



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

**Ansiedad dental y adherencia al tratamiento en usuarios  
atendidos en un centro privado de Chimbote, 2023**

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

**Maestra en Gestión de los Servicios de Salud**

**AUTORA:**

Villanueva Valverde, Katy Rosmery (orcid.org/0000-0002-8382-3285)

**ASESORES:**

Dr. Castillo Saavedra, Ericson Felix (orcid.org/0000-0002-9279-7189)

Dr. Sosa Aparicio, Luis Alberto (orcid.org/0000-0002-5903-4577)

**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

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2023**

## **DEDICATORIA**

A Dios por brindarme la fortaleza y sabiduría necesaria para poder realizar lo que me proponga y anhele en la vida, de crecer como profesional y persona, que día a día me guie siempre encaminándome en todo momento.

A mis padres Diomedes y Dalila que siempre estás ahí brindándome su apoyo, comprensión, motivación, cariño y que hacen posible que mi persona se motive más para cada logro, avance profesional que pueda tener en mi vida.

Villanueva Valverde Katy Rosmery

## **AGRADECIMIENTO**

Doy gracias a Dios por guiar mi camino y darme la fortaleza de seguir adelante forjándome en mi vida.

A mis padres que siempre me apoyan en cada logro y meta de mi vida, por acompañarme y celebrar conmigo cada paso que doy.

A todos los docentes que me brindaron su apoyo, conocimiento, enseñanzas, y dedicación para poder culminar y aprender aún más en esta etapa del postgrado.

La Autora.

## Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	13
3.1. Tipo y diseño de la investigación	13
3.2. Variables, operacionalización	14
3.3. Población, muestra y muestreo	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5. Procedimientos	16
3.6. Método de análisis de datos	17
3.7. Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS	18
V. DISCUSIÓN	23
VI. CONCLUSIONES	29
VII. RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS	31
Anexos	38

## Índice de tablas

- Tabla 1** Nivel de ansiedad dental en usuarios atendidos en un centro privado de Chimbote
- Tabla 2** Nivel de adherencia al tratamiento en usuarios atendidos en un centro privado de Chimbote
- Tabla 3** Relación entre las dimensiones de la ansiedad dental y adherencia al tratamiento en usuarios atendidos en un centro privado de Chimbote, 2023.
- Tabla 4** Relación entre ansiedad dental y adherencia al tratamiento en usuarios atendidos en un centro privado de Chimbote

## Índice de gráficos

**Figura 1:** Diseño de investigación correlacional

13

## RESUMEN

La tesis tuvo como objetivo general determinar la relación que existe entre la ansiedad dental y adherencia al tratamiento en los usuarios atendidos en un centro privado de Chimbote, 2023. La metodología fue de diseño correlacional donde la muestra de estudio fue de 70 pacientes de los cuales se recopiló información de los cuestionarios planteados. Como resultados se evidencia que el 18,6% de pacientes refiere ansiedad leve, el 30,0% refiere una ansiedad moderada y el 51,4% ansiedad severa. En la adherencia al tratamiento encontramos el 75.7% de adherencia parcial, el 14.3% adherencia total y un 10% de no adheridos. Finalmente se concluye según la relación de Spearman se tiene un coeficiente de 0.129 una relación positiva baja entre la ansiedad dental y la adherencia al tratamiento.

**Palabras clave:** Ansiedad, dental, adherencia, tratamiento.

## ABSTRACT

The general objective of the thesis was to determine the relationship that exists between dental anxiety and adherence to treatment in patients treated in a private center in Chimbote, 2023. The methodology was a correlational design where the study sample consisted of 70 patients from whom information was collected on the questions posed. The results showed that 18.6% of patients reported mild anxiety, 30.0% reported moderate anxiety and 51.4% severe anxiety. In terms of adherence to treatment, we found 75.7% partial adherence, 14.3% total adherence and 10% non-adherence. Finally, we conclude that according to Spearman relationship there is a coefficient of 0.129, a low positive relationship between dental anxiety and adherence to treatment.

**Keywords:** Anxiety, dental, adherence, treatment.

## I. INTRODUCCIÓN

A través de los años, la ansiedad es un factor muy importante a tomar en cuenta, por que influye notablemente en la salud, la cual genera algo no favorable en la atención estomatológica y posterior adherencia al tratamiento dental, que pone en riesgo la salud del paciente.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2019) nos dice que 970 millones de personas que sufren de ansiedad en el mundo, una de cada ocho personas padece de trastorno mental; lo más común son la ansiedad y depresión. Luego, en el 2020 hubo un aumento considerable debido a la pandemia COVID 19; la valoración mostró el aumento del 26% y 28% de la ansiedad en un solo año.

Además, la ansiedad dental se clasificó como la quinta experiencia dental más temida, lo que lleva a evitar las visitas al dentista. En un estudio europeo de Athenea Dental Institute, sobre poblaciones realizado a nivel mundial, la prevalencia del miedo y la ansiedad fue de un 8.6% en Alemania, mientras que en Islandia un 10%, en Australia un 16.1%, en Singapur un 17.1%, en Holanda un 24.3%, en China un 30% y Japón un 42.1% (Hmud y Walsh, 2009).

En un estudio realizado en dos hospitales del ministerio de salud del Perú, se encontró que el 96,6% de los participantes presentaba ansiedad dental, y el 4,09% cumplía con ansiedad extrema, siendo más prevalente en mujeres y adultos jóvenes (Espejo et al., 2021).

Según reporte del Ministerio de Salud (MINSA) el primer lugar de atención por problemas de salud mental, se encuentra la ansiedad, que fueron reportados durante el año 2022, las cuales alcanzaron un total de 433 816 casos, presentándose con mayor frecuencia en mujeres. Dentro de ellas, el miedo o temor de acudir al odontólogo.

La ansiedad dental está asociada con una mala salud oral y un deterioro funcional, este deterioro o mal estado bucal tiene mucha importancia con el grado de ansiedad dental que tenga el paciente. El dolor dental se origina en los

dientes y tejidos de soporte dando como resultado a una lesión o enfermedad (Svensson et al., 2018).

El dolor dental es la afección más frecuente de la cavidad bucal, entre ellas están las estructuras dentarias, periodontales y mucosas, de diferentes afecciones pueden derivar a otras localizaciones extraorales (Migueláñez et al., 2019).

