



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN  
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Ansiedad estado y adherencia al tratamiento odontológico en  
pacientes que acuden a una clínica odontológica Lima 2023

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTOR:**

Leandro Vadillo, Eder Roy ([orcid.org/0000-0002-9861-0418](https://orcid.org/0000-0002-9861-0418))

**ASESORES:**

Dr. Méndez Vergaray, Juan ([orcid.org/0000-0001-7286-0534](https://orcid.org/0000-0001-7286-0534))

Dra. Huauya Leuyacc, Maria Elena ([orcid.org/0000-0002-0418-8026](https://orcid.org/0000-0002-0418-8026))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del  
Riesgo en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**LIMA – PERÚ**

**2023**

## DEDICATORIA

A Dios por haberme dado salud y permitirme lograr mis objetivos por cuidarme y protegerme por guiarme durante el proceso de estudios en el posgrado.

A mis padres por recibir su apoyo incondicional por todo su amor y cariño. A mis hijos Eder, Leydi y Yosimar por ser mi fuente de motivación para poder superarme cada día más.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a la universidad y compañeros de estudio del curso de la Maestría y a todas las personas que me brindaron su apoyo para poder realizar dicha información e investigación.

Al Dr. Juan Méndez por compartir su conocimiento y sabiduría por la paciencia que nos tiene durante el trabajo de investigación.



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, MENDEZ VERGARAY JUAN, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, asesor de Tesis titulada: "Ansiedad estado y adherencia al tratamiento odontológico en pacientes que acuden a una clínica odontológica Lima 2023", cuyo autor es LEANDRO VADILLO EDER ROY, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 23 de Julio del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
MENDEZ VERGARAY JUAN <b>DNI:</b> 09200211 <b>ORCID:</b> 0000-0001-7286-0534	Firmado electrónicamente por: JMENDEZVE el 24- 07-2023 21:13:17

Código documento Trilce: TRI - 0611338



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Declaratoria de Originalidad del Autor**

Yo, LEANDRO VADILLO EDER ROY estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Ansiedad estado y adherencia al tratamiento odontológico en pacientes que acuden a una clínica odontológica Lima 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
LEANDRO VADILLO EDER ROY <b>DNI:</b> 43367593 <b>ORCID:</b> 0000-0002-9861-0418	Firmado electrónicamente por: ELEANDROV el 14-08- 2023 16:10:47

Código documento Trilce: INV - 1241279

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	13
3.1. Tipo y diseño de investigación	13
3.2. Variables y operacionalización	14
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.5. Procedimientos	17
3.6. Método de análisis de datos	17
3.7. Aspectos éticos	18
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN	26
VI. CONCLUSIONES	32
VII. RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS	34
ANEXOS	41

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Distribución de frecuencias entre ansiedad estado (AE) y la adherencia al tratamiento odontológico (ATO)	19
Tabla 2	Distribución de frecuencias entre la ansiedad estado y la accesibilidad de la adherencia al tratamiento odontológico	19
Tabla 3	Distribución de frecuencias entre la AE y el control de ingesta de medicamentos y alimentos de la adherencia al tratamiento odontológico	20
Tabla 4	Distribución de frecuencias entre la AE y la autoeficacia de la adherencia al tratamiento odontológico	20
Tabla 5	Distribución de frecuencias entre la ansiedad estado y el contacto con el profesional de la adherencia al tratamiento odontológico	21
Tabla 6	Prueba de normalidad para las variables y dimensiones de la variable adherencia al tratamiento	21
Tabla 7	Correlación de Rho de Spearman entre la variable ansiedad estado y la variable adherencia al tratamiento	22
Tabla 8	Correlación de Rho de Spearman entre la variable ansiedad estado y la dimensión accesibilidad de la adherencia al tratamiento	23
Tabla 9	Correlación de Rho de Spearman entre la variable ansiedad estado y la dimensión control de ingesta de medicamentos y alimentos de la adherencia al tratamiento	23
Tabla 10	Correlación de Rho de Spearman entre la variable ansiedad estado y la dimensión autoeficacia de la adherencia al tratamiento	24
Tabla 11	Correlación de Rho de Spearman entre la variable ansiedad estado y la dimensión contacto con el profesional de la adherencia al tratamiento	25

## RESUMEN

**Objetivo:** El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre ansiedad estado y adherencia al tratamiento odontológico en pacientes que acudieron a una clínica dental en la ciudad de Lima durante el primer trimestre del año 2023. **Método:** El tipo de estudio fue aplicado, con diseño relacional y de corte transversal, donde participaron 106 pacientes adultos que fueron elegidos a través de un muestreo probabilístico. Se utilizaron cuestionarios los cuales fueron validados donde además se determinó su confiabilidad a través de la prueba alfa de Cronbach. **Resultado:** Se encontró que existe relación entre la ansiedad estado y la accesibilidad, autoeficacia, y contacto con el profesional en la adherencia al tratamiento odontológico (Sig.=  $p=0.000$ ,  $0.038$ ,  $0.043$ ); respectivamente. Sin embargo, no existió relación entre la ansiedad estado y el control de ingesta de medicamentos y alimentos  $p=0.196$ . **Conclusiones:** Se llegó a la conclusión que existe relación entre la ansiedad estado y la adherencia al tratamiento odontológico en pacientes de una clínica odontológica, Lima 2023. (Sig.=  $p=0.014$ )

**Palabras clave:** Ansiedad, estomatología, tratamiento



## ABSTRACT

**Objective:** The aim of this research study was to determine the relationship between state anxiety and adherence to dental treatment in patients who attended a dental clinic in the city of Lima during the first quarter of the year 2023. **Method:** The type of study was applied, with a cross-sectional, relational design, in which 106 adult patients participated who were chosen by means of a probabilistic sampling. Questionnaires were used which were validated and their reliability was determined by Cronbach's alpha test. **Results:** It was found that there was a relationship between state anxiety and accessibility, self-efficacy and contact with the professional in adherence to dental treatment (Sig.=  $p=0.000$ ,  $0.038$ ,  $0.043$ ); **Conclusions:** respectively. However, there was no relationship between state anxiety and control of medication and food intake  $p=0.196$ . It was concluded that there is a relationship between state anxiety and adherence to dental treatment in patients in a dental clinic, Lima 2023. (Sig.=  $p=0.014$ ).

**Keywords:** Anxiety, stomatology, treatment.

## I. INTRODUCCIÓN

La ansiedad es un trastorno mental común que afecta a un gran número de personas en todo el mundo; que se caracteriza por sentimientos persistentes de preocupación, miedo y malestar, que pueden interferir significativamente en el funcionamiento diario y la calidad de vida de los individuos. Este trastorno psicológico ha sido objeto de estudio en diversas disciplinas, incluyendo la psicología, la psiquiatría y la medicina (Bradlow & Hunter, 2019; Allan et al., 2018; Liu et al., 2022).

La ansiedad en referencia a la salud hace mención a un sentimiento percibido por la persona frente a una situación negativa en donde se evidencian claramente la aparición de sintomatología asociada a la parte física (Mali et al. 2021; Arif et al., 2022), como los resultados de las pruebas, puede interpretarse como indicadores de enfermedades físicas graves, que conducen a la angustia (Scandiuzzi et al., 2019). La evidencia taxométrica sugiere que la ansiedad por la salud es omnipresente y ocurre en un continuo que va desde la ansiedad leve asociada con comportamientos que promueven la salud y la búsqueda de atención adecuada, para ansiedad patológica asociada con el comportamiento desadaptativo, deterioro del funcionamiento y angustia sostenida (Longley et al., 2010; Arif et al., 2022).

En el ámbito odontológico, los trastornos de ansiedad se definen como una respuesta física y/o emocional aversiva de preocupación anticipatoria sobre un tratamiento o procedimiento (White et al., 2018). Según algunos autores, la prevalencia mundial de la ansiedad dental en la población adulta oscila entre 3,8% y 25% (Scandiuzzi et al., 2019). Según Rodríguez, (2016) en su revisión bibliográfica afirma que países como India, China e Irán reportan porcentajes de ansiedad entre 46% y 74%; mientras que los países latinoamericanos, como Colombia y México reportan una prevalencia de 77,1% y 11,2% respectivamente.

Los cirujanos dentistas suelen evaluar la ansiedad dental de los pacientes utilizando principalmente su experticia clínica y sin utilizar técnicas formales de evaluación. Sin embargo, esta metodología ha sido poco explorada. Según (Bradlow & Hunter, 2019; Olivieri et al., 2021) el temor más común entre los pacientes es el dolor durante los procedimientos dentales. Es importante tener en

cuenta que cuanto más se posponga o se evite la visita al dentista, mayor será el riesgo de empeoramiento de los problemas dentales, lo que puede resultar en tratamientos más invasivos y dolorosos en el futuro, de hecho, acudir regularmente al dentista puede prevenir este proceso (Höglund et al., 2019; Moaddabi et al. 2021; Mistry et al., 2023).

A la hora de someterse a un tratamiento dental, la ansiedad dental es un factor a tener en cuenta ya que un paciente ansioso es una fuente potencial de complicaciones en el consultorio dental; los trastornos también, se asocian con factores de riesgo cardiovascular elevados, como la hipertensión arterial, así como una mayor tasa de enfermedad cardiovascular y mortalidad prematura; es un hecho evidente, que las visitas al dentista son estresantes para los pacientes, por más sencillo que sea el tratamiento o intervención; es por ello, que es importante estudiar la ansiedad odontológica en todo tipo de intervenciones, dado el potencial impacto que puede tener sobre profesionales y pacientes (Caltabiano et al., 2018; Ko et al., 2021; Sirin et al., 2011).

El desarrollo de la ansiedad dental se asocia con un temperamento y una personalidad predisponentes, previa experiencias aversivas, sentimientos de extrema vergüenza y falta de comunicación con el dentista. También es asociado con el dolor porque tiene un fuerte efecto cognitivo componente. Por esta razón, las personas ansiosas pueden tener expectativas y percepciones exageradas del dolor (Jeddy et al., 2018; Wang et al., 2017).

Se observan manifestaciones de ansiedad dental en conductas que van desde la ausencia de signos clínicos a la postergación, cancelación o evitación de tratamiento dental y citas; además, si en algún momento estos pacientes buscan tratamiento, sólo hacerlo por atención sintomática y no por atención integral tratamiento. En estas situaciones, probablemente requieran procedimientos invasivos complicados y dolorosos, generalmente caro, lo que podría desalentar al paciente de buscando atención, empeorando su ansiedad. Por lo tanto, tendrán un mayor deterioro de su salud bucal y una menor calidad de vida (Hakeberg & Wide, 2018; Yamashita et al., 2021).

La adherencia relacionada al procedimiento dental trata sobre la medida en la cual un paciente sigue las recomendaciones y directrices proporcionadas por su

dentista o profesional de la salud oral para mantener una buena salud bucal. Un estudio en Kenia reveló que los adultos que reportaron tener una mala salud bucal también tenían mayores probabilidades de tener problemas dentales, como dolor en la boca, los cuales fueron factores determinantes para poder incumplir con la medicación respectiva (Pengpid & Peltzer, 2019).

Por todo lo expuesto anteriormente se formuló el siguiente problema general ¿Cuál es la relación entre la ansiedad estado y la adherencia al tratamiento odontológico en pacientes que acuden a una clínica odontológica Lima 2023?

La justificación teórica estuvo basada porque la ansiedad dental es un fenómeno ampliamente reconocido que puede tener un impacto significativo en la salud bucal de los pacientes, existen evidencias de que la ansiedad puede afectar negativamente la adherencia al tratamiento dental, lo que a su vez puede conducir a resultados de atención deficientes y complicaciones de salud oral; comprender en profundidad la relación entre ambas variables en desarrollo, es esencial para desarrollar intervenciones efectivas y mejorar la calidad de la atención dental (Panteleeva et al., 2018).

Como justificación práctica, este estudio fue relevante para los profesionales de la odontología. Comprender cómo la ansiedad afecta la adherencia al tratamiento puede ayudar a los profesionales de la salud bucal a adaptar sus enfoques de atención y proporcionar un ambiente de tratamiento más cómodo y acogedor. Además, identificar los factores del cumplimiento terapéutico puede ayudar a diseñar estrategias específicas para fomentar la participación activa del individuo en su propio cuidado dental.

Como justificación social, el estudio sobre la ansiedad y la adherencia al tratamiento odontológico también tiene una justificación social importante. La falta de adherencia al tratamiento dental debido a la ansiedad puede traer efectos negativos en el mantenimiento de la salud bucal, lo que a su vez puede afectar su confianza, autoestima y capacidad para relacionarse socialmente. Al comprender y abordar eficazmente la ansiedad y su impacto en la adherencia al tratamiento, se puede mejorar la salud bucal y promover el bienestar social de los pacientes.

A nivel de la justificación metodológica, este estudio tiene un enfoque riguroso y sistemático. Se utilizaron métodos de recolección de datos adecuados,

como cuestionarios estandarizados y posiblemente entrevistas, para evaluar la ansiedad y la adherencia al tratamiento en una muestra representativa de pacientes. Además, se pueden utilizar análisis estadísticos y modelos multivariantes para examinar la relación entre las variables en mención, controlando posibles variables de confusión. Al emplear un enfoque metodológico sólido, los resultados obtenidos fueron más confiables y generalizables, lo que permitió informar de manera precisa y útil tanto a la comunidad científica como a los profesionales de la odontología.

Como objetivo general se tuvo: Determinar la relación entre la ansiedad estado y adherencia al tratamiento odontológico en pacientes que acuden a una clínica odontológica Lima 2023.

Los objetivos específicos se presentan en el anexo 2.

La hipótesis principal se encuentra en el anexo 2

## II. MARCO TEORICO

Quicaño G (2022), el presente estudio tuvo propósito analizar la adherencia al tto. dental y la repercusión en los niveles de ansiedad presentados en pacientes de consultorios odontológicos privados en la ciudad de Ica durante la pandemia de COVID-19. Se llevó a cabo un estudio no experimental, descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional, utilizando una muestra de 653 pacientes. El 60,0% de los participantes presentaron un nivel considerado ansioso en el tratamiento odontológico. En cuanto a la adherencia al tratamiento durante la pandemia de COVID-19, el 63,7% de los pacientes se encontraba en el nivel de adherencia parcial. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre el sexo y el nivel de ansiedad, con un 37,8% de las mujeres mostrando un nivel ansioso. Además, se observó una relación estadísticamente significativa entre el sexo y la adherencia al tratamiento, con un 35,4% de las mujeres en el nivel de adherencia parcial. El 35,1% de las personas entre 31 y 41 años presentaba un nivel ansioso, mientras que el 35,8% de este grupo de edad mostraba una adherencia parcial al tratamiento. Se concluye que existe una correlación baja y negativa de  $-0,363$ , lo que indica una relación significativa ( $p < 0,05$ ) a nivel de ambas variables estudiadas.

