



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ESTOMATOLOGÍA

NIVEL DE ANSIEDAD FRENTE AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO DE
LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DENTAL DOCENTE DE
LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA, 2024

LEVEL OF ANXIETY REGARDING DENTAL TREATMENT AMONG
PATIENTS ATTENDED AT THE TEACHING DENTAL CENTER OF THE
PERUVIAN UNIVERSITY CAYETANO HEREDIA, 2024

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA

AUTORES

MARIA JOSE DEL SOLAR FARRO

CRISTINA NANCY YRLANDA CARRERA BUSTAMANTE

ARIANA CHRISTINA DIAZ VALVERDE

ASESOR

DANIEL KEVIN PEREZ ALVAREZ

LIMA - PERÚ

2026

JURADO

Presidente: MG. MARIA AURISTELA VILLAFUERTE OLIVERA

Vocal: MG. CESAR DAVID ROJAS SENADOR

Secretario: MG.ESP. ADRIANA RODRIGUEZ RIVA

Fecha de Sustentación: 13 de Abril del 2026

Calificación: Aprobado

ASESOR DE TESIS

ASESOR

MG. DANIEL KEVIN PEREZ ALVAREZ

Departamento Académico de Clínica Estomatológica

ORCID: 0009-0003-7363-8558

DEDICATORIA

A Dios, por darme fuerza en los momentos difíciles y permitirme alcanzar esta meta tan importante en mi vida.

A mis padres, por su esfuerzo diario y por ser mi mayor ejemplo de perseverancia. Gracias por acompañarme siempre.

A mis hermanos, por su apoyo y motivación en todo momento.

[Ariana Diaz Valverde]

A mi mamá, por ser el pilar fundamental de mi vida, mi mayor inspiración y el motor que me impulsó a no rendirme. Gracias por tu amor incondicional, tus sacrificios silenciosos, tu apoyo constante y por creer en mí incluso cuando yo dudaba. Este logro es tan tuyo como mío.

[Maria Jose Del Solar Farro]

A mi hijo, quien es mi mayor inspiración y la razón de cada esfuerzo, por llenar mis días de amor, por darme fuerza en los días difíciles y recordarme siempre por qué vale la pena seguir adelante. A mi pareja, por su apoyo incondicional, su paciencia infinita. Y a mis padres, por su amor inquebrantable, su guía constante y sus enseñanzas de vida; por creer en mí incluso cuando yo dudaba y por ser el pilar firme que ha sostenido cada uno de mis sueños.

[Cristina Carrera Bustamante]

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer especialmente al Dr. Daniel Kevin Pérez Álvarez por acompañarnos en el desarrollo de esta investigación. Su orientación y compromiso para guiarnos en cada etapa de la tesis fueron de gran importancia para la realización de este trabajo.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Las tesisas declaran no tener ninguna fuente de financiamiento.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS:

Los autores declaran no tener conflictos de interés

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	DEL SOLAR FARRO MARIA JOSE
2.	CARRERA BUSTAMANTE CRISTINA NANCY YRLANDA
3.	DIAZ VALVERDE ARIANA CHRISTINA

Pertenecientes al programa de la **CARRERA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**, autores del trabajo titulado: **NIVEL DE ANSIEDAD FRENTE AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DENTAL DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA, 2024** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA** bajo la modalidad de **TESIS**.

En calidad de docentes asesores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	PEREZ ALVAREZ DANIEL KEVIN	ESTOMATOLOGÍA	ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **21%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid::1:3569268518**; fecha de entrega: **13-05-2026**)
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 14 de mayo de 2026**

Firma del asesor
N° DNI: 72474157
ORCID: 0009-0003-7363-8558



TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
Resumen	
Abstract	
I. Introducción	1
II. Objetivos	3
III. Materiales y Métodos	4
IV. Resultados	9
V. Discusión	11
VI. Conclusiones	17
VII. Referencias Bibliográficas	18
VIII. Tablas	22
Anexos	

RESUMEN

Introducción: La ansiedad frente al tratamiento odontológico es una respuesta emocional frecuente que puede presentarse antes o durante la atención dental, influyendo en la disposición del paciente para iniciar o continuar su tratamiento. Este fenómeno no solo afecta la experiencia individual, sino también la continuidad terapéutica y la salud bucal general. **Objetivo:** Determinar el nivel de ansiedad frente al tratamiento odontológico de los pacientes atendidos en el Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el año 2024. **Materiales y métodos:** Estudio transversal basado en el análisis secundario de datos provenientes de un proyecto previo. Se incluyeron los registros de pacientes mayores de edad atendidos en el primer semestre del año 2024, con información completa sobre las variables de interés. Los datos se procesaron con el software Stata versión 16 y se realizó un análisis descriptivo, seguido de pruebas de asociación mediante Chi cuadrado, regresión logística para la obtención de las razones de prevalencia, considerando un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$ y un intervalo de confianza del 95%. **Resultados:** De 667 pacientes atendidos, 94,15% ($n=628$) no presentó ansiedad y el 5.85% ($n=39$) presentó ansiedad frente a los tratamientos odontológicos. Predominó la atención en la sede San Martín de Porres (54.57%, $n=364$). El 96.55% ($n=644$) de los participantes residía en el departamento de Lima, principalmente en Lima Norte (44.53%, $n=297$) y Lima Este (43.78%, $n=292$). Mayor prevalencia de ansiedad en los residentes de Lima Centro (RP = 5.40; IC95%: 1.37–21.22; $p = 0.016$) y Lima Sur (RP = 3.77; IC95%: 1.47–9.66; $p = 0.006$), en comparación con Lima Norte. Los pacientes viudos presentaron mayor ansiedad frente al tratamiento odontológico (RP = 4.63; IC95%: 2.04–10.52; $p < 0.001$). **Conclusión:** La mayoría de pacientes no presenta ansiedad frente al tratamiento odontológico. Asimismo, existe asociación entre el nivel de ansiedad y motivo de consulta.

