



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



**INFLUENCIA DE LA PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO
DE LA COVID-19 EN LA ANSIEDAD Y MIEDO DE LOS PADRES
HACIA LA CONSULTA DENTAL DE SUS NIÑOS PRE-
ESCOLARES DE LA CIUDAD DE PUNO, 2021**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. MONICA NOHELIA PALOMINO GARCIA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA

PUNO – PERÚ

2021



DEDICATORIA

A Dios, en primer lugar, por su inmenso amor y bondad, reflejados día a día en sus bendiciones hacia mi familia y a mí. A mis padres Melchor y Dora, por su gran amor y apoyo incondicional en todas las etapas de mi vida, sobre todo en la universitaria.

MONICA PALOMINO.



AGRADECIMIENTO

A la D.Sc. Vilma Mamani Cori, mi asesora por su apoyo y disposición constante para orientarme e impulsarme a la realización de esta investigación. Al Mg. Henry Quispe Cruz, miembro Presidente de mi Jurado, a la Dra. Karen Paola Pineda Palomino y a la Mg. Betsy Quispe Quispe Jurados de mi tesis, por su importante aporte y apoyo a la realización del presente estudio. A mis padres, por su esfuerzo, confianza y su invaluable apoyo durante la elaboración de esta investigación. A cada uno de los directores de las instituciones educativas de nivel inicial por su tiempo, disposición y su gran colaboración con el presente estudio. **GRACIAS.**

MONICA PALOMINO.



INDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

INDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE FIGURAS

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

RESUMEN 10

ABSTRACT..... 11

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 13

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA..... 15

1.2.1. Problema General 15

1.2.2. Problemas Específicos 15

1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN..... 16

1.3.1. Hipótesis General..... 16

1.3.2. Hipótesis específicas 16

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO..... 17

1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN..... 18

1.5.1. Objetivo General..... 18

1.5.2. Objetivos Específicos 18

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 20

2.1.1. Antecedentes Internacionales: 20



2.1.2. Antecedentes Nacionales:.....	24
2.1.3. Antecedentes Locales:	27
2.2. MARCO TEÓRICO	28
2.2.1. PERCEPCIÓN DE RIESGO	28
2.2.1.1. COVID -19	30
2.2.1.2. CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA PERCEPCIÓN DE LA COVID-19.	34
2.2.2. ANSIEDAD	34
2.2.2.1. DEFINICIÓN	34
2.2.2.2. CARACTERÍSTICAS	35
2.2.2.3. ESCALA PARA EVALUAR LA ANSIEDAD DE LOS PADRES ...	35
2.2.3. MIEDO	36
2.2.3.1. DEFINICIÓN	36
2.2.3.2. CARACTERÍSTICAS:.....	37
2.2.3.3. ESCALA PARA MEDIR EL MIEDO DE LOS PADRES	37
2.3. MARCO CONCEPTUAL	38
CAPÍTULO III	
MATERIALES Y MÉTODOS	
3.1. UBICACIÓN GEOGRAFICA DEL ESTUDIO	39
3.2. DISEÑO DE ESTUDIO:.....	39
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO	39
3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	40
3.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	40
3.4.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	41
3.5. VARIABLES.....	42
3.6. TECNICAS E INSTRUMENTO.....	43
3.6.1. Técnica-Encuesta.....	43



3.6.2. Instrumento	43
3.7. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.....	44
3.8. CONSIDERACIONES ETICAS.....	45
3.9. ANÁLISIS ESTADÍSTICOS.....	45
3.9.1. Análisis de la Fiabilidad	46
3.9.2. Análisis de normalidad	47
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. RESULTADOS	48
4.2. DISCUSIÓN	60
V. CONCLUSIONES.....	62
VI. RECOMENDACIONES	63
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	65
ANEXOS.....	70

Área: Salud Mental

Línea: Salud Publica y Ocupacional

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 22 de octubre del 2021.



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:	Operacionalización de Variables.	42
Tabla 2:	Escala de Percepción riesgo de COVID 19:	43
Tabla 3:	Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS):	44
Tabla 4:	Escala de Miedo Dental de Kleinknecht:.....	44
Tabla 5:	Análisis de Confiabilidad de Percepción de riesgo del Covid-19.....	46
Tabla 6:	Análisis de Confiabilidad de Ansiedad Dental de Corah (MDAS).	47
Tabla 7:	Análisis de Confiabilidad de Miedo Dental de Kleinknecht.	47
Tabla 8:	Evaluación de la percepción de riesgo de contagio por COVID-19 de los padres de niños pre-escolares de la ciudad de Puno, 2021.	48
Tabla 9:	Evaluación de los niveles de ansiedad hacia la consulta dental de los padres de niños pre-escolares de la ciudad de Puno, 2021.....	50
Tabla 10:	Evaluación los niveles de Miedo hacia la Consulta Dental de los padres de niños pre-escolares de la ciudad de Puno, 2021.	51
Tabla 11:	Evaluación de la influencia de la Percepción de riesgo de contagio por COVID-19 con los niveles de Ansiedad de los padres hacia la consulta dental de sus niños pre-escolares de la ciudad de Puno, 2021.....	53
Tabla 12:	Evaluación de la influencia de la percepción de riesgo de contagio por COVID-19 con los niveles de miedo de los Padres hacia la consulta dental de sus niños pre-escolares de la Ciudad de Puno, 2021.	55
Tabla 13:	Evaluación de la influencia de la percepción de riesgo de contagio de la COVID-19 en la ansiedad y miedo de los padres hacia la consulta dental de sus niños pre-escolares de la Ciudad de Puno, 2021.	57



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Evaluación de la percepción de riesgo de contagio por COVID-19 de los padres de niños pre-escolares de la ciudad de Puno, 2021.	49
Figura 2: Evaluación de los niveles de ansiedad hacia la consulta dental de los padres de niños pre-escolares de la ciudad de Puno, 2021.....	50
Figura 3: Evaluación los niveles de Miedo hacia la consulta dental de los padres de niños pre-escolares de la ciudad de Puno, 2021.	52
Figura 4: Dispersión de la Evaluación de la influencia de la Percepción de riesgo de contagio por COVID-19 con los niveles de Ansiedad de los padres hacia la consulta dental de sus niños pre-escolares de la ciudad de Puno, 2021.	54
Figura 5: Dispersión de la evaluación de la influencia de la percepción de riesgo de contagio por COVID-19 con los niveles de miedo de los Padres hacia la consulta dental de sus niños pre-escolares de la Ciudad de Puno, 2021.....	56
Figura 6: Diagrama de Dispersión de la evaluación de la influencia de la percepción de riesgo de contagio de la COVID-19 en la ansiedad y miedo de los padres hacia la consulta dental de sus niños pre-escolares de la Ciudad de Puno, 2021.....	58



ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

ANTRÓPICO: *Cualquier acción o intervención realizada por el ser humano sobre la faz del planeta.*

COVID 19: *Es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2.*

MDAS: *Es conocida como la escala de ansiedad dental de Corah.*

RCP-RT VIRIONES: *Prueba para determinar fragmentos de ARN vírico.*

MERS COV: *Es conocido como Síndrome Respiratorio Oriente Medio.*

ACE2: *Es una enzima y un receptor funcional en las superficies celulares.*



RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo: Evaluar la influencia de la percepción de riesgo de contagio de la COVID-19 en la ansiedad y miedo de los padres hacia la consulta dental de sus niños pre-escolares de la ciudad de Puno, 2021. Materiales y métodos: El estudio fue observacional, relacional, prospectivo y transversal. Se utilizó muestreo no probabilístico simple, resultando 294 padres de familia como muestra del estudio. Se utilizó como instrumentos: La escala Percepción de riesgo de contagio de Covid-19, escala de Ansiedad Dental de Corah modificado (MDAS) y la escala de Miedo Dental de Kleinknecht. Resultados. El 95.44 % de los padres refieren que hay una probabilidad de riesgo de contagio de COVID-19 en diferentes grados, un 67,1 % de los padres refieren que existe ansiedad en diferentes grados ante la consulta dental, un 74,3 % de los padres refieren que existe miedo dental en diferentes grados ante la consulta dental ,entonces afirmamos que existe una alta percepción de probabilidad de riesgo de contagio de COVID-19 y que la mayoría de padres siente miedo y ansiedad ante la consulta dental, además en las correlaciones si existe una influencia significativa entre percepción de riesgo de COVID-19 y niveles de ansiedad dental y tambien existe una influencia moderada entre percepción de riesgo de contagio de COVID-19 y Miedo dental. Conclusion: Si existe influencia de la percepción de riesgo de contagio de COVID-19 en la ansiedad y miedo de los padres de los niños pre-escolares de la ciudad de Puno, 2021.

Palabras Clave: Ansiedad dental, escala de ansiedad dental, miedo dental pre-escolar y percepción de riesgo.



ABSTRACT

The objective of the research was: To evaluate the influence of the perception of the risk of contagion of COVID-19 on the anxiety and fear of parents towards the dental consultation of their preschool children in the city of Puno, 2021. Materials and methods: The study was observational, relational, prospective and cross-sectional. Simple probability sampling was used, resulting in 294 parents as the study sample. The following instruments were used: The Covid-19 contagion risk perception scale, the modified Corah's Dental Anxiety scale (MDAS) and the Kleinknecht Dental Fear scale. Results. 95.44% of parents report that there is a probability of risk of contagion of COVID-19 in different degrees, 67.1% of parents report that there is anxiety in different degrees before the dental consultation, 74.3% of those Parents report that there is dental fear in different degrees before the dental consultation, so we affirm that there is a high perception of the probability of the risk of contagion of COVID-19 and that most parents feel fear and anxiety before the dental consultation, in addition to the correlations if there is a significant influence between perception of risk of COVID-19 and levels of dental anxiety and there is also a moderate influence between perception of risk of contagion of COVID-19 and dental fear. Conclusion: If there is an influence of the perception of risk of contagion of COVID-19 in the anxiety and fear of the parents of pre-school children in the city of Puno, 2021.

Keywords: Dental anxiety, dental anxiety scale, preschool dental fear and risk perception.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

En el contexto de la actualidad la COVID-19 es una de las enfermedades más virulentas en estos tiempos, teniendo como origen la ciudad de Wuhan (China), siendo este un nuevo brote de coronavirus que provocó 41 casos de neumonía. Se especulaba que el contagio inicial de este nuevo virus se produjo en un mercado donde se comercializaba la venta de animales y mariscos para consumo alimenticio, y es así que luego a expandirse a nivel mundial. Viéndose afectado por ende también el Perú, provocando colapsos a nivel económico, social, político y sobre todo en el ámbito de salud (1).

Los odontólogos al ser parte de los profesionales de la salud están en constante riesgo de exposición durante la atención odontológica, es por tanto que generan en ocasiones ansiedad y miedo en los padres de familia al llevar a sus menores hijos a la consulta dental en tiempos de COVID-19, en tal sentido, es que se planteó este estudio con el objetivo de evaluar la influencia de la percepción de riesgo de contagio de la COVID-19 en la ansiedad y miedo de los padres hacia la consulta dental de sus niños pre-escolares de la ciudad de Puno, 2021 (2).

En este documento se encontrará la información según el siguiente detalle:

En el **Capítulo I**, se plantea el problema de estudio, la formulación del problema, así como, las hipótesis y los objetivos de la investigación, en el **Capítulo II**, los antecedentes, el marco teórico y conceptual, que dan soporte teórico a la investigación, en el **Capítulo III**, se da a conocer la metodología utilizada para el estudio, materiales y métodos, ubicación geográfica, diseño de estudio, la población y muestra, criterios de selección, las variables, las técnicas e instrumentos, procedimientos de recolección de



datos, consideraciones éticas y análisis estadísticos, en el **Capítulo IV**, se exponen los resultados de la investigación planteada, en el **Capítulo V**, se encuentran las conclusiones más importantes, en el **Capítulo VI**, se encuentran las recomendaciones y finalmente en el **Capítulo VII**, se encuentran las referencias bibliográficas.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El 31 de diciembre del 2019 la Comisión Municipal de Wuhan (Provincia de Hubei, china) notifica un conglomerado de casos de neumonía en la ciudad, posteriormente se determina que es causado por un nuevo tipo de coronavirus ocurriendo una propagación mundial de esta nueva enfermedad, comenzando el 13 de enero del 2020, en esta fecha fue registrado el primer caso de coronavirus fuera de china en Tailandia y el 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara formalmente a la COVID-19 como una pandemia; a inicios de esta revisión hubo 793,698 muertes con 22,678,433 casos confirmados de COVID-19 a nivel mundial (3). En el Perú se detectó el primer caso de coronavirus el 6 de marzo del 2020, en un joven proveniente de Europa que había estado por España, Francia y República checa por esta razón el 16 de marzo del 2020 se da inicio a la cuarentena a nivel nacional de forma intempestiva y se continua hasta la actualidad con las diferentes medidas que propone el gobierno (3,4).

Teniendo en cuenta la mortalidad y agresividad de este nuevo tipo de coronavirus podemos decir que la COVID-19, es una enfermedad muy contagiosa y se transmite rápidamente de persona a persona de forma directa a través de la tos o secreciones respiratorias; las gotas respiratorias de más de cinco micras son capaces de transmitirse a una distancia de hasta más de dos metros por contactos cercanos; así mismo, de forma indirecta mediante las manos contaminadas con los fómites de estas secreciones seguido del contacto con la mucosa de la boca, nariz u ojos (5). Teniendo en cuenta lo ya



mencionado anteriormente vemos que los odontólogos se encuentran expuestos al contagio de la COVID-19 y también los pacientes que van a consulta dental.

Con respecto a la percepción de riesgo de contagio de la COVID-19 podemos decir que, según Rosero et al (6) (2020) quienes realizaron un estudio en adolescentes preescolares de Colombia se obtuvo como resultado que el (70%) presenta una percepción de riesgo alta y media frente a la enfermedad y sus consecuencias, destacándose el temor a la muerte de un familiar o a enfermarse gravemente. Por lo anterior, podemos concluir que existe una tendencia a percibir la COVID-19 como una enfermedad que pone en riesgo la vida propia.

- Con respecto a ansiedad dental podemos decir que según Caycedo, et al. (7) (2008) quienes realizaron un estudio a 913 pacientes de Bogotá obtuvo como resultado que el 39,2% de los pacientes tiene ansiedad moderada, el 48.5% de los pacientes se encuentra clasificado en extremadamente ansioso por tanto concluimos de que la mayoría de pacientes presenta un grado de ansiedad en los diferentes niveles.
- Con respecto al miedo dental podemos decir que según Romero e Hidalgo (15) (2017) Quienes realizaron un estudio con el objetivo de determinar el nivel de ansiedad y miedo en pacientes de 12 a 20 años de edad, al acudir a la atención odontológica en cuatro centros de salud del Distrito del Cantón Guaranda, provincia Bolívar se obtuvo como resultados que el (52,59%) presentaron miedo moderado y el (43,10%) miedo leve, sintetizando que existe miedo en diferentes grados.



Teniendo en cuenta lo ya expuesto podemos decir que las personas tienen una alta percepción de riesgo de contagio de la COVID-19 y que tanto el miedo como la ansiedad son características que presentan de forma natural los pacientes cuando acuden a consulta dental, estos se acentúan más por encontrarnos en medio de esta pandemia mundial.

Por estas razones se propuso realizar este estudio con el objetivo de evaluar la influencia de la percepción de riesgo de contagio de la COVID-19 en la ansiedad y miedo de los padres hacia la consulta dental de sus niños preescolares de la ciudad de Puno, 2021.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

P.G. ¿Cuál será la influencia de la percepción de riesgo de contagio de la Covid-19 en la ansiedad y miedo de los padres hacia la consulta dental de sus niños pre-escolares de la ciudad de Puno, 2021?

1.2.2. Problemas Específicos

P.E.1. ¿Cuál será la percepción de riesgo de contagio por COVID-19 de los padres de niños pre-escolares de la ciudad de Puno, 2021?

P.E.2. ¿Cuáles serán los niveles de ansiedad hacia la consulta dental de los padres de niños pre-escolares de la ciudad de Puno, 2021?

P.E.3. ¿Cuáles serán los niveles de miedo hacia la consulta dental de los padres de niños pre-escolares de la ciudad de Puno, 2021?

P.E.4. ¿Cuál será

la influencia de la percepción de riesgo de contagio por COVID-19 en los niveles de ansiedad de los padres hacia la consulta dental de sus niños pre-escolares de la ciudad de Puno, 2021?



P.E.5. ¿Cuál será la influencia de la percepción de riesgo de contagio por COVID-19 en los niveles de miedo de los padres hacia la consulta dental de sus niños pre-escolares de la ciudad de Puno, 2021?

1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Hipótesis General

H.G: Existe influencia de la percepción de riesgo de contagio de la COVID-19 en la ansiedad y miedo de los padres hacia la consulta dental de niños pre-escolares de la ciudad de Puno, 2021.

