitación persistente y significativa del tratamiento odontológico (18).

MDAS (Modified Dental Anxiety Scale): Escala autoadministrada de 5 ítems que mide el grado de aprehensión hacia experiencias dentales en situaciones clínicas específicas, con alta validez y confiabilidad (47).

Miedo dental: Se refiere a un estado de aprensión anticipatoria ante el tratamiento dental, bajo el cual un paciente percibe que alguna experiencia negativa podría suceder (16).

OHIP-14 (Oral Health Impact Profile – 14 ítems): Cuestionario abreviado de 14 ítems que evalúa la OHRQoL en siete dimensiones, utilizando una escala Likert de frecuencia. Es un instrumento validado y de alta confiabilidad (49).

Salud oral: Condición integral de bienestar en los ámbitos físico, social y psicológico en relación con la boca y estructuras asociadas, que permite realizar funciones esenciales como hablar, oler, sonreír, masticar, sentir el sabor y tragar sin malestar ni incomodidad (55).



CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

3.1.1 Enfoque

Esta investigación se desarrolla bajo un enfoque cuantitativo, pues se basa en la recopilación y el posterior análisis de información numérica con la finalidad de identificar la posible relación entre dos variables específicas: la aprehensión hacia experiencias dentales y la calidad de vida derivada de la salud oral manifestada por adultos. Este enfoque posibilita medir dichas variables de manera objetiva, por medio de la aplicación de instrumentos estandarizados y validados internacionalmente, lo que permitirá obtener información confiable y comparable.

Desde esta perspectiva, el enfoque cuantitativo se fundamenta en principios de medición precisa, control y análisis estadístico, lo cual otorga rigurosidad a los resultados. Como han señalado Hernández y Mendoza (54), este tipo de investigación busca describir fenómenos, identificar patrones y establecer asociaciones entre variables a través

del uso de datos cuantificables, con la finalidad de responder adecuadamente a preguntas de investigación y contrastar hipótesis previamente planteadas a partir del análisis objetivo de la información.

3.1.2 Tipo

El presente estudio esta categorizada como tipo básico, en tanto su propósito central es ampliar el conocimiento que hasta ahora se conoce sobre la relación entre la aprehensión hacia experiencias dentales y la calidad de vida derivada de la salud oral en población adultos que recibieron atención en un establecimiento de salud de primer nivel. No se pretende intervenir directamente en la población ni implementar programas específicos de atención, sino aportar a la comprensión teórica y empírica del vínculo existente entre ambas variables dentro del campo de la salud pública odontológica.

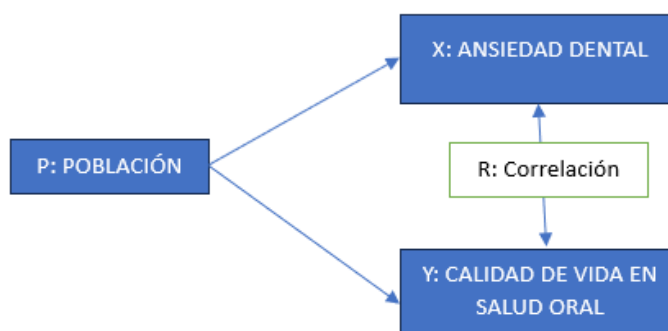
De acuerdo con Carrasco (56), la investigación básica busca profundizar en la explicación de fenómenos y en el desarrollo de marcos conceptuales, sin orientarse de manera inmediata a la aplicación práctica de los resultados. En ese sentido, este trabajo se orienta a identificar patrones de asociación entre la aprehensión hacia experiencias dentales y Condición de vida asociada al estado oral, generando evidencia que puede ser usada como punto de inicio para futuros estudios de carácter aplicado o para el diseño de estrategias o programas para intervención en el ámbito odontológico comunitario.

3.1.3 Nivel

El presente estudio se delimita con un alcance correlacional, su propósito principal es examinar la relación entre dos variables: la aprehensión hacia experiencias dentales y la calidad de vida derivada de la salud oral en adultos que se atendieron en el Centro de Salud Moho. No se pretende únicamente describir las variables de manera aislada ni establecer una relación de causalidad, sino que pretende identificar si existe una asociación que sea estadísticamente significativa entre ambas, lo que permitirá aportar evidencia empírica en el campo de la salud bucal comunitaria.

Conforme a lo manifestado por Ñaupas et al. (57), una investigación de nivel correlacional tiene aquella finalidad de conocer el grado de relación entre dos o varias variables dentro de una población en particular, sin manipularlas. Este tipo de estudios contribuye a establecer patrones de asociación que pueden ser útiles como base para investigaciones posteriores de carácter explicativo o aplicado, sin llegar a inferir causalidad directa.

Gráfico 1
GRÁFICO DE CORRELACIÓN



Fuente: Graficado por la investigadora.

3.1.4 Diseño

El presente estudio se enmarca dentro de un diseño no experimental, dado que no se manipularon de manera intencional las variables de investigación, sino que se observarán tal como se presentan en la población de estudio. Este caso particular, busca analizar la relación entre la aprehensión hacia experiencias pasadas dentales y la calidad de vida derivada de la salud bucodental en adultos tratados en el consultorio odontológico del Centro de Salud Moho, sin intervenir sobre dichas condiciones ni modificar su comportamiento natural.

Según Hernández y Mendoza (54), los diseños no experimentales se caracterizan por estudiar fenómenos dentro de su contexto real, sin alterar las variables independientes, lo que admite describirlas y explorar asociaciones entre ellas en un marco de objetividad.

Dentro de esta clasificación, la investigación adopta un diseño transeccional o transversal, la recolección de datos se ha efectuado en un solo momento temporal. Este enfoque permite obtener una visión instantánea del nivel de Aprehensión hacia experiencias previas dentales y sobre la calidad de vida derivada de la salud oral de los adultos, así también como buscar analizar la posible relación estadística entre ambas variables. Tal como sostienen Hernández y Mendoza (54), los diseños transversales son adecuados cuando se requiere examinar la asociación entre variables en un punto en específico del tiempo, sin establecer causalidad.

3.1.5 Método específico

El método de investigación que orienta este estudio es el hipotético-deductivo, puesto que se parte principalmente de la formulación de una hipótesis general que plantea la posible existencia de una relación entre la ansiedad dental del paciente y la calidad de vida derivada de la salud oral. A partir de este supuesto teórico, se procedió a contrastarlo con la realidad por medio de la recolección de datos empíricos obtenidos adecuadamente con instrumentos estandarizados, a fin de verificar si efectivamente existe esa asociación estadísticamente significativa entre las variables.

De acuerdo con Cegarra (58), el método hipotético-deductivo se basa en la construcción de hipótesis derivadas de un marco teórico y en su posterior comprobación a través de la observación y la medición, objetivamente de los fenómenos. Este enfoque resulta característico de las investigaciones de corte cuantitativo, ya que permite evaluar de manera rigurosa y reproducible si las proposiciones planteadas encuentran respaldo en la evidencia empírica.

En el contexto de la investigación, el uso de este método aseguró que los resultados obtenidos no solo describieran las variables de estudio, sino que además permitan poner a prueba la hipótesis formulada sobre la relación entre la ansiedad dental del adulto y la calidad de vida derivada de la salud bucodental en este segmento poblacional del Centro de Salud Moho.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1 Población

La población estuvo establecida por todos los adultos de 18 años a más que ha acudido al servicio de odontología del Centro de Salud Moho en el transcurso de un mes (24 de setiembre – 24 de octubre) del 2025, cuya cantidad fue de 71 pacientes. Este grupo resultó pertinente porque representa a una población que enfrenta barreras de acceso a la atención odontológica y, al mismo tiempo, es susceptible a presentar distintos niveles de sensibilidad ansiosa a la atención odontológica y percepciones sobre su satisfacción con la salud bucodental.

3.3.2 Muestra

Para efectos del estudio, la muestra estuvo constituida por el total de adultos que han acudido al servicio odontológico del Centro de Salud Moho durante un mes determinado de recolección (24 de setiembre – 24 de octubre) de datos en el año 2025, cuyo número fue de 71 pacientes. Se aplicará un muestreo censal, dado que se incluirá al 100 % de los usuarios atendidos en dicho periodo. Esta decisión metodológica permitió abarcar a todos los casos disponibles, incrementando la precisión y representatividad de los resultados obtenidos.

Criterios de inclusión:

- Adultos de 18 años y mayores que recibieron atención en el servicio de odontología perteneciente del Centro de Salud Moho durante el

mes de recolección de datos.

- Pacientes que han otorgado su consentimiento informado a fin de ser partícipes en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Adultos que poseen limitaciones cognitivas o de comunicación que dificulte responder los instrumentos.
- Pacientes que demuestren su negativa a participar en el estudio o no completen los cuestionarios aplicados.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN

3.4.1 Técnica

Para la recolección de la información necesaria se empleó la técnica de la encuesta, ya que permitió obtener datos de manera directa a través de cuestionarios estructurados, los cuales fueron respondidos por los propios participantes de la investigación.

Para el caso de la primera variable, sensibilidad ansiosa a la atención odontológica, se utilizó la encuesta aplicada a los pacientes adultos, con el fin de identificar sus niveles de ansiedad frente a situaciones odontológicas específicas.

De igual manera, para la segunda variable, calidad de vida que se deriva de la salud bucodental, se recurrió también a la encuesta aplicada a los mismos participantes, con el propósito de conocer cómo perciben el impacto de su salud bucal en diferentes aspectos

de su vida diaria.

De este modo, la técnica de la encuesta se constituye en la estrategia principal para la recopilación de datos de ambas variables de estudio, garantizando uniformidad en la aplicación y comparabilidad de los resultados obtenidos.

3.4.2 Instrumento

3.4.2.1 Variable 1: Ansiedad dental

A fin de evaluar la primera variable, sensibilidad ansiosa a la atención odontológica, se empleó el cuestionario denominado Modified Dental Anxiety Scale (MDAS), validado internacionalmente a fin de medir el nivel de ansiedad relacionado con la atención dental. El MDAS consta de 5 ítems en formato de escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta, que otorgan un puntaje total entre 5 y 25. Puntajes más altos reflejan un mayor nivel de sensibilidad ansiosa a la atención odontológica.

Ficha técnica del instrumento MDAS:

- Nombre: Modified Dental Anxiety Scale (MDAS), la traducción literal al español es Escala Modificada de Ansiedad Dental.
- Autores: Humphris et al, adaptado por la autora de la investigación.
- Objetivo: Medir el nivel de ansiedad dental en pacientes delante de situaciones relacionadas con la atención dental.
- Aplicación: Pacientes adultos en consulta odontológica.
- Número de ítems: 5.
- Escala de respuesta: Likert de 5 categorías (1 = nada ansioso; 5 =

extremadamente ansioso).

- Rango de puntaje total: 5 – 25.
- Interpretación: A mayor puntaje, mayor nivel de sensibilidad ansiosa a la atención odontológica.
- Confiabilidad mediante Alfa de Cronbach: 0.827, se considera aceptable y confiable.

3.4.2.2 Variable 2: Calidad de vida en salud oral

Para la segunda variable, se aplicó el cuestionario denominado Oral Health Impact Profile en su versión resumida de 14 ítems (OHIP14). A través de 14 ítems en escala Likert de cinco opciones, el instrumento analiza siete dimensiones a fin de evaluar el impacto de la salud bucal sobre la vida diaria del individuo. La puntuación total oscila entre 0 y 56, los valores más elevados evidencian una peor Percepción de bienestar en la esfera bucodental.