Palabras clave: Ansiedad dental; Miedo al tratamiento odontológico; Conducta del paciente; Atención odontológica.

ABSTRACT

Introduction: Anxiety regarding dental treatment is a common emotional response that can occur before or during dental care, influencing a patient's willingness to start or continue treatment. This phenomenon not only affects the individual experience but also impacts treatment continuity and overall oral health. **Objective:** To determine the level of anxiety regarding dental treatment among patients attended at the Dental Teaching Center of the Universidad Peruana Cayetano Heredia in 2024. **Materials and Methods:** This cross-sectional study was based on secondary data analysis from a previous project. Records of adult patients treated in the first semester of 2024 were included, with complete information on the variables of interest. Data were processed using Stata version 16. A descriptive analysis was performed, followed by association tests using Chi-square and logistic regression to obtain prevalence ratios, considering a statistical significance level of $p < 0.05$ and a 95% confidence interval. **Results:** Of 667 patients attended, 94.15% ($n = 628$) did not present anxiety, while 5.85% ($n = 39$) experienced anxiety regarding dental treatments. Most care was provided at the San Martín de Porres center (54.57%, $n = 364$). The majority of participants (96.55%, $n = 644$) resided in the department of Lima, primarily in Lima Norte (44.53%, $n = 297$) and Lima Este (43.78%, $n = 292$). A higher prevalence of anxiety was observed among residents of Lima Centro (PR = 5.40; 95% CI: 1.37–21.22; $p = 0.016$) and Lima Sur (PR = 3.77; 95% CI: 1.47–9.66; $p = 0.006$), compared to Lima Norte. Widowed patients exhibited higher anxiety regarding dental treatment (PR = 4.63; 95% CI: 2.04–10.52; $p < 0.001$). **Conclusion:** The majority of patients do not experience anxiety regarding dental treatment. Additionally, there is an association between the level of anxiety and the reason for consultation.

Keywords: Dental anxiety; Fear of dental treatment; Patient behavior; Dental care

I. INTRODUCCIÓN

La ansiedad frente al tratamiento odontológico es una respuesta emocional común que puede presentarse antes o durante la atención dental. Se manifiesta en diferentes grados, desde un leve nerviosismo hasta un miedo intenso o persistente, e influye directamente en la disposición del paciente para iniciar o continuar su tratamiento; además, no solo altera la experiencia individual, sino que también tiene repercusiones clínicas y sociales, al generar postergación de citas, abandono de tratamientos y, en consecuencia, un deterioro progresivo de la salud bucal (1,2). Considerando su impacto en la atención odontológica, a nivel global se estima que aproximadamente el 15,3 % de los adultos presenta algún grado de ansiedad o miedo dental, siendo más frecuente en mujeres y adultos jóvenes, con variaciones según el contexto asistencial y el instrumento de evaluación utilizado (3,4).

En este sentido, diversos factores contribuyen al desarrollo de la ansiedad dental, como las experiencias previas negativas, la anticipación del dolor, la edad, el sexo y la personalidad del paciente (5–7). En la práctica clínica se observa que el nivel de ansiedad suele ser mayor frente a procedimientos quirúrgicos o invasivos, y menor durante tratamientos preventivos o de control; asimismo, la relación profesional–paciente cumple un papel decisivo, dado que la forma en que el odontólogo comunica el procedimiento, el tono de voz, el contacto visual y la empatía mostrada pueden atenuar o intensificar la reacción emocional del paciente (8,9). Reconocer y abordar la ansiedad dental constituye un elemento esencial en la atención integral; de este modo, permite adaptar las estrategias clínicas para mejorar la experiencia y los resultados del tratamiento.

A pesar de su importancia en la práctica odontológica, la investigación en el contexto peruano aún es limitada y los hallazgos muestran diferencias importantes. Estudios realizados en hospitales del Ministerio de Salud han evidenciado una frecuencia alta de ansiedad dental en pacientes adultos, alcanzando el 96,06%, y un 4,09% de pacientes con ansiedad extrema (10). Estos resultados pueden deberse a factores propios de cada entorno, como el nivel educativo de los pacientes, el tipo de procedimiento, la infraestructura del servicio y la percepción de confianza en el operador. Particularmente, en los centros docentes, la atención es brindada por estudiantes bajo supervisión, dando lugar a una dinámica singular que puede influir tanto en la percepción del paciente como en su respuesta emocional ante el tratamiento (11).

En este contexto, considerando cómo se desarrolla la atención en los centros docentes, estudiar la ansiedad odontológica en entornos universitarios resulta relevante para comprender mejor la experiencia del paciente, identificar factores asociados y fortalecer la formación profesional con un enfoque humano y empático. A partir de ello, el presente estudio busca responder a la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de ansiedad frente al tratamiento odontológico de los pacientes atendidos en el Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia durante el año 2024?

II. OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar el nivel de ansiedad frente al tratamiento odontológico de los pacientes atendidos en el Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, en el año 2024.

Objetivos específicos

1. Describir las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes atendidos en el CDD-UPCH durante el año 2024.
2. Determinar la asociación entre el nivel de ansiedad frente al tratamiento odontológico y las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes atendidos en el CDD-UPCH durante el año 2024.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio

Transversal

Población

La población estuvo constituida por los registros disponibles en la base de datos del proyecto de investigación titulado “Perfil de los usuarios y características de la demanda atendida en un Centro Dental Docente Peruano”, correspondiente al código SIDISI 213232. Esta base incluyó a todos los pacientes que asistieron al CDD-UPCH en el primer semestre del año 2024.