1.3.2. Hipótesis específicas

H.E.1. Existe una percepción alta de riesgo de contagio por COVID-19 de los padres de niños pre-escolares de la ciudad de Puno, 2021.

H.E.2. Existe altos niveles de ansiedad hacia la consulta dental de los padres de niños pre-escolares de la ciudad de Puno, 2021.

H.E.3. Existe altos niveles de miedo hacia la consulta dental de los padres de niños pre-escolares de la ciudad de Puno, 2021.

H.E.4. Existe influencia de la percepción de riesgo de contagio por COVID-19 en la ansiedad de los padres hacia la consulta dental de sus niños pre-escolares de la ciudad de Puno, 2021.

H.E.5. Existe influencia de la percepción de riesgo de contagio por COVID-19 en el miedo de los padres hacia la consulta dental de sus niños pre-escolares de la ciudad de Puno, 2021.



1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La percepción del riesgo en relación a la salud es un juicio subjetivo que las personas tienen sobre los peligros que pueden afectar a su bienestar personal, dichos juicios establecen acciones preventivas e influyen en la probabilidad de cumplir con las recomendaciones relacionadas con la salud causando ansiedad en general que se expresa como una amenaza imaginaria sobre un proceso desconocido (9) y miedo que se define como una perturbación angustiosa del ánimo por un peligro real o imaginario (10).

Este estudio tiene relevancia científica, debido a que los resultados que se obtuvieron contribuyen con el conocimiento de la relación de la percepción de riesgo de contagio de la COVID -19 y el miedo y la ansiedad de los padres de familia de las I.E.I de la ciudad de Puno, ya que son escasos los trabajos relacionados con este tema porque el virus es nuevo entre la población ,tiene también relevancia metodológica, ya que se cuenta con instrumentos validados para la recolección de la información, estos instrumentos han sido sometidos a pruebas de confiabilidad cuyos resultados nos muestran una alta fiabilidad y además cuenta con factibilidad económica, ética y legal, como también tiene relevancia práctica ya que este trabajo de investigación concientizará a los Cirujanos dentistas de la percepción de contagio de la COVID-19 y su efecto psicológico en la población, por tanto se empleara un diseño de instrumentos más específicos, a consecuencia de esto se ejecutarán mejores estrategias de intervención; a fin de velar por el bienestar psicológico de los pacientes .

Ya que la COVID-19 se transmite por contacto cercano de persona a persona y siendo los odontólogos profesionales de la salud que a diario atienden una cantidad de pacientes se encuentran en la población de alto riesgo de contagio por tanto causan ansiedad y miedo dental que es un problema importante para muchos adultos y niños, esta



actúa como una barrera para el tratamiento al evitar asistir a consulta de manera regular o a visitar a un dentista solo en caso de emergencias (11).

Teniendo en cuenta también que socialmente este estudio podrá contribuir con los odontólogos con respecto a la ayuda en la aplicación de sus conocimiento en los sectores más desfavorecidos de la población anticipando el comportamiento del paciente y la preparación para tomar medidas conductuales-farmacológicas que reduzcan los niveles de ansiedad y miedo en medio de la pandemia de la COVID-19 (9).

Por estos motivos es que realizamos esta investigación con la finalidad de “Evaluar la influencia de la percepción de riesgo de contagio de la COVID-19 en la ansiedad y miedo de los padres hacia la consulta dental de sus niños pre-escolares de la ciudad de Puno, 2021”.

1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. Objetivo General

O.G: Evaluar la influencia de la percepción de riesgo de contagio de la COVID-19 en la ansiedad y miedo de los padres hacia la consulta dental de sus niños pre-escolares de la ciudad de Puno, 2021.

1.5.2. Objetivos Específicos

O.E.1: Determinar la percepción de riesgo de contagio por COVID-19 de los padres de niños pre-escolares de la ciudad de Puno, 2021.

O.E.2: Estimar los niveles de ansiedad hacia la consulta dental de los padres de niños pre-escolares de la ciudad de Puno, 2021.

O.E.3: Estimar los niveles de miedo hacia la consulta dental de los padres de niños pre-escolares de la ciudad de Puno, 2021.



O.E.4. Evaluar la influencia de la percepción de riesgo de contagio por COVID-19 en los niveles de ansiedad de los padres hacia la consulta dental de sus niños pre-escolares de la ciudad de Puno, 2021.

O.E.5. Evaluar la influencia de la percepción de riesgo de contagio por COVID-19 en los niveles de miedo de los padres hacia la consulta dental de sus niños pre-escolares de la ciudad de Puno, 2021.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes Internacionales:

Rosero et al. (6) (2020): Realizaron un estudio con el objetivo de determinar los niveles de la percepción de riesgo frente a la nueva enfermedad COVID-19. Materiales y métodos: La muestra fue de 296 adolescentes escolarizados de la ciudad de Pasto – Colombia, el muestreo fue no probabilístico de tipo incidental. Se aplicó de manera virtual la escala: Percepción de Riesgo frente al COVID-19 (PRFC), el cual se sometió a análisis estadístico de tipo descriptivo-correlacional. Los resultados muestran que la mayoría de participantes (70%) presentan una percepción de riesgo alta y media frente a la enfermedad y sus consecuencias, destacándose el temor a la muerte de un familiar o a enfermar gravemente. Por lo anterior, se concluye que existe una alta percepción de riesgo de contagio de COVID-19.

Begum et al. (9) (2014), Realizaron un estudio con el objetivo evaluar la prevalencia de ansiedad dental (DA) y su relación con la edad y el sexo entre la población de Coastal Andhra (Visakhapatnam). Materiales y métodos: La muestra para el estudio estuvo constituida por 340 personas seleccionadas aleatoriamente, dentro de las cuales, 180 eran mujeres y 160 eran varones entre 15 y 65 años; todos recibieron el cuestionario (escala Corah DA [CDAS] que describe los estímulos que provocan ansiedad; se aplicó la prueba U de Mann-Whitney y la prueba de Kruskal-Wallis (nivel de significancia $p < 0,05$). Resultados: Se recolectaron dos cuestionarios de los 340 individuos y se encontró que la traducción india de ambos instrumentos era internamente confiable con un alfa de Cronbach de 0.093, un 77,4% de los participantes de este estudio presentaron



ansiedad dental, y solo 22,6% de estos presentaron ansiedad grave. Conclusión: La prevalencia general de DA fue alta, este dato es importante debido a que los pacientes ansiosos por los procedimientos dentales suelen ser más difíciles de tratar.

Ferreira et al. (12) (2018); Realizaron un estudio con el objetivo de evaluar el nivel de ansiedad de los pacientes que acudieron a las consultas en la clínica odontológica de una empresa privada de servicios odontológicos, en 2015. Materiales y métodos: El estudio fue transversal en el que se utilizó la Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS), y se interrogó sobre la ansiedad que generan los componentes de la consulta odontológica en el estudio participaron un total de 297 adultos. Resultados: Se obtuvo un bajo número de pacientes extremadamente ansiosos (7.74 %), El 17.85 % fueron pacientes bastante ansiosos. Conclusión: Los pacientes analizados en este estudio se manifestaron bastante ansiosos ante la consulta dental.

Ramírez et al. (13) (2019): Realizaron un estudio con el objetivo de: Determinar el nivel de ansiedad de los pacientes previo a su atención dental en el primer nivel de atención. Material y métodos: Estudio descriptivo y transversal en 109 pacientes adultos, se aplicó la Escala de Ansiedad de Corah Modificada (MDAS) para medir el nivel de ansiedad. Se utilizó estadística descriptiva con el programa SPSS.v.21. Resultados: El 47.70% presentó ansiedad leve, 37.61% moderada, 5.50% elevada y 9.17% severa. Del estudio se concluyen que todas las personas que acuden a atención dental, presentan algún nivel de ansiedad, principalmente de grado leve. Es necesario capacitar al personal de salud y crear programas de seguimiento para el paciente donde se pueda disminuir la ansiedad dental.

Ramos et al. (14) (2018): Realizaron un estudio con el objetivo de: Determinar los niveles de ansiedad y miedo a la consulta odontológica en niños atendidos en la Universidad de Cartagena. Material y métodos: Mediante un diseño transversal se seleccionaron 284 niños entre tres y ocho años. A los niños entre seis a ocho años, se les



aplicó la escala de Corah modificada dirigida a los padres. Se aplicaron pruebas de estadística descriptiva y Kruskal-Wallis; asumiendo un límite de significancia de 0.05. Resultados: Se encontraron altos niveles de miedo y ansiedad durante la colocación de anestesia, ruido de equipos rotatorios y aislamiento dental. Conclusión: Existen altos niveles de miedo y ansiedad ante la consulta odontológica en niños atendidos en la Universidad de Cartagena.

Romero e Hidalgo (15) (2017): Realizaron un estudio con el objetivo de: Determinar el nivel de ansiedad y miedo en pacientes de 12 a 20 años de edad, al acudir a la atención odontológica en cuatro centros de salud del Distrito del Cantón Guaranda, provincia Bolívar. Materiales y método: Se realizó un estudio observacional y transversal de muestreo probabilístico aleatorio simple, aplicando la fórmula para una población infinita está constituida por 116 pacientes, se les aplicó la escala de miedo dental de Kleinknecht Dental Fear Survey (DFS) para evaluar miedo, los resultados fueron analizados con el programa estadístico SPSS 23.0, y la prueba estadística Chi – Cuadrado de Pearson, con una significación asintótica fue menor a 0,05 ($p < 0,05$), con un intervalo de confianza del 95%. Resultados: El (52,59%) presentaron miedo moderado y el (43,10%) miedo leve Conclusión: Se demostró que existe un alto grado de miedo dental en sus diferentes dimensiones.

Romero y Chiguano (16) (2015): Realizaron un estudio con el objetivo de: Determinar el nivel de miedo y ansiedad que presentan los pacientes que acuden a la clínica Integral de Octavo y Noveno semestre, según la edad y género. Materiales y métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal y exploratorio en 351 pacientes, de ambos sexos. Los datos se recolectaron mediante encuestas y test. Resultados: Estos revelan que los pacientes entre los 15 y 30 años presentan un miedo bajo entre el (41,1% y 51,1%), y los pacientes entre los 40 y 50 años presentan miedo moderado que va entre



los (41,0% y el 47,1%). Se concluye que la prevalencia de miedo al tratamiento odontológico en los pacientes es considerado moderado-elevado.

Quijiye (17) (2020): Realizó un estudio con el objetivo de: Determinar la percepción de riesgo de contagio del COVID - 19 en estudiantes de enfermería UNESUM para la identificación de la vulnerabilidad de contagio. Materiales y métodos. Se ejecutó un estudio de tipo descriptivo, transversal con un total de 24 estudiantes de primer semestre, los cuales fueron encuestados manifestando la percepción de riesgo por la pandemia. Resultados: Se evidencia que la percepción de riesgo entre los estudiantes es 40% positiva, realizando autocuidado con medidas de bioseguridad mientras que el 60% es negativa indicando que aun con medidas preventivas puedan enfermar y contagiar a familiares considerados vulnerables por presentar enfermedades catastróficas, niños, embarazadas y adultos mayores. Se concluye que existe una baja percepción de riesgo de contagio de la COVID-19.

Gonzales (18) (2021): Realizo un estudio con el objetivo de: Describir la percepción de riesgo ante la COVID-19 en pobladores del Consejo Popular No.6 del municipio Manzanillo. Materiales y métodos: Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal, la muestra fue de 242 sujetos seleccionados a través de un muestreo aleatorio simple. Se aplicó una encuesta creada por los autores de la presente investigación. Resultados: El 73,6 % de la población encuestada no tiene miedo a enfermar y consideran baja la posibilidad de ser infectados. Conclusión. Se percibe que la mayoría de pobladores encuestados tienen una baja percepción de riesgo de contagio de COVID-19.



2.1.2. Antecedentes Nacionales:

Rojas (19) (2017): Realizo un estudio con el objetivo de : Determinar el nivel de ansiedad de la madre en el tratamiento odontológico de pacientes niños, utilizando la Escala de Corah en la Clínica Docente Niño y Madre Gestante de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, ciclo académico 2017-II. Materiales y Métodos: Con respecto al diseño fue descriptivo y el tipo de investigación fue Transversal, Prospectivo y Observacional. La muestra fue constituida por madres de 100 niños que se atendieron en la Clínica Docente Niño y Madre Gestante de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Resultados: Se observa que el 47 (47%) madres respondieron que tenían una Baja Ansiedad, corroborado en la escala de Corah, que da un resultado de 8.11, estando encuadrado en la Baja ansiedad; un número de 31 (31%) de las madres respondieron que tenían una Ansiedad moderada y en menos porcentaje en un número de 21 (21%) las madres respondieron que estaban sin ansiedad. Conclusión. Se concluye que las madres encuestadas tenían una Baja Ansiedad en la atención odontológica de la Clínica Docente Niño y Madre Gestante de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

Pereyra (20) (2018): Realizo un estudio con el objetivo de: Determinar el nivel de ansiedad dental frente a la atención odontológica en los pacientes adultos que asisten a la Clínica Docente Asistencial de la Facultad de Odontología de la UNMSM. Materiales y métodos. La muestra estuvo conformada por 150 pacientes que se encontraban en la sala de espera, se usó la Escala de Ansiedad Dental Modificada de Corah (MDAS). Resultados: Se obtuvo el 45% de los pacientes adultos presentó un nivel de ansiedad leve, siendo la mayoría de los participantes, y sólo un pequeño porcentaje (10%) presentó ansiedad severa o fobia. Conclusión: Se concluye que la mayoría de los pacientes adultos presentan ansiedad leve.



Bazán (21) (2018): Realizo un estudio con el objetivo de: Determinar la relación que existe entre ansiedad y miedo dental durante la consulta odontológica, estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2018. Materiales y métodos: El presente estudio fue de enfoque cuantitativo, de nivel relacional, de tipo: observacional, prospectivo, transversal y analítico. La muestra estuvo conformada por 72 estudiantes del primero al noveno ciclo. Los datos se recolectaron mediante el cuestionario de ansiedad (MDAS) y miedo dental (Kleinknecht). Resultados: Del 100% de estudiantes, el 51.4% no presentaron ansiedad dental, el 30.6% baja ansiedad, el 18.1% ansiedad moderada. Así mismo el 40.3% presentó un moderado miedo dental, el 33.3% bajo miedo, 18.1% alto miedo y solo el 8.3% sin miedo dental. En conclusión, el 49 % de los estudiantes presenta ansiedad dental el 91.7 % presenta miedo dental.

Moreno (22) (2018): Realizo un estudio con el objetivo de: Determinar el nivel de ansiedad frente al tratamiento odontológico en paciente de la clínica del adulto de la Universidad Nacional Federico Villarreal. Materiales y métodos: Se realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal y prospectivo. La muestra de estudio fue de 100 pacientes adultos de ambos sexos y mayores de 18 años que se atendían en la clínica del adulto de la Universidad Nacional Federico Villarreal. Se utilizó la escala de Corah Modificada. Resultados: El 77% presentan algún nivel de ansiedad, siendo el mayor número de pacientes con ansiedad leve con un 29%, En conclusión, la mayoría de los pacientes que acuden a la clínica de adulto de la Universidad Nacional Federico Villarreal presentan ansiedad.

Grandés (23) (2017): Realizo un estudio con el objetivo de: Determinar el nivel de ansiedad en niños que acuden a la Consulta Odontológica en el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas – 2017. Materiales y métodos: La muestra estuvo



conformada por 42 niños entre 8 a 12 años. Para la recolección de datos se utilizó como instrumentos la Escala de Ansiedad Dental de Corah. Resultados: Según la Escala de Corah muestran que del 100 % (42) de los niños en estudio; el 33.3 % (14) presenta ansiedad severa, el 31 % (13) ansiedad elevada, el 28.6 % (12) ansiedad moderada, el 2.4 % (1) ansiedad leve y solamente el 4.8 % (2) se encuentra sin ansiedad; Conclusión: La mayoría presentan un grado de ansiedad dental.

Núñez, (24) (2020): Realizo un estudio con el objetivo de: Determinar el nivel de ansiedad previo al procedimiento odontológico en pacientes adultos del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el mes de febrero del año 2020. Materiales y métodos: Fue de tipo cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y descriptivo. La muestra estuvo conformada por 114 pacientes adultos del Servicio de Dental del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Se aplicó la Escala de Ansiedad Dental Modificada de Corah (MDAS). Resultados: Se pudo observar que el nivel de ansiedad presentado en su mayoría fue leve con un 43%, seguido por el nivel moderado con 36%, severa con 14% y por último la elevada con 7%. Conclusión: El nivel de ansiedad previo al procedimiento odontológico en pacientes adultos atendidos en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón del Distrito de Nuevo Chimbote, fue en su mayoría leve con un 43%.