Ficha técnica del instrumento OHIP-14:

- Nombre: Oral Health Impact Profile (OHIP-14), la traducción literal al español es Perfil de Impacto de la Salud Oral.
- Autores: Slade y Spencer, adaptado por la autora de la investigación.
- Objetivo: Evaluar la calidad de vida relacionada con la salud oral (OHRQoL), midiendo el impacto que los problemas bucales generan en diferentes aspectos del bienestar físico, psicológico y social.
- Aplicación: Pacientes adultos.
- Número de ítems: 14.
- Dimensiones: 7 (minusvalía, incapacidad social, incapacidad

psicológica, incapacidad física, malestar psicológico, dolor, limitación funcional).

- Escala de respuesta: Likert de 5 categorías (0 = nunca; 4 = siempre).
- Rango de puntaje total: 0 – 56.
- Interpretación: Puntajes bajos reflejan mejor calidad de vida oral; puntajes altos, peor calidad de vida oral.
- Confiabilidad mediante Alfa de Cronbach: 0.818, se considera aceptable y confiable.

3.5 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

La finalidad de la contrastación de hipótesis en el presente estudio es comprobar si hay evidencia de una relación entre las variables objeto de estudio en los adultos atendidos en el Centro de Salud Moho. Para lograrlo, se aplicaron procedimientos estadísticos que permitieron evaluar de manera objetiva la asociación entre las variables.

Para comenzar se analizó la distribución de los datos aplicando apropiadamente para ello la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, recomendada para muestras de tamaño superior a cincuenta casos. Esta elección se justificó en función de la cantidad de pacientes que fueron atendidos (total de pacientes 71 lo cual es mayor a 50) durante el mes de recolección de datos.

Según los resultados de esta prueba, se eligió el coeficiente de correlación más apropiado, utilizando el de Pearson cuando los datos siguen perfectamente una distribución de tipo normal y, de no ser así, recurriendo al coeficiente de Spearman (Rho). Ambos estadísticos permiten determinar

el grado y la dirección del vínculo entre variables numéricas, asegurando estadísticamente que el análisis sea consistente con las propiedades de los datos y brindando evidencia empírica confiable a fin de contrastar las hipótesis planteadas. En el caso particular de esta investigación, no todos los datos presentaron una distribución normal (se verá en la sección de resultados), razón por el cual se efectuó la prueba estadística de coeficiente de correlación de Spearman (Rho) para la contratación de la hipótesis.

3.6 RECOGIDA DE DATOS

La recopilación de datos se ha efectuado en el Centro de Salud Moho, ubicado en la provincia de Moho, durante el periodo establecido en el cronograma de investigación. El proceso se realizó tras la obtención de las autorizaciones institucionales correspondientes y con la debida presentación de la carta de presentación expresada por la universidad.

Antes de aplicar los instrumentos, se ha informado a los participantes acerca del objetivo del estudio, garantizando la confidencialidad, anonimato y voluntariedad de su participación. Posteriormente, se aplicaron los cuestionarios de manera individual, en un ambiente tranquilo y bajo la supervisión del investigador, asegurando que los participantes comprendieran correctamente cada ítem.

Para el caso de la variable ansiedad dental, se ha utilizado MDAS, compuesta por cinco ítems que evalúan las reacciones emocionales del paciente ante diversas situaciones odontológicas. Para el caso de la variable calidad de vida que se deriva de la salud bucodental, se aplicó el Cuestionario OHIP-14, este mide la frecuencia del impacto de los problemas



orales en siete dimensiones del bienestar.

Los datos recolectados han sido perfectamente codificados y organizados en una base digital en la herramienta SPSS versión 26, realizando una verificación previa para evitar errores de digitación. Este procedimiento permitió obtener una información confiable y consistente para el posterior análisis estadístico y la contrastación de las hipótesis.



CAPITULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 PRESENTACIÓN

El presente capítulo expone los resultados que se obtuvieron producto del desarrollo del estudio, cuya intención principal fue determinar la relación entre las variables de estudio en la población adulta usuaria del servicio odontológico del Centro de Salud Moho.

Para la recopilación de datos se han empleado como se señaló en el capítulo anterior dos instrumentos estandarizados y validados internacionalmente:

- MDAS: empleada con el propósito de evaluar el grado de sensibilidad ansiosa a la atención odontológica en los participantes. A fin de evaluar las reacciones emocionales del individuo ante diferentes situaciones odontológicas, este instrumento consta de cinco ítems, tales como la visita al dentista, la espera, el tratamiento o la aplicación de anestesia local.
- Cuestionario OHIP14: aplicado a fin medir la repercusión de las condiciones orales en el desempeño diario. Evalúa siete dimensiones las

cuales reflejan el impacto funcional, social y psicológico que los problemas de tipo bucal generan en la vida diaria del individuo.

La población de estudio estuvo establecida por adultos de 18 años a más que acudieron al servicio de odontología del Centro de Salud Moho durante el mes establecido para la recolección de datos (24 de setiembre – 24 de octubre) en el año 2025, aplicándose un muestreo censal, al incluir la totalidad de pacientes atendidos que han cumplido con aquellos criterios de inclusión.

En este capítulo se están presentando los hallazgos que se derivan del análisis y del procesamiento de la información conseguida por medio de los instrumentos aplicados, con la finalidad de responder a los objetivos que fueron planteados, tanto al objetivo general como a los específicos. Los resultados se organizan en cuadros y gráficos descriptivos e inferenciales, destacando los valores más relevantes que facilitan la identificación de los niveles presentes de sensibilidad ansiosa a la atención odontológica, la calidad de vida derivada de la salud oral y en consecuencia la relación existente entre ambas variables en la población estudiada.

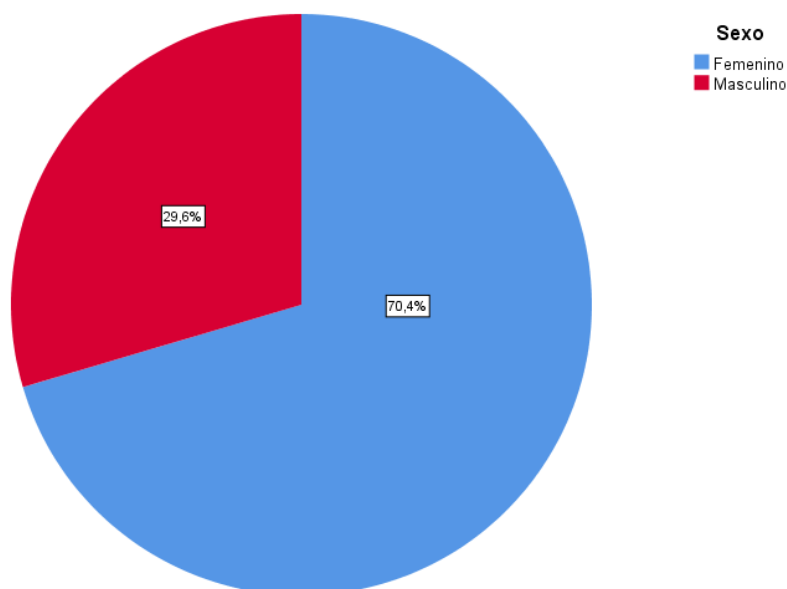
4.2 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.2.1 Características sociodemográficas de la muestra

La muestra como ya se mencionó ha estado compuesta por todos los adultos atendidos en el servicio odontológico del Centro de Salud Moho en el mes de recolección de datos, aplicándose un muestreo de tipo censal, dado que se incluyó a la totalidad de los pacientes que han cumplido los criterios establecidos.

En relación con el sexo, se observa una predominancia del sexo femenino (70,4%), mientras que el 29,6% correspondió al sexo masculino. Este resultado evidencia una mayor participación de mujeres en los servicios odontológicos durante el periodo de estudio.

Figura 1
GRÁFICO DE TORTA QUE REPRESENTA LA DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE LOS PACIENTES ADULTOS



Fuente: Resultados obtenidos de la base de datos de la investigación.

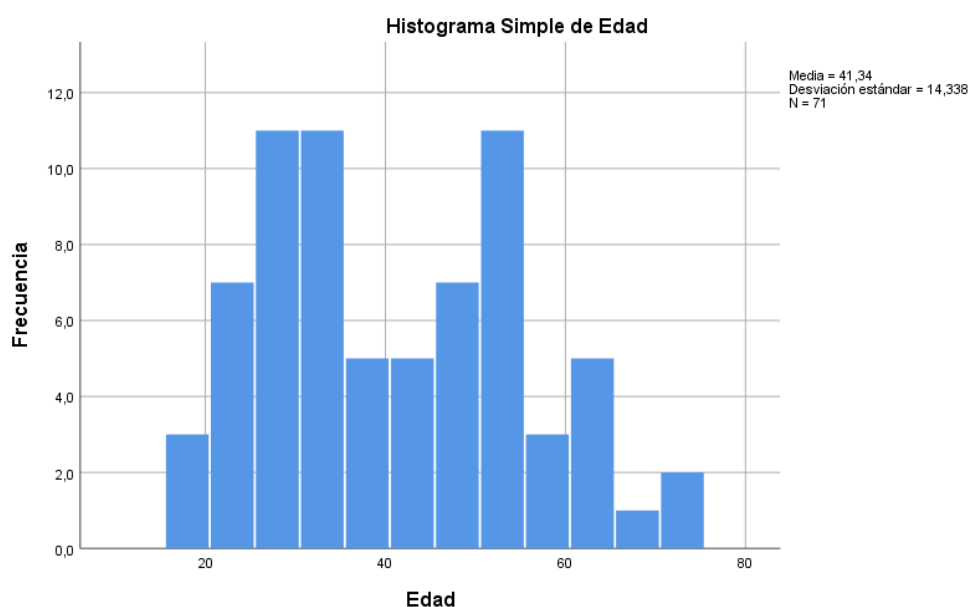
Respecto a la edad, los participantes fueron adultos de 18 a 72 años, cuya edad media fue de 41,34 años y con una desviación estándar de 14,338, lo que refleja una muestra heterogénea que abarca tanto adultos jóvenes como mayores. Las medidas descriptivas detalladas se presentan en la tabla que sigue.

Tabla 1
DESCRIPTIVOS DE LA EDAD DE LOS PACIENTES ADULTOS

Elemento	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Edad	71	18	72	41.34	14.338

Fuente: Resultados derivados del dataset del estudio.

Figura 2
HISTOGRAMA DE DISTRIBUCIÓN DE EDADES DE LOS PACIENTES ADULTOS



Fuente: Resultados derivados del dataset del estudio.

Los resultados muestran una distribución de edad centrada en la adultez media, con dispersión hacia edades jóvenes y mayores, lo cual permite contextualizar el perfil demográfico de los participantes antes de proceder al análisis de las variables principales del estudio.

4.2.2 Nivel de ansiedad dental en adultos atendidos en el Centro de Salud Moho, 2025

En esta sección se presentan los resultados correspondientes al primer objetivo específico: Identificar el nivel de ansiedad dental en adultos que buscaron atención en el Centro de Salud Moho, 2025.