Arriaga & Lozano (2021) presentó una investigación que tuvo como finalidad evaluar los niveles de ansiedad que presentaron las personas atendidas en un centro hospitalario de Lima para recibir tratamiento dental. El estudio fue descriptivo, transversal y prospectivo. La muestra consistió en 160 pacientes, a quienes se les aplicó un cuestionario validado respecto a la evaluación de la ansiedad. También se recopilaron datos sobre el sexo y el nivel de instrucción de los participantes. Los resultados mostraron que el 54.4% de la muestra presentaba un nivel moderado de ansiedad, el 31.3% presentaba un nivel leve, el 9.4% un nivel elevado y el 5% un nivel severo. Además, se encontró que los hombres tenían un mayor grado de ansiedad en comparación con las mujeres, con un 38.1% en el nivel moderado. En cuanto al nivel de instrucción, se observó que aquellos con educación técnica profesional presentaron el mayor porcentaje, con un 42.5% en el nivel moderado. En conclusión, se determinó que la ansiedad en relación con la

atención odontológica en pacientes adultos se presentaba con mayor frecuencia en un nivel moderado.

Huaman (2020), el objetivo principal de este estudio de investigación fue identificar el nivel de ansiedad y su posible relación con la adherencia hacia el tratamiento odontológico. El diseño del estudio fue cuantitativo, no experimental y relacional, donde llegaron a formar parte de la población 52 personas. Se aplicaron instrumentos previamente validados. Los resultados mostraron que el 46.4% de los pacientes presentaron un nivel de ansiedad bajo, el 44.2% se encontró en un nivel de ansiedad moderado, el 5.8% no presentó ansiedad y un 3.8% manifestó un nivel muy alto de ansiedad. Además, se encontró que el 53.8% mostró una parcial adherencia, el 46.2% obtuvo una total adherencia y el 0% no se adhirió al tratamiento. Se halló una relación moderada inversa a nivel de la ansiedad estado y las dimensiones contacto con el profesional, accesibilidad, autoeficacia. Sin embargo, no se observó tal relación con la toma de dieta o control de fármacos. Como conclusión, se encontró el valor de significancia indica una relación significativa alta entre ambas variables. ( $p < 0.01$ ).

Cancho (2020), el objetivo de este estudio fue identificar la adherencia al tratamiento odontológico y la ansiedad durante los procedimientos odontológicos realizados. El estudio se realizó utilizando un enfoque correlacional y descriptivo. Participaron 92 personas adultas seleccionados de manera intencional. Se aplicaron dos cuestionarios: el STAI, que constaba de ítems donde se indicaban situaciones negativas para poder evaluar la ansiedad, y un formulario sobre medidas que adoptan los pacientes respecto a su tratamiento. Ambos cuestionarios utilizaban una escala de Likert. La muestra estuvo equilibrada donde los pacientes de ambos sexos tuvieron las mismas posibilidades de ser elegidos. Los resultados mostraron que el 98% de los pacientes presentaban ansiedad estado y el 97% mostraban adherencia terapéutica. Se llegó a la conclusión que no se encontró una relación significativa entre adherencia y niveles de ansiedad ( $\rho = 0.9$  y un valor de  $p = 0.31$ ).

Severino (2018), tuvo como propósito establecer el nivel de adherencia odontológica y la relación con la ansiedad en los pacientes que acudieron a un policlínico local en la ciudad de Lima. Se utilizó una investigación de tipo

correlacional y diseño no experimental. La muestra consistió en 120 pacientes seleccionados de manera intencional, utilizando la técnica de encuesta. Se formularon cuestionarios adaptados y validados los cuales pasaron por un proceso de confiabilidad interna. Los resultados revelaron que el 42% de las personas obtuvieron la categoría de ansiedad baja, el 38% se sintió ansioso y el 21% no presentó ansiedad. No se encontraron pacientes en el nivel de muy ansiosos. En conclusión, según el coeficiente de correlación de Spearman, se encontró un coeficiente valor de 0,542, con un  $p:0,000 < 0,05$ : lo que indica relación significativa entre ambas variables estudiadas.

Saba & Katirci, (2023), este estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la ansiedad dental y la salud bucal en pacientes adultos. El estudio incluyó a 500 sujetos. Para evaluar la ansiedad, se utilizó una escala de ansiedad dental modificada (MDAS). Se registró información sobre datos sociodemográficos, higiene bucal y hábitos nutricionales. Las edades de las 276 mujeres y los 224 hombres participantes oscilaron entre 18 y 84 años. El valor medio de MDAS fue de 9,00. Los valores medianos de CPOD y CPOD fueron 10,00 y 23,00, respectivamente. Los valores medianos de MDAS de las mujeres fueron más altos que los de los hombres, demostrando que el sexo femenino presenta mayores niveles de ansiedad. No se encontró una correlación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad dental (MDAS) y las puntuaciones del índice GI, CPOD y DMFS (análisis de correlación de Spearman,  $p > 0,05$ ). Se concluye la ansiedad fue relativamente alta perjudicando su atención odontológica.

Curto et al. (2022) realizaron una investigación en España, con el objetivo de identificar el nivel de calidad de vida lo cual puede guardar relación con la salud bucal (OHRQoL) y la ansiedad en personas que han tenido previamente ortodoncia fija. Dicha investigación se realizó en una clínica odontológica interna en una universidad ubicada en España. A nivel de la ejecución, trabajaron 120 personas las cuales estaban en tratamiento ortodóntico activo y asistían a sus controles periódicamente. Como instrumento se utilizó el inventario (STAI) para evaluar ansiedad rasgo, y el formulario OHIP-14 para medir la OHRQoL. Dentro de la evaluación de la calidad de vida, la afectación psicológica obtuvo una puntuación mayor ( $3,20 \pm 1,08$ ) en los pacientes, caso contrario ocurrió con el indicador



discapacidad en relación a la salud bucal. El promedio de puntuación del OHIP-14 estuvo representado por 11.93. Dentro de la asociación, se evidencio que la edad y el sexo no repercutieron significativamente en la calidad de vida o ansiedad. Se concluye que la ansiedad obtuvo una asociación significativa con la discapacidad física de personas que utilizan brackets convencionales, por lo tanto, muchos de ellos dejaron de adherirse al tratamiento siendo rechazado en gran parte de la población.

Bulgareli et al. (2021), el objetivo de este estudio fue investigar los indicadores que pueden perjudicar la adherencia tratamiento odontológico en adolescentes socialmente desfavorecidos en atención primaria. Se utilizó un instrumento basado en un cuestionario el cual fue proporcionado previa aceptación de los padres de familia. La no adherencia al tratamiento presentó alta tasa en la muestra estudiada (49,5%). Respecto a los factores relacionados se demostró que la Renta familiar ( $p=0,039$ ) y número de individuos en la familia ( $p=0,003$ ) se asociaron con la no adherencia al tratamiento odontológico de manera parcial en su mayoría. Se concluye que existe una condición de vulnerabilidad respecto al cumplimiento parcial en el tratamiento dental en estos pacientes.

Careaga-Leal et al. (2022), el objetivo de este estudio fue examinar el nivel de adherencia al tratamiento dental y sus factores influyentes. Se realizó una revisión basada en la consulta de múltiples plataformas indexadas. Se analizaron 282 casos en donde se utilizó la encuesta e instrumentos validados. Para evaluar estos factores, se tomaron en cuenta la calidad de vida relacionada con la salud oral y la autopercepción de la salud bucal. Los resultados mostraron que aquellos con una calidad de vida relacionada con la salud oral deficiente presentaban niveles socioeconómicos bajos y un desconocimiento en hábitos de prevención en odontología. Además, la autopercepción de la salud bucal se vio afectada por la aparición de ansiedad y niveles de miedo, así como por el perfil psicoemocional de las personas evaluadas. Además, se encontraron diferencias significativas a nivel del tipo de personalidad entre los pacientes que cumplían con el tratamiento y aquellos que no lo hacían ( $p < 0,05$ ). En resumen, se concluyó que los pacientes que seguían las recomendaciones y el tratamiento brindado por el dentista eran más introvertidos, meticulosos y diligentes.

White et al. (2018), el propósito de este estudio fue conocer la frecuencia de ansiedad dental y su asociación con la ausencia respecto a las visitas programadas en consulta. La investigación de diseño descriptivo y cuantitativo utilizó un cuestionario validado. Trescientos ocho ( $n=308$ ) pacientes participaron en el estudio. Las estimaciones respecto a los puntajes de ansiedad dental moderada fue de 19% y respecto a la ansiedad elevada obtuvo un 6.82%. Las mujeres tuvieron una puntuación MDAS 2,12 veces mayor que los hombres ( $p<0,05$ ). Por cada aumento de una unidad en la edad, la puntuación MDAS fue 0,08 unidades más baja ( $p<0,05$ ). De los 308 participantes, 26 (8,4%) respondieron faltar a una cita dental debido a la ansiedad dental. Se concluye que la ansiedad dental moderada a alta estuvo presente en buena parte de la población evaluada.

La ansiedad se define como una respuesta emocional y fisiológica en la cual se evidencia un cambio del estado de ánimo de manera reversible donde aparecen síntomas asociados a tensión o preocupación, también se considera una reacción natural interna respecto a situaciones negativas que generen un sistema de alerta; puede manifestarse a través de síntomas como palpitaciones, dificultad para respirar, sudoración, sensación de ahogo, temblores, dificultad para concentrarse y problemas para conciliar el sueño (Levitan et al., 2019) En algunos casos, la ansiedad puede ser normal y adaptativa, pero cuando es excesiva, persistente e interfiere con la vida diaria, puede convertirse en un trastorno de ansiedad (Gaumon et al, 2016).

La ansiedad puede generar pensamientos negativos recurrentes, preocupación constante, dificultad para concentrarse y tomar decisiones, rumiación mental, sensación de falta de control y miedo irracional. También puede contribuir al desarrollo de trastornos de ansiedad, depresión y otros trastornos de salud mental. La ansiedad puede interferir con el rendimiento en diversas áreas de la vida. En el ámbito académico, laboral o deportivo, puede dificultar el enfoque, la memoria y la capacidad de aprendizaje. También puede afectar el desempeño en situaciones sociales, provocando dificultades para interactuar con otros, hablar en público o enfrentar situaciones nuevas (Hudson et al., 2019).

La ansiedad se define como una respuesta o reacción propia que surge en situaciones percibidas como amenazantes, ya sean situaciones reales o

imaginarias. Desde una perspectiva evolutiva, la ansiedad es una respuesta común que también se conoce como nerviosismo, y su propósito es permitir que el individuo pueda generar incertidumbre frente a una situación de peligro inminente (Bazán, 2018).

La ansiedad es un conjunto de emociones que incluyen tensión, aprensión, nerviosismo, pensamientos perturbadores y preocupaciones y que están vinculadas a una intensa activación fisiológica. Además, la ansiedad-estado se refiere a una respuesta emocional inmediata y variable en el tiempo, caracterizada por sentimientos como la preocupación, sensación negativa, que están asociados a la sintomatología física (Goodwin & Stein, 2021). Experimentar altos niveles de ansiedad-estado puede resultar extremadamente molesto para una persona, y si no puede evitarlos, puede llevar a adoptar estrategias de afrontamiento para enfrentar situaciones percibidas como amenazantes (Severino, 2018).

En situaciones donde exista un clima tenso asociado a una catástrofe, epidemia o pandemia, los niveles de ansiedad suelen estar incrementados de manera significativa y afecta de manera directa al personal de salud, personas comunes quienes tienen que guardar restricciones a nivel de contacto y aislamiento (Marazziti et al., 2020).

La ansiedad dental es una de las razones importantes por las que los pacientes se abstienen de derivar a los centros de servicios dentales, lo que conduce al deterioro de la salud bucal y la calidad de vida y la depresión entre las personas (Mali et al., 2021). Esta ansiedad a veces va acompañada de mucho miedo y pánico en los pacientes que priva a los dentistas de la oportunidad de brindar cualquier tipo de servicio.

En definiciones generales, la ansiedad es una amenaza imaginaria de un fenómeno desconocido y poco familiar que surge de la expectativa de un evento indeseable por parte de los individuos (Severino, 2018). De hecho, muchas personas experimentan ansiedad dental como reacción a un peligro desconocido, especialmente cuando no lo han experimentado antes. La mayoría de las personas ansiosas asocian la odontología con el dolor, que es uno de los factores que inciden en el aumento de las reacciones psicológicas al dolor y su transmisión. Además, la

recurrencia de estas reacciones ansiosas durante el proceso de examen o tratamiento afecta a los dentistas y reduce su eficiencia (Mali et al., 2021).

Incluso en algunos estudios, la causa de la ansiedad se asoció con malos recuerdos de tratamientos pasados (Halonen et al. 2018). Según algunos informes, la ansiedad dental se asocia con factores como la edad, la educación, el género y el nivel socioeconómico (Fayad et al., 2020).

Para observar la salud bucal como un factor que tiene una fuerte influencia en la salud general de la población, las personas deben derivar a los dentistas en las clínicas dentales para exámenes y tratamientos periódicos (Mali et al., 2021). Por lo tanto, los odontólogos deberían poder diagnosticar el nivel de ansiedad de las personas antes del tratamiento y planificar un programa de tratamiento adecuado según su nivel de ansiedad. Sin embargo, no está claro cómo los odontólogos deben manejar este desafío ya que no se dispone de soluciones específicas desde el ámbito de la psicología o la psiquiatría para posibles intervenciones en este sentido (Halonen et al. 2018) Diversos estudios han puesto especial énfasis en el estudio de la ansiedad dental y sus factores relacionados como primer paso en la planificación de intervenciones odontológicas, ya que la salud psicoemocional es un factor relevante al momento de poder culminar un plan de tratamiento (Muhannad, et al. 2017)

Según la FDI y la OMS, la salud bucodental tiene un impacto significativo en el desarrollo de la persona a nivel físico y psicoemocional, ya que tiene repercusión en el aspecto bucal propiamente dicho y social. La adherencia se refiere al proceso en el cual el paciente decide y cumple con el tratamiento recomendado por el proveedor de salud, siguiendo las indicaciones del profesional (World Health Organization, 2003).

Para abordar la adherencia y el cumplimiento del tratamiento dental, se ha desarrollado en Noruega una teoría llamada Teoría de la Autodeterminación (TAD). Esta teoría evalúa tres aspectos principales: la autoevaluación de la salud oral, que examina los indicadores de salud desde una perspectiva clínica; la calidad de vida relacionada con la salud oral, que refleja cómo los problemas bucodentales afectan el bienestar social de las personas; y el cumplimiento de tratamientos odontológicos

constantes, que en muchos casos depende de la motivación intrínseca del paciente y su voluntad de seguir las recomendaciones de salud dental (Halvari et al., 2013).