Miranda (25) (2021): Realizo un estudio con el objetivo de: Identificar las características del comportamiento social e individual y percepción de riesgo de contagio durante la pandemia COVID-19 en jefes de familia en aislamiento social en el cercado de Tacna, 2020. Materiales y métodos: El estudio fue observacional de corte transversal, prospectivo y analítico, se trabajó con 372 personas residentes del cercado de Tacna, seleccionados por muestreo multietápico. Resultados: El 43.5% se considera en riesgo de



padecer COVID 19 y el 56.5% no. Conclusión: Podemos observar que en su mayoría las personas no se sienten en riesgo de padecer de COVID-19.

Munayco et al. (26) (2018). Realizo un estudio con el objetivo de: Determinar la relación que existe entre la ansiedad, miedo dental y colaboración de los padres y niños frente al tratamiento odontológico. Materiales y métodos: Se realizó un estudio tipo descriptivo y transversal. La muestra de estudio fueron 177 niños de ambos sexos de 3 a 6 años de edad que se atendían en un instituto de salud y sus padres. Se utilizó la escala de ansiedad de Corah. Resultados: Respecto a la ansiedad, los padres presentaron baja ansiedad (57%). Conclusión. Se concluye que los padres de familia presentan ansiedad dental.

2.1.3. Antecedentes Locales:

No se encontraron antecedentes locales.



2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. PERCEPCIÓN DE RIESGO

Al analizar el riesgo desde una perspectiva psicológica, podemos ver dos planos diferentes, el real y el subjetivo; valorar desde una vertiente individual o colectiva. El riesgo se configura a partir de la información y de las experiencias que una persona va acumulando. Es ahí que la percepción de riesgo sigue incrementando progresivamente con la edad. En cuanto a la perspectiva de riesgo subjetivo-colectivo, contará con la percepción o creencia que asuma unitariamente el individuo. Se suscribe totalmente el criterio de que la percepción y la evaluación del riesgo dependen, desde luego, de la persona que lo afronte y su posición en la estructura social, es decir, a las experiencias vividas, así como del contexto en que se den las situaciones. De ahí que los distintos grupos sociales que mantienen diversos estilos de vida, perciban, evalúen y reaccionen ante los riesgos de maneras hasta cierto punto diferentes. La percepción desde la vertiente subjetiva, unido a conceptos como creencia y actitud. Cuando se habla del riesgo y su percepción, se dejan pasar muchos aspectos que resultan de importancia para comprender el fenómeno, por ejemplo, es común pensar que el riesgo solo tiene que ver con lo objetivable, enfatizando las tradiciones y los riesgos más intangibles. Además, las medidas o instrumentos que se utilizan para evaluar estos aspectos son incapaces de abarcar la complejidad del ser humano que evalúa los riesgos, dudas y otros desde su propio razonamiento (5).

En la percepción del riesgo ante ciertos fenómenos naturales o de origen antrópico, las personas tienen una noción bastante incompleta del mismo, razón por la cual desde la perspectiva técnica algunos investigadores consideran inadecuado conceptualizar el nivel de riesgo aceptable de una sociedad sólo con base en la percepción de los individuos o población en general. Eventos poco probables pero sensacionales tienden a ser percibidos como más



peligrosos que eventos más frecuentes y poco reconocidos. Sin embargo, como resultado de la aversión natural al riesgo, las personas tienden más a subestimar el riesgo que a sobredimensionarlo, con excepción de casos en los que el perfil psicológico favorece una actitud fatalista (6).

La evaluación de la percepción de riesgo sobre un acontecimiento se considera un elemento crucial para dar a conocer las acciones preventivas que puede tener un grupo de individuos, en este sentido hay evidencia empírica que sugiere que la percepción de un evento como amenazante permite la manifestación de comportamientos consecuentes (6).

En algunos análisis se plantea que en la percepción de riesgo de un individuo influyen las experiencias vividas, los valores individuales y sociales, los conocimientos sobre el fenómeno que causa el riesgo, las posibilidades que cree tener de controlar la situación, así como las características y causas del propio riesgo. Específicamente los referidos al riesgo social e individual emparejan diferentes enfoques teóricos para su estudio y toman en cuenta la significancia de los procesos psicológicos (5).

El estudio de la percepción de riesgo nace de la preocupación por evaluar, a través del análisis probabilístico y estadístico, la posibilidad de riesgos creados por un individuo, actividades industriales o tecnológicas y fenómenos naturales en los que el quehacer humano influye, en la medida que puede efectuar la prevención, emergencia o post accidente, sin embargo, el aumento en la percepción de riesgo no suele ser proporcional a los niveles de riesgo reflejados por los diversos estudios. La población se caracteriza por tener una diferencia marcada en relación con los criterios de los expertos. Especialmente en los riesgos creados por el ser humano, estos llevan una baja posibilidad de ocurrencia; aunque, en muchas oportunidades, producen consecuencias irreversibles para la población. La discrepancia existente entre la valoración de los expertos y la de la



opinión pública responde a dos factores principales: a) la falta de datos objetivos del público; y b) la información de los medios de comunicación, que en algunos casos sobrevaloran el riesgo y se ubican en una confrontación con la industria. En consecuencia, podríamos decir que un planteamiento en términos de riesgo objetivo (sobre el que se pueda prevenir o informar) o riesgo subjetivo (sin validez científica alguna) no representaría un alcance. Los acontecimientos naturales que significan un riesgo para algunas personas pueden no serlo para otras. Puesto que los grupos sociales difieren entre sí a partir de las ideas y creencias sobre las que conceptualizan su realidad. En esta línea, Pidgeon y otros (1992: 88-134) entienden que las percepciones de riesgo presentan múltiples dimensiones. Lo dicho supone tomar en cuenta las diferencias individuales que generan aportes al conocimiento de este fenómeno. Por tanto, un peligro concreto adquiere significados distintos en función de los diferentes individuos y acontecimientos (5).

2.2.1.1. COVID -19

Es un virus mortífero que causa daños irreparables en una persona, las letalidades se estiman entre 1% y 3%, afectando principalmente a las personas de la tercera edad y a aquellas personas con enfermedades inmunocomprometidas, como hipertensión, diabetes, enfermedad cardiovascular y cáncer. El periodo de incubación promedio es de 5 días, pero puede ser hasta de 14 días. Muchos pacientes infectados son asintomáticos; sin embargo, debido a que liberan grandes cantidades de virus, son un desafío permanente para contener la propagación de la infección, causando el colapso de los sistemas de salud (27).



Los coronavirus se originan de la familia *Coronaviridae*, subfamilia *Coronavirinae*. Son virus encapsulados con un diámetro entre 60-140 nm (5).

La morfología observada de la COVID-19 es similar con la de los demás coronavirus. Está formado por peplómeros con espigas virales que están relacionadas con su tropismo. Adicionalmente, los coronavirus presentan las proteínas de la cápsula, membrana y nucleocápside que constituyen sus estructuras básicas (5).

La COVID-19 identificada como un nuevo tipo de coronavirus es zoonótica, esto significa que se transmite entre animales y humanos. Los alfacoronavirus y los betacoronavirus son capaces de infectar a mamíferos, mientras que los gammacoronavirus y los deltacoronavirus pueden infectar a pájaros (aunque algunos de ellos también a mamíferos). Así, se ha descrito que muchos coronavirus pueden usar a los mamíferos como reservorios, destacando entre ellos los murciélagos, en los que se facilita la recombinación y los eventos mutagénicos que concluyen en una mayor diversidad genética de los virus. En la infección a mamíferos, los coronavirus infectan fundamentalmente células del tracto respiratorio y el tracto gastrointestinal (28).

Los medios de contagio son: Por transmisión, por contacto y por gotículas. La COVID-19 puede transmitirse por contacto directo con personas infectadas a través de las secreciones contaminadas (por ejemplo, la saliva, las secreciones respiratorias o las gotículas respiratorias) cuando una persona infectada tose, estornuda y habla. La transmisión por gotículas respiratorias puede producirse cuando una persona está en contacto directo (en un espacio no mayor a un metro) con una persona infectada que presenta síntomas respiratorios (por ejemplo, tos o estornudos) o que está hablando; en estas circunstancias, las gotículas respiratorias que contienen el virus pueden llegar a la boca, la nariz o los ojos de una persona expuesta y esto podría causar una infección.



También puede haber un contagio por contacto indirecto si un hospedero expuesto tiene contacto con un objeto o una superficie contaminados (29).

Epidemiológicamente estudios realizados en Wuhan al inicio de la pandemia indicaron que el 56 % de los infectados son hombres y que las franjas etarias más afectadas son las siguientes: de 45 a 64 años (42 %), los mayores de 65 años (38 %), de 15 a 44 (20 %) y, en menor porcentaje, el grupo entre 0 y 14 años (0,9 %). Los estudios en Jinan y Rizhao indicaron que las mujeres infectadas representan el 52,2 %. Por otro lado, recientes informes realizados en personas infectadas en EE. UU. han mostrado que la letalidad de la enfermedad es mayor en personas de más de 85 años y que el 20 % de los casos que necesitan diagnóstico y hospitalización corresponde a personas entre 20 a 44 años (5).

Los casos sospechosos son los que presentan fiebre persistente, dolor de garganta y tos, sobre todo en personas que han viajado a otros países o que han estado en contacto con alguna persona con COVID-19 confirmado. Los ensayos moleculares son realizados cinco o seis días después de la aparición de los síntomas, por lo que pueden ayudar a determinar el tiempo de infección, ya que la evaluación a los pocos días muestra falsos negativos. Estos ensayos evalúan hisopados nasales y nasofaríngeos, principalmente, mediante la reacción en cadena de la polimerasa a tiempo real (RT-PCR). Los resultados obtenidos en los hisopados nasofaríngeos son menos fluctuantes lo que, a su vez, permitirá reducir el tiempo de cuarentena. Los análisis complementarios para confirmar la enfermedad de forma no específica son el conteo de linfocitos (<1000), plaquetas, proteína C reactiva, sedimentación eritrocítica y LDH. Estos datos inmunológicos, como fue descrito para SARS y MERS, son importantes para prever la severidad de los cuadros clínicos. Recientemente, se han desarrollado diversas pruebas rápidas basadas en la



afinidad anticuerpo-antígeno que podrán agilizar la confirmación de personas infectadas con la COVID - 19 (5).

El tratamiento en general de la COVID - 19, en el Perú se trata de acuerdo a la severidad de los síntomas como por ejemplo en casos con síntomas leves, que no ponen en riesgo la vida de la persona, son tratados en los domicilios de los pacientes con la recomendación de mantener un aislamiento del resto de familiares. A estos pacientes se les recomienda descanso e hidratación (5).

En los casos graves, el tratamiento deberá proveer cantidades de oxígeno suficientes mediante catéteres nasales, máscaras de oxígeno, terapias nasales con alta fluidez de oxígeno, ventilación no invasiva o, en casos más graves, mecanismos de ventilación mecánica. El flujo de oxígeno deberá ser inicialmente de 5 L/min, el cual deberá aumentar hasta conseguir una saturación de oxígeno capilar periférica (SpO₂) \geq 90 % en adultos, \geq 92-95 % en embarazadas, \geq 94 % en niños con disnea obstructiva, apnea, síndromes de respiración aguda, cianosis central, choque, coma o convulsiones, y de \geq 90 % en niños sanos. En los casos más severos, en pacientes que presentan hipercapnia, inestabilidad hemodinámica, falla multiorgánica, se deberá recurrir a la respiración mecánica asistida con volumen (4-8 mL/kg) y presión de succión (<20 cmH O) (5).

Finalmente, no existen evidencias científicas que avalen medicamentos contra la COVID-19; sin embargo, recientes investigaciones que han utilizado la combinación de lopinavir y ritonavir al inicio de la infección han reducido la mortalidad, pero con gran cantidad de eventos adversos. Otros estudios que han empleado hidroxiquina y azitromicina han demostrado la remisión la enfermedad (5).



2.2.1.2. CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA PERCEPCIÓN DE LA COVID-19.

Wise, Toby et al (2020), diseñaron un cuestionario para preguntar a los individuos fundamentalmente sobre su percepción del riesgo de COVID-19 y su comportamiento en respuesta a él, Las preguntas sobre percepción del riesgo se referirán a la percepción del riesgo en términos de probabilidad y gravedad de la infección y se preguntarán sobre varias personas hipotéticas promedio, además del propio sujeto (por ejemplo, la persona promedio en el vecindario, el estado y el país). Usaremos el término "verosimilitud" en los ítems, ya que naturalmente se interpreta como una representación de la probabilidad; sin embargo, interpretamos que las respuestas se refieren a la probabilidad de que el evento ocurra en el sentido estadístico formal. También preguntaremos sobre el riesgo percibido de transmitir la infección a otra persona y en qué grado se vería afectada esta persona (30).

2.2.2. ANSIEDAD

2.2.2.1. DEFINICIÓN

La ansiedad es una sensación frecuente que presentan las personas alguna vez en momentos de peligro. La ansiedad nos sirve para reaccionar mejor en momentos difíciles. Por ejemplo, sin un mínimo de activación un estudiante no estudiaría para sus exámenes; o en una situación peligrosa con el coche no reaccionaríamos rápidamente, haciéndolo lo mejor que sabemos. Por otro lado, cuando una persona se encuentra ansiosa con cierta frecuencia sin que parezca haber razón para ello, o se tensa en exceso, entonces la ansiedad se convierte en un problema que produce sensaciones desagradables. El objetivo no es hacer que desaparezca, sino aprender a controlarla y reducirla a niveles manejables y adaptativos (11).



Según el Diccionario de la Real Academia Española (vigésima primera edición), el término ansiedad proviene del latín *anxieta*, refiriendo un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo, y suponiendo una de las sensaciones más frecuentes del ser humano (12).

La ansiedad es considerada también como una emoción que nos lleva al conocimiento propio de la persona, que moviliza las operaciones defensivas del organismo, es base para el aprendizaje, estimula el desarrollo de la personalidad, motiva el logro de metas y contribuye a mantener un elevado nivel de trabajo y conducta. En exceso, la ansiedad es nociva compromete la eficacia y conduce a las enfermedades (13).

2.2.2.2. CARACTERÍSTICAS

Las características más comunes son Inquietud, fatiga frecuente, dificultad de concentración, irritabilidad, tensión muscular, trastornos del sueño (14).

2.2.2.3. ESCALA PARA EVALUAR LA ANSIEDAD DE LOS PADRES

Escala de ansiedad modificada dental (MDAS)

Norman Corah (1934-2001), psicólogo estadounidense pionero en el estudio. En 1969 elaboró un cuestionario (DAS) para detectar y establecer una gradación de dicha ansiedad, seguidamente el cuestionario se amplió y modificó en 1995 por Humphris y colaboradores (MDAS) (31).

Este cuestionario (MDAS) consta de 5 preguntas en las cuales se pone ejemplos de situaciones en las que se ve que sus pequeños hijos están en contacto con el odontólogo y se quiere percibir que grado de ansiedad siente el padre ante estos hechos (31).

- a. Relajado, nada ansioso
- b. Ligeramente ansioso
- c. Bastante ansioso
- d. Muy ansioso
- e. Intranquilo
- e. Extremadamente ansioso (31).



2.2.3. MIEDO

2.2.3.1. DEFINICIÓN

Perturbación del ánimo por un peligro real o imaginario. Recelo o aprensión que uno tiene que le suceda una cosa contraria a lo que deseaba (4). También hace referencia a una reacción ante un peligro real o amenazante. El miedo dental puede visualizarse desde una doble perspectiva. Por un lado, como reacción fóbica aprendida y condicionada por una experiencia previa (a veces sin haber llegado a pasar por ninguna consulta); por otro lado, interpretada como respuesta adicional a otros miedos en estados propensos a padecer desórdenes psicológicos. El miedo invade y afecta a la persona tanto en su vida social como a nivel familiar, laboral y/o en el estudio (14).

El miedo supone la evitación (recorrida desde el pavor al temor). Reguillo dice que el miedo es *una experiencia individual que requiere, no obstante, la confirmación o negación de una comunidad de sentido* (2006: 28). El miedo a la muerte ha acompañado a nuestra especie desde sus orígenes y se encarna en cada uno de nosotros. Como expone Bauman: El miedo original es el miedo a la muerte, es un temor innato y endémico que todos los seres humanos compartimos, lo que nos hace tener relación con los animales (2007: 46). Además de este miedo, podemos rescatar las primeras expresiones culturales que nos han dejado nuestros antepasados, la presencia del miedo a las fuerzas de la naturaleza, a lo sobrenatural, al otro, a lo diferente (16)

También podemos definir al miedo como una reacción psíquica que afecta nuestro organismo provocando reacciones anómalas e inesperadas, que tiene por base la perturbación anímica, que desencadena la emoción estética del miedo, sufrida por un sujeto. Según: **Aristóteles** la define como “la espera de un mal”. **Quintanar Díez**, sostiene que el miedo es la emoción choque de defensa ante un peligro inminente (real o putativo), normalmente externo, reconocido como tal por el individuo que lo padece (8).



