

Ansiedad e indiferencia en la atención odontológica durante la pandemia COVID-19

Anxiety and indifference in dental care during the COVID-19 pandemic

L.A. Gonzáles Azaña*, E.F. Castillo Saavedra**, C.E. Reyes Alfaro*, C.I. Ayala-Jara**, R.M. Salas Sánchez*, C. Rosales-Márquez*

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre ansiedad e indiferencia en la atención odontológica durante la pandemia COVID-19.

Material y métodos: Estudio cuantitativo, prospectivo, correlacional, de corte transversal y diseño descriptivo realizado en 179 pacientes atendidos en el servicio de odontología de un centro médico de Chimbote (Perú) que aceptaron su participación mediante un consentimiento informado. Se utilizó la técnica de la encuesta, y como instrumentos los cuestionarios de ansiedad dental modificada, ansiedad por COVID - 19 e indiferencia dental. El análisis de los datos requirió la estadística descriptiva e inferencial, con un nivel de confiabilidad del 95%.

Resultados: El 66% presentó ansiedad dental moderada, 45% ansiedad leve por COVID - 19 y 69% indiferencia media. La ansiedad dental se correlacionó significativamente con la indiferencia.

Conclusiones: Los pacientes peruanos evidenciaron que, a mayor temor a la atención odontológica, se presentaba mayor desinterés por su salud bucal.

PALABRAS CLAVE: atención odontológica, ansiedad al tratamiento odontológico, salud bucal, higiene bucal.

ABSTRACT

AIM: At present, the population is affected by the immediate impact of the infection by SARS-CoV-2 (COVID-19), therefore, in dental care, the patient manifests anxiety and anguish, which causes an inadequate access to oral care services. **Objective:** To determine the relationship between anxiety and indifference in dental care during the COVID-19 pandemic.

Material and methods: A quantitative, prospective, correlational, cross-sectional, descriptive design study carried out in 179 patients seen in the dental service of a medical center in Chimbote (Peru) who accepted their participation through informed consent. The survey technique was used, modified dental anxiety, anxiety due to COVID-19 and dental indifference, questionnaires were reused as instruments. Data analysis required descriptive and inferential statistics, with a confidence level of 95%.

Results: 66% presented moderate dental anxiety, 45% mild anxiety due to COVID-19 and 69% average indifference. Dental anxiety was significantly correlated with indifference.

Conclusions: The Peruvian patients showed that, the greater the fear of dental care, the greater the lack of interest in their oral health.

KEY WORDS: dental care, dental treatment anxiety, oral health, oral hygiene.

Fecha de recepción: 17 de noviembre de 2021.

Fecha de aceptación: 1 de diciembre de 2021.

* Docente Universidad César Vallejo, Perú.

** Docente Universidad Nacional de Trujillo, Perú.

L.A. Gonzáles Azaña, E.F. Castillo Saavedra, C.E. Reyes Alfaro, C.I. Ayala-Jara, R.M. Salas Sánchez, C. Rosales-Márquez. *Ansiedad e indiferencia en la atención odontológica durante la pandemia COVID-19*. 2022; 38 (3): 91-96.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, se reconoce a la salud mental como un proceso dinámico de bienestar que posibilita a los individuos demostrar sus habilidades, afrontando las constantes presiones de la vida, laborar de manera provechosa y realizar contribuciones significativas a sus comunidades.^{1,2} De este modo, la optimización de la salud bucal requiere estar libre de dolor facial, cáncer de garganta, úlceras, infecciones, caries, enfermedad periodontal, pérdida de dientes y otras limitaciones para morder, masticar, reír y hablar.^{3,4}

El SARS-CoV-2 (COVID-19) es una infección que ha generado miles de fallecimientos en todo el mundo, y se puede propagar en las clínicas dentales a través de cuatro vías principales: gotitas que contienen infecciones y aerosoles causados por toser y hablar sin mascarilla, contacto con membranas mucosas (cavidad nasal, cavidad oral y conjuntiva) y secreciones del paciente, inhalación de partículas suspendidas en el aire y contacto indirecto con superficies o equipos contaminados.^{5,6,7} Por otro lado, el acceso a los servicios dentales se considera una condición necesaria para lograr la salud y el bienestar bucodental a nivel poblacional.^{8,9,10}