Balcázar et al. (2020) enfatizó la importancia de la adherencia terapéutica para el control de enfermedades dentales, y señala cuatro dimensiones clave: accesibilidad, autoeficacia, control de ingesta de alimentos y contacto con el profesional.

En la dimensión de accesibilidad, se destaca que es un indicador relevante en la evaluación y calidad de los servicios de salud (Balcázar et al., 2020).

En cuanto a la dimensión autoeficacia, se menciona que tiene un impacto en los aspectos afectivos, cognitivos y de comportamiento de las personas. La autoeficacia se relaciona con las expectativas de conducta, situaciones determinantes, entre otros. (Pengpid & Peltzer, 2019).

La dimensión del control de ingesta de medicamentos y alimentos se utiliza en la escala terapéutica de (Balcázar et al., 2020) donde se evalúa cómo las personas siguen las indicaciones médicas en cuanto al consumo de medicamentos y alimentos.

Respecto a la dimensión contacto con el profesional, también conocido como la relación médico-paciente, es fundamental. Una buena comunicación, confianza y relación interpersonal sólida entre el paciente y el profesional médico son fundamentales para un tratamiento óptimo (Carreiro et al., 2019).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

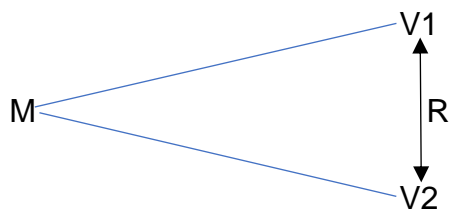
##### 3.1.1. Tipo de investigación

El estudio se trabajó bajo un enfoque cuantitativo basado en el proceso de datos secuenciales que nos permiten analizar los resultados de manera objetiva, así como también los procesos. (Hernandez, 2014). Por otro lado, es un estudio aplicado por lo que se toman conceptos y teorías de otros autores para la contrastación respectiva y proviene de un sustento bibliográfico y teórico. Por lo tanto, la investigación aportó un nuevo conocimiento en el análisis del nivel de ansiedad estado y adherencia al tratamiento odontológico.

##### 3.1.2. Diseño de la investigación

Se utilizó un diseño correlacional para examinar la relación entre las variables estudiadas utilizando los datos recopilados a través de los instrumentos. El diseño fue no experimental, lo que significa que no se manipuló la variable ni hubo intervención por parte del investigador durante el estudio. Además, se consideró un diseño transversal, ya que los datos se obtuvieron en un único momento y no se realizó un seguimiento a lo largo del tiempo (Hernandez, 2014).

El esquema del diseño investigativo es el que a continuación se aprecia:



Donde:

M = Muestra

V1 = Ansiedad estado

V2 = Adherencia al tratamiento

r = Índice de correlación estadística entre variables

### 3.2. Variables y operacionalización

**Variable 1:** Ansiedad estado:

**Definición conceptual:** respuesta emocional inmediata y variable en el tiempo, caracterizada por sentimientos como preocupación, miedo, que generan una respuesta a nivel corporal y social (Severino, 2018).

**Definición operacional:** Sensación de preocupación ante una determinada situación negativa la cual será medida a través de un cuestionario validado.

**Dimensiones:** Sudoración, Pensamientos Negativos, Temor e inseguridad

**Escala de medición:** Ordinal

**Variable 2:** Adherencia al tratamiento odontológico

**Definición conceptual:** proceso en el cual el paciente decide y cumple con el tratamiento recomendado por el proveedor de salud, siguiendo las indicaciones del profesional (World Health Organization, 2003).

**Definición operacional:** Manera en la que el paciente asume su responsabilidad respecto a las indicaciones terapéuticas dadas por el profesional medidas a través de un cuestionario.

**Dimensiones:** Accesibilidad, control de ingesta de medicamentos y alimentos, autoeficacia y Contacto con el profesional

**Escala de medición:** Ordinal

**Operacionalización de variables** ( Anexo 1)

### 3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

**Población:** Se define como un conjunto de personas que comparten ciertas características en común las cuales son tomadas en cuenta para un determinado estudio (Hernandez, 2014). La población estuvo conformada por 146 pacientes que acudieron a la clínica odontológica privada en el primer trimestre del año 2023 ubicado en la ciudad de Lima.

**Criterios de Inclusión:** Se tomaron como criterio de inclusión a los pacientes citados que acudieron al centro odontológico privado, pacientes de ambos sexos, pacientes que firmaron el consentimiento informado respectivo.

**Criterios de exclusión:** A nivel de los criterios de exclusión se tuvo en cuenta a los pacientes con diagnóstico de alguna enfermedad psicosomática como la depresión, pacientes con síntomas de COVID-19, pacientes menores de edad y los pacientes que fueron catalogadas como no colaboradores los cuales no brinden sus datos personales.

**Muestra:** Se empleo la fórmula para estudios con poblaciones finitas en donde se trabajó con 106 pacientes que asistieron a una clínica odontológica (Anexo 2)

**Muestreo:** El muestreo fue probabilístico aleatorio simple

**Unidad de análisis:** Estuvo conformada por un paciente de la clínica odontológica.

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.4.1. Técnica**

La técnica de encuesta en investigación es un método efectivo para recopilar información relevante y valiosa sobre un tema específico a través de preguntas estructuradas presentadas a una muestra representativa de individuos.

#### **3.4.2. Instrumento**

Para recolectar los datos sobre la variable ansiedad estado se empleó el cuestionario creado por Spielberger (1989). El Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo de Spielberger (STAI) es la medida de ansiedad no específica del trastorno de estado y rasgo más utilizada (Panteleeva et al., 2018), desde su primera publicación a 48 idiomas a partir de 2011. Se ha demostrado que el STAI tiene excelentes propiedades psicométricas con buena confiabilidad y validez. El cuestionario puede medir la ansiedad en cualquier tipo de población. El cuestionario puede discriminar entre individuos diagnosticados con un trastorno de ansiedad y controles no clínicos (Curtiss & Klemanski, 2015).

Utilizando el primer cuestionario, se midió la variable "ansiedad estado". Este cuestionario constaba de 10 preguntas, evaluadas en una escala de respuesta que iba desde "Siempre" (5) hasta "Nunca" (1), la cual se dividió en 4 dimensiones implícitas: sudoración, pensamientos negativos, temor e inseguridad. Dependiendo de las respuestas marcadas por los participantes en la escala, se clasificaron en categorías que iban desde "Muy ansioso" hasta "Sin ansiedad".



## **A. Cuestionario de ansiedad estado**

### **a. Validez:**

La validez se basó en la medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin dando una elección de los componentes lo cual se analizó una varianza total explicada entre los resultados en situaciones uniformes (Spielberger, 1972). De igual manera, se efectuó la validez de contenido, donde los expertos coincidieron que los instrumentos son aplicables por tener pertinencia, relevancia y claridad.

### **b. Confiabilidad**

, En la prueba de confiabilidad de consistencia interna Alfa de Cronbach para el cuestionario de Ansiedad estado se obtuvo un valor de 0.868, esto significa que el instrumento posea excelente nivel de confiabilidad.

### **c. Cómo aplicar**

Para la aplicación del cuestionario, se hace necesario un entorno adecuado, sin distractores que perturben la concentración del participante; además, se recomienda leer cuidadosamente las instrucciones y responder con total sinceridad los 10 ítems del cuestionario.

## **B. Cuestionario de adherencia al tratamiento odontológico.**

### **a. Validación**

Para medir el análisis factorial de la adherencia al tratamiento vamos a emplear el cuestionario elaborado por Soria Aznar et al. (2009). Estuvo compuesto por 20 preguntas. Este cuestionario se diseñó para medir el nivel de adherencia al tratamiento odontológico y abarcó dimensiones como la accesibilidad, el control de la ingesta de medicamentos y alimentos, la autoeficacia y el contacto con el profesional.

### **b. Confiabilidad**

De la tabla anterior, la prueba de confiabilidad de consistencia interna Alfa de Cronbach para el cuestionario de Adherencia al tratamiento se obtuvo un valor de 0.858, esto significa que el instrumento posea excelente nivel de confiabilidad.

### **c. Como aplicar**

Las respuestas de los participantes en el cuestionario fueron aplicadas en una escala que permitió clasificarlos en categorías de "Adherencia total", "Adherencia parcial" o "No adheridos", dependiendo de las opciones marcadas en la escala de respuesta.

### **3.5. Procedimientos**

Se solicitó la carta de presentación respectiva en consideración para poder identificarse como autor de la tesis y poder presentarse como investigador en el consultorio odontológico. Además, en conjunto se solicitó la autorización al director del centro para que pueda brindar todas las facilidades en las diversas áreas de trabajo. Se realizó la visita a las instalaciones, considerando un horario pertinente en donde se hará la presentación y se procedió a la presentación del consentimiento informado por cada individuo como prueba fehaciente de su participación estricta voluntaria.

En cuanto al tiempo de duración, el llenado de cuestionarios no debe pasar los 20 minutos como máximo, en donde se les hizo entrega de los cuestionarios en sobres cerrados con un bolígrafo adicional para que puedan colocar sus datos. Se evaluaron de manera progresiva a los pacientes que estén en sala de espera, con las respectivas medidas de bioseguridad, así como el distanciamiento social pertinente. Una vez llenado los cuestionarios se procedió a recoger para guardarlos en una carpeta encriptada donde el investigador tendrá acceso directo.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Los datos obtenidos fueron ordenados en una hoja de cálculo en Excel, en donde se transportaron a tablas codificadas. Para ello, posteriormente se utilizó el sistema SPSS versión 26, el cual fue el encargado de realizar el análisis descriptivo basado en frecuencias y tablas de doble frecuencia. Se desarrolló la prueba de normalidad de Kolmogorov, donde se determinó que todos los valores eran menores al valor de significancia 0.05, por lo tanto, se puede concluir que las variables y las dimensiones de la variable adherencia al tratamiento que intervienen en las hipótesis no presentan distribución normal, y fue conveniente utilizar una prueba no paramétrica (Rho de Spearman), (Supo, 2012).

### **3.7. Aspectos éticos**

De acuerdo a lo expuesto en la Declaración de Helsinki, se tomaron en cuenta los siguientes principios éticos:

En referencia al cumplimiento de principios, quedo demostrado que se buscará siempre el bienestar del individuo sobre cualquier indicador evaluado. Respecto al principio de no maleficencia se cumplió con un estricto respecto a los principios y protocolos donde no se expuso al participante a ningún tipo de riesgo. Por otro lado, el participante de acuerdo a su criterio pudo retirarse de la investigación si lo cree conveniente previo acuerdo con el investigador. A nivel del principio de justicia, todos los individuos tuvieron los mismos derechos, por lo tanto, fueron tratados por igual bajo la normativa y procedimientos propios de la investigación según corresponda. Por último, se brindaron los consentimientos informados respectivos los cuales serán firmados confirmando la participación voluntaria.

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Análisis descriptivo

**Tabla 1**

*Distribución de frecuencias entre ansiedad estado (AE) y la adherencia al tratamiento odontológico (ATO).*

		ATO			Total
		No adherencia (NA)	Adherencia parcial (AP)	Adherencia total (AT)	
Sin ansiedad	f	0	6	23	29
	%	0,0%	20,7%	79,3%	100,0%
AE Poco ansioso	f	2	20	42	64
	%	3,1%	31,3%	65,6%	100,0%
Ansioso	f	1	7	5	13
	%	7,7%	53,8%	38,5%	100,0%
Total	f	3	33	70	106
	%	2,8%	31,1%	66,0%	100,0%

De acuerdo a la tabla 1, se encontró que la categoría de poco ansioso obtuvo un 65.6% donde la mayoría obtuvo una AT al tratamiento. Además, la categoría sin ansiedad con AT al tratamiento obtuvo un 79.3% y la clasificación ansioso junto a una AP obtuvo un 53.8%.

**Tabla 2**

*Distribución de frecuencias entre la ansiedad estado y la accesibilidad de la ATO.*

			Accesibilidad			Total
			NA	AP	AT	
Sin ansiedad	f	2	6	21	29	
	%	6,9%	20,7%	72,4%	100,0%	
AE Poco ansioso	f	3	26	35	64	
	%	4,7%	40,6%	54,7%	100,0%	
Ansioso	f	0	9	4	13	
	%	0,0%	69,2%	30,8%	100,0%	
Total	f	5	41	60	106	
	%	4,7%	38,7%	56,6%	100,0%	

Según la tabla 2, de acuerdo a la AE y la accesibilidad, se encontró que la categoría sin ansiedad y AT representó el 72.4%; además el nivel poco ansioso y AT representaron un 54.7%; por último el estado ansioso y la AP obtuvo una alta frecuencia con un 69.2%

**Tabla 3**

*Distribución de frecuencias entre la AE y el control de ingesta de medicamentos y alimentos de la ATO.*

			Control de ingesta de medicamentos y alimentos			Total
			NA	AP	AT	
AE	Sin ansiedad	f	0	25	4	29
		%	0,0%	86,2%	13,8%	100,0%
	Poco ansioso	f	1	49	14	64
		%	1,6%	76,6%	21,9%	100,0%
Total	Ansioso	f	1	5	7	13
		%	7,7%	38,5%	53,8%	100,0%
Total		f	2	79	25	106
		%	1,9%	74,5%	23,6%	100,0%

Según la tabla 3, de acuerdo a la AE y control de ingesta de medicamentos y alimentos, se encontró que la categoría sin ansiedad y AP obtuvo un 86.2%. Además, el nivel poco ansioso y AP obtuvieron un 76.6%. Por último, la categoría ansioso y AT obtuvieron un 53.8%.

**Tabla 4**

*Distribución de frecuencias entre la AE y la autoeficacia de la ATO.*

			Autoeficacia			Total
			NA	AP	AT	
AE	Sin ansiedad	f	0	8	21	29
		%	0,0%	27,6%	72,4%	100,0%
	Poco ansioso	f	2	14	48	64
		%	3,1%	21,9%	75,0%	100,0%
Total	Ansioso	f	1	5	7	13
		%	7,7%	38,5%	53,8%	100,0%
Total		f	3	27	76	106
		%	2,8%	25,5%	71,7%	100,0%

Según la tabla 4, de acuerdo a la AE y la autoeficacia, se encontró que el nivel sin ansiedad y la AT un 72.4%. Además, el nivel poco ansioso y la AT obtuvo un 75%. Por último, el nivel ansioso y la AT obtuvieron un 53.8%.