2.2.3.2. CARACTERÍSTICAS:

Cognitivo, fisiológico y conductual. En el nivel cognitivo, se distinguen pensamientos e imágenes negativas acerca del estímulo o situación temida, además de la interpretación que se hace de aquélla. En el nivel fisiológico, se identifican cambios corporales que originan sensaciones desagradables, y en el nivel conductual se observan acciones hacia el estímulo o situación temida (10).

2.2.3.3. ESCALA PARA MEDIR EL MIEDO DE LOS PADRES

Escala de miedo de kleinknecht

Kleinknecht Dental Fear Survey (DFS): Escala establecida para identificar estímulos y reacciones específicas del miedo dental, útil en adultos, que consiste en veinte cinco ítems relacionados con la evitación de citas con el odontólogo, reacciones físicas obtenidas durante el trabajo dental y miedo suscitado por diversos aspectos de la situación dental. Es calificada por el cálculo de la suma de los 25 ítems. Los resultados pueden variar desde 20 a 100. Una puntuación total de 20 indica "sin miedo", una puntuación de 21-40 significa "miedo bajo", un resultado de 41-79 muestra "miedo moderado", mientras que una puntuación de 80 hasta 100 indicaría "miedo alto" (32).

Este cuestionario consta de 25 preguntas en las cuales podemos ver que se quiere evaluar cómo se siente la persona frente al hecho de asistir al odontólogo, como se siente cuando lo están atendiendo y cuanto miedo sienten las personas de su entorno más cercano frente a la atención dental.

a. Sin miedo b. Miedo bajo c. Miedo moderado d. Miedo alto.



2.3. MARCO CONCEPTUAL

COVID - 19: Enfermedad respiratoria muy contagiosa causada por el virus SARS-CoV-

2. Se piensa que este virus se transmite de una persona a otra en las gotitas que se dispersan cuando la persona infectada tose, estornuda o habla.

ANISIEDAD: La ansiedad puede describirse como un sentimiento de inquietud, nerviosismo, preocupación, temor o pánico por lo que está a punto de ocurrir o puede ocurrir.

MIEDO: Se refiere al estado emocional que surge en respuesta de la consciencia ante una situación de peligro inminente

RIESGO: Posibilidad de que se produzca un contratiempo o una desgracia, de que alguien o algo sufra perjuicio o daño.

PERCEPCIÓN: Es el primer proceso cognoscitivo, a través del cual los sujetos captan información del entorno, la razón de esta información es que usa la que está implícita en los estímulos captados por los sistemas sensoriales y que permiten al individuo animal (incluyendo al ser humano) formar un concepto o idea de lo percibido.

FÓMITES: Se refieren a los objetos inanimados que pueden llevar y extender enfermedad y agentes infecciosos.



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. UBICACIÓN GEOGRAFICA DEL ESTUDIO

La investigación se realizó en la Ciudad de Puno, ubicada al sureste del Perú, Capital del departamento de Puno. Su extensión abarca desde el centro poblado de Uros Chulluni al noreste, la zona urbana del distrito de Paucarcolla al norte, la urbanización Ciudad de la Humanidad Totorani al noroeste (carretera a Arequipa) y se extiende hasta el centro poblado de Ichu al sur y la comunidad Mi Perú al suroeste (carretera a Moquegua).

3.2. DISEÑO DE ESTUDIO:

El diseño de este estudio es observacional, de nivel relacional, en cuanto al tipo de investigación es prospectivo y transversal.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO

Población

La población estuvo conformada por 783 padres de familia de las 14 instituciones educativas de nivel inicial de la ciudad de Puno.

Muestra

Para calcular el tamaño de la muestra en este estudio, se aplicó la fórmula estadística para poblaciones finitas.

$$n = \frac{z^2 * p * q * N}{e^2 * (N - 1) + (z^2 * p * q)}$$



Dónde:

- n: Tamaño de la muestra
- Z: Nivel de confianza = 1.95 (95%)
- e: Nivel de error = 5 %
- p: Probabilidad de éxito = 0.5
- q: Probabilidad de fracaso = 0.5
- N: Población o universo = 783

Definiéndose como el tamaño de la muestra a 256 padres de familia de los niños en edad pre-escolar de las instituciones educativas de nivel inicial de la ciudad de Puno. En cuanto a la selección de la muestra esta se hizo mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia del investigador, es decir, que una vez que se compartió el cuestionario virtual mediante WhatsApp con la totalidad de los padres de familia de las 14 instituciones educativas de nivel inicial, se debió haber cerrado el cuestionario virtual una vez que se cumpla con el registro de los 256 padres de familia que conforman la muestra, sin embargo, tratando de que la muestra sea lo más representativa posible y que tenga un mayor nivel de confianza en cuanto a los resultados, se tomó la decisión de considerar a todos aquellos padres de familia que acepten participar en esta investigación y que registren el cuestionario virtual durante el mes de junio, obteniendo la aceptación y participación de 294 padres de familia, mientras que 17 padres de familia no aceptaron participar, cumpliéndose así con el muestreo no probabilístico.

3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Padres de familia que tengan mínimamente un hijo en edad preescolar matriculado en las instituciones educativas de nivel inicial de la ciudad de Puno.



- Padres de niños en edad preescolar de las I.E.I de la ciudad de Puno que acepten y den su consentimiento de participar en el estudio (consentimiento presentado en la primera sección del cuestionario virtual).

3.4.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Padres de familia que se negaran en participar de la encuesta.
- Padres de familia con dificultad de comunicarse.
- Padres de familia con trastorno mental que imposibilite su participación.
- Padres de Niños con o más de 6 años de edad de las I.E.I de la ciudad de Puno

3.5. VARIABLES

Tabla 1: Operacionalización de Variables.

VARIABLE	Definición Operacional	Indicador categórico	Subindicador	Escala de medición
PERCEPCION DE RIESGO DE COVID-19 (variable independiente)	Es un nuevo tipo de coronavirus que afecta a los humanos, ha sido reportado por primera vez en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, en China	Escala de percepción de riesgo de contagio de la COVID-19,	<ul style="list-style-type: none"> 1 = Nada 2= Muy poco 3= Poco 4=En algunos casos 5=Regular 6=Un poco más de lo regular 7=En muchos casos 8=A menudo o mucho 9=Casi totalmente 10=Totalmente 	Ordinal
ANSIEDAD (variable dependiente)	Estado de malestar psicofísico este se caracteriza por sensaciones de inquietud, intranquilidad, inseguridad o desosiego ante situaciones de amenaza inminente y de causa indefinida	Escala de ansiedad dental modificada (MDAS)	<ul style="list-style-type: none"> • Relajado, nada ansioso • Levemente ansioso • Bastante ansioso • Muy ansioso e intranquilo • Extremadamente ansioso 	Ordinal
MIEDO (variable dependiente)	Emoción a una respuesta psicológica, comportamental o fisiológica, respecto de un estímulo potencialmente peligroso	Escala de miedo dental de kleinknecht	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • casi nunca • A veces • Casi siempre • Siempre 	Ordinal

FUENTE: Elaboración Propia

3.6. TECNICAS E INSTRUMENTO

3.6.1. Técnica-Encuesta

Se ejecutó una encuesta virtual para obtener información de características objetivas y subjetivas sobre percepción de riesgo de contagio de COVID-19, así como, para evaluar la ansiedad y el miedo hacia la atención dental de los padres de niños en edad pre-escolar. mediante diferentes preguntas escritas. En esta investigación se usó la escala de Percepción de riesgo de contagio de COVID-19, escala de Ansiedad Dental de Corah (MDAS) y la escala de Miedo Dental de Kleinkneicht.

3.6.2. Instrumento

El instrumento utilizado en este estudio fue el cuestionario virtual, que incluyo las preguntas de la escala de Percepción de riesgo de contagio de COVID-19, la escala de Ansiedad Dental de Corah (MDAS) y la escala de Miedo Dental de Kleinkneicht.

Tabla 2: *Escala de Percepción riesgo de COVID 19 (30):*

ESCALA	VALOR
Nada	1
Muy poco	2
Poco	3
En algunos casos	4
Regular	5
Un poco más de lo regular	6
En muchos casos	7
A menudo o mucho	8
Casi totalmente	9
Totalmente	10

FUENTE: Wise, Toby et al (2020).

Tabla 3: *Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS) (31):*

ESCALA	VALOR
Relajado, nada ansioso	1
Levemente ansioso	2
Bastante ansioso	3
Muy ansioso o intranquilo	4
Extremadamente ansioso	5

FUENTE: Humphris, G. et al (1995)

Tabla 4: *Escala de Miedo Dental de Kleinknecht (32):*

ESCALA	VALOR
Nunca o nada	1
Casi nunca	2
A veces	3
Casi siempre	4
A menudo o mucho	5

FUENTE: Arrieta, Katherine et al (2013).

3.6. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

- En primer lugar, se solicitó la autorización al director de la UGEL, para la ejecución de este estudio y acceder a los datos de las directoras de cada institución educativa de nivel inicial de la ciudad de Puno. ANEXO 1 y 2.
- Seguidamente se pudo acceder a la base de datos de los números de los directores de I.E.I. de la ciudad por medio de la respuesta de la mesa partes de la UGEL - Puno.
- Posteriormente, se coordinó con las directoras, quienes me facilitaron el registro de los niños en edad preescolar. Conjuntamente, con las maestras de cada grupo, se coordinó una reunión virtual con los padres de familia de los niños a su cargo.
- Ya en la reunión previa explicación del motivo del estudio ANEXO 3, se invitó a los padres de familia al llenado de las encuestas virtuales compartidas mediante Cuestionario en Google forms, al que accedieron los padres de 14 instituciones



educativas, de las cuales obtuvimos los datos que posteriormente fueron tabulados en el programa Excel. ANEXO 4.

- Finalmente, esa información se procesó en el software SSPS versión 21, se analizó la información recaudada y se obtuvo los resultados esperados.

3.7. CONSIDERACIONES ETICAS

- Se pidió autorización al director de la UGEL-PUNO para tener acceso al número telefónico de todos los directores de las I.E.I de la región. ANEXO 1
- Se pidió la autorización de cada una de las directoras de las diferentes I.E.I participantes en el estudio para que permitan la ejecución de este.
- Se creó el formulario en Google Forms para la aplicación de este estudio en el cual encontramos en la primera sección el Consentimiento Informado (en plataforma virtual), en el cual los padres aceptan o no participar de este estudio, respetando así las normas bioéticas de Helsinki. ANEXO 4.

3.8. ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Para el análisis estadístico de este trabajo de investigación se realizó la recolección de datos de forma virtual mediante un formulario creado en Google Forms, posteriormente se creó una base de datos en Excel que correspondió a los participantes del estudio, luego se utilizó el software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 21). para el procesamiento estadístico, en el que se realizó también un análisis de normalidad que nos permitió saber el tipo de distribución que tenían los datos de la muestra teniendo como resultado que se debía utilizar el Rho de Spearman, entonces de acuerdo a los resultados es que se empleo la distribución de frecuencias, grafica de barras, medidas de tendencia central y medidas de dispersión del estudio.

3.8.1. Análisis de la Fiabilidad

Se analizó la fiabilidad de los instrumentos de evaluación mediante el Alpha de Cronbach en primer lugar, se realizó la encuesta en google forms a los padres de familia de las diferentes instituciones educativas de nivel inicial de la Ciudad de Puno teniendo en cuenta las preguntas validadas por los siguientes autores: Wise, Toby.et al (2020) Escala de percepción de riesgo de COVID-19. Humphris,G.et al (1995) Escala de ansiedad dental modificada de Corah. Arrieta, Katherine. et al (2013) Escala de miedo dental de kleinknecht, seguidamente se cerró el formulario cuando obtuvimos los 294 participantes de nuestra muestra y se creó una base de datos en Excel, luego se exportaron estos datos al (software SPSS versión 21) para el procesamiento de los resultados codificando del 1 al 10 en la escala de Likert la variable de percepción de riesgo de contagio de COVID-19,del 1 al 5 en la escala de Likert la variable de ansiedad dental también del 1 al 5 en la escala de Likert la variable de miedo dental, de esta base de datos codificada se realizó el análisis de fiabilidad de las tres variables. El cuestionario de la Percepción de riesgo de contagio de COVID-19 que consta de 10 ítems, tuvo un valor de 0,908; también, el cuestionario de Corah que mide la Ansiedad que tiene 5 ítems, tuvo un valor de 0,822; y, además, el cuestionario que mide de Miedo dental que costa de 25 ítems, obtuvo un valor de 0,960; todo esto, representa que el instrumento tiene una fiabilidad alta.

Análisis de Confiabilidad de Percepción de riesgo del Covid-19.

Tabla 5: *Análisis de Confiabilidad de Percepción de riesgo del Covid-19.*

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,908	10

Fuente: Extraído de SPSS.



Análisis de Confiabilidad de Ansiedad Dental de Corah (MDAS).

Tabla 6: *Análisis de Confiabilidad de Ansiedad Dental de Corah (MDAS).*

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,822	5

Fuente: Extraído de SPSS.

Análisis de Confiabilidad de Miedo Dental de Kleinkneicht.

Tabla 7: *Análisis de Confiabilidad de Miedo Dental de Kleinkneicht.*

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,960	25

Fuente: Extraído de SPSS.

3.8.2. Análisis de normalidad

En la investigación se obtuvieron los siguientes resultados: En la variable Percepción de Riesgo de Contagio del Covid-19 se obtuvo $p= 0,03$; en la variable Ansiedad Dental se obtuvo $p= 0,00$ y Miedo Dental se obtuvo $p= 0,00$; interpretándose que hubo una normalidad en la investigación no paramétrica. ANEXO 5.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Tabla 8: *Evaluación de la percepción de riesgo de contagio por COVID-19 de los padres de niños pre-escolares de la ciudad de Puno, 2021.*

Probabilidad de riesgo de contagio	%	n
Nada	4,56	13
Muy poco	3,16	9
Poco	4,18	12
En algunos casos	4,56	13
Regular	12,07	36
Un poco más de lo regular	11,09	33
En muchos casos	10,17	30
A menudo o mucho	15,1	45
Casi totalmente	12,24	36
Totalmente	22,86	67
Sin probabilidad	4,56	13
Con probabilidad	95,4	281
Total	100	294

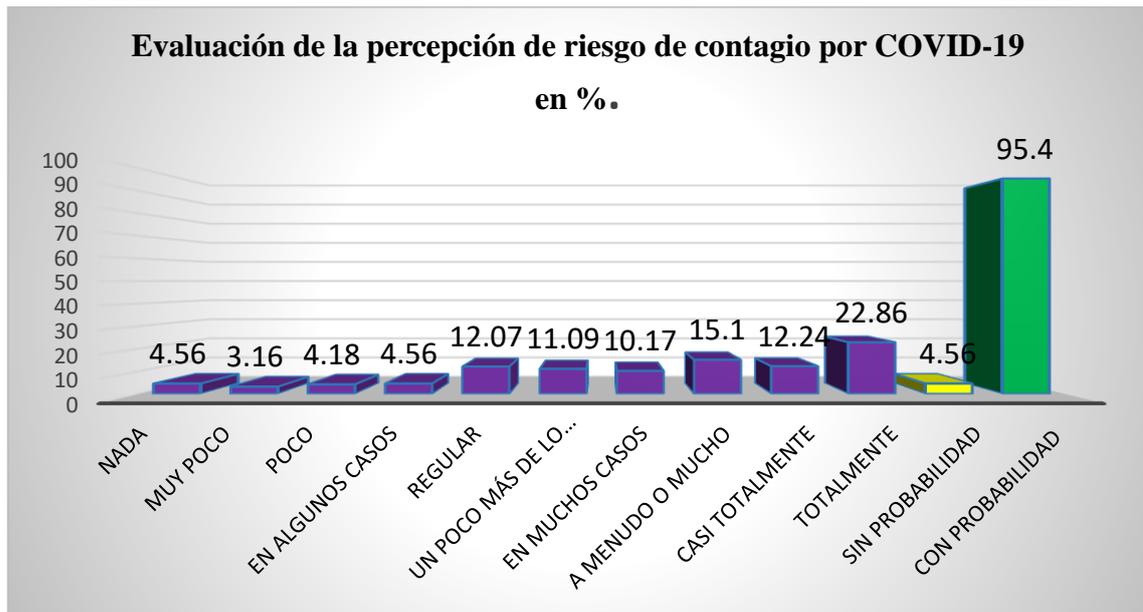


Figura 1: Evaluación de la percepción de riesgo de contagio por COVID-19 de los padres de niños pre-escolares de la ciudad de Puno, 2021.

INTERPRETACIÓN

En la tabla 8 y figura 1 que corresponde a la evaluación de la percepción de riesgo de contagio por COVID-19 de los padres de niños pre-escolares de la ciudad de Puno, 2021. Se obtuvieron los siguientes resultados: Que un 95.44 % de los padres de niños en edad pre-escolar refieren que hay una probabilidad de riesgo de contagio de COVID-19 en diferentes grados y un 13% de los padres de niños en edad pre-escolar refieren que no existe una probabilidad de riesgo de contagio de COVID-19. De los resultados obtenidos podemos decir que existe una alta percepción de probabilidad de riesgo de contagio de COVID-19.