Por otro lado, los pacientes con ansiedad al dentista acudirán al profesional cuando ya esté presente un problema que pueda causar dolor intenso, las patologías desencadenarán aún más ansiedad, lo que a menudo conduce a tratamientos complejos. La mala salud oral afecta la autoestima de los pacientes, las relaciones interpersonales, laborales y su calidad de vida. Además, vale la pena señalar que la ansiedad dental no solo es una experiencia desagradable para el paciente, sino que también tiene un impacto negativo en el odontólogo, dando como resultado un paciente poco colaborador y que requiera tratamiento más complejo, la cual necesitará más consumo de recursos. Por ello, es esencial conocer con precisión las soluciones, y evaluar la situación del usuario (Cubas, 2021).

Por su parte, a nivel institucional se realiza la atención en conjunto y con herramientas para priorizar urgencias y emergencias, además de tratar de controlar la ansiedad, pero observamos que los pacientes se encuentran con una falta de interés en continuar los tratamientos e indicaciones, empeorando los problemas de salud bucal, provocando así quizás un nivel más alto de ansiedad y miedo al posterior tratamiento. Si bien la odontología en la actualidad ha tenido un gran avance y muchos beneficios, sin embargo, persiste la ansiedad y el miedo al dolor que puedan tener.

Por lo mencionado líneas arriba, se plantea el siguiente problema ¿Cuál es la relación entre la ansiedad dental y adherencia al tratamiento en usuarios atendidos en un centro privado en Chimbote, 2023?

Esta investigación se justifica, considerando el factor teórico tal modo se conocerá la ansiedad dental y adherencia al tratamiento odontológico, respaldada por conceptos y teorías de autores reconocidos, que han sido citados, por lo tanto, servirá de antecedente en futuras investigaciones.

La investigación contribuirá a la resolución del problema relacionado con la ansiedad dental en la atención odontológica. Considerando, factor metodológico se plantean instrumentos, los cuales serán validados con altos niveles de confiabilidad.

Para determinar la viabilidad del estudio se plantea como objetivo general determinar la relación entre la ansiedad dental y adherencia al tratamiento odontológico en un centro privado en Chimbote, 2023. Se propone como objetivos específicos: Identificar el nivel de la ansiedad dental por los pacientes en la atención odontológica en un centro privado en Chimbote, 2023. Identificar el nivel de adherencia al tratamiento odontológico en un centro privado en Chimbote, 2023, por último, establecer la relación entre las dimensiones de la ansiedad dental y adherencia al tratamiento odontológico en un centro privado en Chimbote, 2023.

Así como también, se formulan las hipótesis,  $H_1$ : Existe relación significativa entre la ansiedad dental y adherencia al tratamiento odontológico en un centro privado en Chimbote, 2023.  $H_0$ : No existe relación significativa entre la ansiedad dental y adherencia al tratamiento odontológico en un centro privado en Chimbote, 2023.

## II. MARCO TEÓRICO

El presente trabajo comienza con los estudios previos que nos amplía el horizonte de la investigación, de acuerdo a ello internacionalmente, Rodríguez et al. (2023) en su estudio realizado en Cuba, con el objetivo de describir la característica de la ansiedad hacia el tratamiento dental, el estudio fue descriptivo transversal en 240 pacientes, arrojando como resultado la prevalencia de 88,7% y predominio de moderada y severa ansiedad con un 34,6% y 30,4%, la cual prevaleció de 20 a 34 años de edad en grupo de ansiedad severa, se concluyó que la ansiedad dental presenta una alta incidencia en la población cubana.

Luego, Ríos et al. (2016) su estudio realizado en Chile tuvo como objetivo poder identificar el nivel de ansiedad dental en pacientes atendidos en un servicio de salud primaria. Su estudio es transversal, conto con una muestra de 174 usuarios, dando como resultado un 37,9% con presencia de ansiedad dental, un 16,1% un nivel moderado y un 13,2% con un nivel severo. Las personas con educación básica presentaron un 57,1 % de ansiedad, mientras que los de educación superior presentaron un 25%.

Dadalti et al. (2021) en su estudio de ansiedad por el tratamiento su objetivo fue comparar la prevalencia entre los hombres y mujeres en cuanto a la ansiedad. La muestra estuvo formada por 244 participantes (n = 122 hombres) que buscaron atención odontológica entre marzo de 2018 y noviembre de 2019. Se registraron los siguientes factores de riesgo: edad, grado, dolor preoperatorio y tratamiento odontológico. Se utilizó regresión logística multivariada donde se analizó la unión entre fobia dental y el género. La prevalencia de ansiedad dental fue del 18% (n=44), 22,9% (28/122) en mujeres y 13,1% (16/122) en hombres (p=0,04). Concluyendo que las mujeres tienen mayor predominio de ansiedad dental.

Así también, Severino (2018) en su estudio realizado a los pacientes de un policlínico, el autor planteó conocer la relación entre ansiedad y adherencia que hay al tratamiento dental, tuvo un enfoque no experimental, correlacional su muestra fue de 120 participantes, los hallazgos del estudio más relevantes fueron que el 42% de pacientes se sienten poco ansiosos, 38% siente ansioso y 21% no sentirse ansioso, , en adherencias totales hay un 41%, la adherencia parcial un 59% y no se encontró ninguno en no adheridos. Concluyendo que existió una correlación positiva con un coeficiente de 0,542 entre la ansiedad del paciente y la adherencia a los procedimientos odontológicos.

Según Huamán (2020) en su estudio realizado en una clínica de Chiclayo, propuso medir la relación entre ansiedad y adherencia al tratamiento, el estudio fue correlacional, cuantitativo no experimental, la muestra fue de 52 pacientes, el autor aplicó un cuestionario cuya validez y confiabilidad fueron confirmadas en su estudio; la puntuación de ansiedad baja fue 46,4%, nivel ansioso de 44,2%, 5,8% no tenía ansiedad y el 3,8% tenía mucha ansiedad, la tasa de adherencia fue 53,8% adherencia parcial y un 46,2% de adherencia total. Concluyendo así una correlación inversa moderada de -0,687 entre ansiedad y la adherencia al tratamiento según el puntaje de  $p < 0.01$ .