**Tabla 5**

*Distribución de frecuencias entre la AE y el contacto con el profesional de la ATO.*

		Contacto con el profesional			Total
		NA	AP	AT	
Sin ansiedad	f	0	5	24	29
	%	0,0%	17,2%	82,8%	100,0%
AE Poco ansioso	f	3	12	49	64
	%	4,7%	18,8%	76,6%	100,0%
Ansioso	f	1	4	8	13
	%	7,7%	30,8%	61,5%	100,0%
Total	f	4	21	81	106
	%	3,8%	19,8%	76,4%	100,0%

Según la tabla 5, de acuerdo a la AE y el contacto con el profesional; se obtuvo que el nivel sin ansiedad y AT obtuvieron un 82.8%; seguido del nivel poco ansioso y AT con 76.6%. Por último, el nivel ansioso y AT con 61.5%.

## 4.2. Análisis inferencial

### 4.2.1. Prueba de Normalidad

**Tabla 6**

*Prueba de normalidad para las variables y dimensiones de la variable ATO.*

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
AE	,096	106	,017
Accesibilidad	,095	106	,021
Control de ingesta de medicamentos y alimentos	,133	106	,000
Autoeficacia	,114	106	,002
Contacto con el profesional	,142	106	,000
Adherencia al tratamiento	,104	106	,007

**Ho:** Los datos de las variables a analizar presentan distribución normal

**Ha:** Los datos de las variable a analizar no presentan distribución normal

Se ha considerado un nivel de significancia del 5% cuyo valor se pone a comparar con el p-valor (Sig.), como podemos observar todas son menores al nivel de

significancia  $\alpha=5\%$ , por lo que se puede concluir que las variables y las dimensiones de la variable ATO que intervienen en las hipótesis no presentan distribución normal, por lo tanto es conveniente utilizar una prueba no paramétrica (Rho de Spearman) para la verificación de las hipótesis.

#### 4.2.2. Contrastación de hipótesis

##### 4.2.2.1. Hipótesis general de la investigación

**H0:** No existe relación entre la AE y la ATO en pacientes de una clínica odontológica, Lima 2023.

**H1:** Existe relación entre la AE y la ATO en pacientes de una clínica odontológica, Lima 2023.

**Nivel de significancia:**  $\alpha = 0.05$

**Regla de decisión:**

##### Tabla 7.

Correlación de Rho de Spearman entre la variable AE y la variable adherencia al Tratamiento (AAT).

			AE	AAT
r-Spearman	AE	r	1,000	-,239*
		Sig. (bil.)	.	,014
		N	106	106
	AAT	r	-,239*	1,000
		Sig. (bil.)	,014	.
		N	106	106

\*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Se observa de la tabla anterior que existe una correlación inversa según el coeficiente de Correlación de Rho de Spearman igual a -0.239 y una significancia de Sig.=  $p=0.014$ . Por lo tanto, podemos concluir que existe relación significativa entre ambas variables.

##### 4.2.2.2. Hipótesis específica 1

**H0:** No existe relación entre la AE y la accesibilidad de la ATO en pacientes de una clínica odontológica, Lima 2023.

**H1:** Existe relación entre la AE y la accesibilidad de la ATO en pacientes de una clínica odontológica, Lima 2023.

**Tabla 8**

*Correlación de Rho de Spearman entre la variable AE y la dimensión accesibilidad de la ATO.*

		AE	Accesibilidad
Rho de Spearman	r	1,000	-,354**
	AE		
	Sig. (bilat.)	.	,000
	N	106	106
	Accesibilidad		
	Sig. (bilat.)	-,354**	1,000
	N	106	106

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

**Análisis e interpretación:** Se observa de la tabla anterior que existe una correlación inversa según el coeficiente de Correlación de Rho de Spearman igual a -0.354 y una significancia de Sig.= p=0.000. Por lo tanto, podemos concluir que existe relación entre la AE y el control de ingesta de medicamentos y alimentos de la ATO en pacientes de una clínica odontológica, Lima 2023.

**H1:** Existe relación entre la AE y el control de ingesta de medicamentos y alimentos de la ATO en pacientes de una clínica odontológica, Lima 2023.

**Tabla 9**

*Correlación de Rho de Spearman entre la variable AE y la dimensión control de ingesta de medicamentos y alimentos de la ATO.*

		AE	Control de ingesta de medicamentos y alimentos
Rho de Spearman	r	1,000	,127
	AE		
	Sig. (bilat)	.	,196
	N	106	106
	Control de ingesta de medicamentos y alimentos		
	Sig. (bilat)	,127	1,000
	N	106	106



**Análisis e interpretación:** Se observa de la tabla anterior que no existe correlación significativa, según el coeficiente de Correlación de Rho de Spearman igual a 0.127 y una significancia de Sig.=  $p=0.196$ . Por lo tanto, podemos concluir que no existe relación AE y el control de ingesta de medicamentos y alimentos en pacientes de una clínica odontológica, Lima 2023.

#### 4.2.2.4. Hipótesis específica 3

**H0:** No existe relación entre la AE y la autoeficacia de la ATO en pacientes de una clínica odontológica, Lima 2023.

**H1:** Existe relación entre la AE a autoeficacia de la ATO en pacientes de una clínica odontológica, Lima 2023.

**Tabla 10**

*Correlación de Rho de Spearman entre la variable AE y la dimensión autoeficacia de la ATO.*

			AE	Autoeficacia
Rho de Spearman		r	1,000	-,202*
	AE	Sig. (bilat.)	.	,038
		N	106	106
Rho de Spearman		r	-,202*	1,000
	Autoeficacia	Sig. (bilat.)	,038	.
		N	106	106

\*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Se observa de la tabla anterior que existe una correlación inversa según el coeficiente de Correlación de Rho de Spearman igual a -0.202 y una significancia de Sig.=  $p=0.038$ . Por lo tanto, podemos concluir que existe relación entre la AE y la autoeficacia en los pacientes evaluados.

#### 4.2.2.5. Hipótesis específica 4

**H0:** No existe relación entre la AE y el contacto con el profesional de la ATO en pacientes de una clínica odontológica, Lima 2023.

**H1:** Existe relación entre la AE y el contacto con el profesional de la ATO en pacientes de una clínica odontológica, Lima 2023.

**Tabla 11**

*Correlación de Rho de Spearman entre la variable AE y la dimensión contacto con el profesional de la ATO.*

			AE	Contacto con el profesional
Rho de Spearman	AE	r	1,000	-,197*
		Sig. (bilat)	.	,043
		N	106	106
Rho de Spearman	Contacto con el profesional	r	-,197*	1,000
		Sig. (bilat)	,043	.
		N	106	106

\*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Se observa de la tabla anterior que existe una correlación inversa según el coeficiente de Correlación de Rho de Spearman igual a -0.197 y una significancia de Sig.= p=0.043. Por lo tanto, podemos concluir que existe relación entre la AE y el contacto con el profesional en los pacientes evaluados.

## V. DISCUSIÓN

El presente estudio se desarrolló bajo un diseño no experimental, relacional y transversal; trabajando en base a un método científico utilizando información netamente bibliográfica indexada. Además, se trabajó en 106 pacientes citados que acudieron a las instalaciones de una clínica odontológica para ser sometidos a procedimientos dentales, cabe mencionar que dicha cantidad de participantes fue elegida bajo un tipo de muestreo por conveniencia.

A nivel de los resultados se encontró que la categoría de poco ansioso estuvo representada en un 65.6% donde la mayoría obtuvo una adherencia total al tratamiento. Además, la categoría sin ansiedad con adherencia total al tratamiento obtuvo un 79.3% y la clasificación ansioso junto a una adherencia parcial obtuvo un 53.8%. En la misma línea, Saba & Katirci, (2023) realizó un estudio sobre los niveles de ansiedad en consulta, llegando a la conclusión que los niveles de ansiedad de los pacientes fueron relativamente altos perjudicando su atención odontológica. Esto demuestra que los niveles de ansiedad repercutieron significativamente en el desenvolvimiento de la persona durante su visita al profesional odontólogo, lo que disminuye las probabilidades de realizar un buen tratamiento; lo cual puede llevar a evitar o postergar las visitas al dentista, incluso cuando se necesita atención dental urgente.

Los síntomas de ansiedad pueden variar desde nerviosismo y sudoración hasta ataques de pánico completos pudiendo afectar la calidad de vida del individuo. Tal y como lo demuestra Curto et al. (2022) donde encontró relación significativa entre las dimensiones de discapacidad física y los rasgos de ansiedad, así como también otras covariables, dejando en claro que la ansiedad en cuanto al estado de la persona puede repercutir en todos los aspectos relacionadas a la vida cotidiana desde alteraciones en la parte fisiológica hasta en la psicoemocional.

Además de los factores intrínsecos, existen otro tipo de indicadores que se analizan dentro de las instalaciones de un consultorio como lo observado a nivel de los instrumentos rotatorios, el alto sonido, o la visualización de alguna aguja dental lo cual se asociada directamente a dolor y una sensación negativa. En cuanto a esto (White et al. (2019) en su estudio desarrollado en Estados Unidos demostró que las estimaciones de prevalencia de ansiedad dental moderada y alta dentro de la

población total del estudio fueron 19% y 6.82% respectivamente, lo que indicaría que a pesar de contar con mayores equipos sofisticados y mayor alcance de la tecnología aplicada a la odontología, los niveles de ansiedad aun son registrables y tienen un porcentaje a tener en cuenta.

En el presente estudio se evidencio que la categoría adherencia total al tratamiento odontológico obtuvo mayor frecuencia en los pacientes evaluados. A diferencia de lo encontrado por Bulgareli et al. (2021) en su estudio desarrollado en Brasil; donde la no adherencia al tratamiento presentó alta tasa en la muestra estudiada (49,5%). Respecto a los factores relacionados se demostró que la Renta familiar ( $p=0,039$ ) y número de individuos en la familia ( $p=0,003$ ) se asociaron con la no adherencia al tratamiento odontológico de manera parcial en su mayoría.

Esto se da porque factores externos no controlables se asocian a la no adherencia entre los que están el nivel socioeconómico ya que la población brasilera evaluada no tenía conocimientos ni una cultura adecuada sobre el seguimiento y control del tratamiento odontológico, terminando en una posible reinfección o resistencia. De esta manera, la falta de seguimiento y control del tratamiento puede llevar a complicaciones y a la necesidad de realizar tratamientos más invasivos y costosos en el futuro. Además, también puede afectar la salud bucal en general y tener un impacto en la calidad de vida de las personas. Por lo tanto, se entiende que la población vulnerable y con ingresos bajos suele no dar la importancia necesaria ni el compromiso debido a las indicaciones brindadas por el profesional.

Por otro lado respecto a la adherencia al tratamiento, (Pengpid & Peltzer, 2019) indicaron que la autoeficacia se relaciona con las expectativas de la situación, las expectativas de resultado y las expectativas de autoeficacia, que pueden influir en la motivación. En la misma línea, Careaga-Leal et al. (2022) en su estudio desarrollado en Chile, encontró diferencia significativa en los perfiles de personalidad entre los pacientes que cumplían con el tratamiento y aquellos que no lo hacían ( $p < 0,05$ ). Donde concluyó que los pacientes que seguían las recomendaciones y el tratamiento brindado por el dentista eran más introvertidos, meticulosos y diligentes. Esto se debe a que algunas personas tienen una personalidad más disciplinada y organizada, lo que les permite seguir rutinas de cuidado bucal de manera constante. Otros pueden tener dificultades para mantener

una rutina constante debido a una personalidad más desorganizada o proclive a la procrastinación.

El miedo y la ansiedad también pueden influir en el cumplimiento del tratamiento. Algunas personas pueden evitar o postergar las visitas al dentista debido a la ansiedad o el miedo asociados. En estos casos, es fundamental abordar estas emociones y trabajar en estrategias de manejo del miedo para asegurar que el paciente pueda recibir el tratamiento necesario. Por ejemplo, si los pacientes están motivados y comprenden la importancia de mantener una buena salud bucal, es más probable que sigan las recomendaciones del dentista y realicen los cuidados necesarios en casa. Además, algunos pacientes pueden estar motivados por el deseo de tener una sonrisa saludable y atractiva, mientras que otros pueden estar impulsados por la prevención de problemas dentales más graves en el futuro.

La ansiedad estado se refiere a un estado temporal de ansiedad que experimentamos en respuesta a situaciones específicas. Es una respuesta emocional transitoria y adaptativa ante situaciones estresantes, como una presentación importante, un examen o una situación desafiante. Por otro lado, la ansiedad rasgo es una característica de personalidad más estable. Se refiere a la tendencia generalizada de una persona a experimentar ansiedad en diversas situaciones a lo largo del tiempo, independientemente de la presencia de un estímulo estresante específico.

En este aspecto, Razavian et al. (2018) demostró una correlación significativa entre el estado y el rasgo de ansiedad ( $P = 0,001$ ) Esto puede deberse a que la ansiedad estado está influenciada por factores más inmediatos y situacionales, mientras que la ansiedad rasgo está más arraigada en la personalidad y puede ser influenciada por factores más estables y duraderos. Por otro lado, algunas personas pueden tener una ansiedad rasgo elevada, pero experimentar niveles de ansiedad estado más fluctuantes dependiendo de las circunstancias. Esto se cumple en el ambiente dentro del consultorio odontológico, donde la primera experiencia es de vital importancia ya que de ahí se obtendrá el comportamiento y la asociación que este le de a los equipos, sonidos e instrumentos utilizados, así como la experiencia de dolor, la cual es la mas relevante a nivel odontológico.

De acuerdo a la ansiedad estado y la accesibilidad, se encontró que la categoría sin ansiedad y adherencia total represento el 72.4%; además el estado ansioso y la adherencia parcial obtuvo una alta frecuencia con un 69.2%. En la misma línea, Quicaño G, (2022) en su estudio desarrollado en la ciudad de Ica-Perú, demostró que el 60,0% de los pacientes presentaron un nivel de ansiedad en el tratamiento odontológico considerado como ansioso. En cuanto a la adherencia al tratamiento durante la pandemia de COVID-19, el 63,7% de los pacientes se encontraba en el nivel de adherencia parcial. Donde la adherencia parcial puede ser causada por diversos factores.