La medición se efectuó mediante el instrumento correspondiente. Los puntajes obtenidos se clasificaron conforme a los baremos oficiales propuestos por Humphris et al. (1995), los cuales establecen cuatro niveles de ansiedad presente:

- Severa o fobia dental: ≥ 15 puntos
- Moderada: 9–12 puntos
- Elevada: 13–14 puntos
- Nula o leve: < 9 puntos

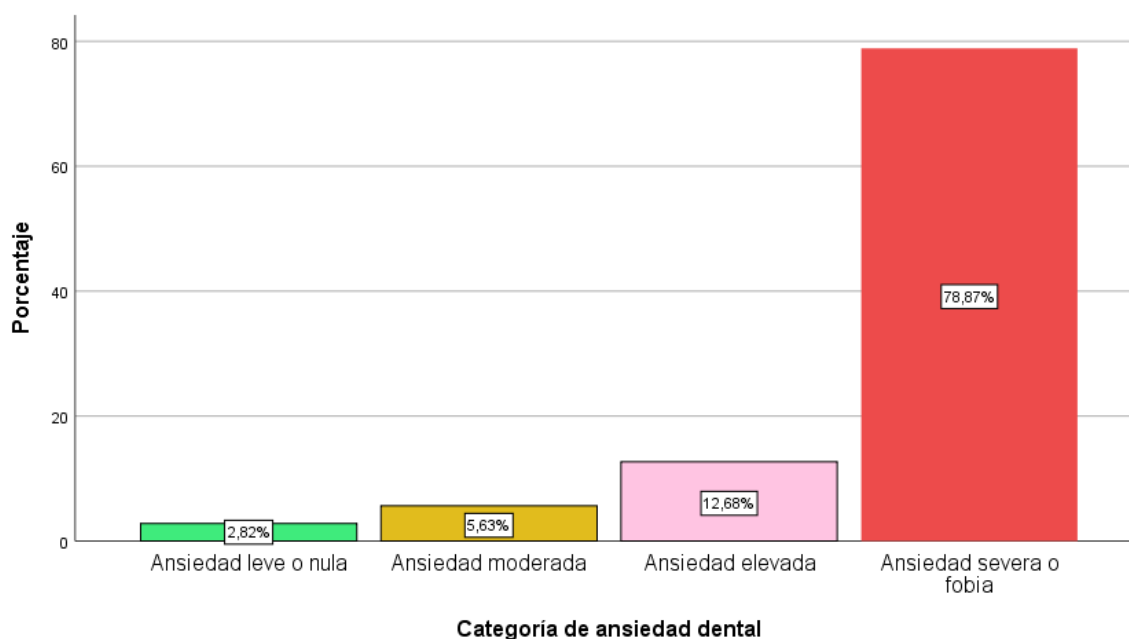
La distribución de frecuencias de la muestra por categorías aparece en la Tabla 1. Se aprecia que solo un 2,82% presentó ansiedad leve o nula (< 9 puntos); el 5,63% a ansiedad moderada (9–12 puntos); el 12,68% correspondió a ansiedad elevada (13–14 puntos), y la mayoría de los participantes (78,87%) se ubicó en la categoría de ansiedad severa o fobia dental (≥ 15 puntos).

Tabla 2
DISTRIBUCIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD DENTAL

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
A. fobia o severa	56	78.87%
A. elevada	9	12.68%
A. moderada	4	5.63%
A. leve o nula	2	2.82%
Total	71	100.0%

Fuente: Resultados obtenidos del dataset del estudio.

Figura 3
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD DENTAL



Fuente: Resultados derivados del dataset del estudio.

El gráfico de barras evidencia de manera clara que la ansiedad severa o fobia dental predomina en la población estudiada, representando a más de tres cuartas partes de los adultos evaluados. Este hallazgo revela una tendencia preocupante hacia niveles muy altos de temor ante los procedimientos odontológicos.

De manera complementaria, los estadísticos descriptivos de la puntuación MDAS antes de su categorización (puntaje total) se resumen en la Tabla 2. Los puntajes oscilaron entre 8 y 23 puntos, con una media numérica de valor 17,17 y con una desviación estándar numérica de 3,50, lo que confirma una tendencia central hacia los valores altos de la escala y explica el predominio de la categoría severa.

Tabla 3
ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS DE LA VARIABLE 1

Variable	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Ansiedad dental	71	8	23	17.17	3.50

Fuente: Resultados derivados del dataset del estudio.

Interpretación. La combinación de la media elevada (17,17) y la concentración del 78,87% de participantes en la categoría ≥ 15 indica que la ansiedad dental en la población estudiada es predominantemente severa. Este resultado contrasta con la hipótesis específica 1, que planteaba un predominio de ansiedad moderada; por el contrario, los datos muestran una situación más crítica que la prevista.

El hallazgo tiene implicaciones clínicas y de salud pública: un alto porcentaje de pacientes con ansiedad severa sugiere mayor probabilidad de evitación o retraso en la atención dental, necesidad de estrategias de manejo (comunicación

empática, técnicas de reducción de ansiedad, posible derivación o sedación en casos extremos) y la conveniencia de programas preventivos que reduzcan la carga de miedo dental en la comunidad atendida.

4.2.3 Nivel de calidad de vida en salud oral en adultos atendidos en el Centro de Salud Moho, 2025

En este apartado se revelan aquellos resultados correspondientes al segundo objetivo específico, el cual consistió en identificar el nivel de calidad de vida que se deriva de la salud dental en aquellos adultos caso de estudio.

Se evaluó por medio del instrumento OHIP14, el cual mide la percepción del impacto que los problemas bucales generan sobre bienestar físico, psicológico y social.

Los puntajes obtenidos se clasificaron según los baremos oficiales del OHIP-14, considerando los siguientes niveles:

- 0–28 puntos: Autopercepción positiva.
- 29–56 puntos: Autopercepción negativa.

La Tabla 3 revela claramente la distribución de frecuencias de los participantes en función a estas categorías. Se aprecia un claro predominio de la autopercepción negativa, que corresponde al 97,18% de los adultos evaluados, frente a un 2,82% que manifestó una autopercepción positiva.

Tabla 4

DISTRIBUCIÓN DE LOS NIVELES DE CALIDAD DE VIDA EN SALUD ORAL

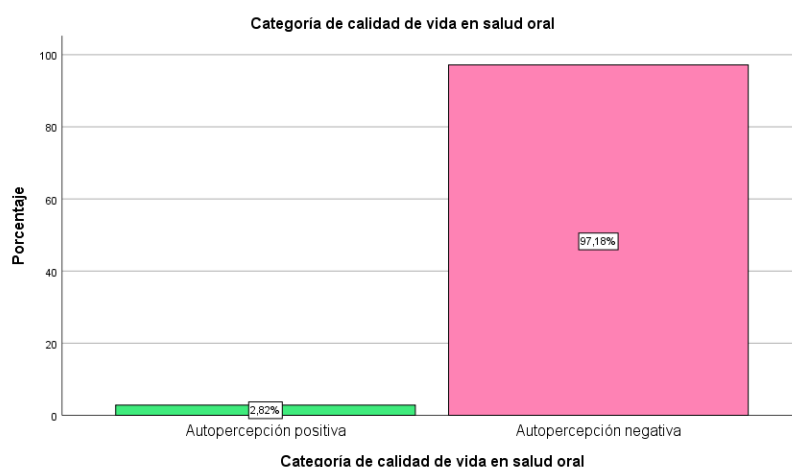
Categoría de calidad de vida en salud oral	Frecuencia	Porcentaje
Autopercepción positiva	2	2.82%
Autopercepción negativa	69	97.18%
Total	71	100.0%

Fuente: Resultados obtenidos del dataset de la investigación.

A continuación, la Figura 4, se presenta el gráfico de barras correspondiente, donde se observa de manera visual la marcada predominancia de la autopercepción negativa acerca de la calidad de vida derivada de la salud oral entre los participantes.

Figura 4

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS NIVELES DE CALIDAD DE VIDA DERIVADO DE LA SALUD ORAL



Fuente: Resultados obtenidos del dataset de la investigación.

Los estadísticos descriptivos de la puntuación total obtenida con el OHIP-14 antes de la categorización se resumen en la Tabla 4. Los valores oscilaron entre 24 y 54 puntos, con una media numérica estadística de 43,86 y con una desviación estándar numérica de 7,03, lo que confirma una tendencia general hacia puntajes elevados, indicativos de un impacto negativo considerable en la condición de vida asociada al estado oral.

Tabla 5**ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS DEL PUNTAJE TOTAL OHIP-14 (N = 71)**

Variable	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Calidad de vida en salud oral	71	24	54	43.86	7.03

Fuente: Resultados obtenidos del dataset de la investigación.

Interpretación.

Los resultados han revelado que la mayor porción de los adultos estudiados presenta una autopercepción negativa respecto de su calidad de vida derivada del estado oral (97,18%), evidenciando el impacto significativo que las condiciones bucales tienen sobre su bienestar de carácter físico, social y psicológico.

El valor promedio de 43,86 puntos se ubica muy por encima del punto de corte (29), lo que indica un deterioro generalizado en la percepción de su salud bucodental.

Estos hallazgos permiten contrastar la hipótesis específica 2, que planteaba que los adultos atendidos presentarían un nivel de calidad de vida en salud oral prevalentemente moderado. Sin embargo, los resultados revelan una condición más desfavorable, caracterizada por una percepción global negativa del bienestar oral.

En síntesis, la población evaluada del Centro de Salud Moho presenta una calidad de vida derivada de su estado oral claramente deteriorada, lo cual resaltaría la importancia de fortalecer aquellas estrategias orientadas a la prevención, promoción y atención odontológica integral en este segmento poblacional.

4.2.4 Relación entre la ansiedad dental y la calidad de vida en salud oral

En esta sección se presentan los resultados correspondientes al objetivo general de la investigación, destinado a determinar la relación entre las variables señaladas en adultos que han recibido atención dental en el Centro de Salud Moho, 2025.

Para establecer esta relación, se consideraron aquellos puntajes obtenidos en los instrumentos señalados, los cuales fueron aplicados a la totalidad de la muestra ($n = 71$).

Tabla 6
RELACIÓN CRUZADA ENTRE LAS VARIABLES

Categoría de ansiedad dental	Categoría de calidad de vida en salud oral				Totalidad	
	Autopercepción positiva		Autopercepción negativa			
	#	%	#	%	#	%
Ansiedad nula o leve	1	1.4%	1	1.4%	2	2.8%
Ansiedad moderada	1	1.4%	3	4.2%	4	5.6%
Ansiedad elevada	0	0.0%	9	12.7%	9	12.7%
Ansiedad severa o fobia	0	0.0%	56	78.9%	56	78.9%
Total	2	2.8%	69	97.2%	71	100.0%

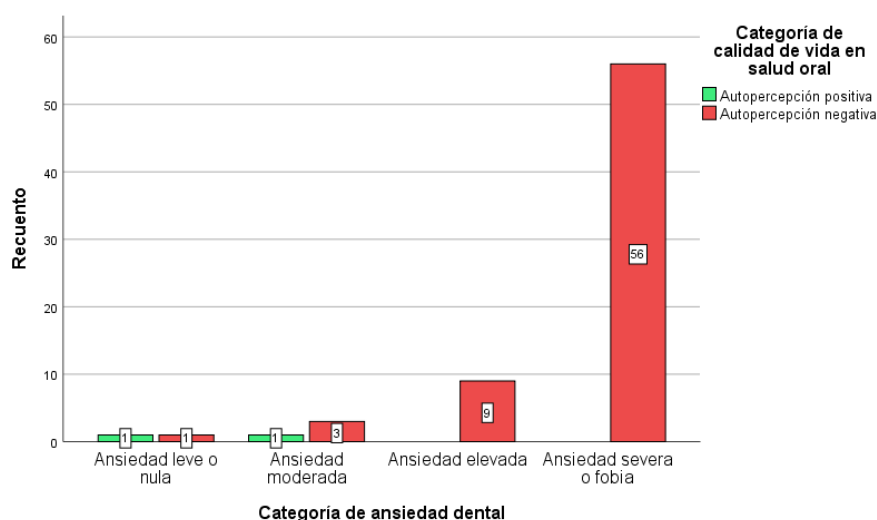
Fuente: Resultados derivados del dataset del estudio.

La tabla 6 muestra que la mayor parte de los de los adultos evaluados (78.9%) presentan ansiedad severa o fobia dental, y todos ellos reportan una autopercepción negativa respecto de su calidad de vida derivado de su salud oral.

Por el contrario, solo un pequeño grupo de participantes con ansiedad leve o moderada manifestó una autopercepción positiva, representando en conjunto apenas el 2.8% del total.