Espejo et al. (2018) en su investigación realizada en dos centros públicos sobre prevalencia de ansiedad dental en usuarios, dispuso como finalidad establecer el nivel de ansiedad de los usuarios atendidos de agosto a septiembre del 2015, la metodología utilizada por el autor fue transversal, comparativo; la muestra de estudio con un total de 660 pacientes a las cuales se adaptó un cuestionario de ansiedad, se concluyó que el promedio de ansiedad total fue de 12,05 (DE=3,76). Mujeres (media=12.56) tuvieron mayor ansiedad que los hombres, El 96,06% de los usuarios revelaron ansiedad, el 4,09% tenía ansiedad extrema.

Chávez (2021) en su investigación tiene como finalidad establecer la relación entre satisfacción del usuario externo y la adherencia al tratamiento odontológico en una posta en Puno, la metodología utilizada por el autor fue básica, descriptiva, correlacional y no experimental, la muestra estuvo conformada por 67 pacientes, se concluyó que el 98.5% de los pacientes consideran un nivel

satisfecho y un 70.1% tienen adherencia total al servicio de odontología, influyendo significativamente entre la satisfacción y adherencia.

Ante lo mencionado anteriormente, ahora se describirá la base teórica que reforzará el estudio.

La ansiedad se define como un conjunto de síntomas de naturaleza psicológica y mental las cuales no necesariamente son un peligro real donde se llega percibir una crisis o estado permanente, que pueden conllevar a ataques de pánico. La ansiedad dental es un miedo profundo que obstaculiza el tratamiento y cuidado dental regular, se requiere un trato especial. El temor se puede ver desde dos lados, reacciones a las fobias aprendidas, debido a una experiencia negativa anterior y otra experiencia dada como respuesta de tipo psicológicamente relacionado con miedos preexistentes individualmente (Alzate et al., 2021).

De acuerdo a Spielberger contempla que para considerar la ansiedad hay que ver entre el estado emocional y rasgo de personalidad.

Según Spielberger (1972), la ansiedad es un estado emocional inmediato que se desarrolla con el tiempo de la experiencia subjetiva la persona de una manera transitoria o pasajera, presentándose un sentimiento de tensión, miedo y nerviosismo, preocupación persistente y cambios fisiológicos.

La ansiedad rasgo, por otro lado, hablamos a como se prolonga o como es permanente en la persona ante cualquier evento que le ocurra, que representan una tendencia o rasgo. Esta no se manifiesta en la conducta sino en la frecuencia con la que la persona experimenta su ansiedad. En tal sentido las personas con trastorno de ansiedad de alto grado perciben un mayor número de situaciones amenazantes y sufren mucho más la intensidad la ansiedad estado.

Así también, Coriat (1946) fue el primero en definir el término de ansiedad dental, quien nos dice que es una ansiedad anticipada, un miedo excesivo a cualquier hecho a los dientes, que conlleva múltiples tratamientos ya sea muy invasivas o pequeñas, haciendo que la persona pueda postergar su tratamiento por ende aumentando la enfermedad.

Al-Namankany De Souza y Ashley (2012) nos dicen que la ansiedad dental es multisistémica respuesta ante una amenaza o peligro percibido, manifestándose como una experiencia individual, subjetiva, la cual se presenta distinta en cada individuo y genera una importante barrera para buscar y poder recibir atención odontológica.

Bajo estos conceptos se entiende que la ansiedad dental es multidimensional, que se fundamenta en tres componentes que son cognitivo, conductual, fisiológico.

Teniendo al componente cognitivo se refiere a una experiencia interna propia, en relación a un pensamiento catastrófico y preocupación que el paciente presenta ante una situación, una experiencia de miedo, inquietud, inseguridad, una evaluación subjetiva de los estados en relación con la ansiedad, haciendo que el paciente con ansiedad dental se sienta incomprendido y que los demás no lo entiendan.

El componente conductual evitando situaciones con una conducta de escape. Reacción del paciente cancelando su cita por ende evitando el tratamiento, haciendo que el estado de salud oral se agrave y el tratamiento sea más complejo e incluso doloroso.

El componente fisiológico se manifiesta en aquellos pacientes con respuestas vaso vagales, como la sensación de sofoco, tensión muscular, temblores, falta de aliento, pérdida de la conciencia entre otros. Esto mayormente se da en la sala de espera o en alguna cirugía (Armfield, 2010a; Ríos, 2014).

Así mismo, la ansiedad dental es un problema común para los dentistas que afecta a muchos pacientes. El 75% de los dentistas estadounidenses están de acuerdo en que la ansiedad del paciente es la principal barrera que impide que los pacientes reciban una atención adecuada. Los pacientes con fobia al dentista son más propensos a cancelar las citas, que pueden llevar a una mala calidad de vida vinculada con la salud bucal y (en casos extremos) aislamiento social, estos pacientes sienten más dolor en el tratamiento, e incluso los odontólogos sufren al tratar a este grupo de pacientes (Höglund et al., 2019).

Siendo la ansiedad dental multifactorial, se origina por muchos motivos, como una mala experiencia al tratamiento en especial si es de muy temprana edad, también por haber tenido una experiencia desagradable con el profesional o

lugar de atención, el tiempo de espera, como también muy importante el entorno familiar, si el padre es ansioso esto influirá de una manera negativa en la conducta del hijo (Saeed et al., 2017).

Dentro de la clasificación tenemos, la ansiedad transitoria que se presenta en el momento de atención o consulta odontológica, la cual se regulariza al concluir dicho tratamiento o cita, siendo leve a moderado. Ansiedad temporal relacionado a un malestar dental o asociado a una anticipación al tratamiento, ambiente del consultorio o a la información no detallada de los procedimientos a realizarse, como también al consumo de algún medicamento o sustancia. Ansiedad permanente relacionada a un estrés postraumático dental, asociada a una crisis de ansiedad, trastorno de somatización, fobia dental (Carballo 1997, como se citó en Pereyra 2018).

Dentro del nivel de ansiedad tenemos un nivel de ansiedad leve, aquí prevalece la calma, con la mente abierta pero quizás un poco estresada, presentando un poco de irritación, intranquilidad, con un ligero malestar al realizar el examen, diagnóstico y tratamiento dental, este nivel puede ser motivadora que te permite estar concentrada en encontrar una solución.

El nivel de ansiedad moderado se presenta el desconcierto, las actitudes aprensivas con el temor constante de que pueda pasar algo, presentando sintomatologías más frecuentes que la ansiedad leve, la cual no es de gran ayuda al profesional dificultando el procedimiento del examen para el posterior tratamiento.