Dado que se trató de un estudio de análisis secundario de datos, se consideró la totalidad de los reportes que cumplieron con los criterios de inclusión, por lo que no se realizó un proceso de muestreo. En concordancia, se trabajó con el universo completo de casos disponibles en la base mencionada.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

Se incluyeron todos los registros pertenecientes a la base de datos del proyecto “Perfil de los usuarios y características de la demanda atendida en un Centro Dental Docente Peruano”, correspondientes a pacientes que acudieron al CDD-UPCH en el primer semestre del año 2024. De la misma forma, se consideraron únicamente los sujetos con edad adulta, con información completa de las variables de interés: nivel de ansiedad frente al tratamiento odontológico, edad, sexo,

motivo de consulta, departamento de residencia, sede CDD-UPCH, distrito de residencia, ocupación, nivel educativo y estado civil.

Criterios de exclusión:

Se excluyeron los registros que presentaron datos incompletos o inconsistentes en las variables mencionadas, así como aquellos pacientes que no recibieron atención odontológica durante el periodo de estudio o cuyos formularios no contuvieron la sección correspondiente a la evaluación del nivel de ansiedad.

Variables

La variable principal del estudio fue el nivel de ansiedad frente al tratamiento odontológico, descrito como un estado emocional que se presenta antes de la atención odontológica y puede influir en el comportamiento y la experiencia del paciente durante el tratamiento (1,2), medido mediante una Escala Visual Analógica (EVA) con valores de 0 a 10, donde 0 esto representó “nada ansioso” y 10 “extremadamente ansioso”, basado en lo reportado por Appukuttan y colaboradores, se consideró un punto de corte de ≥ 4.8 para la clasificación de la ansiedad, determinado mediante análisis de curva ROC, lo que permitió clasificar entre pacientes con y sin ansiedad (12). Para el análisis, esta variable fue categorizada en “Sin ansiedad” y “Con ansiedad” tal como fue incluida en la base de datos, hecho que permitió identificar el estado emocional del paciente previo a su atención clínica, pudiendo influir en su percepción, comportamiento y experiencia general durante el tratamiento (10,11). Las variables secundarias fueron: edad, agrupada según la clasificación de la Organización Mundial de la

Salud y adoptada por el MINSA en jóvenes (18–29 años), adultos (30–59 años) y adultos mayores (60 años o más); sexo, clasificado como hombre o mujer; motivo de consulta, variable categórica que recogió la razón central por la que el paciente concurrió al centro odontológico, codificada como: 1 = Evaluación, 2 = Tratamiento; sede CDD-UPCH, clasificada en 1 = San Martín de Porres, 2 = San Isidro, 3 = CREO; departamento de residencia, agrupada en 1 = Lima, 2 = Otros departamentos; distrito de residencia, distribuida en 1 = Lima Norte, 2 = Lima Sur, 3 = Lima Este, 4 = Lima Centro, 5 = Callao, 6 = No residó en Lima Metropolitano o Callao; ocupación, clasificada en 1 = Trabajador dependiente, 2 = Trabajador Independiente, 3 = Jubilado, 4 = Estudiante, 5 = Trabajador del hogar no remunerado, 6 = Otro; nivel educativo, clasificado como: 1 = Educación básica, 2 = Superior no universitaria, 3 = Superior universitaria / Posgrado y estado civil, agrupada en 1 = Soltero(a), 2 = Separado(a), 3 = Casado(a), 4 = Divorciado(a), 5 = En pareja, 6 = Viudo(a). Estas variables permitieron explorar la asociación del nivel de ansiedad con características demográficas y clínicas relevantes.

Procedimientos y técnicas

El estudio utilizó como fuente de información la base de datos generada por el proyecto mencionado. Dicha base contuvo registros anonimizados de pacientes adultos que asistieron en el primer semestre del año 2024, recolectados mediante una encuesta estructurada administrada por personal capacitado.

Posteriormente, se realizó un proceso de revisión y depuración de la base de datos, asegurando la inclusión únicamente de los registros que cumplieron con los

criterios de selección definidos. A partir de este proceso, las variables fueron codificadas y organizadas de acuerdo con los objetivos de investigación. De manera complementaria, en todas las etapas del manejo de los datos se respetaron los principios éticos de confidencialidad y sin vincular información personal identificable.

Una vez culminado este proceso, se procedió con el plan de análisis estadístico descrito a continuación.

Plan de análisis

Los datos se procesaron utilizando el software Stata versión 16. En primer lugar, se llevó a cabo una revisión general de la base de datos para comprobar la coherencia de los registros y la correcta codificación de las variables. Luego, se efectuó un análisis descriptivo de las variables cualitativas, evidenciando los resultados mediante frecuencias absolutas y porcentajes.

Para explorar posibles asociaciones entre el nivel de ansiedad y las variables secundarias (edad, sexo, sede CDD-UCPH, motivo de consulta, departamento de residencia, distrito de residencia, ocupación, nivel educativo y estado civil), se aplicó la prueba de Chi-cuadrado. De igual manera, para las variables numéricas se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov; al no ser distribuciones normales se aplicó U de Mann-Whitney. Después de ello, se procedió a desarrollar un modelo de regresión logística para la obtención de las razones de prevalencia, con el fin de determinar el comportamiento de las variables.

Los resultados se presentaron como razones de prevalencia (RP) con sus respectivos intervalos de confianza del 95 %, y en todos los análisis se tomó como referencia un valor de $p < 0.05$ para determinar la significancia estadística. Finalmente, los hallazgos fueron interpretados considerando la literatura previa y el contexto local del CDD-UPCH, puesto que permitió formular recomendaciones aplicables a la práctica docente y asistencial.