Tabla 9: Evaluación de los niveles de ansiedad hacia la consulta dental de los padres de niños pre-escolares de la ciudad de Puno, 2021.

Nivel de Ansiedad	%	n
Relajado, nada ansioso	32,9	97
Levemente ansioso	18,8	55
Bastante ansioso	33,3	98
Muy ansioso e intranquilo	12,2	36
Extremadamente ansioso	2,8	8
Sin Ansiedad	32,9	97
Con Ansiedad	67,1	197
Total	100	294

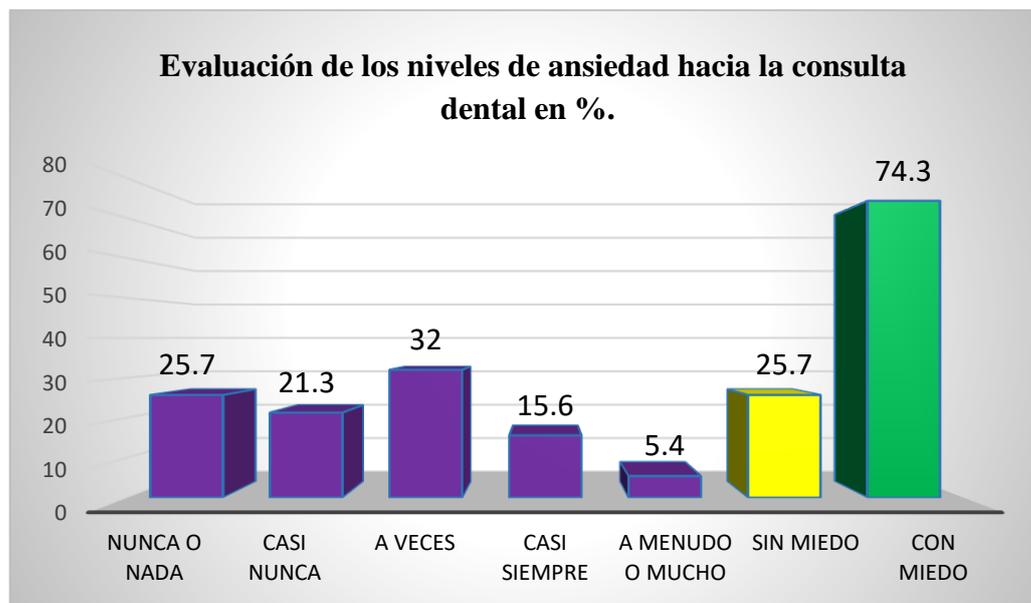


Figura 2: Evaluación de los niveles de ansiedad hacia la consulta dental de los padres de niños pre-escolares de la ciudad de Puno, 2021.

INTERPRETACIÓN

En la tabla 9 y figura 2, que corresponde a la evaluación de los niveles de ansiedad hacia la consulta dental de los padres de niños pre-escolares de la ciudad de Puno, 2021 Se obtuvieron los siguientes resultados: Que un 67,1 % de los padres de niños en edad

pre-escolar refieren que existe ansiedad en diferentes grados ante la consulta dental y un 32,9% de los padres de niños en edad pre-escolar refiere no haber sentido ansiedad ante la consulta dental. De acuerdo a los resultados obtenidos podemos afirmar que la mayoría de padres de familia encuestados siente ansiedad ante la consulta dental.

Tabla 10: *Evaluación los niveles de Miedo hacia la Consulta Dental de los padres de niños pre-escolares de la ciudad de Puno, 2021.*

Nivel de Miedo	%	n
Nunca o nada	25,7	75
Casi nunca	21,3	63
A veces	32,0	94
Casi siempre	15,6	46
A menudo o mucho	5,4	16
Sin Miedo	25,7	75
Con miedo	74,3	219
Total	100	294

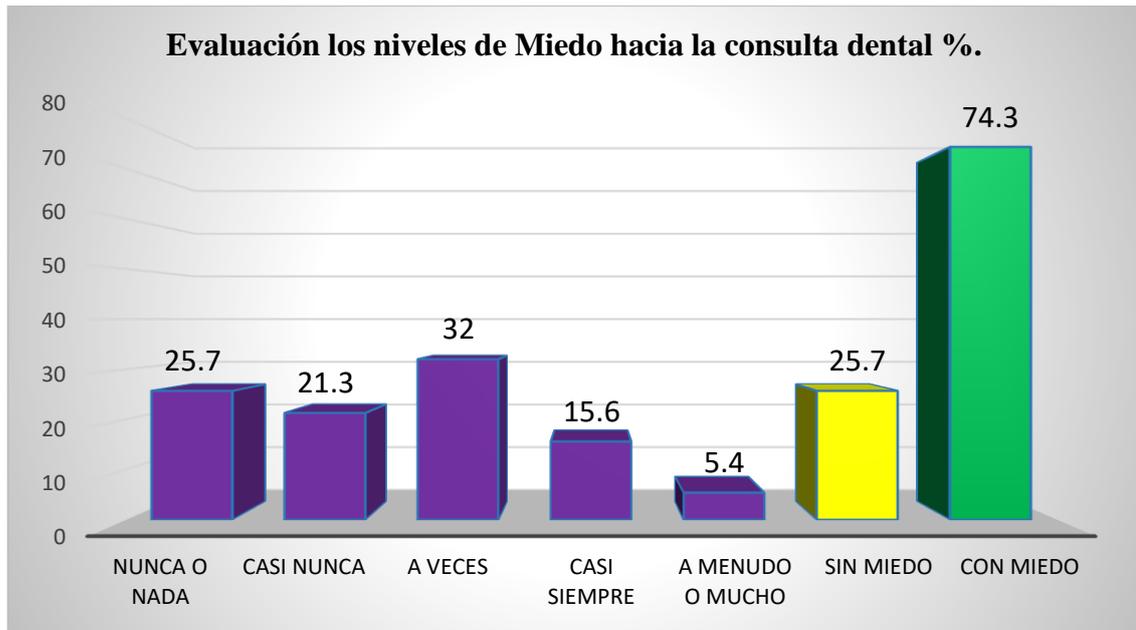


Figura 3: Evaluación los niveles de Miedo hacia la consulta dental de los padres de niños pre-escolares de la ciudad de Puno, 2021.

INTERPRETACIÓN

En la tabla 10 y figura 3, que corresponde a la evaluación los niveles de Miedo hacia la consulta dental de los padres de niños pre-escolares de la ciudad de Puno, 2021 Se obtuvieron los siguientes resultados: Que un 74,3 % de los padres de los niños en edad pre-escolar refieren que existe miedo dental en diferentes grados ante la consulta dental y un 25,7 % de los padres de familia refieren que no existe miedo ante la consulta dental. De los resultados obtenidos podemos afirmar que la mayoría de los padres de niños en edad pre-escolar encuestados tiene miedo ante la consulta dental.

Tabla 11: *Evaluación de la influencia de la Percepción de riesgo de contagio por COVID-19 con los niveles de Ansiedad de los padres hacia la consulta dental de sus niños pre-escolares de la ciudad de Puno, 2021.*

Probabilidad de percepción de riesgo	Niveles de ansiedad										Total	
	Relajado, nada ansioso		Levemente ansioso		Bastante ansioso		Muy ansioso e intranquilo		Extremadamente ansioso			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nada	1	3,4	0	0,0	2	1,6	0	0,0	0	0,0	3	1,0
Muy poco	0	0,0	1	1,1	1	8,0	0	0,0	0	0,0	2	7,0
Poco	1	3,4	3	3,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	1,4
En algunos casos	0	0,0	5	5,7	3	2,4	0	0,0	0	0,0	8	2,7
Regular	6	20,7	5	5,7	14	11,1	7	15,6	0	0,0	32	10,9
Un poco más de lo regular	5	17,2	13	14,9	12	9,5	5	11,1	0	0,0	35	11,9
En muchos casos	5	17,2	22	25,3	21	16,7	4	8,9	1	14,3	53	18,0
A menudo o mucho	4	13,8	18	20,7	26	20,6	11	24,4	3	42,9	62	21,1
Casi totalmente	3	10,3	10	11,5	25	19,8	12	26,7	2	28,6	52	17,7
Totalmente	4	13,8	10	11,5	22	17,5	6	13,3	1	14,3	43	14,6
TOTAL	29	10,0	87	30,0	126	43,0	45	15,0	7	2,0	100	0

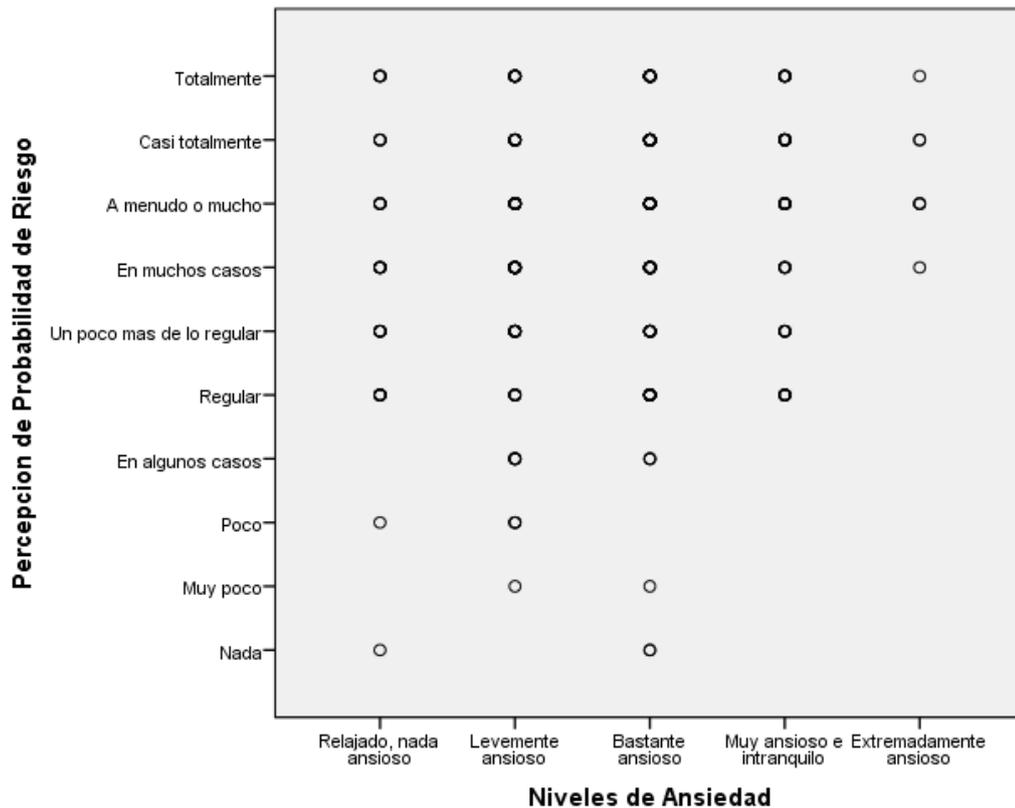


Figura 4: Dispersión de la Evaluación de la influencia de la Percepción de riesgo de contagio por COVID-19 con los niveles de Ansiedad de los padres hacia la consulta dental de sus niños pre-escolares de la ciudad de Puno, 2021.

INTERPRETACIÓN

En la tabla 11 y figura 4, corresponde a la evaluación de la influencia de la percepción de riesgo de contagio de COVID-19 y niveles de ansiedad de los padres de familia de las instituciones educativas iniciales de la ciudad de Puno, se observa que el 43% (126) de padres de familia marcaron bastante ansioso y 21,1% (62) de padres de familia marcaron a menudo o mucho, interpretándose que si existe una influencia significativa entre la percepción de riesgo de contagio por COVID-19 y los niveles de Ansiedad de los padres hacia la consulta dental de sus niños pre-escolares de la ciudad de Puno, 2021. .

En la tabla 13 según el valor de significancia ($p=0,003$) de la influencia de la percepción de riesgo de contagio de la COVID-19 en la ansiedad de los padres hacia la consulta dental de niños pre-escolares de la ciudad de Puno, 2021 se deduce que el

coeficiente es significativo. De acuerdo a esto se rechaza la (Ho) y se acepta la (H1).” Si existe influencia de la percepción de riesgo de contagio de COVID-19 en la ansiedad de los padres hacia la consulta dental de niños pre-escolares de la ciudad de Puno”.

Tabla 12: *Evaluación de la influencia de la percepción de riesgo de contagio por COVID-19 con los niveles de miedo de los Padres hacia la consulta dental de sus niños pre-escolares de la Ciudad de Puno, 2021.*

Probabilidad de percepción de riesgo	Niveles de miedo											
	Nunca o nada		Casi nunca		A veces		Casi siempre		A menudo o mucho		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nada	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	3,7	0	0,0	3	1,0
Muy poco	0	0,0	0	0,0	2	1,6	0	0,0	0	0,0	2	7,0
Poco	0	0,0	2	2,6	1	8,0	1	1,2	0	0,0	4	1,4
En algunos casos	0	0,0	6	7,8	2	1,6	0	0,0	0	0,0	8	2,7
Regular	2	40,0	10	13,0	15	12,2	4	4,9	1	12,5	32	10,9
Un poco más de lo regular	0	0,0	11	14,3	14	11,4	10	12,3	0	0,0	35	11,9
En muchos casos	1	20,0	18	23,4	24	19,50	10	12,3	0	0,0	53	18,0
A menudo o mucho	2	40,0	15	19,5	16	13,0	27	33,3	2	25,0	62	21,1
Casi totalmente	0	0,0	7	9,1	30	24,4	12	14,8	3	37,5	52	17,7
Totalmente	0	0,0	8	10,4	19	15,4	14	17,3	2	25,0	43	14,6
TOTAL	5	1,2	77	26,1	123	42,0	81	28,0	8	2,7	294	100,0

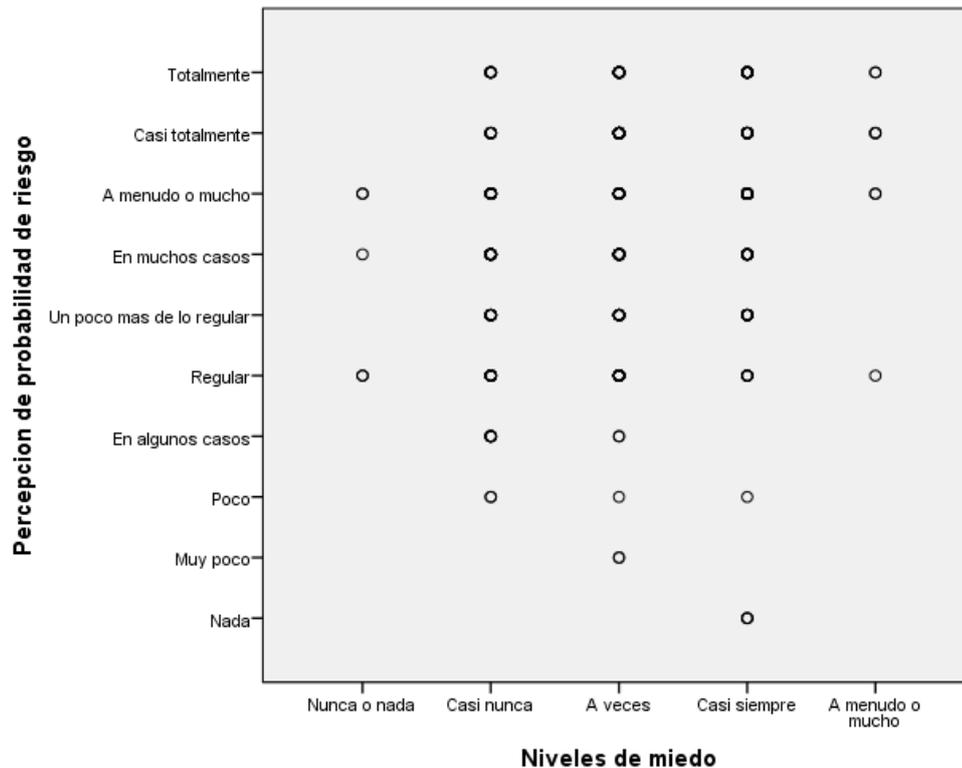


Figura 5: Dispersión de la evaluación de la influencia de la percepción de riesgo de contagio por COVID-19 con los niveles de miedo de los Padres hacia la consulta dental de sus niños pre-escolares de la Ciudad de Puno, 2021.

INTERPRETACIÓN

En la tabla 12 y figura 5, que corresponde a la evaluación de la percepción de riesgo de contagio de COVID-19 y niveles de miedo de los padres de familia de las instituciones educativas iniciales de la ciudad de Puno, se observa que el 42% (123) de padres de familia marcaron a veces y 21,1 % (62) de padres de familia marcaron a menudo o mucho, interpretándose que si existe una influencia moderada entre la percepción de riesgo de contagio por COVID-19 y los niveles de miedo de los Padres hacia la consulta dental de sus niños pre-escolares de la ciudad de Puno, 2021.