Algunos pacientes pueden tener dificultades para recordar o seguir las instrucciones dadas por el dentista, mientras que otros pueden experimentar barreras emocionales o de miedo que les impiden completar el tratamiento de manera adecuada. También pueden influir factores socioeconómicos, falta de acceso a recursos de atención dental o una comprensión limitada de la importancia de seguir el tratamiento. Esto puede incluir aspectos como la falta de cumplimiento con las visitas de seguimiento, no seguir las indicaciones de cuidado oral en casa, no tomar los medicamentos recetados adecuadamente, entre otros. Es importante abordar la adherencia parcial al tratamiento odontológico de manera proactiva. Los cirujanos dentistas pueden desempeñar un papel fundamental al educar y motivar a sus pacientes sobre la importancia de seguir el tratamiento de manera completa. Esto implica brindar una comunicación clara y comprensible, explicar las implicaciones y beneficios de seguir el tratamiento y ofrecer apoyo emocional para abordar cualquier barrera o temor que pueda estar presente. Esto coincide en lo encontrado por (Olalekan et al., 2019) ejecutó un trabajo investigativo en Nigeria donde encontró que la prevalencia observada de ansiedad dental fue del 47,7%. Se encontró un historial de experiencia de dolor durante un tratamiento dental anterior, así como un historial de visitas dentales anteriores con relación estadísticamente significativa con el estado de ansiedad dental de los participantes (valores de  $p < 0,05$ ). Siguiendo con esas pautas, en el estudio se encontró que de acuerdo a la ansiedad estado y el contacto con el profesional; se obtuvo que el nivel sin ansiedad y adherencia total obtuvieron un 82.8%, lo cual demuestra que cuando existe una adecuada comunicación entre odontólogo paciente, se puede conseguir

una adherencia total del paciente en mayor proporción donde los niveles de ansiedad sean casi imperceptibles.

En la presente investigación, se llegó a la conclusión que existe relación entre la ansiedad estado y las dimensiones accesibilidad, autoeficacia y contacto con el profesional de la adherencia al tratamiento odontológico en pacientes de una clínica odontológica, Lima 2023, no obstante, no existió relación entre la ansiedad estado y la dimensión control de ingesta de medicamentos y alimentos de la adherencia al tratamiento odontológico. En la misma línea, Huaman, (2021) en su estudio desarrollado en Lambayeque; identificó una relación moderada entre la ansiedad estado y la adherencia al tratamiento, respecto a la dimensión contacto con personal, accesibilidad y autoeficacia. Sin embargo, se observó una baja relación de acuerdo a la evaluación del control de la ingesta de medicamentos y alimentos, lo cual coincide plenamente con lo investigado. Esto se entiende porque las personas con altos niveles de ansiedad estado pueden experimentar miedo o ansiedad anticipatoria antes de las visitas al dentista, lo que puede hacer que eviten o posterguen la atención dental necesaria.

Esto puede interferir con su capacidad para acceder a los servicios dentales de manera oportuna, lo que a su vez puede afectar la adherencia al tratamiento. Por otro lado, la ansiedad estado puede influir en la autoeficacia de una persona, ya que puede generar dudas y temores sobre su capacidad para enfrentar el tratamiento odontológico. Si una persona se siente insegura o poco capaz de manejar su ansiedad durante las visitas al dentista, es posible que tenga dificultades para cumplir con el tratamiento de manera adecuada. Referente al contacto con el profesional, si una persona está ansiosa, puede tener dificultades para expresar sus preocupaciones, hacer preguntas o entender las instrucciones del tratamiento. Un contacto deficiente con el profesional puede llevar a una falta de comprensión y confianza, lo que puede afectar la adherencia al tratamiento.

Como conclusión general del estudio se tuvo que existe relación a nivel de ambas variables evaluadas en pacientes de una clínica odontológica, Lima 2023. Esto guarda relación con lo encontrado por Severino (2018) Lima; donde según el coeficiente de correlación de Spearman, se encontró un coeficiente valor de 0,542, con un  $p:0,000 < 0,05$ : lo que también indica una relación significativa a nivel de

las dos variables. Es importante destacar que estas relaciones pueden variar según cada individuo y su experiencia personal.

Cuando una persona está ansiosa, puede tener dificultades para expresar sus preocupaciones o hacer preguntas claras. Esto puede conducir a una comprensión limitada de las instrucciones de tratamiento o recomendaciones, lo que afecta la adherencia. Algunas personas pueden superar su ansiedad estado y mantener una buena adherencia al tratamiento, mientras que otras pueden necesitar un apoyo adicional para gestionar su ansiedad y mejorar su cumplimiento. Por consiguiente, se necesitan más estudios para poder brindar mayores alcances y lineamientos respecto a la relación entre ambas variables.



## VI. CONCLUSIONES

**Primera:** Existe relación entre la ansiedad estado y la adherencia al tratamiento odontológico en pacientes de una clínica odontológica, Lima 2023. (Sig.=  $p=0.014$ )

**Segunda:** Existe relación entre la ansiedad estado y la accesibilidad de la adherencia al tratamiento odontológico en pacientes de una clínica odontológica, Lima 2023. (Sig.=  $p=0.000$ )

**Tercera:** No existe relación entre la ansiedad estado y el control de ingesta de medicamentos y alimentos de la adherencia al tratamiento odontológico en pacientes de una clínica odontológica, Lima 2023. (Sig.=  $p=0.196$ )

**Cuarta:** Existe relación entre la ansiedad estado y la autoeficacia de la adherencia al tratamiento odontológico en pacientes de una clínica odontológica, Lima 2023. (Sig.=  $p=0.038$ )

**Quinta:** Podemos concluir que existe relación entre la ansiedad estado y el contacto con el profesional de la adherencia al tratamiento odontológico en pacientes de una clínica odontológica, Lima 2023. (Sig.=  $p=0.043$ )

## VII. RECOMENDACIONES

**Primera:** Se sugiere seguir trabajando este tipo de estudios en poblaciones mas extensas que abarquen diversos niveles socioeconómicos y culturales en donde se pueda realizar un enfoque comparativo.

**Segunda:** Se recomienda a las autoridades de la clínica odontológica, aplicar estrategias en relación al control de la ansiedad, en donde el paciente pueda sentirse familiarizado con el ambiente y pueda relajarse antes de entrar a consulta.

**Tercera:** Se debe trabajar con mayor esfuerzo la comunicación con el paciente por parte de los profesionales de la clínica dental, con el objetivo de generar mayor confianza entre la relación odontólogo-paciente.

**Cuarta:** Se recomienda un mayor control por parte de los pacientes al momento de seguir el tratamiento indicado ya que la adherencia es relevante al momento de cumplir con las indicaciones post tratamiento odontológico.

**Quinta:** Se deben identificar a los pacientes que presenten un mayor nivel de ansiedad, con el objetivo de poder trabajar de manera multidisciplinaria su afección para poder brindar una atención de calidad.

## REFERENCIAS

- Allan, F. K., Peckham, E., Liu, J., Dietz, K. C., Zhang, T., Arakaki, A., & MacPherson, H. (2018). Acupuncture for anxiety in dental patients: Systematic review and meta-analysis. *European Journal of Integrative Medicine*, 20(March 2018), 22–35. <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2018.03.008>
- Arif, K., Alam, B., Khan, M. I., Khare, A., Malhotra, S., & Singh, B. (2022). To assess the prevalence of dental anxiety among patients visiting a teaching dental hospital in Lucknow, India and their self-perceived treatment needs. *Journal of Oral Biology and Craniofacial Research*, 12(6), 798–801. <https://doi.org/10.1016/j.jobcr.2022.09.007>
- Arriaga, M., & Lozano, V. (2021). Ansiedad al tratamiento dental en pacientes que acuden a un hospital de Lima, 2021. In *Efectividad del ejercicio terapéutico en el Síndrome de Fatiga Crónica: Revisión sistemática*. <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a08.pdf>. 2009 abr-jun; 13(2).
- Balcázar, P., Gurrola Peña, G. M., Esparza Del Villar, O. A., Moysén Chimal, A., & Garay López, J. C. (2020). Propiedades psicométricas de la escala de adherencia terapéutica basada en comportamientos explícitos. *MediSur*, 18(5), 800–814. <https://lgproxy.unicoc.edu.co/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=asx&AN=158217440&lang=es&site=eds-live&scope=site>
- Bazán, C. (2018). *Ansiedad y miedo dental durante la consulta odontológica, estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez De Mendoza De Amazonas, Chachapoyas – 2018*. 77. [http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1626/Bazan Cynthia Suzzette.pdf](http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1626/Bazan%20Cynthia%20Suzzette.pdf)
- Bradlow, D., & Hunter, D. (2019). *Advocating social change through international law: Exploring the choice between hard and soft international law*. Brill.
- Bulgareli, J. V., Cortellazzi, K. L., Guerra, L. M., Ambrosano, G. M. B., Kaieda, A. K., da Cunha, I. P., Vazquez, F. de L., & Pereira, A. C. (2021). Determinants of

- adherence to dental treatment of socially vulnerable adolescents: a cohort study. *BMC Research Notes*, 14(1), 1–5. <https://doi.org/10.1186/s13104-021-05525-8>
- Caltabiano, M. L., Croker, F., Page, L., Sklavos, A., Spiteri, J., Hanrahan, L., & Choi, R. (2018). Dental anxiety in patients attending a student dental clinic. *BMC Oral Health*, 18(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12903-018-0507-5>
- Cancho, W. (2020). *Relación entre la ansiedad y adherencia al tratamiento odontológico quirúrgico en tiempo de pandemia covid 19 pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica 2020* [Universidad Alas Peruanas]. <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/4854>
- Careaga-Leal, P., Febré-Vergara, N., & Cartagena-Ramos, D. (2022). Factores que influyen en el cumplimiento y adherencia al tratamiento odontológico: una revisión exploratoria. In *Salud UIS* (Vol. 54, Issue 1). <https://doi.org/10.18273/saluduis.54.e:22065>
- Carreiro, D. L., Souza, J. G. S., Coutinho, W. L. M., Haikal, D. S., & Martins, A. M. E. de B. L. (2019). Access to dental services and related factors: A home-based population study. *Ciencia e Saude Coletiva*, 24(3), 1021–1032. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.04272017>
- Curtiss, J., & Klemanski, D. H. (2015). Identifying individuals with generalised anxiety disorder: A receiver operator characteristic analysis of theoretically relevant measures. *Behaviour Change*, 32(4), 255–272. <https://doi.org/10.1017/bec.2015.15>
- Curto, A., Alvarado-Lorenzo, A., Albaladejo, A., & Alvarado-Lorenzo, A. (2022). Oral-Health-Related Quality of Life and Anxiety in Orthodontic Patients with Conventional Brackets. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17). <https://doi.org/10.3390/ijerph191710767>
- Fayad, Elbieh, & Baig. (2020). *Prevalence of dental anxiety among dental patients in saudi Arabia*. 8(831), 34–37. <https://doi.org/10.4103/jispcd.JISPCD>
- Gaumon, S., Paquette, D., Cyr, C., Émond-Nakamura, M., & St-André, M. (2016). Anxiety and attachment to the mother in preschoolers receiving psychiatric care: the father–child activation relationship as a protective factor. *Infant Mental*

- Health Journal*, 37(4), 372–387. <https://doi.org/10.1002/imhj.21571>
- Goodwin, G. M., & Stein, D. J. (2021). Generalised Anxiety Disorder and Depression: Contemporary Treatment Approaches. *Advances in Therapy*, 38, 45–51. <https://doi.org/10.1007/s12325-021-01859-8>
- Hakeberg, M., & Wide, U. (2018). General and oral health problems among adults with focus on dentally anxious individuals. *International Dental Journal*, 68(6), 405–410. <https://doi.org/10.1111/idj.12400>
- Halonen, H., Nissinen, J., Lehtiniemi, H., Salo, T., Riipinen, P., & Miettunen, J. (2018). The Association Between Dental Anxiety And Psychiatric Disorders And Symptoms: A Systematic Review. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 14(1), 207–222. <https://doi.org/10.2174/1745017901814010207>
- Halvari, A. E. M., Halvari, H., Bjørnebekk, G., & Deci, E. L. (2013). Oral health and dental well-being: Testing a self-determination theory model. *Journal of Applied Social Psychology*, 43(2), 275–292. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2012.00996.x>
- Hernandez, R. (2014). Metodología de la investigación. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9).
- Höglund, M., Bågesund, M., Shahnavaaz, S., & Wårdh, I. (2019). Evaluation of the ability of dental clinicians to rate dental anxiety. *European Journal of Oral Sciences*, 127(5), 455–461. <https://doi.org/10.1111/eos.12648>
- Huaman. (2020). Ansiedad y adherencia al tratamiento odontológico en pacientes atendidos en una clínica dental en Chiclayo. *Universidad César Vallejo*, 66. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/76522>
- Hudson, J. L., Murayama, K., Meteyard, L., Morris, T., & Dodd, H. F. (2019). Early Childhood Predictors of Anxiety in Early Adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 47(7), 1121–1133. <https://doi.org/10.1007/s10802-018-0495-6>
- Jeddy, N., Nithya, S., Radhika, T., & Jeddy, N. (2018). Dental anxiety and influencing factors: A cross-sectional questionnaire-based survey. *Indian Journal of Dental Research*, 29(1), 10–15.