A inicios de la pandemia COVID-19, se suspendieron las atenciones odontológicas tanto en el sector público como privado, con la finalidad de controlar la propagación de la infección.^{6,11} En este aspecto, se da lugar al incremento de enfermedades odontológicas con un componente psicossomático, las cuales pueden empeorar en una situación de pandemia a causa de no ser atendidas oportunamente.^{8,12} De este modo, se observan cambios en el comportamiento y en los hábitos higiénicos; los pacientes presentan una pobre higiene oral, ocasionado por la pérdida de interés.^{1,13}

Los trastornos de ansiedad agrupan a diferentes afecciones de salud mental de alta prevalencia que pueden tener un impacto debilitante en el funcionamiento y el bienestar diario.^(10,14) En este sentido, la ansiedad es referida como un comple-

jo patrón de conducta, el cual se manifiesta por medio de una activación fisiológica ocurrida en respuesta a dos tipos de estímulos, los internos (cognitivos y somáticos) y los externos (ambientales).^{5,15} Asimismo, este trastorno se caracteriza por un sentimiento de tensión, opresión y preocupación persistente, percibiendo un sentimiento de mal inminente o estar a merced de una amenaza, intranquilidad, nerviosismo, fatigabilidad, inseguridad, preocupación, inestabilidad; así como también, manifestaciones psicossomáticas de rubor facial, sudoración, intranquilidad, insomnios, agitaciones y palpitaciones.^{4,6,16}

Al respecto, la ansiedad por COVID-19 también ha sido referida como coronaphobia, definida como una respuesta exagerada que se desencadena por el temor a contraer la infección por COVID-19, se acompaña de síntomas fisiológicos, estrés significativo por la pérdida singular y ocupacional, aumento de conductas de búsqueda de seguridad y tranquilidad, y la evitación de sitios y situaciones públicas, que provoca un marcado deterioro en el manejo de la vida cotidiana.^{17,18}

Por otro lado, la ansiedad dental es temer o rechazar un tratamiento dental, es una reacción emocional negativa manifestada por respuestas cognitivas, fisiológicas y motoras, que se asocian con visitas al dentista o tratamiento dental.^{14,16} Se caracteriza por la conducta de evitación del paciente, por lo que le resulta difícil acudir a revisiones dentales periódicas, posponiendo las consultas y sólo recibe atención odontológica cuando se presenta el dolor. De esta manera, constituye uno de los principales obstáculos para el éxito del tratamiento en el cuidado dental.^{19,20}

La indiferencia dental es una actitud que consiste en una grave subestimación de los dientes y un desinterés por la salud bucal, se manifiesta como un cuidado bucal deficiente, se caracteriza por un cumplimiento deficiente de las recomendaciones de cuidado bucal, así como del cuidado dental por situaciones distintas a la ansiedad.^{13,21}

Por lo tanto, la evaluación de la ansiedad e indi-

ferencia es importante por dos razones: primero, para ayudar al dentista en el tratamiento de pacientes ansiosos si se quiere dar una óptima e íntegra atención al paciente; en segundo lugar, para proporcionar una investigación basada en evidencia.^{22,23}

Ante todo esto, durante el periodo de pandemia COVID-19, se reorganizó la atención odontoestomatológica, priorizando la atención presencial de urgencia y emergencia, en conjunto con la atención remota vía llamada telefónica, empleando herramientas de comunicación e información, se prioriza atender la demanda identificada en los registros de atención, que resulten imprescindibles para que una persona mantenga su funcionalidad bucodental, así como para evitar un dolor agudo, evitando que los pacientes por urgencias y emergencias odontológicas culminen en ingresos hospitalarios. El estudio pretende determinar la relación entre ansiedad e indiferencia en la atención odontológica durante la pandemia COVID-19.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y de corte transversal realizado en 179 pacientes mayores de 18 años que se atendieron en el servicio de odontología de un centro médico de Chimbote (Perú) que aceptaron su participación mediante un consentimiento informado. Los pacientes fueron seleccionados mediante un muestreo probabilístico estratificado de las atenciones promedio de los últimos cuatro meses, se utilizó la afijación proporcional, permitiendo mejorar la precisión de estimaciones, por presentar una población dividida en subgrupos de acuerdo al mes de atención, y la magnitud de cada estrato.