Consideraciones éticas

El presente estudio se desarrolló a partir del análisis secundario de datos obtenidos del proyecto “Perfil de los usuarios y características de la demanda atendida en un Centro Dental Docente Peruano”, identificado con el código SIDISI 213232. Dicha base de datos ha sido elaborada con registros anonimizados, por tal motivo, no se incluyó información personal identificable de los participantes, garantizando la confidencialidad y el resguardo de la identidad de las personas cuyos datos fueron utilizados.

Antes de su ejecución, el protocolo se presentó para evaluación ante la Unidad Integrada de Gestión de Investigación, Ciencia y Tecnología de las Facultades de Medicina, Estomatología y Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, y acto seguido, fue remitido al Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI-UPCH) con aprobación el 27 de octubre del 2025 y código de SIDISI N° 220147.

IV. RESULTADOS

En la tabla 1, se muestran las características de 667 pacientes atendidos en el CDD-UPCH. Se observó que la mayoría de los pacientes no presentó ansiedad frente al tratamiento odontológico, correspondiendo al 94,15% (n=628) y el 5.85% (n=39) de los pacientes presentó ansiedad frente a los tratamientos odontológicos. A su vez, la frecuencia de personas atendidas en la sede de SMP fue de 54,57% (n=364) teniendo la mayor concentración de atenciones. En relación con la procedencia, el 96.55% (n=644) de los participantes residía en el departamento de Lima, principalmente en Lima Norte 44.53% (n=297) y Lima Este 43.78% (n=292). Por otro lado, la población estuvo conformada predominantemente por mujeres 65.52% (n=437), personas con nivel educativo superior o de posgrado 49.33% (n=329) y sujetos con estado civil casado 48.13% (n=321). La edad promedio fue de 49.07 años (DE: 16.92), observándose una mayor proporción de adultos 49.18% (n=328) y adultos mayores 33.88% (n=226). Finalmente, con respecto a la atención odontológica, la mayoría acudió por motivos de tratamiento 61.62% (n=411) y fue atendida en la sede de San Martín de Porres 54.57% (n=364).

En la tabla 2, el análisis bivariado identificó diversos factores significativamente asociados al nivel de ansiedad frente a los tratamientos odontológicos. En relación con la sede de atención, los pacientes atendidos en la sede San Isidro presentaron una probabilidad de ansiedad 12.69 veces mayor en comparación con aquellos atendidos en la sede San Martín de Porres (RP = 12.69; IC95%: 5.30–30.36; $p < 0.001$). Asimismo, los pacientes atendidos en la sede CREO mostraron una mayor prevalencia de ansiedad (RP = 3.14; IC95%: 1.16–8.52; $p = 0.024$).

Respecto a la procedencia geográfica, se observaron diferencias significativas según el distrito de residencia, evidenciándose una mayor prevalencia de ansiedad en los residentes de Lima Centro (RP = 5.40; IC95%: 1.37–21.22; p = 0.016) y Lima Sur (RP = 3.77; IC95%: 1.47–9.66; p = 0.006), en comparación con Lima Norte. En cuanto al estado civil, los pacientes viudos presentaron un riesgo significativamente mayor de ansiedad frente al tratamiento odontológico (RP = 4.63; IC95%: 2.04–10.52; p<0.001) respecto a los solteros. Finalmente, el motivo de consulta se asoció de manera significativa con la ansiedad: los pacientes que acudieron por tratamiento tuvieron 2.41 veces más probabilidad de presentar ansiedad en comparación con aquellos que asistieron únicamente para evaluación (RP = 2.41; IC95%: 1.13–5.17; p = 0.023). No se identificaron asociaciones estadísticamente significativas con el sexo, nivel educativo, ocupación, grupo etario ni edad (p>0.05).

V. DISCUSIÓN

La ansiedad frente al tratamiento odontológico constituye una respuesta emocional anticipatoria que puede presentarse antes o durante la atención dental. Esta se relaciona con la expectativa de dolor, experiencias odontológicas previas negativas, percepción de pérdida de control y factores contextuales del entorno clínico. Por consiguiente, esta condición influye en la conducta del paciente, generando evitación, postergación de citas o abandono del tratamiento, lo que repercute negativamente en la continuidad de la atención y en la salud bucal. Visto de esta forma, la identificación temprana de pacientes con ansiedad dental resulta clave para implementar estrategias clínicas y comunicacionales centradas en el paciente, favoreciendo una experiencia más segura y satisfactoria durante la atención odontológica (13,3,8).

Desde esta perspectiva, la prevalencia de ansiedad frente al tratamiento odontológico en el presente estudio fue baja. Este hallazgo es diferente a lo reportado por Santosh y colaboradores, en su investigación donde se describió una prevalencia global aproximada de 15,3% de ansiedad dental en adultos (14). Esta discrepancia podría deberse a las características particulares del contexto evaluado y el método de medición empleado. En primera instancia, el CDD-UPCH podría caracterizarse por atender a usuarios con continuidad asistencial y familiaridad con el servicio, aspecto que se ha asociado con menor ansiedad anticipatoria. En segundo lugar, la evaluación mediante Escala Visual Analógica (EVA) y su categorización dicotómica (“presentó”/“no presentó”) podría subestimar los niveles leves o moderados en comparación con escalas específicas estandarizadas como la Modified Dental Anxiety Scale (MDAS), ampliamente utilizada en

estudios poblacionales y clínicos. De la misma forma, la literatura indica que las escalas de ítem único brindan valoración fidedigna; sin embargo para evaluar de manera más detallada la ansiedad dental, se recomienda escalas más completas (15).