[https://doi.org/10.4103/ijdr.IJDR\\_33\\_17](https://doi.org/10.4103/ijdr.IJDR_33_17)

- Ko, Y. C., Chou, A. H., Wu, C. F., Chen, J., & Chen, C. Y. (2021). Using Guided Imagery to Relieve the Anxiety of Preschool Children Undergoing Dental Procedures. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 36(1), 18–23. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2020.04.007>
- Levitan, N., Barkmann, C., Richter-Appelt, H., Schulte-Markwort, M., & Becker-Hebly, I. (2019). Risk factors for psychological functioning in German adolescents with gender dysphoria: poor peer relations and general family functioning. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 28(11), 1487–1498. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01308-6>
- Liu, Y., Zhang, C., Wu, J., Yu, H., & Xie, C. (2022). Evaluation of the relationship among dental fear, scaling and root planing and periodontal status using periodontitis stages: A retrospective study. *Journal of Dental Sciences*, 17(1), 293–299. <https://doi.org/10.1016/j.jds.2021.04.002>
- Longley, S. L., Broman-Fulks, J. J., Calamari, J. E., Noyes, R., Wade, M., & Orlando, C. M. (2010). A Taxometric Study of Hypochondriasis Symptoms. *Behavior Therapy*, 41(4), 505–514. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2010.02.002>
- Mali, E., Babadi, F., & Cheraghi, M. (2021). Dental anxiety in patients referring to dental clinics differs between women and men in Ahvaz city, Iran. *Neuropsychiatria i Neuropsychologia*, 16(3–4), 155–160. <https://doi.org/10.5114/nan.2021.113316>
- Marazziti, D., Cianconi, P., Mucci, F., & Foresi, L. (2020). *Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company ' s public news and information . January.*
- Mistry, N., Kufra, K., Mupparapu, M., & Panchal, N. (2023). A Patient with Severe Anxiety and Episodes of Fainting in Need of Dental Restoration. *Dental Clinics of North America*, 67(3), 499–501. <https://doi.org/10.1016/j.cden.2023.02.029>
- Moaddabi, A., Hasheminia, D., Bagheri, S., Soltani, P., & Patini, R. (2021). Effect of opaque eye coverage on anxiety in candidates for surgical removal of impacted

- third molars: a randomized clinical trial. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*, 132(3), 267–272. <https://doi.org/10.1016/j.oooo.2021.03.019>
- Muhannad. (2020). evaluating factors associated with fear and anxiety to dental treatment A systematic review. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 6(2), 169–170. <https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc>
- Olalekan, Kanmodi, K. K., Akinshipo, A., & Taiwo, A. O. (2019). Anxiety In A Dental And Maxillofacial Surgery Consulting Room: Does Previous Experience Matter? *Global Psychiatry*, 2(2), 165–170. <https://doi.org/10.2478/gp-2019-0014>
- Olivieri, J. G., de España, C., Encinas, M., Ruiz, X. F., Miró, Q., Ortega-Martinez, J., & Durán-Sindreu, F. (2021). Dental Anxiety, Fear, and Root Canal Treatment Monitoring of Heart Rate and Oxygen Saturation in Patients Treated during the Coronavirus Disease 2019 Pandemic: An Observational Clinical Study. *Journal of Endodontics*, 47(2), 189–195. <https://doi.org/10.1016/j.joen.2020.10.024>
- Panteleeva, Y., Ceschi, G., Glowinski, D., Courvoisier, D. S., & Grandjean, D. (2018). Music for anxiety? Meta-analysis of anxiety reduction in non-clinical samples. *Psychology of Music*, 46(4), 473–487. <https://doi.org/10.1177/0305735617712424>
- Pengpid, S., & Peltzer, K. (2019). Self-rated oral health status and social and health determinants among community dwelling adults in Kenya. *African Health Sciences*, 19(4), 3146–3153. <https://doi.org/10.4314/ahs.v19i4.37>
- Quicaño G. (2022). Relacion entre ansiedad y adherencia al tratamiento odontologico durante la pandemia del covid 19 en pacientes atendidos en consultorio odontológicos particulares en Ica 2022. In *Universidad Alas Peruanas*. [http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/172/2/MONTALVO\\_RAZA-Resumen.pdf](http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/172/2/MONTALVO_RAZA-Resumen.pdf)
- Razavian, Sara Mohammadi Sepah, V., Hadi, Z., & Ali Mohammadi, S. (2018). State and Trait Anxiety Evaluation in Dental Patients. *International Journal of Depression and Anxiety*, 1(1), 4059. <https://doi.org/10.23937/ijda->

2017/1710008

- Rodríguez. (2016). Prevalencia y aspectos sociodemográficos de la ansiedad al tratamiento estomatológico. *Revista Cubana de Estomatología*, 53(4), 268–276. <http://scielo.sld.cu>
- Saba, Z., & Katirci, G. (2023). Relationship between dental anxiety levels and oral health among dental patients in Turkey: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*, 23(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12903-023-03041-8>
- Scandiuzzi, S. F., Noca de Souza, H. T., Alves De Barros Neto, A., Hildebrando, A. D., Chaves, K. G., Dutra Murrer, R., & Fonseca-Silva, T. (2019). Evaluacion del estado de ansiedad durante la atención odontológica. In *Rev. cuba. estomatol* (Vol. 56, Issue 1, pp. e1794–e1794). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072019000100005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072019000100005)
- Severino, S. (2018). *Ansiedad y adherencia al tratamiento dental en los pacientes del policlínico Francisco Pizarro de EsSalud-Rímac*. 1–132. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/24350>
- Sirin, Y., Yucel, B., Firat, D., & Husseinova-Sen, S. (2011). Assessment of dental fear and anxiety levels in eating disorder patients undergoing minor oral surgery. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 69(8), 2078–2085. <https://doi.org/10.1016/j.joms.2010.12.050>
- Soria Aznar, J., Álvarez Gómez, M. J., & Galbe Sánchez-Ventura, J. (2009). Importancia de la vigilancia del desarrollo psicomotor por el pediatra de atención primaria: Revisión del tema y experiencia de seguimiento en una consulta en navarra. *Pediatría de Atención Primaria*, 11(41), 65–87. <https://doi.org/10.4321/s1139-76322009000100005>
- Spielberger. (1972). *Anxiety children learning measurement techniques, neurosis Psychological Patterns; Psychophysiology; Research needs, Research projects, Stress variables*. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED113649.pdf>
- Supo, J. (2012). Seminarios de Investigación Científica Sinopsis del libro 2012. *Seminarios de Investigación Científica*, 1. <file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/supo.pdf>



- Wang, M. C., Vinall-Collier, K., Csikar, J., & Douglas, G. (2017). A qualitative study of patients' views of techniques to reduce dental anxiety. *Journal of Dentistry*, 66(201), 45–51. <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2017.08.012>
- White, R. E., Kuehn, M. M., Duckworth, A. L., Kross, E., & Ayduk, Ö. (2018). Focusing on the future from afar: Self-distancing from future stressors facilitates adaptive coping. *Emotion*, 19(5), 903–916. <https://doi.org/10.1037/emo0000491>
- World Health Organization. (2003). *Adesione alle terapie a lungo termine: problemi e possibili soluzioni*. Bracco.
- Yamashita, K., Uto, A., Uchino, M., Shidou, R., Kibe, T., & Sugimura, M. (2021). Sympathetic Nerve Activity During Tooth Extraction in Women Is Related to Dental Anxiety Immediately After Surgery. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 79(11), 2268.e1-2268.e5. <https://doi.org/10.1016/j.joms.2021.06.019>

## ANEXOS

### ANEXO 1: MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
Ansiedad estado	Respuesta emocional inmediata y variable en el tiempo, caracterizada por sentimientos como nerviosismo, temor y tensión, que están relacionados con cambios fisiológicos en el cuerpo. (Severino, 2018).	Sensación de preocupación ante una determinada situación negativa la cual será medida a través de un cuestionario validado	Sudoración Pensamientos Negativos Temor e inseguridad	- Muy ansioso (41-50 puntos) - Ansioso (31-40 puntos) - Poco ansioso (21-30 puntos) - Sin ansiedad (10-20 puntos)	1-10	Ordinal
Adherencia al tratamiento odontológico	Proceso en el cual el paciente decide y cumple con el tratamiento recomendado por el proveedor de salud, siguiendo las indicaciones del profesional (OMS; 2014)	Manera en la que el paciente asume su responsabilidad respecto a las indicaciones terapéuticas dadas por el profesional medidas a través de un cuestionario	-Accesibilidad -Control de ingesta de medicamentos y alimentos -Autoeficacia	Adherencia total: (19-25 pts) Adherencia parcial (12-18 pts) No adherencia (5-11 pts)  Adherencia total (19-25 pts) Adherencia parcial (12-18 pts) No adherencia (5-11 pts)  Adherencia total (19-25 pts) Adherencia parcial (12-18 pts)	1-5  6-10  11-15	Ordinal

			-Contacto con el profesional	No adherencia (5-11 pts) Adherencia total (19-25 pts) Adherencia parcial (12-18 pts) No adherencia (5-11 pts)  <b>PUNTAJE TOTAL</b>  Adherencia total (75-100 pts) Adherencia parcial (45-74 pts) No adherencia (20-44 pts)	16-20	
--	--	--	------------------------------	--	-------	--

## ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Ansiedad Estado y Adherencia al Tratamiento Odontológico en Pacientes que Acuden a una Clínica Odontológica Lima 2023.

Autor: Eder Roy, Leandro Vadillo

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<b>General</b>	<b>General</b>	<b>General</b>		
<p>¿Cuál es la relación entre la ansiedad estado y la adherencia al tratamiento odontológico en pacientes de una clínica odontológica Lima 2023?</p> <p><b>Específico</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la ansiedad estado y la accesibilidad de la adherencia al tratamiento odontológico en pacientes de una clínica odontológica Lima 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la ansiedad estado y el control de ingesta de medicamentos y alimentos de la adherencia al tratamiento odontológico en pacientes de una clínica odontológica Lima 2023?</p>	<p>Determinar la relación entre la ansiedad estado y la adherencia al tratamiento odontológico en pacientes de una clínica odontológica Lima 2023</p> <p><b>Específico</b></p> <p>Determinar la relación entre la ansiedad estado y la accesibilidad de la adherencia al tratamiento odontológico en pacientes de una clínica odontológica Lima 2023.</p> <p>Determinar la relación entre la ansiedad estado y el control de ingesta de medicamentos y alimentos de la adherencia al tratamiento odontológico en pacientes de una clínica odontológica Lima 2023</p>	<p>Existe relación entre la ansiedad estado y la adherencia al tratamiento odontológico en pacientes de una clínica odontológica Lima 2023</p> <p><b>Específico</b></p> <p>Existe relación entre la ansiedad estado y la accesibilidad de la adherencia al tratamiento odontológico en pacientes de una clínica odontológica Lima 2023.</p> <p>Existe relación entre la ansiedad estado y el control de ingesta de medicamentos y alimentos de la adherencia al tratamiento odontológico en pacientes de una clínica odontológica Lima 2023</p>	<p><b>V1 Ansiedad estado</b></p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Sudoración</li> <li>-Pensamientos Negativos</li> <li>-Temor e inseguridad</li> </ul> <p><b>V2 Adherencia al tratamiento</b></p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>.-Accesibilidad</li> <li>-Control de ingesta de medicamentos y alimentos</li> <li>-Autoeficacia</li> <li>-Contacto con el profesional</li> </ul>	<p><b>Tipo: Aplicada</b></p> <p><b>Enfoque: Cuantitativo</b></p> <p><b>Método: Hipotético deductivo</b></p> <p><b>Diseño: No experimental, Relacional, transversal y prospectivo</b></p>

<p>¿Cuál es la relación entre la ansiedad estado y la autoeficacia de la adherencia al tratamiento odontológico en pacientes de una clínica odontológica Lima 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la ansiedad estado y el contacto con el profesional de la adherencia al tratamiento odontológico en pacientes de una clínica odontológica Lima 2023?</p>	<p>Determinar la relación entre la ansiedad estado y la autoeficacia de la adherencia al tratamiento odontológico en pacientes de una clínica odontológica Lima 2023.</p> <p>Determinar la relación entre la ansiedad estado y el contacto con el profesional de la adherencia al tratamiento odontológico en pacientes de una clínica odontológica Lima 2023.</p>	<p>Existe relación entre la ansiedad estado y la autoeficacia de la adherencia al tratamiento odontológico en pacientes de una clínica odontológica Lima 2023.</p> <p>Existe relación entre la ansiedad estado y el contacto con el profesional de la adherencia al tratamiento odontológico en pacientes de una clínica odontológica Lima 2023.</p>		
--	--	--	--	--

### ANEXO 3: FORMULA MUESTRAL

$$n = \frac{NZ^2 pq}{(N-1)E^2 + Z^2 pq} =$$

$$N = 146$$

Z = nivel de confianza 95% = 1.96

p = probabilidad de éxito = 0.5

q = probabilidad de fracaso = 0.5

E = error admisible = 0.05

$$n = \frac{146 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{(146-1) \times 0.05^2 + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 105.99 = 106$$

Se seleccionarán 106 pacientes adultos por medio de la técnica de muestreo probabilística aleatorio simple.

#### A. Análisis factorial- Ansiedad estado a. Validez

##### KMO y prueba de Bartlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,881
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	410,969
	Gl	45
	Sig.	,000

**Varianza total explicada**

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	4,576	45,757	45,757	4,576	45,757	45,757	2,733	27,332	27,332
2	1,080	10,797	56,555	1,080	10,797	56,555	2,609	26,087	53,419
3	,970	9,698	66,253	,970	9,698	66,253	1,283	12,833	66,253
4	,827	8,268	74,520						
5	,628	6,283	80,803						
6	,554	5,536	86,339						
7	,431	4,311	90,651						
8	,399	3,988	94,639						
9	,282	2,816	97,455						
10	,254	2,545	100,000						

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

**Matriz de componentes rotados<sup>a</sup>**

	Componente		
	1	2	3
P1_1	,127	,178	,647
P1_2	,002	-,836	-,154
P1_3	,068	-,009	,852
P1_4	,772	,281	,052
P1_5	,622	,562	,154
P1_6	,462	,641	,222
P1_7	,497	,692	,065
P1_8	-,287	-,689	,029
P1_9	,827	,038	,094
P1_10	,710	,344	,161

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

**Confiabilidad**

De la tabla anterior

<i>Variable</i>	<i>Número de Ítems</i>	<i>Coficiente de confiabilidad</i>
<i>Ansiedad estado</i>	<i>10</i>	<i>0.868</i>

**B. Análisis factorial - Adherencia al tratamiento****a. validez**

### KMO y prueba de Bartlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,876
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	1032,204
	gl	190
	Sig.	,000

### Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	7,677	38,386	38,386	7,677	38,386	38,386	4,197	20,983	20,983
2	1,912	9,560	47,946	1,912	9,560	47,946	2,899	14,494	35,477
3	1,422	7,110	55,056	1,422	7,110	55,056	2,779	13,895	49,372
4	1,123	5,614	60,669	1,123	5,614	60,669	2,259	11,297	60,669
5	1,068	5,342	66,011						
6	,909	4,543	70,554						
7	,792	3,958	74,512						
8	,666	3,329	77,841						
9	,619	3,094	80,936						
10	,568	2,839	83,774						
11	,550	2,750	86,524						
12	,458	2,290	88,814						
13	,415	2,074	90,888						
14	,361	1,807	92,695						
15	,344	1,719	94,414						
16	,293	1,465	95,879						
17	,255	1,274	97,153						
18	,241	1,203	98,356						
19	,201	1,004	99,360						
20	,128	,640	100,000						

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

### Matriz de componentes rotados<sup>a</sup>

	Componente			
	1	2	3	4
P2_1	,035	-,031	,738	,284
P2_2	,023	,044	,767	,322
P2_3	,201	,234	,653	,110
P2_4	,261	,128	,661	-,079
P2_5	,319	,380	,533	-,072
P2_6	,081	,566	,164	,558
P2_7	,417	,179	,205	,550
P2_8	,465	,191	-,154	,527
P2_9	-,034	-,042	-,183	-,634
P2_10	-,163	,028	-,131	-,567
P2_11	,737	,155	,246	,098
P2_12	,825	,130	,100	,115
P2_13	,687	,167	,320	,092



P2_14	,573	,421	,043	,365
P2_15	,587	,238	-,066	,428
P2_16	,634	,330	,172	,163
P2_17	,640	,332	,300	,195
P2_18	,460	,559	,130	,132
P2_19	,317	,837	,121	,067
P2_20	,259	,868	,163	,043

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

## Adherencia al tratamiento

<i>Variable</i>	<i>Número de Ítems</i>	<i>Coefficiente de confiabilidad</i>
<i>Adherencia al tratamiento</i>	<i>20</i>	<i>0.858</i>

## ANEXO 4: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

### CUESTIONARIO NIVEL DE ANSIEDAD ESTADO

Estimado paciente le pido su colaboración valiosa para la ejecución de la misma, este cuestionario es anónimo. Instrucciones: Lea cuidadosamente cada una de las preguntas y marque con una X lo que usted crea sea la más apropiada: Siempre 5, Casi siempre 4, A veces 3, Casi nunca 2, Nunca 1.