Se utilizó como técnica la encuesta, y como instrumentos, los cuestionarios de ansiedad por COVID-19, ansiedad dental modificada y la escala de indiferencia dental. El cuestionario de ansiedad por COVID-19^{18,24,25} consta de 5 ítems que pueden detectar la frecuencia de síntomas fisiológicos causados por pensamientos e información relacionada con el COVID-19 en las dos últimas semanas, basado en cinco aspectos: problemas estomacales, pérdida de apetito, inmovilidad tónica, alteración del sueño y mareos. Se clasificó en cuatro niveles: mínimo (0 a 4 puntos), leve (5 a 9 puntos), moderado (10 a 14 puntos) y severo (15 a 20 puntos).

En el caso del cuestionario de ansiedad dental^{26,27}, consta de 5 ítems que buscan evaluar a lo largo de diversas situaciones odontológicas, los niveles de ansiedad dental, que se sustentan en dos aspectos: entorno clínico-estomatológico y procedimientos odontológicos, se categorizó en cuatro niveles: mínimo (0 a 5 puntos), leve (6 a 11 puntos), moderado (12 a 18 puntos) y severo (19 a 25 puntos). Por otra parte, el cuestionario de indiferencia dental¹³, consta de 8 ítems fundamentados en dos aspectos: higiene bucal y acceso a los servicios dentales, se clasificó en: baja (0 a 1 punto), media (2 a 4 puntos) y alta (5 a 8 puntos).

Respecto a la validez de contenido de los instrumentos, los tres cuestionarios tuvieron calificativos de V Aiken mayores a 0,98 contando con la participación de 10 profesionales expertos en la temática planteada; y en el caso de la confiabilidad, se utilizó la prueba piloto a partir del 20% de la muestra total de un centro médico diferente, con el mismo nivel de atención, y se obtuvieron valores de Alfa de Cronbach y Kuder – Richardson mayores a 0,9; siendo válido y confiable para su aplicabilidad al contexto peruano.

Los instrumentos fueron aplicados mediante googleforms, teniendo en consideración el estado de emergencia que presenta el estado peruano, con la finalidad de evitar el posible contagio por COVID-19, al administrar los cuestionarios de forma presencial, por lo que, previamente se tuvo un listado de los pacientes con sus respectivos números telefónicos. Los datos obtenidos fueron analizados mediante estadística descriptiva e inferencial, se utilizó el programa Statistical Package for the Social Sciences y se asumió un nivel de confiabilidad del 95%.

El estudio cumplió con los criterios de la declaración de Helsinki y fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad César Vallejo, que asignó un código de registro y se almacenó en la base de datos de la Dirección de Investigación.

RESULTADOS

El estudio se realizó en 179 pacientes atendidos en el servicio de odontología de un centro médico de Chimbote (Perú) que presentaban sintomatología de ansiedad. En la tabla 1, se observó que el 65,9% presentó ansiedad dental moderada, mientras que, el 45,3% ansiedad por COVID-19

Figura 1. Ansiedad en la atención odontológica durante la pandemia COVID-19.

Nivel	Ansiedad dental		Ansiedad por COVID-19	
	f	%	f	%
Minima	5	2,8	24	13,4
Leve	42	23,5	81	45,3
Moderada	118	65,9	60	33,5
Severa	14	7,8	14	7,8
Total	179	100	179	100

De la misma forma, en la tabla 2, se identificó el nivel de indiferencia que presentaron los pacientes en la atención odontológica, la mayor frecuencia se evidenció en el medio (69%) y alto (27,9%).

Figura 2. Indiferencia en la atención odontológica durante la pandemia COVID-19

Niveles	f	%
Baja	5	
Media	124	69,3
Alta	50	
Total	179	100,0

Por otra parte, al establecer la relación entre la ansiedad y la indiferencia mediante la prueba bivariada de Pearson, sólo se encontró diferencia significativa en la ansiedad dental ($p < 0,01$).

Figura 3. Correlación bivariada de Pearson entre la ansiedad por coronavirus y dental respecto a la indiferencia en la atención odontológica durante la pandemia COVID-19.

Variables	1	2	3
1. Ansiedad por COVID-19	1,000		
2. Ansiedad dental	0,321**	1,000	
3. Indiferencia	0,068	0,170*	1,000

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

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

DISCUSIÓN

El estudio enfoca los problemas de ansiedad e indiferencia en el ámbito de la atención odontológica en el contexto de la pandemia COVID-19. Al respecto, el nivel moderado de la ansiedad dental, estaría reflejando que, a la atención brindada por el profesional odontólogo acuden diferentes pacientes, con temores generalmente adquiridos por experiencias negativas que tuvieron en consultas anteriores, así también, comentarios mal dirigidos o mitos, tradicionalmente al cirujano dentista se le ha relacionado con dolor, debido a que, sus técnicas y procedimientos han atravesado históricamente un proceso de avance científico.²¹ La ansiedad es una sensación de miedo ante una amenaza o una situación estresante, y representa una res-

puesta regular a la presencia de un peligro, pero si es abrumador o el sentimiento persiste, entonces se puede considerar trastorno de ansiedad.^{2,4}