Estos resultados reflejan una tendencia clara: a mayores niveles de ansiedad dental, peor es la percepción respecto de la calidad de vida oral.

Figura 5
GRÁFICO DE BARRAS AGRUPADAS, RELACIÓN ENTRE LAS VARIABLES



Fuente: Resultados derivados del dataset del estudio.

En el gráfico de barras agrupadas se visualiza la asociación observada: las categorías más elevadas de ansiedad se concentran predominantemente en el grupo con autopercepción negativa, mientras que los niveles bajos de ansiedad se vinculan con una percepción más favorable de la salud oral.

4.3 PRUEBA DE HIPÓTESIS

4.3.1 Prueba de normalidad

Antes de aplicar la prueba de correlación, se evaluó la distribución de los datos mediante la prueba denominada Kolmogorov-Smirnov, la cual se sugiere

para muestras por encima de 50 participantes.

Tabla 7

PRUEBA DE NORMALIDAD DE KOLMOGOROV-SMIRNOV

Variable	Estadístico	gl	p
Ansiedad dental	0.099	71	0.080
Calidad de vida en salud oral	0.123	71	0.009

Fuente: Resultados obtenidos de la base de datos de la investigación.

Los resultados muestran que la variable ansiedad dental presenta un valor $p > 0.05$ ($p = 0.080$), por lo que sigue una distribución normal; sin embargo, la variable calidad de vida en salud oral presenta un valor $p < 0.05$ ($p = 0.009$), indicando que no sigue una distribución normal.

Dado que al menos una de las variables no cumple el criterio de normalidad, se ha optado por emplear la prueba no paramétrica de correlación Rho de Spearman.

4.3.2 Prueba de correlación Rho de Spearman

Tabla 8

PRUEBA ESTADÍSTICA DE RHO DE SPEARMAN

Prueba	Variable	Elemento	A. dental	Calidad de vida en salud oral
Rho de Spearman	A. dental	Coefic. de correl.	1.000	0.522
		p		0.000
		N	71	71
	Calidad de vida en salud oral	Coefic. de correl.	0.522	1.000
		p	0.000	
		N	71	71

Fuente: Resultados obtenidos de la base de datos de la investigación.

Los resultados de la prueba de Spearman arrojaron un nivel de significancia $p = 0.000$ (< 0.05) además de un coeficiente de correlación (ρ) = 0.522.

Se evidencia una correlación positiva de intensidad media y siendo

estadísticamente significativa entre la ansiedad dental y la calidad de vida en la salud oral. Esto significa que a medida que se incrementa la respuesta ansiosa vinculada a la atención dental, se observa un deterioro en la calidad de vida en salud oral.

4.3.3 Interpretación y contraste de la hipótesis general

Dado que se ha obtenido un valor de $p < 0.05$, y se rechaza la hipótesis nula (que niega la existencia de una relación entre las variables) y se acepta la hipótesis general de investigación (hipótesis alternativa), que sostiene que existe una relación significativa entre la ansiedad dental y la calidad de vida en salud oral en adultos que recibieron atención dental en el Centro de Salud Moho, 2025.

Asimismo, la dirección positiva del coeficiente ($\rho = 0.522$) sugiere que el incremento sobre los niveles de respuesta ansiosa vinculada a la atención dental tiende a asociarse con un deterioro en la percepción de bienestar oral, evidenciando la influencia psicológica que ejerce la ansiedad sobre la calidad de vida bucodental.

4.4 DISCUSIÓN

4.4.1 Discusión del primer objetivo específico

Los resultados del estudio evidenciaron que un 78.87 % de los adultos atendidos presenta un nivel de ansiedad severa o fobia dental, seguido del 12.68 % con ansiedad elevada, 5.63 % con ansiedad moderada y solo el 2.82 % con ansiedad leve o nula. Estos hallazgos revelan una alta prevalencia de respuesta ansiosa vinculada a la atención dental sobre la población adulta de Moho, situándose mayoritariamente en los niveles más críticos de la escala MDAS.

Estos hallazgos se asemejan a los reportados por Ochoa en el Centro de Salud Guadalupe, Ica, quien también encontró un predominio de ansiedad severa (53.2 % en mujeres y 40.3 % en jóvenes de 18 a 25 años) antes de la atención odontológica (12). En ambos contextos, el entorno de atención pública y la posible falta de habituación al tratamiento odontológico podrían explicar los elevados niveles de ansiedad. Sin embargo, el porcentaje hallado en el presente estudio es aún mayor, lo que podría atribuirse a factores socioculturales, percepciones de dolor o experiencias previas negativas más frecuentes en zonas rurales como Moho.

Asimismo, la media obtenida (17.17 puntos) refuerza la presencia de un nivel de ansiedad severa según los baremos oficiales del MDAS, confirmando que la aprehensión hacia experiencias dentales constituye efectivamente un problema relevante en el contexto de servicios de salud bucodental de Moho, donde los pacientes perciben la atención odontológica como una fuente significativa de temor y estrés.

4.4.2 Discusión del segundo objetivo específico

En relación con la calidad de vida en salud oral, los hallazgos mostraron que un 97.18% de los adultos manifestó una autopercepción negativa, mientras que solo el 2.82 % reportó una percepción positiva. El promedio obtenido (43.86 puntos en el OHIP-14) refleja un alto impacto negativo de los problemas de tipo oral sobre la condición de vida asociada al estado oral.

Estos resultados coinciden con lo hallado por Juárez y colaboradores en San Juan de Sigüas (Arequipa), quienes evidenciaron que los adultos mayores con mayores niveles de ansiedad presentaban un deterioro considerable en su condición de vida derivada del estado oral (OHIP5 promedio 8.4) (6). En ambos estudios se observa una relación directa entre los problemas emocionales (como el malestar anticipatorio en el entorno odontológico) y la percepción desfavorable de bienestar oral.

No obstante, el impacto negativo en Moho fue más pronunciado, lo que puede deberse a condiciones estructurales como el acceso limitado a aquellos servicios de tratamiento odontológico preventivos y la menor frecuencia de controles dentales regulares, aspectos que contribuyen a una peor autopercepción de la salud oral.

Estos hallazgos permiten afirmar que la calidad de vida derivada de la salud oral de aquellos adultos evaluados es baja, reflejando un deterioro físico, funcional y psicológico vinculado a la salud bucal, aspecto que debe considerarse prioritario en la atención odontológica integral.

4.4.3 *Discusión del objetivo general*

El análisis de correlación de Spearman ha arrojado un coeficiente $\rho = 0.522$ ($p = 0.000$), esto demuestra una correlación positiva de intensidad media entre la reactividad ansiosa en atención odontológica y la condición de vida asociada al estado oral. Este resultado implica que, a mayor nivel de reactividad ansiosa en

atención odontológica, peor es la autopercepción de la condición de vida derivada del estado oral, es decir, la ansiedad actúa como un factor psicológico que afecta significativamente el bienestar bucodental.

Estos hallazgos coinciden con los obtenidos por Castro y colaboradores en el Centro de Salud Jorge Chávez, Juliaca, quienes encontraron una asociación significativa entre la ansiedad y la condición de vida por medio del OHIP14, con un predominio de ansiedad leve (59.6 %) y una percepción positiva en el 85.3 % de los casos (15). Sin embargo, en el presente estudio la relación observada fue más intensa, probablemente porque la mayoría de los pacientes manifestó ansiedad severa, lo cual efectivamente acentúa el impacto negativo sobre su satisfacción con la salud bucodental.

De modo similar, Juárez y colaboradores reportaron que cada incremento en la puntuación del MDAS aumentaba en 1.49 veces la probabilidad de peor Percepción de bienestar en la esfera bucodental, evidenciando un patrón comparable al observado en Moho (6). Estos resultados refuerzan claramente la hipótesis de que la activación ansiosa vinculada a la atención bucodental influye directamente en el bienestar oral percibido, afectando las dimensiones de dolor, malestar de carácter psicológico, minusvalía e incapacidad funcional.

En conjunto, los hallazgos han permitido confirmar la hipótesis general del estudio: existe una relación significativa entre la reactividad emocional frente al tratamiento dental y la Percepción de bienestar en la esfera bucodental en aquellos adultos objeto de



estudio. Esta evidencia contribuye a la comprensión de la interacción presente de los factores psicológicos con la salud oral, subrayando la importancia fundamental de incorporar estrategias de manejo emocional y educación preventiva en los servicios odontológicos.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se confirmó la existencia de una relación positiva y significativa entre la ansiedad dental y la calidad de vida en salud oral ($\rho = 0.522$; $p = 0.000$), evidenciando que, a mayor ansiedad dental, peor es la autopercepción de la salud bucal. La correlación obtenida corresponde a una intensidad positiva media, lo que demuestra que la ansiedad influye de forma importante sobre la calidad de vida oral de los pacientes. Este resultado valida la hipótesis general y resalta sobre todo la importancia de atender los factores psicológicos en los servicios odontológicos como parte del enfoque integral de la salud oral. (Tabla 9).

SEGUNDA: El nivel de ansiedad dental en los adultos atendidos en el Centro de Salud Moho fue predominantemente severo o de tipo fóbico (78.87 %), con un promedio general de 17.17 puntos según la Escala de Ansiedad Dental Modificada (MDAS). Este hallazgo evidencia que la mayor parte de los pacientes experimenta un alto nivel de temor y tensión frente a los procedimientos odontológicos, lo que sugiere la necesidad de incorporar estrategias de manejo psicológico y comunicación empática en la atención odontológica. (Tabla 1 y 2).

TERCERA: La calidad de vida en salud oral fue mayoritariamente negativa (97.18 %) entre los adultos evaluados, con una media de 43.86 puntos en el instrumento OHIP-14. Ello revela que la población percibe un impacto considerable de los problemas orales en su bienestar físico, funcional



y emocional, reflejando limitaciones en la masticación, malestar psicológico y menor satisfacción con su salud bucodental. (Tabla 3 y 5).



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Dado que la mayor parte de los adultos que buscaron atención dental en el Centro de Salud Moho presentó niveles severos de inquietud ante procedimientos dentales, se recomienda implementar estrategias de manejo psicológico y educativo dentro de la práctica odontológica. Entre ellas, se sugiere el uso de técnicas de relajación, comunicación empática, programas de educación preventiva y protocolos de desensibilización gradual, con el fin de disminuir la aprensión y fomentar la confianza por parte del paciente adulto hacia el tratamiento dental. Asimismo, el personal de salud debería recibir capacitación continua en manejo adecuado del miedo y la ansiedad en pacientes odontológicos.

SEGUNDA: Considerando que gran parte de los pacientes percibe una condición de vida derivada del estado oral negativa, se recomienda fortalecer aquellos programas destinados a la prevención y promoción en salud bucal, priorizando la atención integral y continua de los adultos. Esto incluye la realización de campañas educativas sobre higiene oral, la detección temprana de aquellas enfermedades bucales y la incorporación de actividades comunitarias que refuercen hábitos saludables. Del mismo modo, se sugiere mejorar el acceso a tratamientos odontológicos de bajo costo y asegurar el seguimiento posterior a las intervenciones.