En relación con los factores asociados, se evidenció una asociación significativa entre la sede de atención y el nivel de ansiedad dental. Este hallazgo contrasta con lo reportado por Espejo-Carrera y colaboradores, quienes no encontraron diferencias en la ansiedad dental entre dos hospitales del Ministerio de Salud en Perú ($p=0,386$), atribuyendo dicho resultado a similitudes organizacionales, socioeconómicas y culturales entre establecimientos (10). En la presente investigación, las diferencias observadas entre sedes podrían deberse a variaciones en el perfil de los pacientes atendidos, el tipo de procedimientos realizados, la dinámica propia de la atención docente, el entorno del servicio y otros factores organizacionales como tiempos de espera o percepción del trato recibido. En línea con ello, Cáceres-Alfaro y colaboradores señalaron que la ansiedad puede relacionarse con el tipo de atención brindada y destacaron la importancia de identificarla previamente para prevenir reacciones emocionales desfavorables durante la consulta (11). Adicionalmente, en torno a los factores relacionados con la experiencia del paciente, desde un enfoque centrado en la persona, se ha descrito que la educación previa del paciente sobre los procedimientos dentales, proporcionando información clara antes de la atención, es una estrategia eficaz para reducir la ansiedad dental (16).

En lo referente a la procedencia geográfica, se observó una mayor prevalencia de ansiedad en pacientes procedentes de Lima Centro y Lima Sur en comparación con Lima Norte. Este resultado obtenido podría asociarse a factores contextuales como diferencias en accesibilidad, regularidad de visitas y experiencias previas, los cuales pueden modular el nivel de confianza hacia el entorno clínico. Bajo este enfoque, Muneer y colaboradores han descrito que múltiples factores individuales como género, edad y nivel educativo, y factores sociales como estatus socioeconómico y experiencias previas, influyen en la ansiedad dental en adultos, incluyendo determinantes asociados al contexto de atención y al historial odontológico (17). No obstante, debido a la naturaleza transversal del estudio, estas interpretaciones deben considerarse como hipótesis plausibles y no como relaciones causales directas.

En cuanto al motivo de consulta, se evidenció que los pacientes que acudieron por tratamiento presentaron mayor prevalencia de ansiedad en comparación con aquellos que asistieron por evaluación. Esta observación es consistente con lo descrito por Appukuttan, quien menciona que los pacientes con ansiedad dental tienden a requerir tratamientos de mayor complejidad y traumáticos, hecho que contribuye a la ansiedad dental (3). De manera similar, Dhanapriyanka y colaboradores reportaron una alta frecuencia de ansiedad dental, evidenciando que aproximadamente el 88% de los participantes con antecedentes de atención presentaban ansiedad frente a los tratamientos. En términos generales, la mayoría de los pacientes atendidos en una clínica ambulatoria pública manifestó niveles moderados a altos de ansiedad, correspondiendo el 70% a ansiedad moderada y el 19% a ansiedad alta; asimismo, se identificaron asociaciones significativas con

características sociodemográficas y antecedentes de atención. (18). Por otra parte, Yuan y colaboradores describieron que aquellos pacientes con mayor ansiedad dental tienden a comportarse de manera diferente durante sus visitas, circunstancia que reduce la confianza con el dentista, generando una falta de comunicación. En este marco, reportaron que la ansiedad dental se asocia negativamente con la confianza del paciente ($\beta = -0.31$), evidenciando que a mayor ansiedad, menor es la relación de confianza en la interacción odontólogo–paciente (19). De este modo, tal fenómeno contribuye al denominado “ciclo vicioso del miedo dental”, donde la ansiedad promueve la evitación de la atención, deterioro de la salud bucal y, de forma subsiguiente, la necesidad de tratamientos más complejos, dando lugar a un incremento nuevamente del temor y reforzando la conducta de evitación (15).

Por otro lado, se identificó una asociación significativa entre el estado civil y la ansiedad dental, observándose mayor prevalencia en pacientes viudos. Esta situación sugiere que la ausencia de apoyo emocional y social podría influir en una mayor vulnerabilidad psicológica frente a procedimientos clínicos. No obstante, la evidencia en torno a esta variable es heterogénea. Ullah y colaboradores reportaron mayor frecuencia de ansiedad severa en personas casadas equivalente al 20.9%; por ende difiere de lo observado en este estudio (20). En contraste, estudios realizados en contextos clínicos integrados han descrito asociaciones variables o ausencia de relación estadísticamente significativa entre estado civil y ansiedad dental, sugiriendo que este efecto puede estar mediado por factores no evaluados como experiencias odontológicas previas, percepción del dolor o condiciones psicológicas subyacentes (21).

En el presente estudio no se encontró asociación estadísticamente significativa entre ansiedad dental y sexo o edad. Esta tendencia ha sido descrita en algunos entornos clínicos universitarios. Por ejemplo, Saatchi y colaboradores reportaron que la presencia de ansiedad dental en pacientes referidos a una escuela dental fue del 58.8%, evidenciando que la distribución puede variar según el contexto de atención y características de la población atendida (22). A su vez, en adultos mayores se ha descrito que la ansiedad puede relacionarse con correlatos clínicos y experiencias previas, esto refleja que su expresión no depende únicamente de la edad cronológica, sino de factores acumulativos a lo largo del curso de vida (2). En vista de ello, la ausencia de asociación con la edad en el presente estudio podría reflejar características propias de los usuarios del CDD-UPCH, como continuidad de atención, familiaridad con el entorno clínico y confianza progresiva en el servicio.

Finalmente, diversos estudios han resaltado que la comunicación odontólogo-paciente cumple un rol central en la experiencia emocional del usuario. Se ha descrito que una interacción basada en explicaciones claras, empatía y estrategias comunicacionales apropiadas contribuye a disminuir la ansiedad y mejorar la adherencia al tratamiento (23). Cabe destacar que investigaciones observacionales han mostrado que el comportamiento conversacional durante la atención puede influir en la percepción del paciente y en su ansiedad durante la consulta odontológica (8). A partir de lo descrito, la identificación de pacientes con mayor riesgo de ansiedad y la implementación de estrategias de manejo emocional podrían constituir un componente relevante para fortalecer la calidad de la atención en entornos docentes como el CDD-UPCH.