Al mismo tiempo, se debe considerar la situación actual de pandemia COVID – 19, que ha instaurado una cultura de miedo, debido al riesgo de contagio existente en la atención odontológica.¹⁶ En este sentido, los odontólogos son un grupo de profesionales de la salud de alto riesgo, porque su accionar se encuentra en la cavidad bucal, que está muy relacionada con la zona de la nasofaringe y se localiza a menos de la distancia recomendada para evitar infecciones.^{8,9}

Por otra parte, respecto a la ansiedad por COVID-19, el nivel leve representaría que el paciente percibió una sensación de seguridad al iniciarse el proceso de vacunación y demostrarse que los consultorios odontológicos no son un foco de contagio, siendo la rama sanitaria a la que menos contagios se le atribuyeron. Al mismo tiempo, el odontólogo siguiendo rigurosamente los protocolos de bioseguridad y medidas especiales para el control de COVID-19, realizó únicamente tratamientos de urgencia y emergencia, tuvo la responsabilidad de aprender y reconocer las rutas de transmisión, manifestaciones clínicas iniciales y a su vez las características del SARS-CoV-2, que identifiquen a los pacientes infectados, para el planteamiento de medidas preventivas que permitan detener la transmisión.

De este modo, el COVID-19 se propaga rápidamente y tiene una tasa de mortalidad de aproximadamente 2%, existen muchas incertidumbres sobre su naturaleza, origen y curso; la población desconoce sobre el uso adecuado de mascarillas y guantes quirúrgicos, aunque autoridades sanitarias advierten que son innecesarias para prevenir la infección en personas sanas.^(6,8) Por tal motivo, es importante prestar atención a la comunicación efectiva de los riesgos para la salud pública, por lo que se requiere que, tanto el personal de salud como las autoridades deben estar preparadas para comunicar de forma efectiva las medidas preventivas de transmisión de COVID-19.^{7,12}

Por el contrario, la indiferencia dental de nivel medio estaría indicando un estado psicológico en el que los pacientes se encuentran parcialmente desinteresados por su salud bucal, porque entienden que, si no cumplen con una adecuada higie-

ne de sus dientes, esto generaría un mayor gasto, y considerando que en Perú se ha establecido la suspensión perfecta en un sector de los trabajadores, los pacientes procuran cumplir con los hábitos higiénicos. En la terapéutica de la indiferencia dental es importante investigar y determinar los motivos de esta actitud, siendo la familia un pilar muy importante para superar este problema, aunque suele requerir ayuda psicológica profesional.^{13,21} De esta forma, la indiferencia en la atención odontológica reflejado en el comportamiento de evitación, están dentro de las principales causas de la cancelación de citas o la falta de interés en el tratamiento dental, lo que, a su vez, podría incrementar la prevalencia de caries, disminución de la autoestima y mala calidad de vida.^{10,13}

La relación significativa entre ansiedad e indiferencia dental se sustenta en las teorías de Spielberger, quien refiere que, para conceptualizar la ansiedad de manera correcta, se debería considerar la diferencia entre la ansiedad como rasgo de personalidad y estado emocional. De esta forma, la teoría de ansiedad estado – rasgo es dependiente del valor que le otorgue, así como de la apreciación que tiene una persona sobre situaciones concretas, para producir o no, un estado de ansiedad, dependiendo de la magnitud y su duración.^{28,29} Ante ello, las personas priorizan otras necesidades e ignoran el cuidado de la salud bucal; pero, por otra parte, puede ser el resultado de múltiples factores, como la falta de empatía del profesional de la salud haciendo que el paciente perciba que su problema no es entendido desde el principio.