TERCERA: Dado que se ha evidenciado una relación positiva y significativa de intensidad media de la aprehensión hacia experiencias dentales con la funcionalidad y confort oral, se recomienda que las futuras intervenciones en salud bucal adopten un enfoque biopsicosocial. Esto implica integrar la evaluación psicológica dentro del protocolo odontológico, permitiendo identificar tempranamente a los pacientes con alta ansiedad y brindarles una atención adaptada a sus necesidades emocionales. Además, se sugiere realizar estudios posteriores con muestras mayores y diseños longitudinales que permitan profundizar en la comprensión del impacto psicológico que se genera sobre la salud oral y su evolución en el tiempo.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fritscher L. Verywell Mind. 2023 [citado 25 de agosto de 2025]. Fear of Going to the Dentist aka Dentophobia. Disponible en: <https://www.verywellmind.com/dentophobia-fear-of-dentists-2671855>
2. Rodrigues E, Gonzalez M, Silveira H, Armfield JA, Demarco FF. Estimated prevalence of dental fear in adults: A systematic review and meta-analysis. J Dent. 1 de mayo de 2021;108:103632.
3. Ab Malek A, Luai AF, Che Musa MF, Mohd Radzi NA. Relationship Between Dental Anxiety, Dental Utilization, and Oral Health-Related Quality of Life: A Systematic Review. J Int Oral Health. octubre de 2024;16(5):335.
4. Hassan BH, Elsakhy NM, Abdelhafez AI, Alsultan AA, Dawood SS, Abd El Moniem MM. Dental Anxiety and Oral-Health-Related Quality of Life among Rural Community-Dwelling Older Adults. Int J Environ Res Public Health. 22 de junio de 2022;19(13):7643.
5. Hernández-Vásquez A, Santero M, Azañedo D, Bendezu-Quispe G. Use of oral health care services in Peru: trends of socio-economic inequalities before and after the implementation of Universal Health Assurance. BMC Oral Health. 7 de marzo de 2019;19(1):39.
6. Juárez SJ, Escalante WG, Nogueira MH, Ríos EM, Castro GM, Juárez MA. Impact of dental anxiety on the oral health-related quality of life of older adults in a rural area of Peru. Rev Cient Odontol Univ Cient Sur. 2025;13(1):e229.



7. Aardal V, Hervik Bull V, Willumsen T, Evensen KB. The complexity of dental anxiety and its association with oral health-related quality of life: An exploratory study. Eur J Oral Sci. 2023;131(1):e12907.
8. Aguilar F, Villanueva M, De la Fuente J. Oral Health Related Quality of Life. En: Emerging Trends in Oral Health Sciences and Dentistry [Internet]. IntechOpen; 2015 [citado 25 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://bit.ly/47RQRmn>
9. Díaz YG. Nivel de ansiedad en pacientes que acuden al consultorio odontológico privado en tiempos de COVID-19, Puno - Perú 2021. Univ Nac Altiplano [Internet]. 4 de agosto de 2022 [citado 27 de agosto de 2025]; Disponible en: <https://goo.su/gwHzWU>
10. Quilca DGF, Sulca DE. Relación entre nivel de ansiedad y miedo dental en pacientes adultos atendidos en un centro odontológico-Lima 2022. Repos Inst - UCV [Internet]. 2022 [citado 27 de agosto de 2025]; Disponible en: <https://goo.su/tJ4UE>
11. Simon EK. Nivel de ansiedad durante los tratamientos odontológicos en pacientes en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Trujillo, año 2023. 8 de enero de 2025 [citado 27 de agosto de 2025]; Disponible en: <https://goo.su/VwsTcYI>
12. Ochoa JY. Nivel de ansiedad en pacientes previo a la realización de procedimientos dentales en el Centro de Salud Guadalupe, Ica 2021. 23 de mayo de 2024 [citado 27 de agosto de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/5867a322-0f59-4354-8852-2faea7a9f232>



13. Mendoza DDR. Ansiedad al tratamiento odontológico en adultos atendidos en consultorios particulares de Arequipa 2021. Univ Cont [Internet]. 2022 [citado 26 de agosto de 2025]; Disponible en: <https://goo.su/Rlzco>
14. Huarache SM. Niveles de ansiedad en el tratamiento dental en pacientes adultos en una clínica odontológica de Arequipa, 2022. Repos Inst - UCV [Internet]. 2022 [citado 27 de agosto de 2025]; Disponible en: <https://goo.su/og1SIAi>
15. Castro RM, Roque JL, Romero DL. Relación entre el nivel de ansiedad y calidad de vida mediante el OHIP-14 en el Centro de Salud Jorge Chávez, Juliaca 2022. Univ Cont [Internet]. 2023 [citado 27 de agosto de 2025]; Disponible en: <https://bit.ly/4pj9K7v>
16. Sivaramakrishnan G, Ahmed S, Sultan E, Alaswad Z, AlDallal S, Makki H, et al. The variables associated with dental anxiety and their management in primary care dental clinics in Bahrain: a cross-sectional study. BMC Oral Health. 21 de abril de 2022;22(1):137.
17. Saheer A, Mathew RA, Chandran T, Chithra P, Raajendran J, Majid SA. Effect of Dental Anxiety on Oral Health among the First-Time Dental Visitors: A Hospital-based Study. J Pharm Bioallied Sci. julio de 2022;14(Suppl 1):S394-8.
18. Kent G. Dental Health: Psychosocial Aspects. En: Smelser NJ, Baltes PB, editores. International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences [Internet]. Oxford: Pergamon; 2001 [citado 27 de agosto de 2025]. p. 3498-501. Disponible en: <https://bit.ly/3XAUIDM>



19. Dental M. Understanding Dental Anxiety [Internet]. Private Dentist in Sheffield. 2024 [citado 27 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://moladental.com/understanding-dental-anxiety-causes-and-coping-mechanisms/>
20. Vassend O, Nielsen CS, Røysamb E, Czajkowski NO. The role of neuroticism and pain in dental anxiety: A twin study. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2023;51(5):786-93.
21. Hoffmann B, Erwood K, Ncomanzi S, Fischer V, O'Brien D, Lee A. Management strategies for adult patients with dental anxiety in the dental clinic: a systematic review. *Aust Dent J.* 2022;67(S1):S3-13.
22. Wide U, Hakeberg M. Treatment of Dental Anxiety and Phobia—Diagnostic Criteria and Conceptual Model of Behavioural Treatment. *Dent J.* diciembre de 2021;9(12):153.
23. Appukuttan DP. Strategies to manage patients with dental anxiety and dental phobia: literature review. *Clin Cosmet Investig Dent.* 10 de marzo de 2016;8:35-50.
24. Morgan AG, Newton T, Creswell C, Baker SR, Porritt JM, Rodd HD, et al. Children's experiences of dental anxiety. *Int J Paediatr Dent.* 2017;27(2):87-97.
25. Seligman LD, Ollendick TH, Chacon K, Hovey JD. Dental anxiety: An understudied problem in youth. *Clin Psychol Rev.* 1 de julio de 2017;55:25-40.



26. Scandurra C, Sammartino G, Muzii B, Bochicchio V, Dolce P, Gasparro R, et al.
The role of cognitive and non-cognitive factors in dental anxiety: A mediation model. *Eur J Oral Sci.* 2021;129(4):e12793.
27. Gasparro R, Sammartino G, Sammartino P, De Benedictis A, Cangiano M, Di Spirito F, et al. A Cross-Sectional Study on Cognitive Vulnerability Patterns in Dental Anxiety: The Italian Validation of the Dental Fear Maintenance Questionnaire (DFMQ). *Int J Environ Res Public Health.* enero de 2023;20(3):2298.
28. Furnes ME, Johnsen JAK, Lillejord V, Lillejord S. The Relationship Between the Perceived Personality Traits of Dentists, Dental Anxiety, Negative Stories, and Negative Experiences with Dental Treatment: A Cross-Sectional Study. *Dent J.* abril de 2025;13(4):162.
29. Locker D, Liddell A, Shapiro D. Negative dental experiences and their relationship to dental anxiety. *Community Dent Health.* junio de 1996;13(2):86-92.
30. Hägglin C, Berggren U, Sullivan M, Ahlqvist M, Hakeberg M. Factors associated with dental anxiety and attendance in middle-aged and elderly women. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2000;28(6):451-60.
31. Yildirim TT, Kaya FA, Dildes N, Karaman T, Bozoglan A, Dundar S, et al. Is there a relation between dental anxiety, fear and general psychological status? *PeerJ.* 15 de febrero de 2017;5:e2978.



32. Muneer MU, Ahmed AR, Das G, Shakoor A, Munir N, Ismail F, et al. Dental Anxiety and Influencing Factors in Adults. *Healthcare*. diciembre de 2022;10(12):2352.
33. Prihastari L, Hidayat WA, Octaviani M, Ramadhan F, Afiani GA, Iswara RA, et al. The relationship between dental fear, anxiety and sociodemography in Jakarta, Indonesia. *Dent J*. 1 de diciembre de 2020;53(4):175-80.
34. Uziel N, Eli I, Gilon E, Kuskasy M, Meyerson J. The Influence of Family Milieu on Dental Anxiety in Adolescents—A Cross-Sectional Study. *J Clin Med*. enero de 2023;12(6):2174.
35. Purohit BM, Ahmad S, Barbi W, Singh A. Cultural factors and family influences on adolescent oral health: qualitative research in a socially disadvantaged population. *Int J Paediatr Dent*. 2024;34(6):710-20.
36. Yousefi R, Tabatabayi P, Saberi A, Binesh N, Mohammadpanah Ardakan A. The role of personality traits in predicting dental anxiety. *J Dent Med*. 10 de agosto de 2020;33(2):108-15.
37. Pereira AT, Cabaços C, Araujo A, Soares MJ, Macedo A. Is perfectionism associated to dental anxiety? *Eur Psychiatry*. abril de 2021;64(S1):S186-S186.
38. Benjamins C, Hoogstraten J, And TK, Schuurs AHB. Self-reported and physiologically measured dental anxiety, coping styles and personality traits. *Anxiety Stress Coping*. 1 de enero de 1996;9(2):151-62.
39. Lukács M, Varga I, Bugán A, Fábíán B. The psychosocial background of dental care avoidance: A qualitative study. *Oral Dis*. 2025;31(3):1017-23.



40. Gragoll I, Lang H, Westphal C, Neubauer M, Schumann L. Healthcare avoidance: a qualitative study of dental care avoidance in Germany in terms of emergent behaviours and characteristics. BMC Oral Health. 8 de noviembre de 2021;21(1):563.
41. Winkler CH, Berth H, Irmischer L, Petrowski K, Lehmann KM, Bjelopavlovic M. Impact of Dental Anxiety on Dental Care Routine and Oral-Health-Related Quality of Life in a German Adult Population—A Cross-Sectional Study. J Clin Med. enero de 2023;12(16):5291.
42. Sukumaran I, Thomson WM, Taylor S. The Prevalence and Impact of Dental Anxiety Among Adult New Zealanders. Int Dent J. 1 de abril de 2021;71(2):122-6.
43. Crego A, Romero M, Armfield JM, Carrillo M. From Public Mental Health to Community Oral Health: The Impact of Dental Anxiety and Fear on Dental Status. Front Public Health [Internet]. 28 de febrero de 2014 [citado 27 de agosto de 2025];2. Disponible en: <https://bit.ly/4a8Lrom>
44. Locker D. Psychosocial consequences of dental fear and anxiety. Community Dent Oral Epidemiol. 2003;31(2):144-51.
45. Armencia AO, Balcos C, Nicolau A, Rapis A, Toader B, Bamboi I, et al. A Cross-Sectional Study on the Impact of Dental Fear and Anxiety on the Quality of Life of Romanian Dental Students. Medicina (Mex). abril de 2025;61(4):688.
46. Nascimento M, Colares V, Maciel C, Assis P, Murielly T. How to evaluate adolescents' dental anxiety? A review of instruments. Arch Health Investig



[Internet]. 2019 [citado 27 de agosto de 2025];8(9). Disponible en:

<https://www.archhealthinvestigation.com.br/ARCHI/article/view/3257>

47. Kassem El Hajj H, Abou-Abbas L, Fares Y. Assessment of dental anxiety and dental phobia among adults in Lebanon. BMC Oral Health. 4 de febrero de 2021;21(1):48.
48. Samami M, Alinia M, Farrahi H. The relationship between dental anxiety and oral health literacy with oral health-related quality of life. BMC Oral Health. 14 de mayo de 2024;24(1):567.
49. Levin L, Hai A, Lev RA, Weiss M, Levine J, Zini A, et al. Dental anxiety and oral health-related quality of life in aggressive periodontitis patients. Clin Oral Investig. 1 de abril de 2018;22(3):1411-22.
50. Passalacqua A, Donaldson AN, Wilson NH, Newton TJ, Dunne S. arXiv.org. 2017 [citado 25 de agosto de 2025]. Quantifying a qualitative framework of patients perceptions, attitudes and behavior relevant to oral health related quality of life. Disponible en: <https://arxiv.org/abs/1712.04784v1>
51. Mehrstedt M, Micheelis W, Tönnies S, John MT. Oral health-related quality of life in patients with dental anxiety. Community Dent Oral Epidemiol. octubre de 2007;35(5):357-63.
52. Svensson L, Wide U, Hakeberg M. Dental pain and oral health-related quality of life in individuals with severe dental anxiety. Acta Odontol Scand. agosto de 2018;76(6):401-6.