		5	4	3	2	1
	Ansiedad	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
	Ansiedad estado					
1	Cuando está sentado esperando, ¿A Ud. le comienza a sudar las manos?					
2	¿Ud. se siente calmado para su consulta odontológica?					
3	Cuando Ud. está esperando su turno para la consulta odontológica ¿Ud. se siente intranquilo?					
4	Cuando Ud. Está sentado en el sillón dental, en espera de que lo atiendan ¿Ud. se siente nervioso?					
5	¿Usted se encuentra tenso por su cita odontológica?					
6	¿Usted se siente angustiado por su cita odontológica?					
7	¿Usted siente nervios ante la consulta odontológica?					
8	¿Usted se encuentra relajado ante su cita odontológica?					
9	Si le estuvieran a punto de ponerle una inyección dentro de su boca, ¿Ud. sentiría miedo?					
10	¿Usted siente preocupación cuando espera su cita odontológica?					

## CUESTIONARIO SOBRE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DENTAL

Indicaciones: marque según su criterio la respuesta que se adecue a su situación:

		5	4	3	2	1
	<b>Adherencia al tratamiento dental</b>	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
	<b>Accesibilidad</b>					
1	¿El costo de la consulta odontológica es accesible?					
2	¿Usted puede acceder a los medicamentos o implementos recetados por su odontólogo?					
3	Los exámenes odontológicos (radiografías) que le solicitan ¿son fáciles de acceder?					
4	¿Su odontólogo lo atiende cada vez que usted lo requiere?					
5	¿Hay materiales para su tratamiento dental cada vez que lo atienden?					
	<b>Control de ingesta de medicamentos y alimentos</b>					
6	¿Ingiera sus medicamentos de manera puntual?					
7	¿Usted termina los medicamentos indicados por su odontólogo?					
8	Si usted tiene que seguir una dieta ¿la respeta?					
9	Cuando los síntomas desaparecen ¿deja el tratamiento y las consultas, aunque no esté concluido?					
10	¿Usted necesita apoyo de otros para cumplir con su tratamiento?					
	<b>Autoeficacia</b>					
11	¿Usted asiste a sus consultas como me le indica su odontólogo?					
12	¿Usted regresa al centro de salud hasta terminar su tratamiento?					
13	¿Sigue las recomendaciones e instrucciones de su odontólogo?					
14	¿Realiza los cuidados de higiene indicados por su odontólogo?					
15	¿Pone atención a su salud dental?					
	<b>Contacto con el profesional</b>					
16	¿Entiende las indicaciones del odontólogo?					
17	¿Le queda claro el tratamiento que necesita?					
18	¿Su odontólogo y usted organizan la secuencia del tratamiento que necesita?					

19	¿Su odontólogo motiva una participación activa en su salud dental?					
20	¿Su odontólogo motiva una participación activa en su salud dental?					



Significación:	Este cuestionario constaba de 10 preguntas, evaluadas en una escala de respuesta que iba desde "Siempre" (5) hasta "Nunca" (1), la cual se dividió en 4 dimensiones implícitas: sudoración, pensamientos negativos, temor e inseguridad. Dependiendo de las respuestas marcadas por los participantes en la escala, se clasificaron en categorías que iban desde "Muy ansioso" hasta "Sin ansiedad".
----------------	--

#### 4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
"Ansiedad estado"	Sudoración	Respuesta emocional inmediata y variable en el tiempo, caracterizada por sentimientos como nerviosismo, temor y tensión, que están relacionados con cambios fisiológicos en el cuerpo. (Severino, 2018).
	Pensamientos negativos	
	Temor e inseguridad	

#### 5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento la "GUIA DE ENTREVISTA NO ESTRUCTURADA" elaborado por Leandro Vadillo, Eder Roy en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel ( X)	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.

indicador que está midiendo.	4. Totalmente de Acuerdo (altonivel) (X)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencialmente importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel ( X )	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brindemos observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel ( X ) el Presente instrumento es aplicable a la variable de estudio.

**Dimensiones del instrumento:**

Primera Dimensión: "UNIDIMENSIONAL"

Objetivos de la Dimensión: medir el nivel de ansiedad estado

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Ansiedad	1.- Cuando está sentado esperando, ¿A Ud. le comienza a sudar las manos?	4	4	4	
	2.- ¿Ud. se siente calmado para su consulta odontológica?	4	4	4	
	3.- Cuando Ud. está esperando su turno para la consulta odontológica ¿Ud. se siente intranquilo?	4	4	4	
	4.- Cuando Ud. Está sentado en el sillón dental, en espera de que lo atiendan ¿Ud. se siente nervioso?	4	4	4	
	5.- ¿Usted se encuentra tenso por su cita odontológica?	4	4	4	
	6.- ¿Usted se siente angustiado por su cita odontológica?	4	4	4	
	7.- ¿Usted siente nervios ante la consulta odontológica?	4	4	4	
	8.- ¿Usted se encuentra relajado ante su cita odontológica?	4	4	4	
	9.- Si le estuvieran a punto de ponerle una inyección dentro de su boca, ¿Ud. sentiría	4	4	4	



	miedo?				
	10.- ¿Usted siente preocupación cuando espera su cita odontológica?	4	4	4	



JUAN MÉNDEZ VERGARAY

DNI:09200211

Investigador Renacy P0116546

## Juicio de experto

### Evaluación por juicio de expertos (2)

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "CUESTIONARIO NIVEL DE ANSIEDAD ESTADO". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	EDITH GISSELA RIVERA ARELLANO
Grado profesional:	Maestría ( ) Doctor (X)
Área de formación académica:	Clínica (X) Social ( ) Educativa (X) Organizacional ( )
Áreas de experiencia profesional:	Educación, especialista en educación inclusiva; Docente de estudiantes con habilidades diferentes; investigación Renacyt; redacción de artículos científicos.
Institución donde labora:	Universidad César vallejo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( ) Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica:(si corresponde)	Docente de metodología de la investigación, construcción de instrumentos

#### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

#### 3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	El Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo de Spielberger (STAI)
Autor:	Spielberger
Procedencia:	ESTADOS UNIDOS
Administración:	Individual o colectiva
Tiempo de aplicación:	10 minutos

Ámbito de aplicación:	Adolecente y adultos
Significación:	Este cuestionario constaba de 10 preguntas, evaluadas en una escala de respuesta que iba desde "Siempre" (5) hasta "Nunca" (1), la cual se dividió en 4 dimensiones implícitas: sudoración, pensamientos negativos, temor e inseguridad. Dependiendo de las respuestas marcadas por los participantes en la escala, se clasificaron en categorías que iban desde "Muy ansioso" hasta "Sin ansiedad".

#### 4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
"Ansiedad estado"	Sudoración	. Respuesta emocional inmediata y variable en el tiempo, caracterizada por sentimientos como nerviosismo, temor y tensión, que están relacionados con cambios fisiológicos en el cuerpo. (Severino, 2018).
	Pensamientos negativos	
	Temor e inseguridad	

#### 5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento la "GUIA DE ENTREVISTA NO ESTRUCTURADA" elaborado por Leandro Vadillo, Eder Roy en el año 2023. De acuerdo con lossiguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por laordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel ( X)	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana conla dimensión.

lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel) (X)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencialmente importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel ( X )	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brindes sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel ( X ) el Presente instrumento es aplicable a la variable de estudio.

**Dimensiones del instrumento:**

Primera Dimensión: "UNIDIMENSIONAL"

Objetivos de la Dimensión: medir el nivel de ansiedad estado

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Ansiedad	1.- Cuando está sentado esperando, ¿A Ud. le comienza a sudar las manos?	4	4	4	
	2.- ¿Ud. se siente calmado para su consulta odontológica?	4	4	4	
	3.- Cuando Ud. está esperando su turno para la consulta odontológica ¿Ud. se siente intranquilo?	4	4	4	
	4.- Cuando Ud. Está sentado en el sillón dental, en espera de que lo atiendan ¿Ud. se siente nervioso?	4	4	4	
	5.- ¿Usted se encuentra tenso por su cita odontológica?	4	4	4	
	6.- ¿Usted se siente angustiado por su cita odontológica?	4	4	4	
	7.- ¿Usted siente nervios ante la consulta odontológica?	4	4	4	
	8.- ¿Usted se encuentra relajado ante su cita odontológica?	4	4	4	
	9.- Si le estuvieran a punto de ponerle una inyección dentro de su boca, ¿Ud. sentiría	4	4	4	

	miedo?				
	10.- ¿Usted siente preocupación cuando espera su cita odontológica?	4	4	4	



Dra. Edith Gissela rivera Arellano  
N° DNI: 41154085  
Investigadora Renacyt  
Código: P0074516

## Juicio de experto

### Evaluación por juicio de expertos (3)

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "**CUESTIONARIO NIVEL DE ANSIEDAD ESTADO**". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Sebastian Sanchez Diaz
Grado profesional:	Maestría ( ) Doctor (X)
Área de formación académica:	Clínica (X) Social ( ) Educativa (X) Organizacional ( )
Áreas de experiencia profesional:	Investigación, redacción de artículos científicos.
Institución donde labora:	Universidad César vallejo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( ) Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica:(si corresponde)	Docente de Analisis psicométrico I y II; Docente de Psicometria

#### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

#### 3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	El Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo de Spielberger (STAI)
Autor:	Spielberger
Procedencia:	ESTADOS UNIDOS
Administración:	Individual o colectiva
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Adolecente y adultos

Significación:	Este cuestionario constaba de 10 preguntas, evaluadas en una escala de respuesta que iba desde "Siempre" (5) hasta "Nunca" (1), la cual se dividió en 4 dimensiones implícitas: sudoración, pensamientos negativos, temor e inseguridad. Dependiendo de las respuestas marcadas por los participantes en la escala, se clasificaron en categorías que iban desde "Muy ansioso" hasta "Sin ansiedad".
----------------	--

#### 4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
"Ansiedad estado"	Sudoración	Respuesta emocional inmediata y variable en el tiempo, caracterizada por sentimientos como nerviosismo, temor y tensión, que están relacionados con cambios fisiológicos en el cuerpo. (Severino, 2018).
	Pensamientos negativos	
	Temor e inseguridad	

#### 5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento la "GUIA DE ENTREVISTA NO ESTRUCTURADA" elaborado por Leandro Vadillo, Eder Roy en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintácticas y semánticas son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel ( X )	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
		El ítem tiene una relación moderada con la



indicador que está midiendo.	3. Acuerdo (moderado nivel)	dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (altonivel) (X)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel ( X )	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brindes sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel ( X ) el Presente instrumento es aplicable a la variable de estudio.

**Dimensiones del instrumento:**

Primera Dimensión: "UNIDIMENSIONAL"

Objetivos de la Dimensión: medir el nivel de ansiedad estado

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Ansiedad	1.- Cuando está sentado esperando, ¿A Ud. le comienza a sudar las manos?	4	4	4	
	2.- ¿Ud. se siente calmado para su consulta odontológica?	4	4	4	
	3.- Cuando Ud. está esperando su turno para la consulta odontológica ¿Ud. se siente intranquilo?	4	4	4	
	4.- Cuando Ud. Está sentado en el sillón dental, en espera de que lo atiendan ¿Ud. se siente nervioso?	4	4	4	
	5.- ¿Usted se encuentra tenso por su cita odontológica?	4	4	4	
	6.- ¿Usted se siente angustiado por su cita odontológica?	4	4	4	
	7.- ¿Usted siente nervios ante la consulta odontológica?	4	4	4	
	8.- ¿Usted se encuentra relajado ante su cita odontológica?	4	4	4	
	9.- Si le estuvieran a punto de ponerle una inyección dentro de su boca, ¿Ud. sentiría	4	4	4	

	miedo?				
	10.- ¿Usted siente preocupación cuando espera su cita odontológica?	4	4	4	



DR. SEBASTIAN SANCHEZ DIAZ

## Juicio de experto

### Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**CUESTIONARIO SOBRE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DENTAL**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### **6. Datos generales del juez**

Nombre del juez:	JUAN MÉNDEZ VERGARAY
Grado profesional:	Maestría ( )                      Doctor (X)
Área de formación académica:	Clínica (X) Social ( ) Educativa (X)                      Organizacional ( )
Áreas de experiencia profesional:	Educación; Psicología; especialista en audición, lenguaje y aprendizaje
Institución donde labora:	Universidad César vallejo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( ) Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica:(si corresponde)	Docente de análisis psicométrico I y II Docente de Psicometría.

#### **7. Propósito de la evaluación:**

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

#### **8. Datos de la escala** (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	<b>“CUESTIONARIO SOBRE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DENTAL”</b>
Autor:	SORIA
Procedencia:	ESPAÑA
Administración:	Individual o colectiva
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Adolecente y adultos

Significación:	Estuvo compuesto por 20 preguntas. Este cuestionario se diseñó para medir el nivel de adherencia al tratamiento odontológico y abarcó dimensiones como la accesibilidad, el control de la ingesta de medicamentos y alimentos, la autoeficacia y el contacto con el profesional. Las respuestas de los participantes en el cuestionario fueron evaluadas en una escala que permitió clasificarlos en categorías de "Adherencia total", "Adherencia parcial" o "No adheridos", dependiendo de las opciones marcadas en la escala de respuesta.
----------------	---

## 9. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
"Adherencia al tratamiento odontológico"	Accesibilidad	Proceso en el cual el paciente decide y cumple con el tratamiento recomendado por el proveedor de salud, siguiendo las indicaciones del profesional (OMS; 2014)
	Control de ingesta de medicamentos y alimentos	
	autoeficacia	

## 10. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento la "GUIA DE ENTREVISTA NO ESTRUCTURADA" elaborado por Leandro Vadillo, Eder Roy en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintácticas y semánticas son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel ( X )	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
		El ítem tiene una relación moderada con la

indicador que está midiendo.	3. Acuerdo (moderado nivel)	dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (altonivel) (X)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencialmente importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel ( X )	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brindemos observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel ( X ) el Presente instrumento es aplicable a la variable de estudio.

**Dimensiones del instrumento:**

Segunda dimensión: Unidimensional.