El nivel de ansiedad severo se presenta por miedo y un temor intenso con una preocupación excesiva, presentando signos y síntomas que pueden postergar las fechas de tratamiento, impidiendo que el paciente razone y piense con claridad frente al estímulo que provoca esta ansiedad (Amáiz, 2016).

Por ello, la salud estomatológica es muy importante y está relacionado con la salud general y calidad de vida, lo que afecta la función oral y la interacción social (FDI, 2015). Por el miedo y la ansiedad se originan múltiples problemas como la caries dental, enfermedad periodontal, mala masticación, pérdida de apetito, trastornos del sueño y bajo rendimiento en la escuela y el trabajo (Rodríguez et al., 2018).

Existen diferentes tests para evaluar la ansiedad en los pacientes como el test de Corah que fue creado en el año 1969 y consta de cuatro ítems para medir el nivel de ansiedad ante el tratamiento dental, siendo modificada en 1995 con un ítem más, donde se abordan situaciones dentales y de acuerdo al puntaje se clasifican el grado de ansiedad del paciente, se considera las dos primeras preguntas nivel de ansiedad en relación al entorno clínico, y las demás están relacionadas a procedimientos estomatológicos, considerándose este instrumento muy práctico y fiable (Bolla et al., 2017).

Así también, tenemos el instrumento de índice de ansiedad y miedo dental (IDAF-4C) en sus siglas de inglés, la cual conjetura el concepto multidimensional de la ansiedad dental y sus componentes cognitivo, fisiológico, conductual, este instrumento fue adaptado al español por Carrillo y Cols. Mostrando una muy buena confiabilidad y validez donde se logró obtener un coeficiente de 0,90 (Carrillo et al., 2012).

La relación entre las características psicológicas de los pacientes sometidos a tratamiento odontológico y su posterior adherencia, se resalta la importancia de construir relaciones confidenciales con los pacientes y la necesidad de enfoques específicos para desarrollar un plan y estrategias de tratamiento. Se propuso evaluar los rasgos de personalidad del paciente que determinan su capacidad para adherirse a las recomendaciones, conocimiento que se traduce en un mejor pronóstico y tratamiento, y en la prevención de complicaciones por incumplimiento, ya que no se debe esperar el éxito en el trabajo sin aplicarlo. (Tachalov et al., 2018)

Respecto a la variable de adherencia tenemos los siguientes conceptos y teoría.

Sackett (1976) y Haynes (1978) definieron la adherencia al tratamiento, con el término del grado de comportamiento de la persona, al cumplir la toma del medicamento, cumplimiento de una dieta o cambios de mejora del estilo de vida, las cuales coinciden con el consejo del profesional de salud (Frank & Anderson, 1988).

Durante los ochenta se empezó a utilizar el término cooperación, y la relación con el paciente, la cual se puede ver afectada por muchos factores, entre ellas

el compromiso o el autocuidado, el cumplimiento del tratamiento, las citas, la higiene oral, entre otros. Kontz en 1991, cambió cooperación e introdujo adherencia.

La teoría de autoeficacia de Bandura (1977-1997) se considera como una conducta dentro de la salud, la cual se explica a través de teorías socio cognitivas, como viene hacer la autoeficacia, que se refiere a que una persona se encuentra más motivada si percibe que presenta capacidades personales para dirigir sus acciones. Siendo la autoeficacia una motivación para que adopten conductas saludables generando así un gran cambio para la persona (Ortego et al., 2011)

La adherencia hace referencia al proceso de decisión por un tratamiento adecuado, por llevar un cumplimiento a la necesidad del usuario, que pueda cumplir las recomendaciones del profesional. La autodeterminación en salud bucal, se distingue por la salud dental, autoevaluada, la condición de vida, la valoración a la continuidad del tratamiento (Careaga et al., 2022).

La adherencia al tratamiento puede definirse como un enfoque para mantener o mejorar la salud para reducir los signos y síntomas de la enfermedad, así como también el nivel de respuesta a las medidas terapéuticas, se use o no medicación. Es un proceso conductual complejo que está fuertemente influenciado por el entorno, los profesionales de la salud y el tratamiento. Cuando las personas responden completamente al tratamiento, se clasifican como adherentes; si interrumpen el tratamiento, se clasifican como no adherentes; y finalmente los persistentes, el grupo de personas que asisten a las citas, pero no cumplen con el tratamiento (Bulgareli, 2021).

El resultado de la no adherencia al tratamiento está relacionado con las condiciones y patologías específicas del paciente e incluyen aspectos muy diversos, desde una disminución de la calidad de vida del paciente y su familia hasta un aumento de los costos y de la salud del paciente (Avilés, 2016).

En el estudio de Soria et al, (2009) considera cuatro dimensiones en cuanto a la adherencia al tratamiento.

La accesibilidad según nos refiere Arakawa et al., (2011) menciona a Dorabedian quien afirma que la accesibilidad es un componente necesario para el uso de un servicio de salud, siendo una dimensión importante en la investigación de calidad y evaluación del servicio.

Así también, una cuestión de derechos y responsabilidades del punto de vista del proveedor del servicio, desde la perspectiva de los pacientes, lo que es un factor importante para comprender el uso, desempeño y calidad de los servicios de salud (Rivera et al., 2021).

La autoeficacia es un concepto introducido por Bandura, quien definió como un conjunto de creencias sobre la capacidad de una persona para organizar e implementar un curso de acción que es esencial para lograr ciertos resultados de conductas preventivas al contar con mayor autoeficacia mayor será la prevención y buscar tratamientos tempranos (Ruiz & Quispe, 2022).

Siendo la autoeficacia un factor que concibe predecir el comportamiento que seguirá un paciente para alcanzar un nivel de salud adecuado. En la salud bucal es fundamental, pues de la conducta del paciente depende seguir la adherencia a las indicaciones del odontólogo (Rivera et al., 2021).

Además, la autoeficacia y ciertas conductas son óptimas en la salud, observando en aquellas personas con alta autoeficacia como por ejemplo respecto al cepillado, los hábitos alimenticios y las visitas al dentista se relacionan con una mejor salud bucal que las personas con baja autoeficacia (Rojas, 2019).

El control de la ingesta de alimentos está regulado por varios mecanismos homeostáticos y no homeostáticos que controlan el hambre (Forero, 2020).

La nutrición, incluye hábitos alimentarios, patrones de alimentación y una evaluación nutricional medible para mantener la salud general y bucal de la población. Es por eso que la nutrición es un componente importante para la salud también para el sistema inmunológico, y un menor riesgo de afecciones (Jiménez, 2021).