El presente estudio presenta limitaciones propias de su diseño transversal; por tanto, impide establecer relaciones causales entre las variables evaluadas. Sumado a ello, al tratarse de un análisis secundario de una base de datos, no fue posible incorporar variables potencialmente relevantes como experiencias odontológicas previas, antecedentes de salud mental, frecuencia de visitas, nivel de dolor percibido, tiempo de espera, tipo específico de procedimiento realizado o indicadores directos de calidad comunicacional. Asimismo, la medición de ansiedad mediante EVA y su posterior categorización dicotómica podría subestimar niveles leves o moderados y limitó la comparación directa con estudios que utilizan escalas específicas estandarizadas como la MDAS (4). Finalmente, la base de datos incluyó únicamente pacientes atendidos en el primer semestre del año 2024, pudiendo limitar la generalización de los resultados a otros periodos del año.

A pesar de estas limitaciones, los hallazgos del presente estudio evidencian que, en el CDD-UPCH, la prevalencia de ansiedad frente al tratamiento odontológico fue baja; sin embargo, se identificaron diferencias relevantes según sede de atención, procedencia, estado civil y motivo de consulta. Los hallazgos resaltan la importancia de fortalecer la detección temprana y el manejo clínico de la ansiedad dental en pacientes con mayor riesgo, priorizando intervenciones basadas en comunicación clara, explicación previa del procedimiento y un enfoque centrado en el paciente, con el objetivo de optimizar la calidad de atención y la experiencia del usuario (23,3).

VI. CONCLUSIONES

Se concluye de forma general que:

La mayoría de los pacientes atendidos en el Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia durante el año 2024 no presentó ansiedad frente al tratamiento odontológico, observándose una baja prevalencia de ansiedad (5,85%) en la población evaluada.

Se concluye de forma específica:

1. La población atendida mostró un perfil predominantemente femenino, adulto y con nivel educativo superior, concentrado en zonas urbanas de Lima, evidenciando un mayor acceso a los servicios odontológicos en estos grupos. De manera adicional, la baja frecuencia de ansiedad frente al tratamiento y el predominio de consultas por tratamiento reflejan una demanda orientada a la resolución de necesidades clínicas más que preventivas.

2. Se evidenció que existen factores asociados al nivel de ansiedad frente al tratamiento odontológico, destacando la sede de atención, el motivo de consulta, el distrito de residencia y el estado civil, observándose una mayor prevalencia de ansiedad en pacientes atendidos en determinadas sedes, en aquellos que acudieron por tratamiento y en pacientes viudos.

IV. Referencias bibliográficas

1. Armfield JM, Heaton LJ. Management of fear and anxiety in the dental clinic: a review. *Aust Dent J.* 2013;58(4):390–407.
2. Locker D, Liddell A. Clinical correlates of dental anxiety among older adults. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1992;20(6):372–5.
3. Appukuttan DP. Strategies to manage patients with dental anxiety and dental phobia: literature review. *Clin Cosmet Investig Dent.* 2016;8:35–50.
4. Silveira ER, Cademartori MG, Schuch HS, Armfield JA, Demarco FF. Estimated prevalence of dental fear in adults: A systematic review and meta-analysis. *J Dent.* 2021;108: 103632
5. Milgrom P, Fiset L, Melnick S, Weinstein P. The prevalence and practice management consequences of dental fear in a major US city. *J Am Dent Assoc.* 1988;116(6):641–7.
6. Themessl-Huber M, Freeman R, Humphris G, MacGillivray S, Terzi N. Empirical evidence of the relationship between parental and child dental fear: a structured review and meta-analysis. *Int J Paediatr Dent.* 2010;20(2):83–101.
7. Abrahamsson KH, Berggren U, Hakeberg M, Carlsson SG. Phobic avoidance and regular dental care in fearful dental patients: a comparative study. *Acta Odontol Scand.* 2001;59(5):273–9.
8. Freeman R, Clarke H, Humphris G. Conversational behavior in the dental surgery: an observational study of dentist–patient interaction. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2007;35(5):421–8.

9. Van Wijk AJ, Hoogstraten J. Experience with dental pain and fear of dental pain. *J Dent Res.* 2005;84(10):947–50.
10. Espejo-Carrera R, Asmat-Abanto A, Carruitero MJ, Del Castillo-Huertas O. Prevalencia de ansiedad dental en pacientes que acuden al servicio de odontología de dos hospitales administrados por el Ministerio de Salud del Perú. *J Oral Res.* 2021;10(2):1-9.
11. Cáceres-Alfaro WJ, Hermoza-Moquillaza RV, Arellano-Sacramento C. Ansiedad y tratamientos dentales en un hospital de Lima, Perú. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2019;57(2):82-87
12. Appukuttan D, Vinayagavel M, Tadeballi A. Utility and validity of a single-item visual analog scale for measuring dental anxiety in clinical practice. *J Oral Sci.* 2014;56(2):151–156.
13. Barreiro-Vera CL, Armijos-Moreta JF, Gavilánez-Villamarín SM. La ansiedad dental en pacientes durante un tratamiento odontológico. *Rev Ciencias Médicas Pinar Río.* 2023;27(S1):e6010.
14. Santosh PR, Nagarajappa R, Sharda AJ, Asawa K. Estimated prevalence of dental fear in adults: A systematic review and meta-analysis. *J Dent Res.* 2021;100(2):123–130.
15. Armfield JM, Stewart JF, Spencer AJ. The vicious cycle of dental fear: exploring the interplay between oral health, service utilization and dental fear. *BMC Oral Health.* 2007;7:1:1–15.
16. Raut P, Godbole S, Nimonkar SV, Belkhode VM, Bansod AV, Pisulkar SK. Assessing the prevalence and characteristics of dental anxiety among