53. Vera M. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. An Fac Med. septiembre de 2007;68(3):284-90.
54. Hernández R, Mendoza CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-Hill Interamericana; 2018. 753 p.
55. Lee JY, Giannobile WV, Williams DM, Watt RG. A New Definition for Oral Health: Implications for Clinical Practice, Policy, and Research. J Dent Res. 1 de febrero de 2017;96(2):125-7.
56. Carrasco S. Metodología de la Investigación Científica. 2da ed. Lima-Peru: Editorial San Marcos; 2008.
57. Ñaupas H, Delgado HER, Vilela JJP, Valdivia R. Metodología de la Investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis [Internet]. Ediciones de la U; 2019. 560 p. Disponible en: <https://bit.ly/48mJTG1>
58. Cegarra J. Los métodos de investigación. Ediciones Díaz de Santos; 2012. 17 p.



APÉNDICES



APÉNDICE 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: RELACIÓN ENTRE LA ANSIEDAD DENTAL Y LA CALIDAD DE VIDA EN SALUD ORAL EN ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MOHO, 2025					
PROBLEMAS	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR
PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación entre la ansiedad dental y la calidad de vida en salud oral en adultos atendidos en el Centro de Salud Moho – 2025? PROBLEMAS ESPECÍFICOS P.E.1 ¿Cuál es el nivel de ansiedad dental en adultos atendidos en el Centro de Salud Moho, 2025? P.E.2 ¿Cuál es el nivel de calidad de vida en salud oral en adultos atendidos en el Centro de Salud Moho, 2025?	OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre la ansiedad dental y la calidad de vida en salud oral en adultos atendidos en el Centro de Salud Moho, 2025. OBJETIVOS ESPECÍFICOS O.E.1 Identificar el nivel de ansiedad dental en adultos atendidos en el Centro de Salud Moho, 2025. O.E.2 Identificar el nivel de calidad de vida en salud oral en adultos atendidos en el Centro de Salud Moho, 2025.	HIPÓTESIS GENERAL Existe una relación significativa entre la ansiedad dental y la calidad de vida en salud oral en adultos atendidos en el Centro de Salud Moho, 2025. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS H.E.1 Los adultos atendidos en el Centro de Salud Moho presentan predominantemente un nivel de ansiedad dental de tipo moderado. H.E.2 Los adultos atendidos en el Centro de Salud Moho presentan un nivel de calidad de vida en salud oral predominantemente moderado.	V1 Ansiedad dental V2 Calidad de vida en salud oral	Escala Modificada de Ansiedad Dental Perfil de Impacto en la Salud Bucal	1: Ansiedad ante la visita odontológica 2: Ansiedad en la sala de espera 3: Ansiedad previa al tratamiento 4: Ansiedad durante la perforación dental 5: Ansiedad frente a la anestesia local 1: Limitación funcional 2: Dolor físico 3: Malestar psicológico 4: Incapacidad física 5: Incapacidad psicológica 6: Incapacidad social 7: Minusvalía



APÉNDICE 2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

APÉNDICE 2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INVESTIGADORA: CANDELARIA CAMILA MAZA OSCALLA
UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

CUESTIONARIO PARA MEDIR LA ANSIEDAD DENTAL (MDAS)

Nombre del paciente: _____

Edad: _____ años

Sexo: Femenino () Masculino ()

Fecha: ____ / ____ / ____

Instrucciones:

Por favor, Lea cada pregunta y marque con una "X" la alternativa que mejor refleje cómo se sentiría en cada situación odontológica.

N°	ÍTEM	NADA ANSIOSO (1)	LEVEMENTE ANSIOSO (2)	MODERADAM ENTE ANSIOSO (3)	MUY ANSIOSO (4)	EXTREMADAME NTE ANSIOSO (5)
1	Si tuviera que ir mañana al dentista, ¿cómo se sentiría?					
2	Si estuviera en la sala de espera del dentista, ¿cómo se sentiría?					
3	Si estuviera a punto de que le limpiaran los dientes, ¿cómo se sentiría?					
4	Si estuviera a punto de que le taladren un diente, ¿cómo se sentiría?					
5	Si estuviera a punto de recibir anestesia local en la encía, ¿cómo se sentiría?					

Fuente: Humphris G, Morrison T, Lindsay SJE. The Modified Dental Anxiety Scale: validation and United Kingdom norms. Community Dent Health. 1995;12(3):143-50. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7584581/>

Verificado: Dr. Eduardo Lujan Urviola



INVESTIGADORA: CANDELARIA CAMILA MAZA OSCALLA
UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

**CUESTIONARIO PARA MEDIR LA CALIDAD DE VIDA EN SALUD ORAL
(OHIP-14)**

Nombre del paciente: _____

Edad: _____ años

Sexo: Femenino () Masculino ()

Fecha: ____ / ____ / ____

Instrucciones:

Por favor, marque con una "X" la alternativa que mejor refleje la frecuencia con que ha experimentado cada situación durante los últimos meses debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis.

N°	ÍTEM	NUNCA (0)	CASI NUNCA (1)	OCASION ALMENTE (2)	CON FRECUENCIA (3)	SIEMPRE (4)
1	¿Ha tenido dificultad para pronunciar palabras, por problemas en dientes o boca?					
2	¿El sabor de sus alimentos ha empeorado por problemas en dientes o boca?					
3	¿Ha sentido dolor en dientes o boca?					
4	¿Ha presentado molestia al comer?					
5	¿Le preocupan los problemas de sus dientes o boca?					
6	¿Se ha sentido nervioso o estresado, por problemas en dientes o boca?					
7	¿Ha tenido que cambiar sus alimentos, por problemas en dientes o boca?					
8	¿Ha tenido que interrumpir sus alimentos, por problemas en dientes o boca?					
9	¿Ha encontrado dificultad para descansar, por problemas en dientes o boca?					
10	¿Se ha sentido avergonzado por problemas con sus dientes o boca?					
11	¿Ha estado irritable debido a problemas en dientes o boca?					
12	¿Ha tenido dificultad para realizar sus actividades diarias por problemas en dientes o boca?					
13	¿Ha sentido que la vida en general ha sido menos agradable por problemas en dientes o boca?					
14	¿Las molestias en dientes o boca, le han impedido hacer tu vida normal?					

Fuente: Slade GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1997;25(4):284-90. doi:10.1111/j.1600-0528.1997.tb00941.x

Verificado: Dr. Eduardo Lujan Urviola



APÉNDICE 3. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA UNIVERSIDAD



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" "AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

Juliaca, 19 de setiembre de 2025



CARTA N° 032-2024-P-F.OD-UANCV-J

Señor
M.C. FERDINAND GIL ONOFRE
Jefe de Centro de Salud Moho
Presente.-

ASUNTO: PRESENTA A LA EGRESADA DE LA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA PARA EJECUCIÓN DE
SU PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN.

Con agrado me dirijo a usted, para expresarle un cordial saludo a nombre de la Facultad de odontología de esta casa Superior de Estudios, asimismo para presentar a la egresada de nuestra Facultad de Odontología: MAZA OSCALLA, CANDELARIA CAMILA; para que realice su ejecución de propuesta de Investigación titulada: RELACIÓN ENTRE LA ANSIEDAD DENTAL Y LA CALIDAD DE VIDA EN SALUD ORAL EN ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MOHO, 2025. Motivo por el cual; mucho le agradeceré brindar las facilidades del caso para que se cumpla los objetivos trazados, asimismo está autorizado según resolución N° 214-2025-D-F. OD-UANCV-J.

Con la seguridad de su amable atención a la presente, es oportuno expresarle las sinceras muestras de mi consideración especial.

Atentamente,



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Dr. RIVERA, Paul Tapia Condon
DECANO

C.C.
Arch.
RPI/C/cchh

APÉNDICE 4. CONSTANCIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS EMITIDO POR EL JEFE DEL CENTRO DE SALUD MOHO



PERÚ

Ministerio
de SaludDirección Regional
de Salud Puno

Red Salud Huancané

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

CONSTANCIA

EL QUE SUSCRIBE, JEFE DEL CENTRO DE SALUD MOHO, MICRO RED
MOHO DE LA RED DE SALUD HUANCANÉ.

HACE CONSTAR:

Que la Srta. **CANDELARIA CAMILA MAZA OSCALLA**, identificada con DNI N° **70182524**, tesista de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, ha realizado la recolección de datos correspondiente a su trabajo de investigación titulado: "RELACIÓN ENTRE LA ANSIEDAD DENTAL Y LA CALIDAD DE VIDA EN SALUD ORAL EN ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MOHO, 2025", en las instalaciones del Centro de Salud Moho, cumpliendo con responsabilidad y compromiso las actividades establecidas para el desarrollo de su estudio.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada, para los fines que estime por conveniente.

Moho, 25 de octubre de 2025.



M.C. FERDINAND GIL ONOFRE
C.M.P. 068433

APÉNDICE 5. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DEL PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



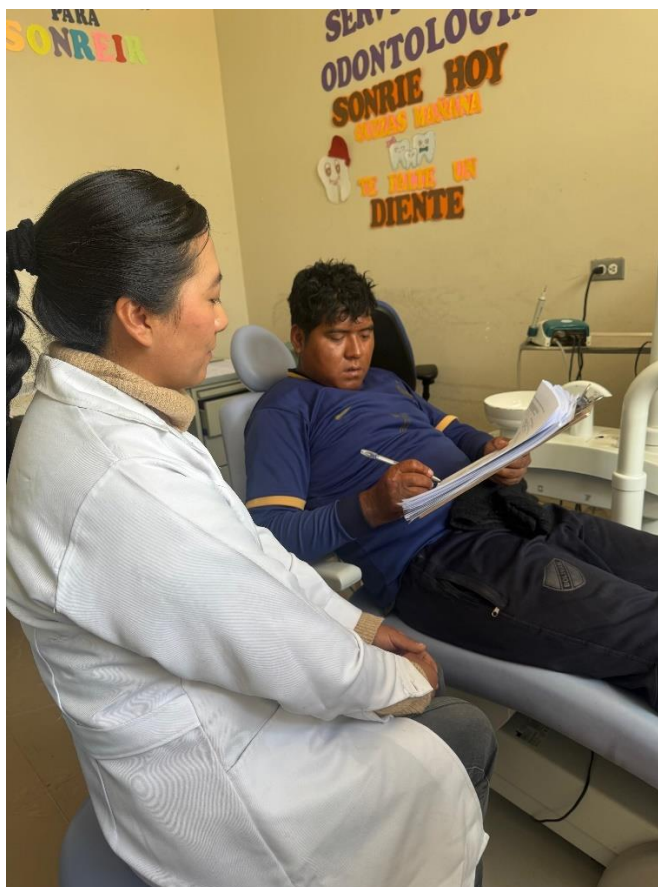
FOTOGRAFÍA 1: Investigadora en el Centro de Salud Moho



FOTOGRAFÍA 2: Etapa de explicación al paciente acerca de los cuestionarios.