La dieta está directamente relacionada con la caries, ya que tiene propiedades a tener en cuenta para su desarrollo, por ejemplo: consistencia y su adherencia, lo que significa que cuanto más se adhiera el alimento a los dientes mayor es la posibilidad de caries (Barros, 2022).

El control de ingesta de medicamentos depende de varios factores. Cuando se habla de adherencia y cumplimiento, actualmente se refiere a la actitud de la persona, con el cumplimiento, la forma de administración y persistencia en el tratamiento hacia el término prescrito por el profesional (Guzmán y Julca, 2017).

Contacto con el profesional, la relación odontólogo-paciente, una comunicación e interacción intelectual y afectiva muy relevante en la atención, cual nos conlleva a mantener una relación perdurable y productiva, ya que consiste no solo en brindar una buena explicación si no también el saber escuchar, la cual es el primer método de atención odontólogo-paciente. El poder establecer, transmitir seguridad y confianza, así también la privacidad de cada paciente, constituye el respeto, valores compartidos y ser empáticos (Escobar et al., 2019).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

##### 3.1.1 Tipo de investigación

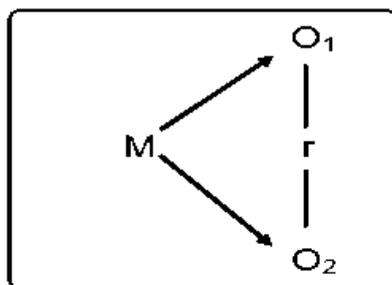
La investigación tipo básico de enfoque cuantitativo, ya que se realizó en un contexto establecido. Según (Gallardo, 2017) en lo que se enfoca es en cuantificar las realidades desde el criterio externo.

El nivel de estudio es correlacional, porque su fin es encontrar si existe relación entre las variables, sin ser necesario que generen alguna dependencia (Ñaupas et al., 2018).

##### 3.1.2 Diseño de la investigación

El diseño de investigación es no experimental, debido a que no se manipulará la información, se procesó tal y cual se recibe (Hernández y Mendoza 2018). Finalmente, es transversal porque la investigación se realizó en un solo tiempo de estudio. (Pimienta & De la Orden, 2017)

*Diseño de investigación*



Descrito de la siguiente manera:

M: Muestra probabilística

O1: ansiedad dental

O2: adherencia al tratamiento

r: Relación entre ambas variables.

### **3.2. Variable y Operacionalización**

El presente estudio va a establecer dos variables:

#### **Variable 1: Ansiedad dental**

##### **Definición conceptual**

La ansiedad dental es un patrón de conducta que es considerada por comportamientos multidimensionales y aprendidos, puesto que en el desarrollo de actitudes relacionadas con el tratamiento actúan diferentes factores, los cuales juegan un papel que determina, que la ansiedad dental sea multifactorial. Como la conducta aprendida del entorno, experiencias desagradables (Navarro & Ramírez 1996, como se citó en Jiménez, et al., 2017).

##### **Definición operacional**

Se utilizó el cuestionario de ansiedad y miedo dental (IDAF-4C) adaptada al español por Carrillo y Cols (2012) la cual busca medir los componentes de la ansiedad dental: cognitivo, fisiológico, conductual.

Ansiedad leve = 8-15, Ansiedad moderada =16-23, Ansiedad severa = 24-40

**Indicadores:** son los nervios, pensamientos negativos, palpitaciones, temor, ansiedad.

**Escala de medición:** Ordinal

#### **Variable 2: Adherencia al tratamiento**

##### **Definición conceptual**

Puede definirse como un enfoque para mantener o mejorar la salud para reducir los signos y síntomas, así como también el nivel de respuesta a las medidas terapéuticas. Es un proceso conductual complejo que está fuertemente influenciado por el entorno, los profesionales de la salud y el tratamiento (Miller et al., 1997, como se citó en Vilela, et al., 2021).

### **Definición operacional**

Se utilizó el cuestionario propuesto por Soria et al (2009), modificada al tratamiento dental que consta de 20 preguntas distribuidas en cuatro dimensiones: la accesibilidad; el control de ingesta de medicamentos y alimentos; autoeficacia; y contacto con el profesional.

No adherencia = 20-44, Adherencia parcial = 45-74, Adherencia total = 75-100

**Indicadores:** ingesta de medicamentos, costo de la consulta, acceso a las medicinas, ingesta de alimentos y asistencia de citas.

**Escala de medición:** Ordinal

## **3.3. Población, muestra y muestreo**

### **3.3.1 Población muestral**

Es el grupo de elementos posiblemente a ser analizado o estudiados en un determinado lugar. En el estudio, 70 fueron los pacientes encuestados en un centro privado odontológico en Chimbote.

**Criterios de inclusión:** pacientes que sean mayores de 18 años, pacientes que acuden al servicio de odontología, que participen voluntariamente.

**Criterios de exclusión:** pacientes que se nieguen a participar de la encuesta. Menores de edad.

### **3.3.2 Muestreo**

El tipo de muestreo que se utilizó es no probabilístico por conveniencia.

### **3.3.3 unidad de análisis**

Pacientes atendidos en odontología en un centro privado de Chimbote, 2023.

### **3.4. Técnicas de recolección de información**

La técnica correspondiente fueron dos encuestas que tuvieron como finalidad la recolección de datos de la perspectiva de una muestra la cual fue seleccionada en un contexto en específico.

Cuestionario sobre ansiedad dental se utilizó el cuestionario de ansiedad y miedo dental (IDAF-4C) adaptada al español por Carrillo y Cols (2012). La cual busca medir los componentes cognitivo, fisiológico, conductual, consta de 8 ítems de tipo Likert, que van desde puntaje mínimo 1 hasta puntaje máximo 5. Conlleva una calificación de 8 – 40 puntos.

Para medir la segunda variable se utilizó el cuestionario propuesto por Soria et al, (2009) modificada al tratamiento dental que consta de 20 preguntas distribuidas en cuatro dimensiones: la Accesibilidad del 1 al 5 ítems; el Control de ingesta de medicamentos y alimentos del 6 al 10 ítems; Autoeficacia del 11 al 15 ítems; y Contacto con el profesional del 16 al 20 ítems, con una escala de valores de 1 nunca; 2 casi nunca, 3 a veces, 4 casi siempre, 5 siempre. Se tiene como puntaje de no adherencia de 20-44, adherencia parcial de 45-74 y adherencia total de 75-100.