En la tabla 13 según el valor de significancia ($p=0,001$) de la influencia de la percepción de riesgo de contagio de la COVID-19 en el miedo de los padres hacia la consulta dental de niños pre-escolares de la ciudad de Puno, 2021 se deduce que el

coeficiente es significativo. De acuerdo a esto se rechaza la (Ho) y se acepta la (H1).” Si existe influencia de la percepción de riesgo de contagio de COVID-19 en el miedo de los padres hacia la consulta dental de niños pre-escolares de la ciudad de Puno”.

Tabla 13: *Evaluación de la influencia de la percepción de riesgo de contagio de la COVID-19 en la ansiedad y miedo de los padres hacia la consulta dental de sus niños pre-escolares de la Ciudad de Puno, 2021.*

		Correlaciones			
			PERCEPCION	ANSIEDAD	MIEDO
Rho de Spearman	PERCEPCION	Coefficiente de correlación	1,000	,171**	,198**
		Sig. (bilateral)		,003	,001
		N	294	294	294
	ANSIEDAD	Coefficiente de correlación	,171**	1,000	,625**
		Sig. (bilateral)	,003		,000
		N	294	294	294
	MIEDO	Coefficiente de correlación	,198**	,625**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	,000	
		N	294	294	294

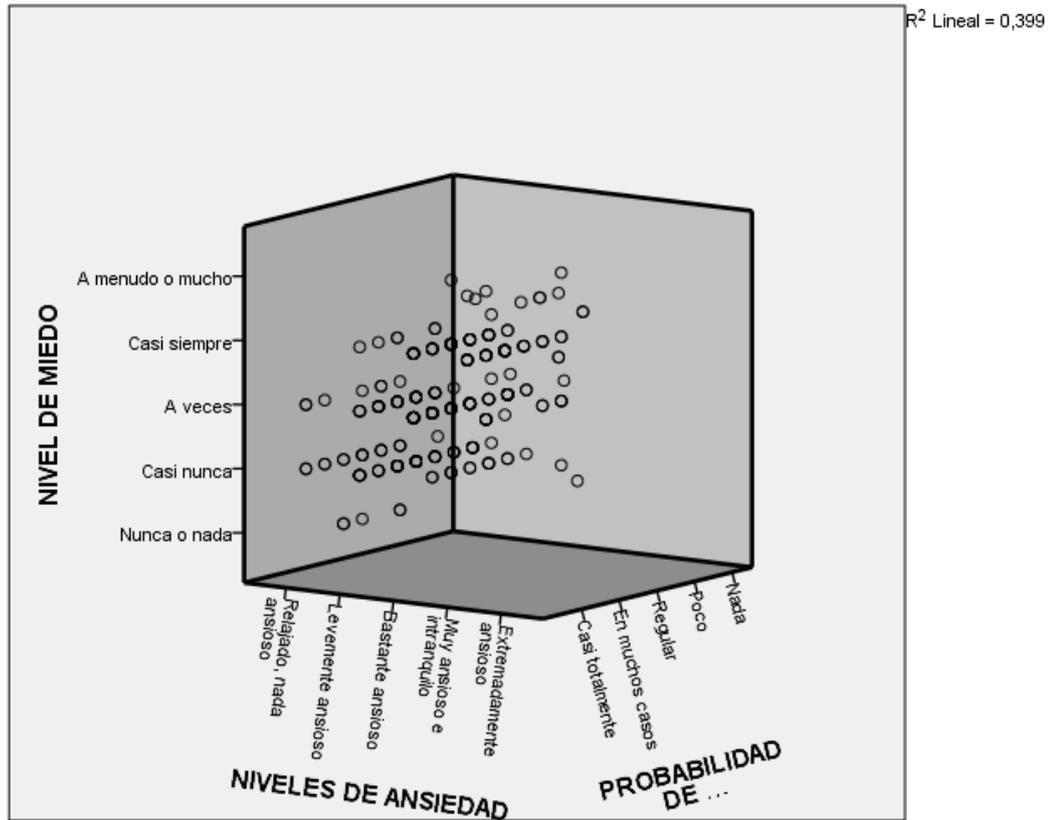


Figura 6: Diagrama de Dispersión de la evaluación de la influencia de la percepción de riesgo de contagio de la COVID-19 en la ansiedad y miedo de los padres hacia la consulta dental de sus niños pre-escolares de la Ciudad de Puno, 2021.

INTERPRETACIÓN

En tabla 13 y figura 6, que corresponde a la evaluación de la influencia de la percepción de riesgo de contagio de la COVID-19 en la ansiedad y miedo de los padres hacia la consulta dental de sus niños pre-escolares de la Ciudad de Puno, 2021; se observa que el coeficiente de correlación Rho de Spearman es igual a 0.625, que corresponde a una relación positiva media entre Percepción de riesgo de contagio de COVID-19, Ansiedad y Miedo dental, esto significa que, si existe influencia de la percepción de riesgo de contagio de la COVID-19 en la ansiedad y miedo de los padres hacia la consulta dental de sus niños pre-escolares de la ciudad de Puno, 2021.



En la tabla 13 según el valor de significancia ($p=0,000$) de la influencia de la percepción de riesgo de la COVID-19 en la ansiedad y miedo de los padres hacia la consulta dental de niños pre-escolares de la ciudad de Puno, 2021 se deduce que el coeficiente es significativo. De acuerdo a esto se rechaza la (H_0) y se acepta la (H_1).” Si existe influencia de la percepción de riesgo de contagio de COVID-19 en la ansiedad y miedo de los padres hacia la consulta dental de niños pre-escolares de la Ciudad de Puno”.



4.2. DISCUSIÓN

Según la investigación realizada se obtuvo como resultado: Una alta percepción de riesgo de contagio de COVID-19, lo mismo ocurre con los autores siguientes: El autor Rosero et al (6) (2020). Manifiestan que la mayoría de los participantes, el (70%) presentan una percepción de riesgo alta y media frente a la enfermedad y sus consecuencias, destacándose el temor a la muerte de un familiar o a enfermar gravemente. Sin embargo, la autora: Quijije (17) (2020): Evidencia que la percepción de riesgo entre los estudiantes es 40% positiva, realizando autocuidado con medidas de bioseguridad mientras que el 60% es negativa indicando que aun con medidas preventivas pueden enfermar y contagiar a familiares. Algo semejante ocurre con el autor: Gonzales (18) (2021), quien menciona que el (73,6 %) de la población encuestada no tiene miedo a enfermar y considera baja la posibilidad de infección, adicionalmente la autora: Miranda (25) (2021): Nos dice que el (43.5%), está considerado en riesgo de padecer COVID - 19 y el (56.5%) no presenta riesgo de contagio de COVID-19.

Según la investigación realizada se obtuvo como resultado: Que la mayoría de padres de familia siente ansiedad ante la consulta dental, lo mismo ocurre con los autores siguientes: El autor Begum et al. (9) (2014), nos dan a conocer que el (77,4%) de los participantes de este estudio presentaron ansiedad dental. Además, el autor Ferreira et al, (12) (2018). Concluyen que un (25.59%) de pacientes presentaron ansiedad en diferentes grados. Adicionalmente los autores Ramírez et al (13)(2019), obtuvieron que el (47.70%) presentó ansiedad leve, (37.61%) moderada, (5.50%) elevada y (9.17%) severa, concluyendo que existe ansiedad en diferentes grados como también la autora Rojas, Juana (2017), observa que el (78%) de las madres tiene ansiedad en algún grado y el (21%) de las madres no tiene ansiedad. Seguidamente tenemos a Pereyra (20) (2018), quien obtuvo que el (45%) de los pacientes adultos presentó un nivel de ansiedad leve,



siendo la mayoría de los participantes, y el (10%) presentó ansiedad severa o fobia teniendo en cuenta estos resultados podemos ver que un (55 %) tiene ansiedad en algún grado, Algo similar ocurre con Moreno (22) (2018), quien plantea que el (77%) presenta algún nivel de ansiedad, siendo el mayor número de pacientes con ansiedad leve con un (29%), así mismo la autora Grandes (23) (2017), muestra que del 100 % (42) ,de los niños en estudio; el (33.3 %) (14) presenta ansiedad severa, el (31 %) (13) ansiedad elevada, el (28.6 %) (12) ansiedad moderada, el (2.4 %) (1) ansiedad leve y solamente el (4.8 %) (2) se encuentra sin ansiedad, además Núñez (24) (2020), pudo observar que el nivel de ansiedad presentado en su mayoría fue leve o nula con un (43%), seguido por el nivel moderado con (36%), severa con (14%) y por último la elevada con (7%), concluyendo que si existe ansiedad en diferentes niveles en la mayoría de los participantes, incluso Munayco et al. (26) (2018), interpretan que los padres presentaron ansiedad en un (57%).

Según la investigación realizada se obtuvo como resultado: Que la mayoría de los padres encuestados tiene miedo ante la consulta dental coincidiendo con los siguientes autores como son: Romero e Hidalgo (15) (2017). Quienes obtuvieron como resultados que el (52,59%) presentaron miedo moderado y el (43,10%) miedo leve, sintetizando que existe miedo en diferentes grados, igualmente Chiguano (16) (2015). Manifiesta que los pacientes entre los 15 y 30 años presentan un miedo bajo entre el (41,1% y 51,1%), y los pacientes entre los 40 y 50 años presentan miedo moderado que va entre los (41,0% y el 47,1), finalizando que los pacientes presentan miedo en diferentes grados.



V. CONCLUSIONES

PRIMERO: Casi todos los padres de los niños pre-escolares de las instituciones educativas de nivel inicial de la ciudad de Puno, perciben un riesgo de contagio por COVID-19, además, los padres eligen con más frecuencia las probabilidades de riesgo totalmente, a menudo o mucho y casi totalmente secuencialmente.

SEGUNDO: La mayoría de padres de los niños en edad pre-escolar de las instituciones educativas de nivel inicial de la ciudad de Puno, sienten ansiedad ante la consulta dental, además, los padres eligen con más frecuencia los niveles de ansiedad correspondientes a relajado-nada ansioso, bastante ansioso y levemente ansioso secuencialmente.

TERCERO: La mayoría de padres de los niños en edad pre-escolar de las instituciones educativas de nivel inicial de la ciudad de Puno, sienten miedo ante la consulta dental, además, los padres eligen con más frecuencia los niveles de miedo correspondientes a a veces, nunca o nada y casi nunca secuencialmente.

CUARTO: Si existe una influencia significativa entre la percepción de riesgo de contagio por COVID-19 y los niveles de ansiedad de los Padres hacia la consulta dental de sus niños pre-escolares de la ciudad de Puno, 2021.

QUINTO: Si existe una influencia moderada entre la percepción de riesgo de contagio por COVID-19 y los niveles de miedo de los Padres hacia la consulta dental de sus niños pre-escolares de la ciudad de Puno, 2021.

SEXTO: Si existe influencia de la percepción de riesgo de contagio de la COVID-19 en la ansiedad y miedo de los padres hacia la consulta dental de sus niños pre-escolares de la ciudad de Puno, 2021.



VI. RECOMENDACIONES

PRIMERO: Al director de la UGEL, a las directoras y profesoras de las I.E.I de la ciudad de Puno se les sugiere implementar charlas de salud bucal en su plan de estudios, en donde se enfaticen temas avocados a medidas de prevención como correcta técnica de cepillado dental, lavado de dientes después de cada comida, uso de colutorios, consumo de comida no cariogénica en los hogares de la ciudad de Puno, de esa forma solo tengan que visitar al odontólogo 2 veces al año solo para chequeos generales teniendo en cuenta la probabilidad de contagio de COVID-19 al que estamos expuestos en la sociedad

SEGUNDO: A los padres de familia se les sugiere frecuentar los consultorios odontológicos en las mañanas para la atención de sus menores hijos ya que puede ayudarles a manejar la ansiedad frente a la consulta dental, puesto que existe una menor cantidad de pacientes en las mañanas en los consultorios dentales, además, educar a sus hijos con respecto a los cuidados que deberían tener en el aseo dental y cultivar esos hábitos con el ejemplo.

TERCERO: A los cirujanos dentistas se les recomienda la implementación de sus consultorios odontológicos con respecto a las medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal, los usuarios y la comunidad, teniendo en cuenta la enfermedad actual a la que nos enfrentamos COVID-19, ya que esta causa miedo y ansiedad en las personas por su alto riesgo de contagio, por otra parte, utilizar música adecuada como método de distracción para ayudar al paciente con el miedo y la ansiedad que puede sentir frente a la atención dental, la música para clínica dental es una terapia efectiva y, sin duda, ayuda a los pacientes a controlar el estrés en casos de fobia dental.



CUARTO: A los futuros investigadores se les recomienda la realización de esta investigación en los diferentes distritos de la Región de Puno, ya que no existen estudios relacionados al tema, teniendo en cuenta que nos vimos limitados con respecto al antecedentes locales.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *Int J Oral Sci* [Internet]. 3 de diciembre de 2020;12(1):9. Disponible en: <http://www.nature.com/articles/s41368-020-0075-9>
2. Lima-Álvarez M, Casanova-Rivero Y. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. *Rev Hum Med* [Internet]. 2006;6(1):1-29. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202006000100007
3. Casco AR. Efectos de la pandemia de COVID-19 en el comportamiento del consumidor. *Innovare Rev Cienc y Tecnol* [Internet]. 10 de septiembre de 2020;9(2):98-105. Disponible en: <https://www.camjol.info/index.php/INNOVARE/article/view/10208>
4. Ministerio de Salud del Perú. Brotes, epizootias y otros reportes de salud [Internet]. Jesús María, Perú; 2021. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/rumores/rumores_202173.pdf
5. Hernández Fernández J. Editorial. El nuevo coronavirus y el desarrollo de la ciencia. *Rev Mutis* [Internet]. diciembre de 2019;9(2):5-6. Disponible en: <https://revistas.utadeo.edu.co/index.php/mutis/article/view/1600>
6. Rosero Bolaños AD, Carvajal Guachavez JL, Bolaños EF. Percepción de riesgo frente al Covid-19 en adolescentes escolarizados colombianos. *Rev Boletín Redipe* [Internet]. 1 de marzo de 2021;10(3):376-92. Disponible en: <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/1241>
7. Caycedo C, Cortes OF, Gama R, Rodriguez H, Colorado P, Caycedo M, et al. Ansiedad al tratamiento odontológico: características y diferencias de género. *Suma Psicológica* [Internet]. 2008;15(1):259-78. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134212604011>
8. Paredes CA. La eximente de miedo insuperable en el código penal peruano de 1991, su aplicación por los juzgados y salas penales de Junín [Internet]. [Tesis Doctorado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2002. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/554>



9. Mohammed R, Lalithamma T, Varma D, Sudhakar KN, Srinivas B, Krishnamraju P, et al. Prevalence of dental anxiety and its relation to age and gender in coastal Andhra (Visakhapatnam) population, India. *J Nat Sci Biol Med* [Internet]. 2014;5(2):409. Disponible en: <http://www.jnsbm.org/text.asp?2014/5/2/409/136210>
10. Antón Hurtado F. Antropología del miedo. *methaodos Rev ciencias Soc* [Internet]. 31 de octubre de 2015;3(2):262-75. Disponible en: <http://www.methaodos.org/revista-methaodos/index.php/methaodos/article/view/90>
11. Locker D, Liddell A, Dempster L, Shapiro D. Age of Onset of Dental Anxiety. *J Dent Res* [Internet]. 8 de marzo de 1999;78(3):790-6. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/00220345990780031201>
12. Ferreira-Gaona MI, Díaz-Reissner CV, Pérez-Bejarano NM, Cueto-González NC, Leggio-González TG, Cardozo-Lovera LB, et al. Nivel de ansiedad de los pacientes antes de ingresar a la consulta odontológica. *Rev Ciencias la Salud* [Internet]. 9 de octubre de 2018 [citado 14 de enero de 2021];16(3):478. Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/7266>
13. Ramirez-Arriaga AA, Haro-Acosta ME, Hernández-González C, Gastelum-Verduzco LG. Nivel de ansiedad en los pacientes previo a su atención dental en el primer nivel de atención. *Rev Tame* [Internet]. 2019;8(22):860-2. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/tame/tam-2019/tam1922c.pdf>
14. Ramos Martinez K, Alfaro Zola LM, Madera Anaya MV, González Martínez F. Ansiedad y miedo en niños atendidos en consulta odontológica de la Universidad de Cartagena. *Rev Odontológica Mex* [Internet]. 2018;22(1):8-14. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rom/article/view/63502>
15. Romero R, Hidalgo MB. Nivel de ansiedad y miedo en pacientes de 12 a 20 años de edad al acudir a la atención odontológica: en cuatro Centros de Salud del distrito del Canton Guranda, provincia Bolívar [Internet]. [Tesis Pregrado]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2017. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/13418>
16. Romero RR, Chiguano DC. Miedo y ansiedad al tratamiento odontológico en