FOTOGRAFÍA 3: Etapa de explicación detallada a paciente mayor acerca de los cuestionarios.



FOTOGRAFÍA 4: Etapa de llenado de cuestionario por parte del paciente.



FOTOGRAFÍA 5: Etapa de llenado de cuestionario de paciente con dificultades para llenar directamente; que es apoyada por la investigadora para llenar el cuestionario.



FOTOGRAFÍA 6: Etapa de firma del paciente en el cuestionario llenado.



FOTOGRAFÍA 7: Investigadora en el consultorio del servicio de odontología, acompañada del especialista del área.



APÉNDICE 6. BASE DE DATOS

N°	Eda d	Se xo	Ansiedad dental							Calidad de vida en salud oral														
			Escala Modificada de Ansiedad Dental							Perfil de Impacto en la Salud Bucal														
P1	P2	P3	P4	P5	Total	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	Total				
1	42	M	1	1	3	4	4	13	2	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	47	
2	48	F	4	4	4	5	5	22	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	53	
3	30	F	3	3	3	4	4	17	0	0	4	2	4	2	2	3	4	4	2	3	4	4	38	
4	60	M	4	3	4	4	4	19	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	51	
5	72	M	2	2	3	4	4	15	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	51	
6	58	F	3	3	3	3	2	14	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	52	
7	55	M	3	5	3	5	3	19	0	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	49	
8	53	F	5	4	4	3	3	19	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	52	
9	53	F	4	3	4	5	5	21	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	50	
10	55	F	2	4	4	4	5	19	3	3	4	4	4	3	3	3	4	1	2	3	4	4	45	
11	30	F	2	2	4	4	5	17	1	1	1	2	4	4	2	2	4	4	2	4	4	4	39	
12	65	F	2	3	3	4	4	16	2	2	2	2	3	3	3	3	2	0	2	2	3	4	33	
13	20	F	3	4	5	5	5	22	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	50	
14	42	F	2	3	4	4	5	18	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	46	
15	33	F	2	2	3	4	5	16	0	1	4	3	4	2	2	3	4	4	2	2	4	4	39	
16	52	F	4	2	4	4	5	19	0	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	49	
17	35	M	3	3	4	4	4	18	2	2	4	3	4	2	2	2	4	4	4	3	4	4	44	
18	52	M	4	4	5	5	5	23	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	54	
19	52	F	4	4	3	4	4	19	3	3	4	4	4	3	4	2	4	4	2	2	4	4	47	
20	53	M	2	3	3	4	4	16	1	2	4	4	4	2	4	4	4	1	2	2	4	4	42	
21	39	F	2	3	2	4	4	15	0	0	4	2	4	2	2	2	2	4	2	2	2	3	31	
22	32	F	2	2	3	4	4	15	3	3	3	3	3	2	2	2	4	2	2	1	3	3	36	
23	50	F	3	3	3	4	5	18	4	4	4	4	3	3	3	3	4	2	2	4	3	4	47	
24	22	F	4	4	4	4	4	20	3	3	4	4	4	2	2	2	4	4	2	2	2	4	42	
25	34	F	3	3	3	4	4	17	0	1	3	2	4	2	1	2	4	4	2	2	2	4	33	
26	30	M	3	2	1	4	4	14	1	2	4	3	4	2	2	2	4	3	2	2	2	4	37	
27	65	F	3	2	3	3	4	15	1	1	4	2	4	4	4	4	4	1	3	4	4	4	44	
28	32	F	3	3	3	4	4	17	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	49	



29	38	F	4	2	4	4	4	18	3	2	2	4	3	3	2	2	4	3	3	4	4	4	43
30	32	F	3	3	4	4	5	19	4	3	4	4	4	2	4	4	4	4	2	3	3	3	48
31	56	M	3	3	3	4	5	18	4	4	4	4	4	3	2	3	3	4	4	4	4	4	51
32	21	F	2	3	4	4	4	17	1	2	3	2	4	2	2	2	4	3	3	4	3	4	39
33	39	F	2	2	2	3	3	12	1	1	2	2	4	2	1	1	2	2	2	2	2	2	26
34	34	F	2	2	4	4	4	16	2	2	4	4	4	4	3	3	4	2	2	2	2	2	40
35	40	F	4	4	4	5	5	22	3	2	4	4	4	2	3	2	3	4	3	3	3	3	43
36	72	M	2	2	3	3	4	14	2	3	4	4	4	3	4	4	4	2	2	4	4	4	48
37	25	F	2	3	4	3	3	15	2	2	3	2	4	2	2	2	4	3	3	2	2	3	36
38	65	M	4	2	3	4	5	18	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	3	3	3	4	49
39	66	M	2	2	2	3	4	13	2	2	4	4	3	2	4	4	4	2	2	4	3	4	44
40	21	F	2	2	3	3	2	12	0	1	2	2	4	2	1	2	4	4	2	2	2	2	30
41	64	F	4	4	5	5	5	23	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2	2	4	4	4	51
42	29	F	3	2	3	3	3	14	1	2	4	4	4	1	2	2	4	3	2	3	3	4	39
43	35	M	2	2	3	3	4	14	2	1	4	2	2	1	2	2	2	1	2	2	4	4	31
44	40	M	1	2	2	3	3	11	1	2	2	4	4	2	2	2	1	3	2	2	2	3	32
45	32	F	4	4	5	4	5	22	2	4	4	4	4	3	3	3	4	4	2	1	2	2	42
46	50	M	4	4	5	4	5	22	4	4	4	4	4	3	3	3	4	2	4	3	4	4	50
47	65	F	4	4	5	3	3	19	0	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	49
48	42	F	2	2	3	3	4	14	2	2	4	2	4	3	2	2	2	4	2	2	3	4	38
49	30	F	4	4	4	5	5	22	2	3	4	4	4	3	3	4	3	4	2	1	2	2	41
50	51	F	3	3	4	4	4	18	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	3	3	4	51
51	30	F	2	3	4	4	4	17	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	3	3	4	4	50
52	27	M	4	5	4	5	5	23	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	52
53	24	F	1	2	2	3	3	11	2	2	4	4	4	3	4	3	4	2	3	4	3	3	45
54	22	M	4	4	5	3	3	19	2	2	4	2	4	2	2	4	4	4	2	3	3	4	42
55	47	F	1	2	3	4	5	15	1	2	4	3	4	3	3	3	4	1	2	3	4	3	40
56	27	F	2	3	4	3	4	16	3	2	3	4	4	4	4	2	2	4	2	4	3	2	43
57	48	F	4	4	5	4	5	22	2	3	4	2	4	4	3	4	2	4	4	3	4	4	47
58	28	M	1	1	1	2	3	8	1	1	2	2	2	2	1	0	1	2	4	3	2	1	24
59	55	F	2	2	3	4	3	14	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	52
60	48	F	2	2	4	5	4	17	2	4	4	4	4	4	0	1	4	4	4	3	4	4	46
61	51	F	3	3	4	3	4	17	1	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	48



62	19	F	2	2	3	4	4	15	1	2	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	47
63	18	F	4	4	4	5	5	22	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	2	3	49
64	47	F	3	2	3	3	4	15	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	51
65	42	M	1	1	1	2	3	8	0	0	2	2	4	4	0	2	2	2	2	4	2	4	30
66	35	M	4	4	5	5	5	23	3	2	4	4	4	3	3	2	4	4	3	2	3	4	45
67	27	F	3	3	4	4	4	18	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	2	2	2	4	46
68	22	F	2	2	3	4	5	16	2	2	3	3	4	4	2	2	3	4	2	3	4	4	42
69	65	F	4	4	5	3	3	19	0	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	49
70	48	F	2	2	3	5	4	16	2	4	4	3	4	4	0	1	4	3	4	3	4	4	44
71	27	M	4	5	3	5	5	22	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	51



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



ARTÍCULO

**RELACIÓN ENTRE LA ANSIEDAD DENTAL Y LA
CALIDAD DE VIDA EN SALUD ORAL EN ADULTOS
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE
SALUD MOHO, 2025**

PRESENTADO POR:

Bach. CANDELARIA CAMILA MAZA OSCALLA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA



Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

JULIACA- PERÚ

2025



RELACIÓN ENTRE LA ANSIEDAD DENTAL Y LA CALIDAD DE VIDA EN SALUD ORAL EN ADULTOS TENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MOHO, 2025

RELATIONSHIP BETWEEN DENTAL ANXIETY AND ORAL HEALTH QUALITY OF LIFE IN ADULTS TREATED AT THE MOHO HEALTH CENTER, 2025

Maza CC. ¹

Facultad de Odontología

Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

Juliaca - Perú

1. Bachiller en Odontología

RESUMEN

En el estudio se plantea determinar la relación entre la ansiedad dental y la calidad de vida en salud oral en adultos que se atendieron en el Centro de Salud Moho, 2025. La investigación es tipo básica, bajo un enfoque cuantitativo, siguiendo un diseño no experimental, transeccional y con un nivel correlacional. Respecto a la población estuvo conformada en totalidad por 71 adultos atendidos en el servicio odontológico, a quienes se han empleado dos instrumentos: la MDAS y también el OHIP-14. Los resultados han revelado que un 78,9 % de participantes presentó fobia dental o ansiedad de tipo severo, asimismo un 97,2 % evidenció una autopercepción negativa de su calidad de vida que se deriva de la salud oral. La prueba de correlación de Spearman arrojó un indicador de $\rho = 0.522$ y un valor $p = 0.000$, indicando una relación positiva media y significativa estadísticamente entre las variables. Además, se concluye que niveles elevados de ansiedad dental se asocian con una peor calidad de vida derivada de la salud oral, lo que resalta la necesidad de integrar estrategias psicológicas y preventivas en la atención odontológica.

Palabras clave: ansiedad dental, calidad de vida, salud oral, OHIP-14, MDAS.

ABSTRACT

This study expected to govern the connection amongst dental nervousness and spoken health eminence of lifecycle hip grownups pickled at the Moho Health Center, 2025. The explore stood basal, with a numerical stroke, a non-experimentally, cross-section, and asocitive strategy. The populace comprised of 71 adults treated in the dental service, who were administered two validated



instruments: the MDAS in addition the OHIP-14 questionnaire. Results unveiled to 78.9% of participants presented severe anxiety or dental phobia, while 97.2% reported a negative self-perception of their spoken wellbeing eminence of life. The Spearman correlation exam yielded to coefficient of $\rho = 0.522$ and a $p = 0.000$, representing a encouraging besides statistical substantial connection amongst the dual variables. It is concluded that in height stages of dental nervousness stay linked by shoddier spoken wellbeing in excellence of lifetime, importance the need to integrate psychological and preventive strategies into dental care.

Keywords: dental anxiety, quality of lifetime, oral health, OHIP-14, MDAS.

INTRODUCCIÓN

La salud bucal forma parte esencial del bienestar general, pues influye de sobremanera en la funcionalidad, la esteticidad y la calidad de vida en los individuos. Entre aquellos factores psicológicos que afectan la atención odontológica, la ansiedad dental destaca claramente como una de las causas principales de evitación del tratamiento, generando deterioro en la salud oral y afectando claramente el bienestar de índole psicológico y de carácter social.

La calidad de vida derivada de la salud de carácter bucodental refleja el impacto que producen los problemas bucales tienen en aquellas actividades cotidianas, el estado de las emociones y la interacción social. Comprender la relación entre ambos factores resulta

fundamental a fin de elevar la atención integral de los pacientes, especialmente en contextos rurales donde persisten limitaciones de acceso y temor al tratamiento odontológico.