#### **Validez**

Se realizó mediante juicio de expertos, para el desarrollo de este proyecto se requiere de tres expertos con grados académicos de maestría en relación a servicio de salud

#### **Confiabilidad**

Se contó con la prueba piloto, donde se obtuvieron valores superiores a lo requerido teniendo en la variable ansiedad dental un 0,933 y para adherencia al tratamiento un 0.928

### **3.5. Procedimiento**

Para recolección de datos se consideró, solicitar el documento al responsable del área de posgrado, el cual es acreditable para el investigador y pueda tener el permiso de presentación en la institución

donde se realizará el estudio. Posteriormente se solicita el permiso para poder acceder a la información necesaria en el lugar de estudio. Se organizó una reunión con el jefe de servicio para poder plantear el propósito de la investigación. Después de tener los instrumentos de las dos variables, se realizó la aplicación a los usuarios, previa introducción del consentimiento informado, explicación del estudio. Finalmente, los resultados obtenidos serán consolidados y ordenados en cuadros estadísticos para su análisis. así obtener la relación existente entre las variables.

### **3. 6. Método de análisis**

Para el procedimiento de la información se utilizó la estadística descriptiva e inferencial, la cual se recopiló a través Excel y programa SPSS V26, Teniendo como finalidad obtener una data gráfica de tablas y figuras porcentuales para ser interpretada de manera estadística, para lograr plasmar la situación encontrada en la problemática que se estudia. Se comprobó la hipótesis por medio de la prueba de correlación de Pearson como también la relación de las variables.

### **3.7. Aspectos éticos**

En este punto se tomarán en cuenta la honestidad, que se basará en transmitir información certificada y validada, de los usuarios atendidos, con la participación voluntaria, sin la manipulación de la autoría de esta investigación, se presentarán los hechos de la difusión claros y concisos. Finalmente, velar por la justicia, todos los participantes serán tratados de la misma manera, trato equitativo durante la ejecución del estudio.

#### IV.RESULTADOS

*Tabla 1*

Nivel de ansiedad dental en usuarios atendidos en un centro privado de Chimbote, 2023.

<b>Niveles</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Leve	13	18,6
Moderado	21	30,0
severo	36	51,4
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

En referencia con la ansiedad dental, el 18,6% de los pacientes han señalado un nivel leve de ansiedad dental, el 30,0% evidenció un nivel moderado, y un 51,4 un nivel de ansiedad severa.

Tabla 2

Análisis de adherencia al tratamiento en usuarios atendidos en un centro privado de Chimbote, 2023.

<b>Niveles</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
No adheridos	7	10
Adherencia parcial	53	75,7
Adherencia total	10	14,3
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

Encontramos como un porcentaje mínimo del 10%, perteneciente a 7 personas, un porcentaje mayor de 75,7 de adherencia parcial y un porcentaje de 14,3 de adherencia total.

Tabla 3

Dimensiones de ansiedad dental y adherencia al tratamiento odontológico.

		Adherencia al tratamiento			
Ansiedad dental		Accesibilidad	C. ingesta de medicamentos y alimentos	Autoeficacia	Contacto con el profesional
Componentes cognitivo	Correlación	,079	,202	,235*	-,028
	Sig. (bilateral)	,516	,093	,050	,819
	N	70	70	70	70
Componente fisiológico	Correlación	,138	,190	,143	,036
	Sig. (bilateral)	,253	,116	,239	,768
	N	70	70	70	70
Componente motor	Correlación	,150	,246*	,276*	,125
	Sig. (bilateral)	,217	,040	,021	,303
	N	70	70	70	70

Del análisis presentado se ha determinado una relación del componente cognitivo de 0.079 que es analizada como positiva y baja con la accesibilidad al tratamiento, la relación de 0.202 con el control de ingesta de medicamentos y alimentos, una relación de 0.235 con la autoeficacia, y -0.028 con el contacto con el profesional, presentándose una relación negativa baja.

En cuanto al componente fisiológico con las dimensiones de adherencia al tratamiento observamos que tenemos una 0.138 en accesibilidad, 0.190 en ingesta de medicamentos y alimentos, 143 en autoeficacia, y 0.36 en contacto con el profesional, analizando así que se presenta una relación positiva baja entre las dimensiones de adherencia con el componente fisiológico.

En cuanto al componente motor con las dimensiones de adherencia al tratamiento observamos que tenemos una 0.150 en accesibilidad, 0.246 en ingesta de medicamentos y alimentos, 276 en autoeficacia, y 0.125 en contacto con el profesional, analizando así que se presenta una relación positiva baja entre las dimensiones de adherencia con el componente motor.

Tabla 4

Relación entre la ansiedad dental y adherencia al tratamiento en usuarios atendidos en un centro privado de Chimbote, 2023

		Ansiedad dental	Adherencia al tratamiento dental
Rho de Spearman	Ansiedad dental	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	70
	Adherencia al tratamiento dental	Coeficiente de correlación	,129
		Sig. (bilateral)	,288
		N	70

Se ha determinado una relación de  $Rho = 0.129$  por lo que se afirma que la ansiedad dental presenta una relación positiva no significativa con respecto a la adherencia al tratamiento odontológico en un centro privado en Chimbote, 2023.

Luego al desarrollar la prueba de hipótesis se ha obtenido una significancia de 0.288, ubicado por encima de 0.05, por lo tanto, se evidencia que no se presenta una relación significativa, por lo tanto, se admite la  $H_0$ .

## V. DISCUSIÓN

El resultado logrado en mi investigación ha sido presentado en la anterior sesión, a continuación, se hará la discusión con los proyectos previos.

El propósito de mi investigación fue determinar la relación entre la ansiedad dental y adherencia al tratamiento en usuarios atendidos en un centro privado de Chimbote, 2023. Donde se ha podido manifestar que existe una relación de  $Rho=0.129$  que es analizada como una relación positiva y baja, entre la variable ansiedad dental y adherencia al tratamiento.

De acuerdo a lo expuesto Huamán en su investigación realizada en el año 2020, manifestó que existía una correlación inversa moderada entre la ansiedad y adherencia al tratamiento obteniendo un coeficiente de correlación de  $-0.687$ , como se puede observar una correlación negativa significativa entre las variables de la investigación. Parecido a Severino (2018) en su investigación manifestó que existía una correlación de Spearman de  $0.540$  significativa entre la ansiedad y adherencia, teniendo la relación directa y moderada. Obteniendo así entre ambas investigaciones una similitud a sus resultados al afirmar que existe una relación entre ambas variables.