- pacientes que acuden a la clínica integral de octavo y noveno semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador, según la edad y género. periodo 2015 [Internet]. [Tesis Pregrado]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2015. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/5794>
17. Quijije Segovia S. Percepción de riesgo del Covid 19 en estudiante de enfermería UNESUM. Rev Científica Higía La Salude La Salud [Internet]. 2020;1(2). Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/528>
 18. González Gacel JF, Soler Sánchez YM, Pérez Rosabal E, González Sábado RI, Pons Delgado SV. Percepción de riesgo ante la COVID-19 en pobladores del municipio de Manzanillo. Multimed [Internet]. 2021;25(1):e2015. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1028-48182021000100003&script=sci_abstract&tlng=es
 19. Rojas JE. Nivel de ansiedad de la madre en el tratamiento de pacientes niños utilizando la escala de Corah [Internet]. [Tesis Pregrado]. Cusco: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1893>
 20. Pereyra KJ. Nivel de ansiedad frente a la atención odontológica en pacientes adultos de la Clínica de la Facultad de Odontología de la UNMSM [Internet]. [Tesis Pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/7953>
 21. Bazán CS. Ansiedad y miedo dental durante la consulta odontológica en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas [Internet]. [Tesis Pregrado]. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unrtm.edu.pe/handle/UNTRM/1626>
 22. Moreno CF. Nivel de la ansiedad en el tratamiento odontológico en pacientes de la clínica del adulto de la Universidad Nacional Federico Villarreal [Internet]. [Tesis Pregrado]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2667>
 23. Grández R. Nivel de ansiedad en niños que acuden a consulta odontológica, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2017 [Internet]. [Tesis



- Pregrado]. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2017. Disponible en: <http://repositorio.unrtm.edu.pe/handle/UNTRM/1163>
24. Nuñez EJ. Nivel de ansiedad previo al procedimiento odontológico en pacientes adultos del hospital regional Eleazar Guzmán Barrón, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, en el mes de febrero del año 2020 [Internet]. [Tesis Pregrado]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles; 2020. 0-3 p. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/18896>
25. Miranda KM. Medición del comportamiento social e individual y percepción de miedo durante la pandemia Covid 19 en jefes de familia en aislamiento social en el cercado de Tacna [Internet]. [Tesis Pregrado]. Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2021. Disponible en: <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/1811>
26. Munayco Pantoja ER, Mattos-Vela MA, Torres Ramos G, Blanco Victorio DJ. Relación entre ansiedad, miedo dental de los padres y la colaboración de niños al tratamiento odontológico. *Odovtos-Int J Dent Sc* [Internet]. 2018;20(3):81-91. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/odovtos/ijd-2018/ijd183i.pdf>
27. Díaz-Castrillón FJ, Toro-Montoya AI. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Med y Lab* [Internet]. 5 de mayo de 2020;24(3):183-205. Disponible en: <https://medicinaylaboratorio.com/index.php/myl/article/view/268>
28. Consejo General de Colegios Farmacéuticos. Coronavirus: COVID-19 Informe técnico [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.portalfarma.com/Profesionales/campanaspf/Asesoramiento-salud-publica/infeccion-coronavirus-2019-nCoV/Documents/Informe-tecnico-Coronavirus.pdf>
29. World Health Organization-WHO. Transmisión de la COVID-19: Repercusiones sobre las precauciones en materia de prevención de infecciones. [Internet]. Ginebra; 2020. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333390/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Transmission_modes-2020.3-spa.pdf



30. Wise T, Zbozinek TD, Michelini G, Hagan CC, Mobbs D. Changes in risk perception and self-reported protective behaviour during the first week of the COVID-19 pandemic in the United States. *R Soc Open Sci* [Internet]. 16 de septiembre de 2020;7(9):200742. Disponible en: <https://royalsocietypublishing.org/doi/10.1098/rsos.200742>
31. Corah NL, Gale EN, Illig SJ. Assessment of a dental anxiety scale. *J Am Dent Assoc* [Internet]. noviembre de 1978 [citado 25 de junio de 2020];97(5):816-9. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002817778750178>
32. Arrieta Vergara K, Díaz Cárdenas S, Verbel Bohórquez J, Hawasly Pastrana N. Factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad en pacientes atendidos en Odontología. *Rev Clínica Med Fam* [Internet]. febrero de 2013;6(1):17-24. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2013000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=en



ANEXOS

ANEXO 1: SOLICITUD AL DIRECTOR DE LA UGEL.

“ANO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

**SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA
EJECUCION DE PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN**

SEÑOR:

Prof. David Gregorio Cornejo Mamani
DIRECTOR DE LA UGEL PUNO

Yo, **MONICA NOHELIA PALOMINO GARCIA**,
Bachiller

de la escuela profesional de Odontología de la
Universidad Nacional del Altiplano, identificada con
DNI: 74217717 y código de matrícula N° 124399,
con domicilio en el Jr. El puerto 601, con el debido
respeto me presento y expongo.

Que, estando apta para la realización de mi
trabajo de investigación titulado **“INFLUENCIA DE LA PERCEPCIÓN DE RIESGO DE
CONTAGIO DE LA COVID-19 EN LA ANSIEDAD Y MIEDO DE LOS PADRES
HACIA LA CONSULTA DENTAL DE SUS NIÑOS PRE-ESCOLARES DE LA
CIUDAD DE PUNO, 2021”**, para poder obtener el título profesional en odontología,
SOLICITO, que mediante su dirección se me autorice ejecutar el proyecto de investigación en
los padres de los niños en edad pre-escolar de la ciudad de puno, para lo cual se solicita también,
el acceso de información de los números telefónicos de los directores de las instituciones
educativas que corresponden a nivel inicial de la región de Puno 2021, y poder hacer las
coordinaciones respectivas; por lo cual ruego a Ud. pueda brindarme la información necesaria.

Adjunto acta de aprobación de proyecto de investigación.

Por lo expuesto:

Pido a usted acceder a mi petición por ser justa y legal.

Puno, 14 de mayo del 2021



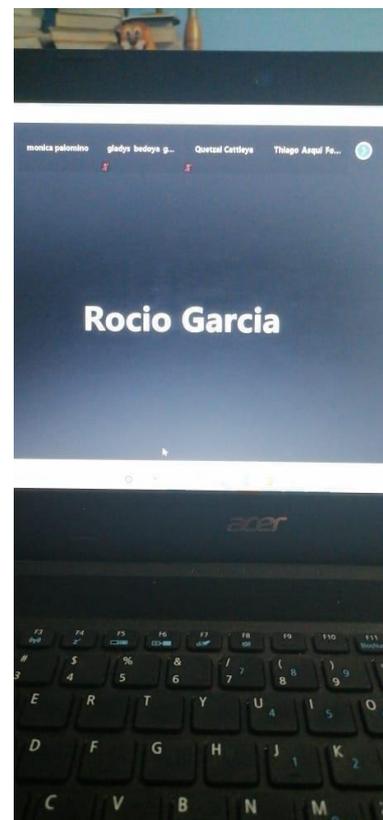
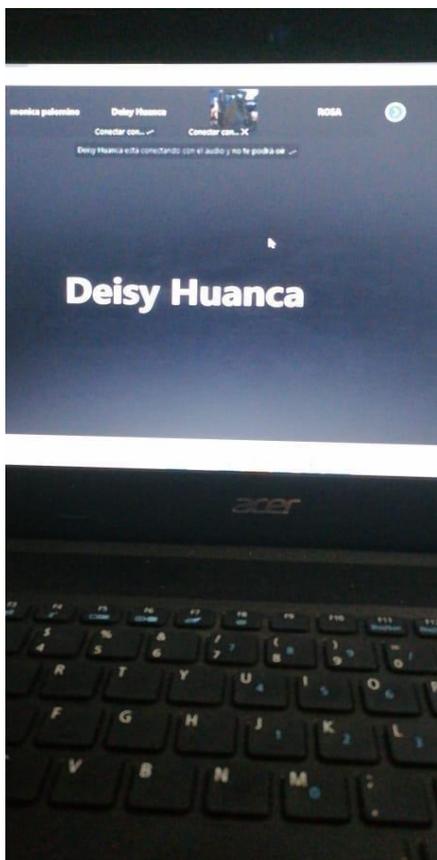
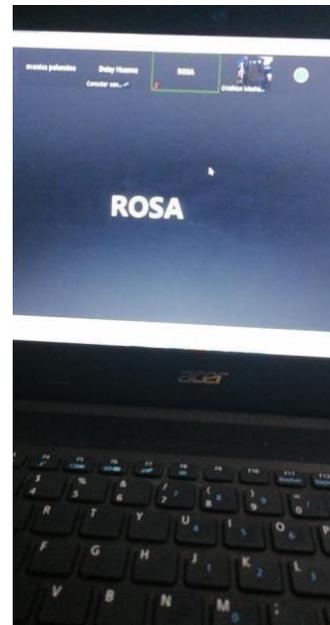
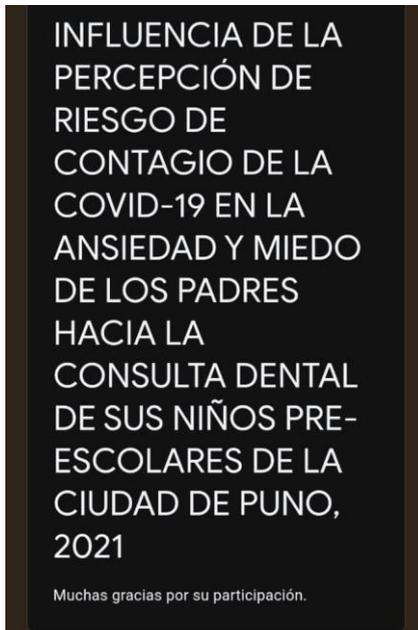
MONICA PALOMINO GARCIA
DNI: 74217717



ANEXO 2: RESPUESTA DE FINALIZACION DEL TRAMITE



ANEXO 3: REUNIONES VIRTUALES





ANEXO 4: CUESTIONARIO VIRTUAL

INFLUENCIA DE LA PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO DE LA COVID-19 EN LA ANSIEDAD Y MIEDO DE LOS PADRES HACIA LA CONSULTA DENTAL DE SUS NIÑOS PRE- ESCOLARES DE LA CIUDAD DE PUNO, 2021

*Obligatorio

Estimado padre de familia. Le enviamos esta encuesta acerca de "INFLUENCIA DE LA PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO DE LA COVID-19 EN LA ANSIEDAD Y MIEDO DE LOS PADRES HACIA LA CONSULTA DENTAL DE SUS NIÑOS PRE- ESCOLARES DE LA CIUDAD DE PUNO, 2021". Con la finalidad de conocer si hay influencia de la percepción que tienen los padres sobre el riesgo de contagio por Covid-19 sobre la ansiedad y miedo que tienen de llevar a sus niños a la consulta dental.

1. He sido invitado/a a participar en la encuesta sobre "INFLUENCIA DE LA PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO DE LA COVID-19 EN LA ANSIEDAD Y MIEDO DE LOS PADRES HACIA LA CONSULTA DENTAL DE SUS NIÑOS PRE- ESCOLARES DE LA CIUDAD DE PUNO, 2021". Entiendo que mi participación es absolutamente libre y voluntaria, y que consistirá en responder un cuestionario en línea, pudiendo negarme a participar. Acepto que los datos vertidos en la misma serán confidenciales y solo serán utilizados para fines académicos de este estudio. Y de tener cualquier duda puedo comunicarme con la investigadora Bach. en Odontología Mónica Nohelia Palomino García, egresada de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Nacional del Altiplano-Puno, al celular 931 461 645. *

Marca solo un óvalo.



Acepto participar en esta encuesta No acepto participar en esta encuesta

Información general

2. ¿A que institución educativa pertenece su menor hijo? *

Marca solo un óvalo.

CAPULLITOS

VIRGEN INMACULADA

SAN MARTIN DE PORRES

CORAZON DE JESUS

GRAN UNIDAD ESCOLAR SAN CARLOS 254

253

SEÑOR DE HUANCA 248

INMACULADA CONCEPCIONEL BUEN PASTOR

264

275

3. Nombres y Apellidos de su menor hijo *

4. ¿Cuál es la edad de su menor hijo? *

Marca solo un óvalo.

3 Años

4 Años

5 Años



6 Años

5. ¿Cuál es su parentesco con su menor hijo? *

Marca solo un óvalo.

Madre Padre Otros:

6. ¿En qué ciudad vive su menor hijo? *

Marca solo un óvalo.

Puno Otros:

7. En el último año, ¿acudió usted a consulta dental? *

Marca solo un óvalo.

Sí No

8. En el último año, su menor hijo ¿tuvo alguna molestia dental? *

Marca solo un óvalo.

Sí No

9. En el último año, ¿llevo usted a consulta dental a su menor hijo? *

Marca solo un óvalo.

Sí No

10. En el último año, ¿usted o algún familiar cercano fue diagnosticado con Covid-19? *

Marca solo un óvalo.

Sí No



Percepción de riesgo de contagio por la COVID-19

1. ¿Qué tan probable crees se pueda contagiarse de COVID-19?

Marca solo un óvalo.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. ¿Qué tan probable crees que un familiar se contagie de COVID-19? *

Marca solo un óvalo.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. ¿Qué tan probable crees que un amigo o conocido se contagie de COVID-19?

Marca solo un óvalo.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

14. 4. ¿Qué tan probable crees que alguien se contagie de COVID-19 en el país
dónde vives? *

Marca solo un óvalo.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5. ¿Qué tan probable crees que alguien se contagie de COVID-19 en la ciudad donde
vives? *

Marca solo un óvalo.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



6. ¿Qué tan probable crees que alguien se contagie de COVID-19 en el barrio o vecindario dónde vives? *

Marca solo un óvalo.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7. ¿Qué tan probable crees que alguien se contagie de COVID-19 en la consulta dental?

Marca solo un óvalo.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

8. Si te contagias con el COVID-19, ¿Qué tan probable crees que lo transmitas a otra persona? *

Marca solo un óvalo.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

9. ¿Qué tan grave crees que se verá afectada tu salud si contraes el COVID-19?

Marca solo un óvalo.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

10. ¿Qué tan grave crees que se verá afectado económicamente si te contagia con el COVID-19 (por ejemplo, por la pérdida de trabajo)?

Marca solo un óvalo.

1 2 3 4 5 6 7 8 9



ANSIEDAD DENTAL

1. Si tuviera que llevar a su hijo al dentista mañana para una revisión, ¿Cómo se sentiría al respecto? *

Marca solo un óvalo.

Relajado, nada ansioso Levemente ansioso Bastante ansioso

Muy ansioso e intranquilo Extremadamente ansioso

2. Imagínese que está esperando el turno de su hijo en el consultorio, ¿Cómo se sentiría?

Marca solo un óvalo.

Relajado, nada ansioso Levemente ansioso Bastante ansioso

Muy ansioso e intranquilo Extremadamente ansioso

3. Imagínese que su hijo está en la silla del dentista esperando mientras él sostiene el “motorcito” para comenzar a trabajar en el diente, ¿Cómo se sentiría? *

Marca solo un óvalo.

Relajado, nada ansioso Levemente ansioso Bastante ansioso

Muy ansioso e intranquilo Extremadamente ansioso

4. Imagínese que su hijo está en la silla del dentista para una limpieza. El dentista saca los instrumentos para raspar y limpiar sus dientes, ¿Cómo se sentiría?

Marca solo un óvalo

Relajado, nada ansioso Levemente ansioso Bastante ansioso

Muy ansioso e intranquilo Extremadamente ansioso



5. Imagínese que a su hijo mañana le fueran a inyectar con una aguja anestésico local a su hijo para su tratamiento dental ¿Cómo se siente? *

Marca solo un óvalo.

Relajado, nada ansioso Levemente ansioso Bastante ansioso

Muy ansioso e intranquilo Extremadamente ansioso

MIEDO DENTAL

1. En el último año ¿Has evitado llamar al dentista? *

Marca solo un óvalo. Nunca o nada Casi nunca

A veces Casi siempre

A menudo o mucho

2. En el último año ¿Has cancelado la cita por temor? *

Marca solo un óvalo.

Nunca o nada Casi nunca

A veces Casi siempre

A menudo o mucho

3. En el dentista, ¿sientes que los músculos se te ponen tensos? *

Marca solo un óvalo. Nunca o nada Casi nunca

A veces Casi siempre

A menudo o mucho



4. En el dentista, ¿aumenta o sientes que aumenta tu número de respiraciones?

Marca solo un óvalo. Nunca o nada Casi nunca

A veces Casi siempre

A menudo o mucho

5. En el dentista, ¿sientes que sudas más? *

Marca solo un óvalo. Nunca o nada Casi nunca

A veces Casi siempre

A menudo o mucho

6. En el dentista, ¿sientes que te aumentan los latidos del corazón? *

Marca solo un óvalo. Nunca o nada Casi nunca

A veces Casi siempre

A menudo o mucho

7. En el dentista, ¿sientes náuseas o malestar? *

Marca solo un óvalo. Nunca o nada Casi nunca

A veces Casi siempre

A menudo o mucho

8. Sientes miedo al fijar una cita con el dentista. *

Marca solo un óvalo.