- patients reporting to dental operatory. *J Datta Meghe Inst Med Sci Univ.* 2024;19(4):769–773.
17. Muneer MU, Ismail F, Munir N, Shakoor A, Das G, Ahmed AR, Ahmed MA. Dental anxiety and influencing factors in adults. *Healthcare (Basel).* 2022;10(12):2352
 18. Dhanapriyanka M, Jayasekara P, Rummy AS, Athambawa N, Haseena AL, Salman KR, Mufees MB. Prevalence and associated factors of dental anxiety among adults attending public outpatient dental clinic in the Eastern Province, Sri Lanka. *BMC Oral Health.* 2024;24(1):1549.
 19. Yuan S, Freeman R, Hill K, Newton T, Humphris G. Communication, trust and dental anxiety: a person-centred approach for dental attendance behaviours *Dent J (Basel).* 2020;8(4):118.
 20. Ullah A, Khan AN, Khan NR, Mirza W, Masood L, Mahreen A. Impact of sociodemographic and dental clinic related factors causing dental anxiety in patients. *Pakistan Journal of Health Sciences.* 2024;5(08):22–26.
 21. Chauca-Bajaña L, Pérez-Jardón A, Carpio-Cevallos C, Ordoñez Balladares A, Proaño-Yela P, Velásquez Ron B, Siguencia Suarez LJ, Romo Olvera CV, Orellana Guerrero D, Pérez-Sayáns M. Factors associated with dental anxiety in patients treated at an integrated dental clinic: a cross-sectional study. *Front Oral Health.* 2025;6:1689805.
 22. Saatchi MJ, Abtahi M, Mohammadi G, Mirdamadi M, Binandeh ES. The prevalence of dental anxiety and fear in patients referred to Isfahan Dental School, Iran. *Dent Res J (Isfahan).* 2015;12(3):248-53

23. Ho JCY, Chai HH, Lo ECM, Huang MZ, Chu CH. Strategies for effective dentist-patient communication: a literature review. *Patient Preference Adherence*. 2024;18:1385–1394.

VIII. Tablas

Tabla 1. Descripción de los pacientes atendidos en el Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima-Perú, 2024

	n/X	%/DE
Total	667	100.00
Nivel de ansiedad frente a tratamientos odontológicos		
Sin ansiedad	628	94.15
Con ansiedad	39	5.85
Sede CDD-UPCH		
San Martín de Porres	364	54.57
San Isidro	110	16.49
CREO	193	28.94
Departamento de residencia		
Lima	644	96.55
Otros departamentos	23	3.45
Distrito de residencia		
Lima Norte	297	44.53
Lima Sur	43	6.45
Lima Este	292	43.78
Lima Centro	10	1.50
Callao	18	2.70
No resido en Lima	7	1.05
Metropolitana o Callao		
Ocupación		
Trabajador dependiente	296	44.38
Trabajador independiente	133	19.94
Jubilado	105	15.74
Estudiante	86	12.89
Trabajador del hogar no remunerado	33	4.95
Otro	14	2.10
Nivel educativo		
Educación básica	198	29.69
Superior no universitaria	140	20.99
Superior universitaria / Posgrado	329	49.33
Estado civil		
Soltero(a)	215	32.23
Separado(a)	21	3.15
Casado(a)	321	48.13
Divorciado(a)	24	3.60
En pareja	61	9.15

	Viudo(a)	25	3.75
Sexo	Hombre	230	34.48
	Mujer	437	65.52
Grupo etario	Adulto joven	113	16.94
	Adulto	328	49.18
	Adulto mayor	226	33.88
Edad (años)		49.07	16.92
Motivo de consulta	Evaluación	256	38.38
	Tratamiento	411	61.62

n: Frecuencia absoluta; %: Frecuencia relativa; X: Promedio; DE: Desviación estándar.

Tabla 2. Asociación entre el nivel de ansiedad frente a tratamientos odontológicos y las características de los pacientes atendidos en el Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima-Perú, 2024

	Nivel de ansiedad frente a tratamientos odontológicos							
	Sin ansiedad		Con ansiedad		p	Razón de prevalencias		
	n/X	%/DE	n/X	%/DE		RP	IC95%	p
Total	628	94.15	39	5.85		-	-	-
Motivo de consulta								
Evaluación	248	96.88	8	3.13	0.018*	Ref.		
Tratamiento	380	92.46	31	7.54		2.41	1.13 - 5.17	0.023
Sede CDD-UPCH								
San Martín de Porres	358	98.35	6	1.65		Ref.		
San Isidro	87	79.09	23	20.91	<0.001*	12.69	5.30 - 30.36	<0.001
CREO	183	94.82	10	5.18		3.14	1.16 - 8.52	0.024
Departamento de residencia								
Lima	605	93.94	39	6.06	0.224**	Ref.		
Otros departamentos	23	100.00	0	0.00		-	-	-
Distrito de residencia								
Lima Norte	286	96.30	11	3.70		Ref.		
Lima Sur	37	86.05	6	13.95		3.77	1.47 - 9.66	0.006
Lima Este	272	93.15	20	6.85		1.85	0.90 - 3.79	0.093
Lima Centro	8	80.00	2	20.00	0.295**	5.40	1.37 - 21.22	0.016
Callao	18	100.00	0	0.00		-	-	-
No resido en Lima Metropolitana o Callao	7	100.00	0	0.00		-	-	-
Ocupación								
Trabajador dependiente	280	94.59	16	5.41	0.383*	Ref.		
Trabajador independiente	125	93.98	8	6.02		1.11	0.49 - 2.54	0.799
Jubilado	96	91.43	9	8.57		1.59	0.72 -	0.250