Esto puede deberse a la diferencia de muestra de los estudios, el instrumento utilizado, así como también las edades de los pacientes, teniendo en cuenta que los diferentes factores culturales que se relacionen con la sociedad, su entorno, entre otros; lo que queda claro en los diferentes estudios es que hay una relación entre las variables y que todos los pacientes presentan algún tipo de ansiedad al acudir al odontólogo la cual afecta a la adherencia del tratamiento dental, como consecuencia trae efectos negativos a la salud, considerando que el paciente ansioso presenta una actitud y reacciones negativas y que al intento del odontólogo por manejar estas reacciones puede ser un factor negativo en la comunicación y relación odontólogo-paciente, siendo este un estrés tanto para el paciente y el profesional, se puede mejorar e intervenir en estos aspectos capacitando al profesional y teniendo un trabajo en equipo e incentivando al paciente.

Según la literatura la ansiedad dental siendo multifactorial se presenta por muchos motivos, como una mala experiencia al tratamiento, siendo especial en

aquellas personas que lo experimentaron a temprana edad, teniendo una experiencia desagradable con el entorno, lugar y el profesional, también es muy importante a considerar el entorno familiar, si las personas que lo rodean son ansiosas o no cumplen con el tratamiento adecuado, la cual influirá de una manera negativa para la conducta de la otra persona y de cómo esto influirá en la adherencia del tratamiento.

En la tabla 1 se observó que el mayor porcentaje es de ansiedad severa 51,4%, seguida de ansiedad moderada 30%, y con menos porcentaje de 18,6% ansiedad leve, parecido al estudio de Rodríguez et al, (2023) en su investigación de ansiedad al tratamiento dental obtuvo como resultado una prevalencia de 88.7% donde predominó la ansiedad moderada con un 34.6% y encontrando en este estudio una ansiedad severa con un 30.4% presentando en ambos estudios una alta prevalencia de ansiedad, así mismo tenemos el estudio de Ríos et al. (2016) en su investigación nos da como resultado un menor porcentaje en ansiedad moderado de 16.1% y un nivel de ansiedad severa con un 13.2% presentando una similitud entre estos estudios donde encontramos un porcentaje de ansiedad severa, donde se recomienda la realización de más estudios para evaluar las variables que expliquen a detalle el problema de dicha ansiedad. La cual difiere del estudio de Severino (2018) quien realizó su investigación, donde el mayor porcentaje fue de poco ansioso, seguida del nivel ansioso, luego sin ansiedad y no se encontró ningún paciente muy ansioso.

En las tres investigaciones anteriores a diferencia de Severino se encontró un porcentaje alto de ansiedad severa, la cual nos demuestra que la mayoría de los procedimientos dentales causan dolor e incomodidad, presentando en los pacientes un alto grado de ansiedad, en especial en aquellos donde se utiliza las agujas para la anestesia. Encontrando así un aumento en el ítem de temor cuando va al dentista, lo encuentran una experiencia desagradable, o el pensamiento de que algo pueda salir mal durante la consulta o tratamiento. Aquí se presenta un gran trabajo para el odontólogo ya que tiene que aprender a manejar estos pacientes muy ansioso, encontrando técnicas que puedan ayudar a tener un mejor ambiente y que el paciente se pueda retirar teniendo una experiencia agradable.

Se llegó a observar que la ansiedad leve, moderada, severa, genera la adherencia parcial y total respectivamente. También encontramos pacientes que no se adhieren al tratamiento, la cual puede demostrar un aumento en las patologías bucales y futuras complicaciones que se puedan dar, como el aumento y gravedad de la caries, enfermedad periodontal, entre otros.

Además, al evaluar el estudio sobre la ansiedad y adherencia al tratamiento y al ver como esto repercute en la salud de la persona se puede intervenir a tiempo e enriquecer en la prevención y promoción, en especial elaborar una estrategia en este grupo de pacientes.

En el trabajo de Dadalti et al. (2021) en su estudio de ansiedad al tratamiento se registraron los factores de riesgo: tratamiento dental, dolor preoperatorio, edad, grado, el predominio de la ansiedad dental fue del 22,9% en mujeres y 13,1% en hombres, concluyendo que el predominio mayor de ansiedad dental se da en mujeres. El dolor preoperatorio se relacionó con niveles de ansiedad dental. Parecido al estudio de Espejo et al. (2018) quien dispuso como finalidad establecer el nivel de ansiedad de los usuarios, donde las Mujeres (media=12.56) tuvieron mayor ansiedad que los hombres donde el 96,06% de los usuarios revelaron ansiedad, el 4,09% tenía ansiedad extrema. Encontrando similitud entre ambos estudios donde valoraron la ansiedad según género y siendo en ambos estudios el mayor porcentaje de ansiedad en mujeres a diferencia de los hombres.

En la tabla 2 se identificó que los pacientes atendidos en el centro privado de Chimbote presentaron mayor porcentaje en la adherencia parcial al tratamiento con un 75,7%, seguida de la adherencia total con un 14,3%. Parecido al estudio de Severino (2018), con un mayor porcentaje en adherencia parcial de 59% seguida de la adherencia total 41%, así mismo en el estudio de Huamán (2020), concuerdan con ambas investigaciones al presentar un porcentaje mayor en la adherencia parcial de 53.8% al tratamiento, seguida de la adherencia total con 46,2%. Donde infiere con ambas investigaciones es en la parte de no adherencia que en la de Severino y Huamán no presentan a diferencia de un porcentaje del 10% que presento mi estudio. Así mismo el estudio de Chávez (2021) se observa un porcentaje mayor en adherencia parcial con un 26.9% y en porcentaje menor con un 3% de no adherencia.

Se observa así que en este estudio existe regular adherencia al tratamiento y en un menor porcentaje la no adherencia, la cual implica que si contamos con un mejor manejo del procedimiento odontológico, reduciendo la ansiedad más probabilidad de mejorar la adherencia al tratamiento. De igual manera una mejor comunicación y relación odontólogo-paciente.