Nunca o nada Casi nunca

A veces Casi siempre



A menudo o mucho

9. Sientes miedo al ir a la clínica o consultorio dental. *

Marca solo un óvalo. Nunca o nada Casi nunca

A veces Casi siempre

A menudo o mucho

10. Sientes miedo en la sala de espera *

Marca solo un óvalo. Nunca o nada Casi nunca

A veces Casi siempre

A menudo o mucho

11. Sientes miedo en el sillón dental

Marca solo un óvalo. Nunca o nada Casi nunca

A veces Casi siempre

A menudo o mucho

12. Sientes miedo al oler la clínica dental *

Marca solo un óvalo. Nunca o nada Casi nunca

A veces Casi siempre

A menudo o mucho

13. Sientes miedo al ver entrar al dentista *

Marca solo un óvalo.

Nunca o nada Casi nunca



A veces Casi siempre

A menudo o mucho

14. Sientes miedo al ver la aguja *

Marca solo un óvalo. Nunca o nada Casi nunca

A veces Casi siempre

A menudo o mucho

15. Sientes miedo al sentir la aguja *

Marca solo un óvalo. Nunca o nada Casi nunca

A veces Casi siempre

A menudo o mucho

16. Miedo al ver el taladro o motor dental (turbina dental) *

Marca solo un óvalo.

Nunca o nada Casi nunca

A veces Casi siempre

A menudo o mucho

17. Sientes miedo al oír el taladro o motor dental (turbina dental) *

Marca solo un óvalo. Nunca o nada Casi nunca

A veces Casi siempre

A menudo o mucho



18. Sientes miedo al sentir el taladro o motor dental (turbina dental)

Marca solo un óvalo. Nunca o nada Casi nunca

A veces Casi siempre

A menudo o mucho

44. 19. Sientes miedo a la limpieza de dientes *

Marca solo un óvalo. Nunca o nada Casi nunca

A veces Casi siempre

A menudo o mucho

20. Sientes miedo al dolor incluso tras recibir anestesia *

Marca solo un óvalo. Nunca o nada Casi nunca

A veces Casi siempre

A menudo o mucho

21. ¿Cuánto miedo te produce en general el tratamiento dental? *

Marca solo un óvalo. Nunca o nada Casi nunca

A veces Casi siempre

A menudo o mucho

22. ¿Cuánto miedo tenía tu madre? *

Marca solo un óvalo. Nunca o nada Casi nunca

A veces Casi siempre

A menudo o mucho



23. ¿Cuánto miedo tenía tu padre? *

Marca solo un óvalo. Nunca o nada Casi nunca

A veces Casi siempre

A menudo o mucho

24. ¿Cuánto miedo tenía tus hermanos/as? *

Marca solo un óvalo. Nunca o nada Casi nunca

A veces Casi siempre

A menudo o mucho

25. ¿Cuánto miedo tenían tus amigos infancia? *

Marca solo un óvalo. Nunca o nada Casi nunca

A veces Casi siempre

A menudo o mucho



ANEXO 5: INTERPRETACIÓN DE LOS NIVELES DE CORRELACIÓN

Niveles de correlación

-1.00 =	Correlación negativa perfecta.
-0.90 =	Correlación negativa muy fuerte.
-0.75 =	Correlación negativa considerable.
-0.50 =	Correlación negativa media.
-0.25 =	Correlación negativa débil.
-0.10 =	Correlación negativa muy débil.
0.00 =	No existe correlación alguna entre las variables.
+0.10 =	Correlación positiva muy débil.
+0.25 =	Correlación positiva débil.
+0.50 =	Correlación positiva media.
+0.75 =	Correlación positiva considerable.
+0.90 =	Correlación positiva muy fuerte.
+1.00 =	Correlación positiva perfecta.



PRUEBA DE NORMALIDAD

Análisis de Normalidad

Prueba de Normalidad

		PERTOTMEDIA (agrupado)	ANGTOTALME DIA (agrupado)	MIEDMEDIA (agrupado)
N		294	294	294
Parámetros normales ^{a,b}	Media	7,44	2,71	3,03
	Desviación típica	1,900	,925	,846
	Absoluta	,151	,229	,213
Diferencias más extremas	Positiva	,089	,199	,213
	Negativa	-,151	-,229	-,205
Z de Kolmogorov-Smirnov		2,586	3,935	3,658
Sig. asintót. (bilateral)		,003	,000	,000

a. La distribución de contraste es la Normal.

b. Se han calculado a partir de los datos.

Resumen del procesamiento de los casos

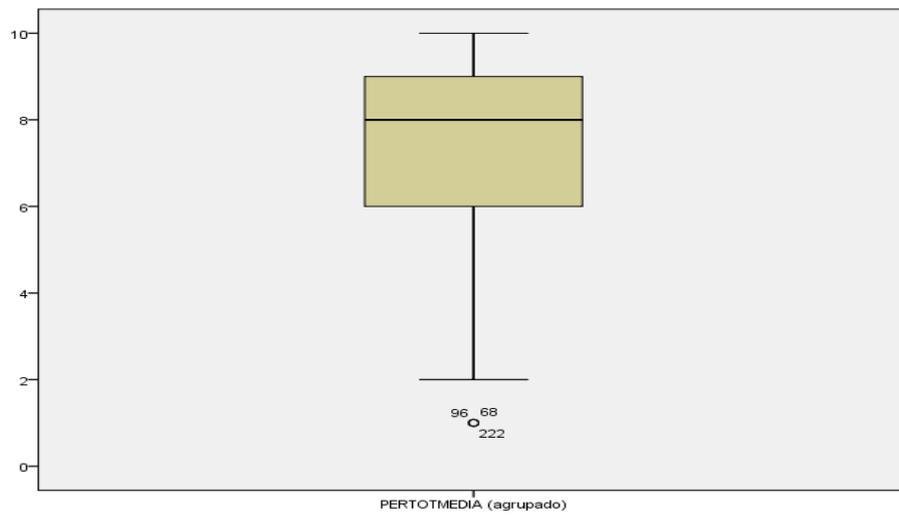
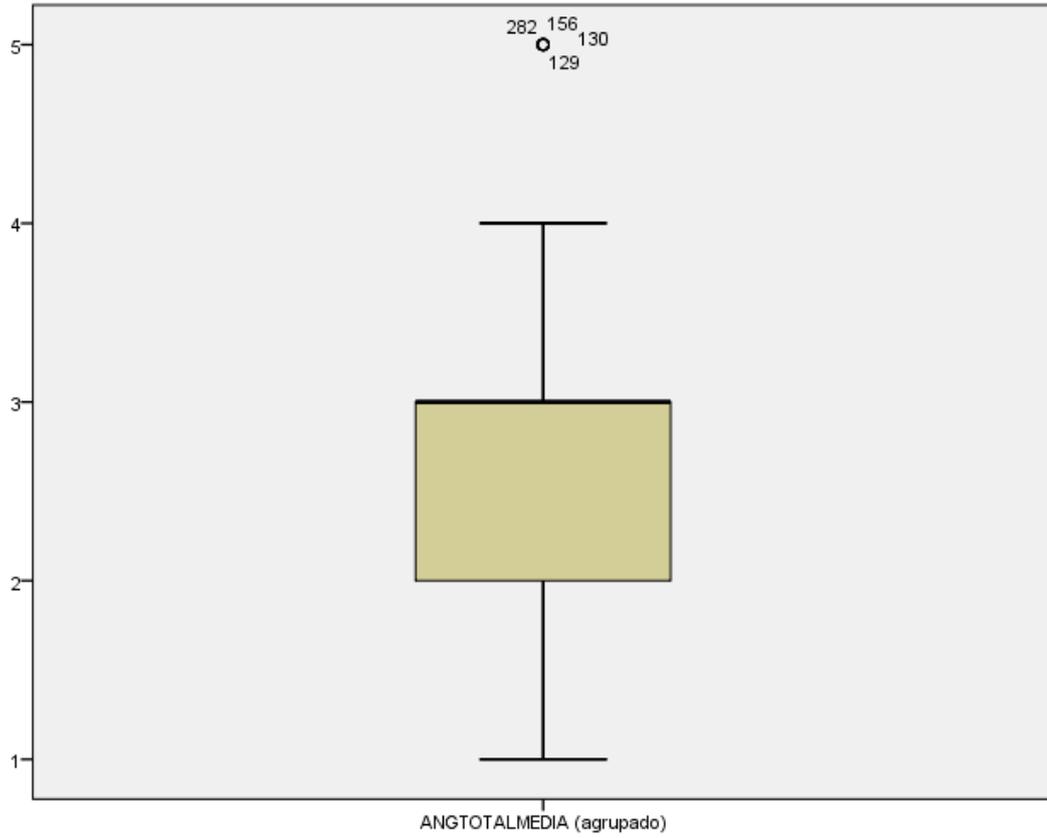
	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
ANGTOTALMEDIA (agrupado)	294	100,0%	0	0,0%	294	100,0%
PERTOTMEDIA (agrupado)	294	100,0%	0	0,0%	294	100,0%
MIEDMEDIA (agrupado)	294	100,0%	0	0,0%	294	100,0%

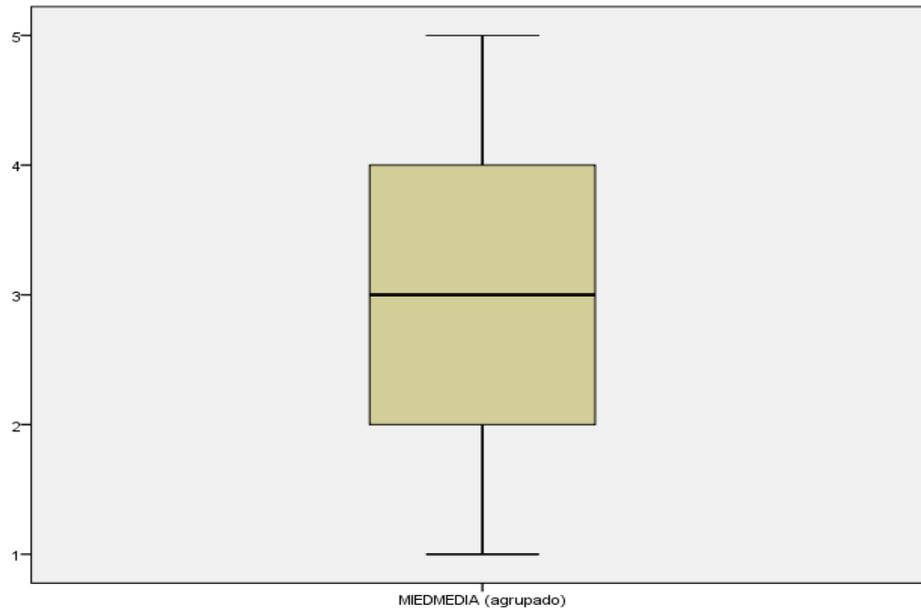
Descriptivos

			Estadístico	Error típ.
ANGTOTALMEDIA (agrupado)	Media		2,71	,054
	Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	2,60	
		Límite superior	2,81	
	Media recortada al 5%		2,70	
	Mediana		3,00	
	Varianza		,856	
	Desv. típ.		,925	
	Mínimo		1	
	Máximo		5	



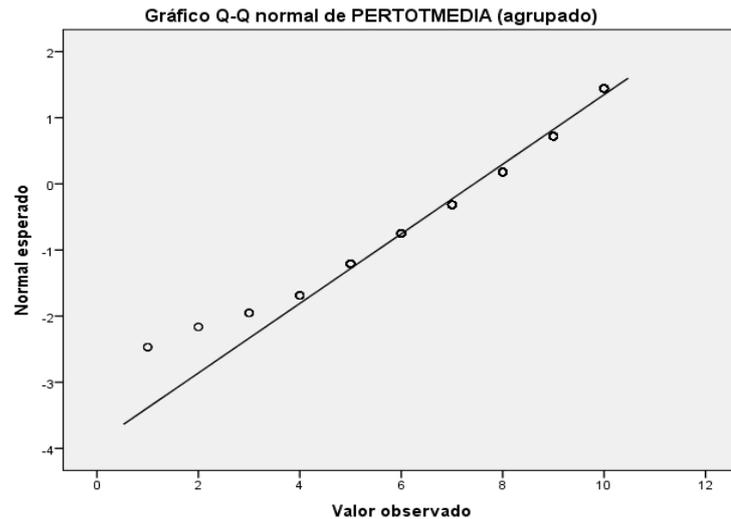
	Rango		4	
	Amplitud intercuartil		1	
	Asimetría		,041	,142
	Curtosis		-,235	,283
	Media		7,44	,111
	Intervalo de confianza para	Límite inferior	7,22	
	la media al 95%	Límite superior	7,65	
	Media recortada al 5%		7,55	
	Mediana		8,00	
	Varianza		3,612	
PERTOTMEDIA (agrupado)	Desv. típ.		1,900	
	Mínimo		1	
	Máximo		10	
	Rango		9	
	Amplitud intercuartil		3	
	Asimetría		-,715	,142
	Curtosis		,443	,283
	Media		3,03	,049
	Intervalo de confianza para	Límite inferior	2,94	
	la media al 95%	Límite superior	3,13	
	Media recortada al 5%		3,03	
	Mediana		3,00	
	Varianza		,716	
MIEDMEDIA (agrupado)	Desv. típ.		,846	
	Mínimo		1	
	Máximo		5	
	Rango		4	
	Amplitud intercuartil		2	
	Asimetría		,037	,142
	Curtosis		-,557	,283





EVALUACION DE LA INFLUENCIA DE LA PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19 CON LOS NIVELES DE ANSIEDAD DE LOS PADRES HACIA LA CONSULTA DENTAL DE SUS NIÑOS PRE-ESCOLARES DE LA CIUDAD DE PUNO, 2021.

		Correlaciones		
			PERCEPCION	ANSIEDAD
Rho de Spearman	PERCEPCION	Coefficiente de correlación	1,000	,171**
		Sig. (bilateral)		,003
		N	294	294
	ANSIEDAD	Coefficiente de correlación	,171**	1,000
		Sig. (bilateral)	,003	
		N	294	294



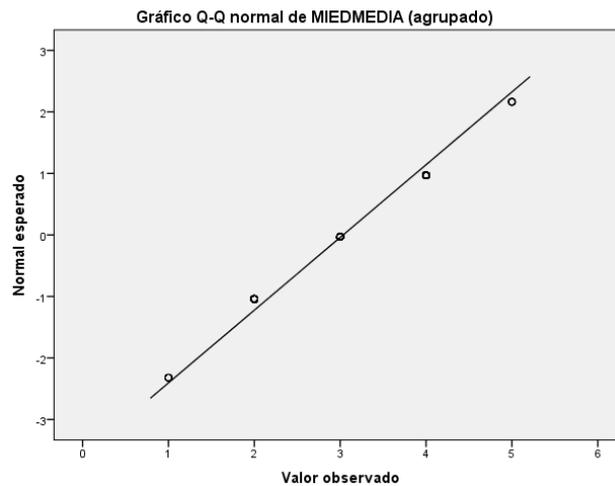
INTERPRETACION

Se muestra que el grafico de dispersión entre percepción y ansiedad presenta una dirección positiva. El coeficiente de correlación Rho de Spearman igual a 0.171 que según la Tabla de interpretación del ANEXO 01 se resuelve que: 0.171 responde a una correlación positiva MUY DEBIL entre Percepción de riesgo y Ansiedad. Interpretándose que existe una relación muy débil - inversa entre Percepción de Riesgo y Ansiedad Dental.

EVALUACION DE LA INFLUENCIA DE LA PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19 CON LOS NIVELES DE MIEDO DE LOS PADRES HACIA LA CONSULTA DENTAL DE SUS NIÑOS PRE-ESCOLARES DE LA CIUDAD DE PUNO, 2021.

		Correlaciones	
		PERCEPCION MIEDO	
Rho de Spearman	PERCEPCION	Coefficiente de correlación	1,000 ,198**
		Sig. (bilateral)	,001
		N	294 294
	MIEDO	Coefficiente de correlación	,198** 1,000

Sig. (bilateral)	,001	
N	294	294



INTERPRETACION

Se muestra que el grafico de dispersión entre Percepción y Miedo presenta una dirección positiva. La Tabla el coeficiente de correlación Rho de Spearman igual a 0.19 que según la Tabla de interpretación del ANEXO 01 se resuelve que: 0.19 responde a una correlación positiva muy débil entre la Percepción de riesgo y Miedo. Interpretándose que existe una relación muy débil media entre Percepción de Riesgo de Contagio de COVID-19 y Miedo Dental.