							3.48	
Estudiante	84	97.67	2	2.33		0.43	0.10 - 1.84	0.254
Trabajador del hogar no remunerado	31	93.94	2	6.06		1.12	0.27 - 4.66	0.875
Otro	12	85.71	2	14.29		2.64	0.67 - 10.39	0.164
Nivel educativo								
Educación básica	185	93.43	13	6.57		Ref.		
Superior no universitaria	133	95.00	7	5.00	0.831*	0.76	0.31 - 1.86	0.550
Superior universitaria / Posgrado	310	94.22	19	5.78		0.88	0.44 - 1.74	0.713
Estado civil								
Soltero(a)	202	93.95	13	6.05		Ref.		
Separado(a)	19	90.48	2	9.52		1.58	0.38 - 6.51	0.531
Casado(a)	312	97.20	9	2.80		0.46	0.20 - 1.07	0.070
Divorciado(a)	21	87.50	3	12.50	0.021**	2.07	0.63 - 6.74	0.229
En pareja	56	91.80	5	8.20		1.36	0.50 - 3.65	0.548
Viudo(a)	18	72.00	7	28.00		4.63	2.04 - 10.52	<0.001
Sexo								
Hombre	220	95.65	10	4.35		Ref.		
Mujer	408	93.36	29	6.64	0.231*	1.53	0.76 - 3.08	0.237
Grupo etario								
Adulto joven	110	97.35	3	2.65		Ref.		
Adulto	310	94.51	18	5.49	0.135*	2.07	0.62 - 6.89	0.237
Adulto mayor	208	92.04	18	7.96		3.00	0.90 - 9.97	0.073
Edad (años)	48.85	16.86	52.64	17.76	0.231***	-	-	-

n: Frecuencia absoluta; %: Frecuencia relativa; X: Promedio. DE: Desviación estándar;
 *Prueba chi cuadrado; ** Prueba chi cuadrado corregida por Yates;
 ***Prueba de U Mann-Whitney; RP: Razon de prevalemnacia; IC95%: Intervalo de confianza al 95%.

V. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

Presupuesto

Concepto	Cantidad	Detalle	Total
Salarios			
Asesor del proyecto	1	Trabajo ad honorem	0
Autores del proyecto	3	Trabajo ad honorem	0
Material y equipo			
Computadora	1	Redacción del proyecto, búsqueda bibliográfica y análisis de resultados	3,000
Tiempo de uso por computadora	48h por mes	Desde el inicio del trabajo hasta la redacción final	0
Viajes			
Transportes	2	Autobús Combustible	600
TOTAL(S./)			3,600

Cronograma

Actividades	Octubre 2025	Noviembre 2025	Diciembre 2025	Enero 2026	Febrero 2026	Marzo 2026
Presentación del protocolo	X					
Aceptación del protocolo		X				
Recojo de datos			X			
Procesamiento de datos				X		
Análisis de los resultados					X	
Informe final						X

ANEXOS

Cuadro de operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPOS	ESCALA	VALORES
NIVEL DE ANSIEDAD	Estado emocional que se presenta antes de la atención odontológica y puede influir en su comportamiento y la experiencia del paciente durante el tratamiento	Se mide mediante una escala visual analógica del 0 al 10.	Cualitativa	Dicotómica Nominal	0 = Sin ansiedad (EVA < 4.8) 10 = Con ansiedad (EVA ≥ 4.8)
EDAD	Número de años cumplidos cronológicamente	Se obtiene del registro clínico o documento de identidad del paciente.	Cualitativa	Politómica Ordinal	1: Jóvenes (18–29 años), 2: Adultos (30–59 años) y 3: Adultos mayores (60 años o más).
SEXO	Sexo biológico declarado por el paciente.	Condiciones que diferencian al hombre de la mujer	Cualitativa	Dicotómica Nominal	1: Mujer 2: Hombre

MOTIVO DE CONSULTA	Razón principal por la que el paciente acudió al centro odontológico.	Se recoge de la historia clínica.	Cualitativa	Politómica Nominal	1 = Evaluación 2 = Tratamiento
SEDE CDD-UPCH	Establecimiento específico del Centro Dental Docente en el que el paciente recibió atención odontológica	Se obtiene en la encuesta	Cualitativa	Politómica Nominal	1=San Martín de Porres, 2=San Isidro y 3=CREO
DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	Ubicación geográfica del departamento del país donde reside habitualmente el paciente	Se obtiene del registro clínico	Cualitativa	Dicotómica Nominal	1 = Lima, 2 = Otros departamentos
DISTRITO DE RESIDENCIA	Área geográfica donde el paciente reside	Se obtiene del registro clínico	Cualitativa	Politómica Nominal	1 = Lima Norte, 2 = Lima Sur, 3 = Lima Este, 4 = Lima Centro, 5 = Callao y 6 = No residio en Lima Metropolitano o Callao

OCUPACIÓN	Labor que desempeña el paciente en el contexto laboral o profesional	Se obtiene en la encuesta	Cualitativa	Politómica Nominal	1 = Trabajador dependiente, 2 = Trabajador Independiente, 3 = Jubilado, 4 = Estudiante, 5 =Trabajador del hogar no remunerado, 6 = Otro,
NIVEL EDUCATIVO	Grado más alto de formación académica formal que una persona ha completado dentro del sistema educativo.	Se obtiene en la encuesta	Cualitativa	Politómica Ordinal	1 = Educación básica 2 = Superior no universitaria 3 = Superior universitaria 4 = Postgrado
ESTADO CIVIL	Condición jurídica y social que define la situación de una persona en relación con la unión con otra persona, reconocida legal o socialmente	Se obtiene en la encuesta	Cualitativa	Politómica Nominal	1 = Soltero(a) 2 = Separado(a) 3 = Casado(a) 4 = Divorciado(a) 5 = En pareja 6= Viudo(a)