CONCLUSIONES

La investigación demuestra que el distanciamiento social y el aislamiento, sumados a cambios extremos de la vida diaria, como medidas para prevenir el desarrollo de una pandemia, pueden incrementar el riesgo de problemas que afecten la salud emocional de la población, por lo que, los pacientes peruanos participantes del estudio presentaron una relación directamente proporcional entre la atención odontológica y el desinterés por su salud bucal. Por lo tanto, es muy importante evaluar el impacto psicológico del COVID-19, para obtener evidencia sobre la gravedad del problema y luego desarrollar estrategias para contrarrestar el impacto psicosocial de la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Torales J, Barrios I, González I. Oral and dental health issues in people with mental disorders. *Medwave* 2017 [citado 20 de junio de 2021]; 17(8): e7045. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28937973/>
2. Amaiz A, Flores M. Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria. *Odontología vital* 2016 [citado 19 de junio de 2021]; 24:21-28. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752016000100021&lng=en
3. Rambabu T, Koneru S. Reasons for use and nonuse of dental services among people visiting a dental hospital in urban India: a descriptive study. *J Educ Health Promot.* 2018 [citado 16 de junio de 2021]; 7: 99-111. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6088817/>
4. Cáceres W, Hermoza R, Arellano C. Anxiety and dental treatments in a hospital in Lima, Perú. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2019 [citado 14 de junio de 2021]; 57(2): 82-87. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31618562/>
5. Daza-Henríquez J. Comments on the publication impact of COVID-19 (SARS CoV-2) worldwide, implication and preventive measures in dental practice and its psychological consequences in patients. *Int. J. Odontostomat.* 2021 [citado 12 de junio de 2021]; 15(1): 6-7. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2021000100006&lng=en
6. Guíñez – Coelho M. Impacto del COVID-19 (SARS-CoV-2) a nivel mundial, implicancias y medidas preventivas en la práctica dental y sus consecuencias psicológicas en los pacientes. *Int. J. Odontostomat.* 2020 [citado 12 de junio de 2021]; 14(3): 271-278. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2020000300271&lng=en
7. Aquilanti L, Gallegati S, Temperini V, Ferrante L, Skrami E, Procaccini M, et al. Italian response to coronavirus pandemic in dental care access: the decade study. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2020 [citado 10 de junio de 2021]; 17(19): 6977. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/19/6977>
8. Aquino-Canchari C. COVID-19 y su repercusión en la odontología. *Rev Cubana Estomatol.* 2020 [citado 19 de junio de 2021]; 57(1): e3242. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072020000100020&lng=es
9. Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): emerging and future challenges for dental and oral medicine. *J. Dent. Res.* 2020 [citado 21 de junio de 2021]; 99(5): 481-487. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0022034520914246>
10. Arias Y, Herrero Y, Cabrera Y, Guyat C, García Y. Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. *Rev habancienméd.* 2020 [citado 23 de junio de 2021]; 19(Suppl 1): e3350. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400012&lng=es
11. Chávez M, Castro C. Challenges of dentistry in the face of the COVID-19 Pandemic. *Int. J. Odontostomat.* 2020 [citado 27 de junio de 2021]; 14(3): 325-326. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext

- t&pid=S0718-381X2020000300325&Ing=en
12. Ozamiz N, Dosil M, Picaza M, Idoiaga N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cad. Saúde Pública* 2020 [citado 30 de junio de 2021]; 36(4): e00054020. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/bnNQf4rdcMNpPjgfnpWPQzr/?format=pdf&lang=es>
 13. Heredia D, Villavicencio E, Jaramillo J. Indiferencia al tratamiento dental. *Odontología activa* 2018 [citado 19 de junio de 2021]; 3(1): 37-44. Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/153>
 14. Talo T, Dundar S, Bozoglan A, Karaman T, Dildes N, Acun F, et al. Isthere a relationbetween dental anxiety, fear and general psychological status?. *Peer J* 2017 [citado 11 de junio de 2021]; 5: e2978. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28229019/>
 15. Rigo L, Piano R, Vieira W, Sousa-Silva J, Paranhos L. Evaluation of an xiety levels and their characteristics in dental care: cross-sectionalstudy. *Indian J. Dent. Res.* 2019 [citado 19 de junio de 2021]; 30(2): 300-304. Disponible en: <https://www.ijdr.in/article.asp?issn=0970-9290;year=2019;volume=30;issue=2;spage=300;epage=304;aulast=Piano>
 16. Jeddy N, Nithya S, Radhika T, Jeddy N. Dental anxiety and influencingfactors: A cross-sectional questionnaire-basedsurvey. *Indian J. Dent. Res.* 2018[citado 24 de junio de 2021]; 29(1): 10-15. Recuperado de: <https://www.ijdr.in/article.asp?issn=0970-9290;year=2018;volume=29;issue=1;spage=10;epage=15;aulast=Jeddy>
 17. Arora A, Jha A, Alat P, Das S. Understanding coronaphobia. *Asian J Psychiatr.* 2020 [citado 25 de junio de 2021]; 54: 102384. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1876201820304974?via%3Dihub>
 18. Lee S, Mathis A, Jobe M, Pappalardo E. Clinical lysignificant fear and anxiety of COVID-19: A psychometric examination the Coronavirus Anxiety Scale. *Psychiatry Res.* 2020[citado 28 de junio de 2021];290: 113112. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S016517812030740X?via%3Dihub>
 19. Levin L, Zini A, Levine J, Weiss M, Lev R, Hai A, et al. Dental anxiety and oral health-related quality of life in aggressive periodontitis patients. *Clin. Oral Investig.* 2017 [citado 29 de junio de 2021];22(3): 1411-1422. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00784-017-2234-8>
 20. Rodríguez H, Pérez A, Quiñones M, Lorenzo M. Prevalencia y aspectos sociodemográficos de la ansiedad al tratamiento estomatológico. *Rev Cubana Estomatol* 2017 [citado 12 de junio de 2021]; 53(4): 268-276. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1025/702>
 21. Henríquez R, Cartes R. Percepciones de la población respecto al cirujano dentista. *Odontoestomatología* 2016 [citado 20 de junio de 2021]; 18(27): 16-24. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392016000100003&Ing=es
 22. Kheir O, Ziada H, Abubakr N, Abdel M, Fadol S, Ibrahim Y. Patient–dentist relationship and dental anxiety among young Sudanese adult patients. *Int. Dent. J.* 2019 [citado 16 de junio de 2021]; 69(1), 35–43. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020653920321237?via%3Dihub>
 23. Sukumaran I, Taylor S, Thomson W. The prevalence and impact of dental anxiety among adult new zealanders. *Int. Dent. J.* 2021 [citado 15 de junio de 2021]; 71(2): 122–126. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020653920365151?via%3Dihub>
 24. Caycho T, Barboza M, Ventura J, Carbajal C, Noé M, Gallegos M, et al. Traducción al español y validación de una medida breve de ansiedad por la COVID-19 en estudiantes de ciencias de la salud. *Ansiedad estrés* 2020 [citado 23 de junio de 2021]; 26(2): 174–180. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134793720300348?via%3Dihub>
 25. González J, Rosario A, Cruz A. Escala de ansiedad por coronavirus: Un nuevo instrumento para medir síntomas de ansiedad asociados al COVID-19. *Interacciones* 2020 [citado 13 de junio de 2021]; 6(3): e163. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2413-44652020000300003&Ing=es&nrm=iso
 26. Rodríguez H, Cázares de León F. Instrumentos para evaluar ansiedad al tratamiento estomatológico en el adulto. *Rev Cubana Estomatol.* 2019[citado 21 de junio de 2021]; 56(3): 1-8Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/2024>
 27. Santibañez B, Ríos M, Treek P, Ronda R, Rojas G. Validez de contenido, de constructo y confiabilidad del Dental AnxietyScale en adultos chilenos. *Int. j interdiscip. dent.* 2020 [citado 17 de junio de 2021];13(1): 9-12.Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-55882020000100009&Ing=es
 28. Ries F, Castañeda C, Campos M, Castillo O. Relaciones entre ansiedad-rasgo y ansiedad-estado en competiciones deportivas. *CPD* 2012[citado 28 de junio de 2021];12(2): 9-16. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-84232012000200002&Ing=es
 29. Siabato E, Forero I, Paguay O. Relación entre ansiedad y estilos de personalidad en estudiantes de Psicología. *Psychol. av. discip.* 2013 [citado 30 de junio de 2021];7(2): 87-98. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862013000200007&Ing=en&tIng=es

CONFLICTO DE INTERESES: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Lucía Andrashelyn Gonzáles Azaña
<https://orcid.org/0000-0001-9273-5853>
 Ericson Felix Castillo Saavedra
<https://orcid.org/0000-0002-9279-7189>
 Cecilia Elizabeth Reyes Alfaro
<https://orcid.org/0000-0002-3528-546X>
 Carmen Isolina Ayala Jara
<https://orcid.org/0000-0002-4926-6497>
 Rosa María Salas Sánchez
<https://orcid.org/0000-0002-6454-8740>
 Cinthia Rosales Márquez
<https://orcid.org/0000-0002-6642-512X>

AUTOR PARA LA CORRESPONDENCIA

ecastillos@unitru.edu.pe