Objetivos de la Dimensión: Medir la Adherencia al tratamiento dental.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<b>Accesibilidad</b>	11. ¿El costo de la consulta odontológica es accesible?	4	4	4	
	12. ¿Usted puede acceder a los medicamentos o implementos recetados por su odontólogo?	4	4	4	
	13. Los exámenes odontológicos (radiografías) que le solicitan ¿son fáciles de acceder?	4	4	4	
	14. ¿Su odontólogo lo atiende cada vez que usted lo requiere?	4	4	4	
	15. ¿Hay materiales para su tratamiento dental cada vez que lo atienden?	4	4	4	
<b>Control de ingesta de medicamentos y alimentos</b>	16. ¿Ingiere sus medicamentos de manera puntual?	4	4	4	
	17. ¿Usted termina los medicamentos indicados por su odontólogo?	4	4	4	
	18. Si usted tiene que seguir una dieta ¿la respeta?	4	4	4	
	19. Cuando los síntomas desaparecen ¿deja el tratamiento y las consultas, aunque no esté concluido?	4	4	4	
	20. ¿Usted necesita apoyo de otros	4	4	4	

	para cumplir con su tratamiento?				
<b>Autoeficacia</b>	21.. ¿Usted asiste a sus consultas como me le indica su odontólogo?.	4	4	4	
	22. ¿Usted regresa al centro de salud hasta terminar su tratamiento?	4	4	4	
	23. ¿Sigue las recomendaciones e instrucciones de su odontólogo?	4	4	4	
	24. ¿Realiza los cuidados de higiene indicados por su odontólogo?.	4	4	4	
	25. ¿Pone atención a su salud dental?	4	4	4	
<b>Contacto con el profesional</b>	26. ¿Entiende las indicaciones del odontólogo?	4	4	4	
	27. ¿Le queda claro el tratamiento que necesita?	4	4	4	
	28. ¿Su odontólogo y usted organizan la secuencia del tratamiento que necesita?	4	4	4	
	29. ¿Su odontólogo motiva una participación activa en su salud dental?	4	4	4	
	30. ¿Su odontólogo motiva una participación activa en su salud dental?	4	4	4	





JUAN MÉNDEZ VERGARAY

DNI:09200211

Investigador Renacy P0116546

## Juicio de experto

### Evaluación por juicio de expertos (2)

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el “**CUESTIONARIO SOBRE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DENTAL**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 6. Datos generales del juez

Nombre del juez:	EDITH GISSELA RIVERA ARELLANO
Grado profesional:	Maestría ( )                      Doctor (X)
Área de formación académica:	Clínica (X) Social ( ) Educativa (X)                      Organizacional ( )
Áreas de experiencia profesional:	Educación, especialista en educación inclusiva; Docente de estudiantes con habilidades diferentes; investigación Renacyt; redacción de artículos científicos.
Institución donde labora:	Universidad César vallejo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( ) Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Docente de metodología de la investigación, construcción de instrumentos .

#### 7. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

#### 8. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	<b>“CUESTIONARIO SOBRE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DENTAL”</b>
Autor:	Soria
Procedencia:	España
Administración:	Individual o colectiva
Tiempo de aplicación:	10 minutos

Ámbito de aplicación:	Adolecente y adultos
Significación:	Estuvo compuesto por 20 preguntas. Este cuestionario se diseñó para medir el nivel de adherencia al tratamiento odontológico y abarcó dimensiones como la accesibilidad, el control de la ingesta de medicamentos y alimentos, la autoeficacia y el contacto con el profesional. Las respuestas de los participantes en el cuestionario fueron evaluadas en una escala que permitió clasificarlos en categorías de "Adherencia total", "Adherencia parcial" o "No adheridos", dependiendo de las opciones marcadas en la escala de respuesta.

## 9. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
"Adherencia al tratamiento odontológico"	Accesibilidad	Proceso en el cual el paciente decide y cumple con el tratamiento recomendado por el proveedor de salud, siguiendo las indicaciones del profesional (OMS; 2014).
	Control de ingesta de medicamentos y alimentos	
	Autoeficacia	

## 10. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento la "GUIA DE ENTREVISTA NO ESTRUCTURADA" elaborado por Leandro Vadillo, Eder Roy en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel ( X)	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b>	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la

El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	acuerdo)	dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel) (X)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencialmente importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel ( X )	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brindes sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel ( X ) el Presente instrumento es aplicable a la variable de estudio.

**Dimensiones del instrumento:**

Segunda dimensión: Unidimensional.

Objetivos de la Dimensión: Medir la Adherencia al tratamiento dental.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<b>Accesibilidad</b>	11. ¿El costo de la consulta odontológica es accesible?	4	4	4	
	12. ¿Usted puede acceder a los medicamentos o implementos recetados por su odontólogo?	4	4	4	
	13. Los exámenes odontológicos (radiografías) que le solicitan ¿son fáciles de acceder?	4	4	4	
	14. ¿Su odontólogo lo atiende cada vez que usted lo requiere?	4	4	4	
	15. ¿Hay materiales para su tratamiento dental cada vez que lo atienden?	4	4	4	
<b>Control de ingesta de medicamentos y alimentos</b>	16. ¿Ingiera sus medicamentos de manera puntual?	4	4	4	
	17. ¿Usted termina los medicamentos indicados por su odontólogo?	4	4	4	
	18. Si usted tiene que seguir una dieta ¿la respeta?	4	4	4	
	19. Cuando los síntomas desaparecen ¿deja el tratamiento y las consultas, aunque no esté concluido?	4	4	4	
	20. ¿Usted necesita apoyo de otros para cumplir con su tratamiento?	4	4	4	
	21. ¿Usted asiste a sus consultas	4	4	4	

<b>Autoeficacia</b>	como me le indica su odontólogo?.				
	22. ¿Usted regresa al centro de salud hasta terminar su tratamiento?	4	4	4	
	23. ¿Sigue las recomendaciones e instrucciones de su odontólogo?	4	4	4	
	24. ¿Realiza los cuidados de higiene indicados por su odontólogo?.	4	4	4	
	25. ¿Pone atención a su salud dental?	4	4	4	
<b>Contacto con el profesional</b>	26. ¿Entiende las indicaciones del odontólogo?	4	4	4	
	27. ¿Le queda claro el tratamiento que necesita?	4	4	4	
	28. ¿Su odontólogo y usted organizan la secuencia del tratamiento que necesita?	4	4	4	
	29. ¿Su odontólogo motiva una participación activa en su salud dental?	4	4	4	
	30. ¿Su odontólogo motiva una participación activa en su salud dental?	4	4	4	



Dra. Edith Gissela rivera Arellano  
N° DNI: 41154085  
Investigadora Renacyt  
Código: P0074516

## Juicio de experto

### Evaluación por juicio de expertos (3)

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el “**CUESTIONARIO SOBRE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DENTAL**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 6. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Sebastian sanchez Diaz
Grado profesional:	Maestría ( )                      Doctor (X)
Área de formación académica:	Clínica (X) Social ( ) Educativa (X)                      Organizacional ( )
Áreas de experiencia profesional:	Investigación, redacción de artículos científicos.
Institución donde labora:	Universidad César vallejo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( ) Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica:(si corresponde)	Docente de Analisis psicométrico I y II; Docente de Psicometria

#### 7. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

#### 8. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	<b>“CUESTIONARIO SOBRE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DENTAL”</b>
Autor:	soria
Procedencia:	España
Administración:	Individual o colectiva
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Adolecente y adultos

Significación:	Estuvo compuesto por 20 preguntas. Este cuestionario se diseñó para medir el nivel de adherencia al tratamiento odontológico y abarcó dimensiones como la accesibilidad, el control de la ingesta de medicamentos y alimentos, la autoeficacia y el contacto con el profesional. Las respuestas de los participantes en el cuestionario fueron evaluadas en una escala que permitió clasificarlos en categorías de "Adherencia total", "Adherencia parcial" o "No adheridos", dependiendo de las opciones marcadas en la escala de respuesta.
----------------	---

## 9. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Adherencia al tratamiento odontológico	Accesibilidad	Proceso en el cual el paciente decide y cumple con el tratamiento recomendado por el proveedor de salud, siguiendo las indicaciones del profesional (OMS; 2014)
	Control de ingesta de medicamentos y alimentos	
	Autoeficacia	

## 10. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento la "GUIA DE ENTREVISTA NO ESTRUCTURADA" elaborado por Leandro Vadillo, Eder Roy en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel ( X )	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.



lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel) (X)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencialmente importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel ( X )	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brindes sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel ( X ) el Presente instrumento es aplicable a la variable de estudio.

**Dimensiones del instrumento:**

Segunda dimensión: Unidimensional.

Objetivos de la Dimensión: Medir la Adherencia al tratamiento dental.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<b>Accesibilidad</b>	11. ¿El costo de la consulta odontológica es accesible?	4	4	4	
	12. ¿Usted puede acceder a los medicamentos o implementos recetados por su odontólogo?	4	4	4	
	13. Los exámenes odontológicos (radiografías) que le solicitan ¿son fáciles de acceder?	4	4	4	
	14. ¿Su odontólogo lo atiende cada vez que usted lo requiere?	4	4	4	
	15. ¿Hay materiales para su tratamiento dental cada vez que lo atienden?	4	4	4	
<b>Control de ingesta de medicamentos y alimentos</b>	16. ¿Ingiere sus medicamentos de manera puntual?	4	4	4	
	17. ¿Usted termina los medicamentos y indicados por su odontólogo?	4	4	4	
	18. Si usted tiene que seguir una dieta ¿la respeta?	4	4	4	
	19. Cuando los síntomas desaparecen ¿deja el tratamiento y las consultas, aunque no esté concluido?	4	4	4	
	20. ¿Usted necesita apoyo de otros para cumplir con su tratamiento?	4	4	4	

<b>Autoeficacia</b>	21.. ¿Usted asiste a sus consultas como me le indica su odontólogo?.	4	4	4	
	22. ¿Usted regresa al centro de salud hasta terminar su tratamiento?	4	4	4	
	23. ¿Sigue las recomendaciones e instrucciones de su odontólogo?	4	4	4	
	24. ¿Realiza los cuidados de higiene indicados por su odontólogo?.	4	4	4	
	25. ¿Pone atención a su salud dental?	4	4	4	
<b>Contacto con el profesional</b>	26. ¿Entiende las indicaciones del odontólogo?	4	4	4	
	27. ¿Le queda claro el tratamiento que necesita?	4	4	4	
	28. ¿Su odontólogo y usted organizan la secuencia del tratamiento que necesita?	4	4	4	
	29. ¿Su odontólogo motiva una participación activa en su salud dental?	4	4	4	
	30. ¿Su odontólogo motiva una participación activa en su salud dental?	4	4	4	



DR. SEBASTIAN SANCHEZ DIAZ

## **ANEXO 6. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Título de la investigación: “Ansiedad estado y adherencia al tratamiento odontológico en pacientes que acuden a una clínica odontológica Lima 2023”

Investigador (a): Eder Roy Leandro Vadillo

Propósito del estudio es brindar una clara explicación del estudio que se viene realizando, así como, el rol de los participantes.

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Ansiedad estado y adherencia al tratamiento odontológico en pacientes que acuden a una clínica odontológica Lima 2023”, cuyo objetivo es Determinar la relación entre la ansiedad estado y adherencia al tratamiento odontológico en pacientes que acuden a una clínica odontológica Lima 2023. Esta investigación es desarrollada por estudiantes posgrado del programa Maestría en Gestión de los Servicios de la salud, de la Universidad César Vallejo del campus Lima-Este, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución, cuyo nombre se obvia para salvaguardar el anonimato.

Describir el impacto del problema de la investigación.

El problema de la investigación es Cuál es la relación entre la ansiedad estado y la adherencia al tratamiento odontológico en pacientes de una clínica odontológica Lima 2023.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada:” Ansiedad estado y adherencia al tratamiento odontológico en pacientes que acuden a una clínica odontológica Lima 2023”.
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 20 minutos y se realizará en el ambiente de la clínica odontológica.

Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con la Investigador Leandro Vadillo Eder Roy, email: [eleandrovadillo@gmail.com](mailto:eleandrovadillo@gmail.com) y Docente asesor Dr. Méndez Vergaray Juan, email: [jmvevaluaciones@hotmail.com](mailto:jmvevaluaciones@hotmail.com)

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la

investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos:

Fecha y hora: 23/07/2023; 17:00 pm

## ANEXO 7: RESULTADOS DE TURNITIN

PrintScreen\_.jpg - Visor de fotos de Picasa

Feedback Studio - Google Chrome

turnitin.com/.../lang=es&id=1&ur=1089032488&e=103&e=2140943885

feedback studio Eder Roy Leandro Vadillo Ansiedad estado y adherencia al tratamiento odontológico en pacientes que acuden a una clínica odontológica Lima 2023 /null < 1 de 174 >

**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN**  
**DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Ansiedad estado y adherencia al tratamiento odontológico en  
pacientes que acuden a una clínica odontológica Lima 2023

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**  
**MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**AUTOR:**  
Leandro Vadillo, Eder Roy (orcid.org/0000-0002-9861-0418)

**ASESORES:**  
Dr. Méndez Vergaray, Juan (orcid.org/0000-0001-7286-0534)  
Dra. Huauya Leuyacc, Maria Elena (orcid.org/0000-0002-0418-8026)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**  
Salud Integral Humana

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

**Resumen de coincidencias**

**20 %**

De están viendo fuentes estándar

Ver Fuentes en inglés (Beta)

Concidencias

1	repositorio.ucv.edu.pe	7 %
2	Entegado a Universida...	5 %
3	Indi.handu.net	1 %
4	repositorio.unifac.edu.pe	1 %
5	L. Vega-Bazán, G. Beco...	<1 %
6	www.researchgate.net	<1 %
7	Entegado a Pontificia...	<1 %
8	search.bvsalud.org	<1 %
9	pesquisa.bvsalud.org	<1 %
10	repositorio.unpgr.edu.pe	<1 %
11	docplayer.es	<1 %

Página: 1 de 34 Número de palabras: 9570

Versión solo texto del informe | Alta resolución Activado

10/11 3/18/2023



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, MENDEZ VERGARAY JUAN, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, asesor de Tesis titulada: "Ansiedad estado y adherencia al tratamiento odontológico en pacientes que acuden a una clínica odontológica Lima 2023", cuyo autor es LEANDRO VADILLO EDER ROY, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 23 de Julio del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
MENDEZ VERGARAY JUAN <b>DNI:</b> 09200211 <b>ORCID:</b> 0000-0001-7286-0534	Firmado electrónicamente por: JMENDEZVE el 24- 07-2023 21:13:17

Código documento Trilce: TRI - 0611338