En tal contexto, esta investigación se plateó el objetivo de determinar la relación entre las variables de ansiedad dental con la calidad de vida derivada de la salud de tipo bucodental. El estudio fue cuantitativo, básico, delimitado en el marco de un alcance correlacional y de diseño no experimental, corte de carácter transeccional, aplicándose la Escala de Ansiedad Dental Modificada (MDAS) y el Cuestionario OHIP-14 a una muestra censal de 71 adultos atendidos durante un mes en el Centro de Salud Moho.

La tesis se estructura en cuatro principales capítulos: el Capítulo I aborda el planteamiento o realidad del problema que se manifiesta, definición de los objetivos, hipótesis y la debida justificación; en el Capítulo II de igual manera presenta el marco teórico y de carácter conceptual; mientras que en el Capítulo III se efectúa detalladamente la descripción de la metodología; y el Capítulo IV efectúa asimismo la exposición de todos los hallazgos alcanzados, la discusión de los mismos, para en síntesis determinar las conclusiones y las debidas sugerencias que se derivan del estudio

MATERIAL Y MÉTODOS

La investigación es tipo básica, bajo un enfoque cuantitativo, siguiendo un diseño no experimental, transeccional y con un nivel correlacional. Respecto a la población estuvo conformada en totalidad por 71 adultos atendidos en el servicio odontológico, a quienes se han empleado dos instrumentos: la MDAS y también el OHIP-14.

RESULTADOS

TABLA N° 1

DISTRIBUCIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD DENTAL

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
A. fobia o severa	56	78.87%
A. elevada	9	12.68%
A. moderada	4	5.63%
A. leve o nula	2	2.82%
Total	71	100.0%

Fuente: matriz de sistematización de datos

Interpretación

evidencia de manera clara que la ansiedad severa o fobia dental predomina en la población estudiada, representando a más de tres cuartas partes de los adultos evaluados. Este hallazgo revela una tendencia preocupante hacia niveles muy altos de temor ante los procedimientos odontológicos.

De manera complementaria, los estadísticos descriptivos de la puntuación MDAS antes de su categorización (puntaje total) se resumen en la Tabla 4. Los puntajes oscilaron entre 8 y 23 puntos, con una media numérica de valor 17,17 y con una desviación estándar numérica de 3,50, lo que confirma una tendencia central hacia los valores altos de la escala y explica el predominio de la categoría severa.

TABLA N° 2

DISTRIBUCIÓN DE LOS NIVELES DE CALIDAD DE VIDA EN SALUD ORAL

Categoría de calidad de vida en salud oral	Frecuencia	Porcentaje
Autopercepción positiva	2	2.82%
Autopercepción negativa	69	97.18%
Total	71	100.0%

Fuente: matriz de sistematización de datos

Interpretación:

Se presenta el gráfico de barras correspondiente, donde se observa de manera visual la marcada predominancia de la autopercepción negativa acerca de la calidad de vida derivada de la salud oral entre los participantes.

Interpretación:

Muestra que la mayor parte de los de los adultos evaluados (78.9%) presentan ansiedad severa o fobia dental, y todos ellos reportan una autopercepción negativa respecto de su calidad de vida derivado de su salud oral. Por el contrario, solo un pequeño grupo de participantes con ansiedad leve o moderada manifestó una autopercepción positiva, representando en conjunto apenas el 2.8% del total.

Estos resultados reflejan una tendencia clara: a mayores niveles de ansiedad dental, peor es la percepción respecto de la calidad de vida oral.

TABLA N° 3

RELACIÓN CRUZADA ENTRE LAS VARIABLES

Categoría de ansiedad dental	Categoría de calidad de vida en salud oral				Totalidad	
	Autopercepción positiva		Autopercepción negativa			
	#	%	#	%	#	%
Ansiedad nula o leve	1	1.4%	1	1.4%	2	2.8%
Ansiedad moderada	1	1.4%	3	4.2%	4	5.6%
Ansiedad elevada	0	0.0%	9	12.7%	9	12.7%
Ansiedad severa o fobia	0	0.0%	56	78.9%	56	78.9%
Total	2	2.8%	69	97.2%	71	100.0%

Fuente: matriz de sistematización de datos

TABLA N° 4

PRUEBA ESTADÍSTICA DE RHO DE SPEARMAN

Prueba	Variable	Elemento	A. dental	Calidad de vida en salud oral
Rho de Spearman	A. dental	Coeficiente de correl.	1.000	0.522
		p		0.000
	Calidad de vida en salud oral	p	71	71
		N		
			0.522	1.000
			0.000	
			71	71

Fuente: matriz de sistematización de datos

Interpretación:

Los resultados de la prueba de Spearman arrojaron un nivel de significancia $p = 0.000$ (< 0.05) además de un coeficiente de correlación (ρ) = 0.522.

Se evidencia una correlación positiva de intensidad media y siendo estadísticamente significativa entre la ansiedad dental y la calidad de vida en la salud oral. Esto significa que a medida que se incrementa la respuesta ansiosa vinculada a la atención dental, se observa un deterioro en la calidad de vida en salud oral.

DISCUSIÓN

El análisis de correlación de Spearman ha arrojado un coeficiente $\rho = 0.522$ ($p = 0.000$), esto demuestra una correlación positiva de intensidad media entre la reactividad ansiosa en atención odontológica y la condición de vida asociada al estado oral. Este resultado implica que, a mayor nivel de reactividad ansiosa en atención odontológica, peor es la autopercepción de la condición de vida derivada del estado oral, es decir, la ansiedad actúa como un

factor psicológico que afecta significativamente el bienestar bucodental.

Estos hallazgos coinciden con los obtenidos por Castro y colaboradores en el Centro de Salud Jorge Chávez, Juliaca, quienes encontraron una asociación significativa entre la ansiedad y la condición de vida por medio del OHIP14, con un predominio de ansiedad leve (59.6 %) y una percepción positiva en el 85.3 % de los casos (15). Sin embargo, en el presente estudio la relación observada fue más intensa, probablemente porque la mayoría de los pacientes manifestó ansiedad severa, lo cual efectivamente acentúa el impacto negativo sobre su satisfacción con la salud bucodental.

De modo similar, Juárez y colaboradores reportaron que cada incremento en la puntuación del MDAS aumentaba en 1.49 veces la probabilidad de peor Percepción de bienestar en la esfera bucodental, evidenciando un patrón comparable al observado en Moho (6). Estos resultados refuerzan claramente la hipótesis de que la activación ansiosa vinculada a la atención bucodental influye directamente en



el bienestar oral percibido, afectando las dimensiones de dolor, malestar de carácter psicológico, minusvalía e incapacidad funcional.

En conjunto, los hallazgos han permitido confirmar la hipótesis general del estudio: existe una relación significativa entre la reactividad emocional frente al tratamiento dental y la Percepción de bienestar en la esfera bucodental en aquellos adultos objeto de estudio. Esta evidencia contribuye a la comprensión de la interacción presente de los factores psicológicos con la salud oral, subrayando la importancia fundamental de incorporar estrategias de manejo emocional y educación preventiva en los servicios odontológicos

CONCLUSIÓN:

Se confirmó la existencia de una relación positiva y significativa entre la ansiedad dental y la calidad de vida en salud oral ($p = 0.522$; $p = 0.000$), evidenciando que, a mayor ansiedad dental, peor es la autopercepción de la salud bucal. La correlación obtenida corresponde a una intensidad positiva media, lo que demuestra que la ansiedad influye de forma importante sobre la calidad

de vida oral de los pacientes. Este resultado valida la hipótesis general y resalta sobre todo la importancia de atender los factores psicológicos en los servicios odontológicos como parte del enfoque integral de la salud oral. (Tabla 9).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fritscher L. Verywell Mind. 2023 [citado 25 de agosto de 2025]. Fear of Going to the Dentist aka Dentophobia. Disponible en: <https://www.verywellmind.com/dentophobia-fear-of-dentists-2671855>
2. Rodrigues E, Gonzalez M, Silveira H, Armfield JA, Demarco FF. Estimated prevalence of dental fear in adults: A systematic review and meta-analysis. J Dent. 1 de mayo de 2021;108:103632.
3. Ab Malek A, Luai AF, Che Musa MF, Mohd Radzi NA. Relationship Between Dental Anxiety, Dental Utilization, and Oral Health-Related Quality of Life: A Systematic Review. J Int Oral Health. octubre de 2024;16(5):335.



4. Hassan BH, Elsakhy NM, Abdelhafez AI, Alsultan AA, Dawood SS, Abd El Moniem MM. Dental Anxiety and Oral-Health-Related Quality of Life among Rural Community-Dwelling Older Adults. *Int J Environ Res Public Health*. 22 de junio de 2022;19(13):7643.
5. Hernández-Vásquez A, Santero M, Azañedo D, Bendezu-Quispe G. Use of oral health care services in Peru: trends of socio-economic inequalities before and after the implementation of Universal Health Assurance. *BMC Oral Health*. 7 de marzo de 2019;19(1):39.
6. Juárez SJ, Escalante WG, Nogueira MH, Ríos EM, Castro GM, Juárez MA. Impact of dental anxiety on the oral health-related quality of life of older adults in a rural area of Peru. *Rev Cient Odontol Univ Cient Sur*. 2025;13(1):e229.
7. Aardal V, Hervik Bull V, Willumsen T, Evensen KB. The complexity of dental anxiety and its association with oral health-related quality of life: An exploratory study. *Eur J Oral Sci*. 2023;131(1):e12907.
8. Aguilar F, Villanueva M, De la Fuente J. Oral Health Related Quality of Life. En: *Emerging Trends in Oral Health Sciences and Dentistry* [Internet]. IntechOpen; 2015 [citado 25 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://bit.ly/47RQRmn>
9. Díaz YG. Nivel de ansiedad en pacientes que acuden al consultorio odontológico privado en tiempos de COVID-19, Puno - Perú 2021. *Univ Nac Altiplano* [Internet]. 4 de agosto de 2022 [citado 27 de agosto de 2025]; Disponible en: <https://goo.su/gwHzWU>
10. Quilca DGF, Sulca DE. Relación entre nivel de ansiedad y miedo dental en pacientes adultos atendidos en un centro odontológico-Lima 2022. *Repos Inst - UCV* [Internet]. 2022 [citado 27 de agosto de 2025]; Disponible en: <https://goo.su/tJ4UE>



ANEXO 1 FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital ☒

Fecha de entrega: 15-01-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: CANDELARIA CAMILA MAZA OSCALLA

Dirección: Jr. San Martín de Porras # 301

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 70182524

Teléfono: 986 806 674 email: candascamila0202@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: ODONTOLOGÍA

Escuela Profesional o Mención: ODONTOLOGÍA

Título o Grado Académico a optar: CIRUJANO DENTISTA

Asesor: Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación ☐ Tesis ☒ Trabajo de Suficiencia Profesional ☐ Trabajo Académico ☐

Título: _____

RELACIÓN ENTRE LA ANSIEDAD DENTAL Y LA CALIDAD DE VIDA EN SALUD ORAL EN ADULTOS ATENDIDOS

EN EL CENTRO DE SALUD MOHO, 2025

Palabras claves, (3 a 5 términos): ansiedad dental, calidad de vida, salud oral, OHIP-14, MDAS.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1, 2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

☐ Bachiller ☒ Título ☐ 2da Especialidad ☐ Maestría ☐ Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- ☒ Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- ☐ Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- ☐ No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- ☒ Sí autorizo
- ☐ No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.



Internacional



Nacional

Línea de investigación: Salud Pública- P31

Firma de Autor



huella digital

15 de Enero, 2026

Fecha