Como podemos ver en la literatura las consecuencias que trae de no asistir, completar el tratamiento, seguir las indicaciones, controles entre otros, adopta una conducta de una no adherencia completa al tratamiento como debería darse y solo recurrir en ocasiones al odontólogo cuando se presenta episodios de dolor, lo que nos impide tener un control adecuado de su salud bucal y poder detectar alguna alteración o patología de gravedad, aparte de tener otras consecuencias como son el deterioro de la salud bucal. Así como vemos en la investigación de Rodríguez & Cazares (2018) donde la relación que hay entre la alta y baja ansiedad con evitar el tratamiento, al tener cualquier nivel de ansiedad dental influye un riesgo a la no adherencia del tratamiento, dando como resultado lesiones malignas, entre otras, ya que es muy importante llevar un adecuado tratamiento no solo inicial, sino un tratamiento oportuno y completo.

Al no darse una adherencia completa al tratamiento como son, la evasión a la consulta, traen como consecuencia el empeoramiento de la salud oral, teniendo como tratamientos de menos dolorosos a más complejos como son las cirugías, endodoncias, entre otras, como podemos apreciar en el estudio de Dou et al., (2018) al ver la relación de ansiedad de pacientes con tratamientos de conductos, la cual resulta muy angustiosa para el paciente ya que implica la inyección, extirpación, perforación de la pulpa dentaria, la cual puede darse en dos o más sesiones de tratamiento, al presentarse inflamaciones puede darse el fracaso de la anestesia ocasionando esto un miedo y más ansiedad del paciente, como dio resultado en este estudio presentando mayor ansiedad durante el tratamiento endodóntico, encontrando un cambio en el paciente de su comportamiento, expresiones, por ello es importante identificar la ansiedad del paciente, esto ayuda al profesional a estar mejor preparado y predecir su comportamiento y así poder disminuir su ansiedad y por ende tener una mejor adherencia al tratamiento

Así mismo en la tabla 3, con relación a las dimensiones, presentaron una relación del componente cognitivo de 0.079 con la accesibilidad al tratamiento, una  $r=0.202$  control de ingesta de medicamentos y alimentos, una  $r=0.235$  con la autoeficacia, en todas estas anteriores presentaron una relación positiva baja y con la relación al contacto profesional  $r=-0.028$ , presentándose una relación negativa baja. A diferencia de la investigación de Huamán que presenta una correlación moderada inversa en accesibilidad con un valor  $-0.562$ , autoeficacia de  $-0.672$ , relación con el profesional  $-0.622$  y control de ingesta de alimentos y medicamentos con una relación baja inversa de  $-0.279$ . Encontrando también una diferencia en el estudio de Severino donde se presenta una relación significativa de la ansiedad con adherencia de 0.513 y la relación de dimensión de ansiedad al tratamiento con una relación significativa de 0.542. parecido al estudio de Chávez (2021) donde la relación de satisfacción del usuario se vincula significativamente con la adherencia al tratamiento dental con un coeficiente de 0.534 lo cual es una correlación positiva media.

En los resultados podemos observar la diferencia entre los estudios donde una se aplicó en un centro privado y la otra en una institución pública donde la cantidad de pacientes varia, así como también la accesibilidad a medicamentos y exámenes auxiliares que se necesiten para un mejor manejo o diagnóstico, muchas veces son escasos, a diferencia del privado que quizás tienen más accesibilidad, tiempo de tratamiento, pero también se tiene en cuenta que muchas veces la adherencia no es total, como se puede ver en el estudio, por el costo en un centro privado son más elevados, siendo esto un factor negativo. Una causa negativa también es que los pacientes no ingieren su medicamento de manera puntual o no lo completan una vez que el dolor desaparezca, llegan a no terminar el tratamiento o no vuelven a su control. El descuido de los pacientes puede complicar su salud oral.

Según MINSA nos refiere que el 90.4% de la población peruana presenta caries dental, al respecto el profesional odontólogo manifestó que los malos hábitos de higiene oral de las personas son la causa principal del problema de salud, entre ellas la enfermedad periodontal por ello es recomendable que los pacientes se presenten al consultorio para una evaluación dental antes de presentar el malestar y poder llevar un mejor control y prevención.

Para que el tratamiento sea exitoso se requiere un compromiso entre ambas partes sobre todo del paciente quien tiene que ser comprometido al asistir a sus citas, mantener una buena salud bucal, si esto implica cambios de hábitos y conducta para un bien personal se tendría que hacer y es muy importante el compromiso y responsabilidad del paciente.

Se puede constatar como trasciende la ansiedad en el tratamiento dental, se evidencia que en el aspecto de contacto con el profesional no hay mucha relación, lo cual nos lleva a tener más énfasis en ese aspecto, esto puede interferir para una mejora de la persona y guiarlos en su salud bucodental, capacitando al profesional e incentivando a los usuarios, creando buenos hábitos de salud, generando una buena relación odontólogo-paciente. En lo posible disminuyendo la ansiedad del paciente.

Las experiencias negativas, el nerviosismo, ante la atención odontológica, son consecuencias de la ansiedad dental, llevando a una evasión del tratamiento, por lo tanto, debe realizarse un plan de atención para disminuir eficazmente la ansiedad del paciente. Teniendo en cuenta que la relación entre las características psicológicas de los pacientes que son sometidos al tratamiento odontológico y su posterior adherencia, resalta la importancia de construir relaciones confidenciales con los pacientes y la necesidad de enfoques específicos para desarrollar un plan y estrategias de tratamiento.

Por ultimo en la tabla 4 del análisis presentado se ha determinado una relación de  $Rho = 0.129$  que es analizada como positiva y baja entre la ansiedad dental y adherencia al tratamiento odontológico en un centro privado en Chimbote, 2023.

Luego al desarrollar la prueba de hipótesis se ha obtenido una significancia de 0.288, ubicado por encima del 0.05, por lo tanto, se evidencia que no se presenta una relación significativa. A diferencia de los estudios de Huamán, Severino y Chavez, donde se encontró una relación significativa.

## VI. CONCLUSIONES

**Primero:** se ha determinado una relación de  $Rho = 0.129$  que es analizada como positiva y baja entre la ansiedad dental y adherencia al tratamiento odontológico en un centro privado en Chimbote, 2023.

**Segundo:** El nivel de ansiedad que los pacientes presentan es en un nivel leve de 18.6%, seguida de una ansiedad moderada con 30,0% una ansiedad severa de 51,4%.

**Tercero:** El nivel de adherencia al tratamiento odontológico se ha encontrado una adherencia parcial de 75,7%, seguida de una adherencia total con un 14,3% y el menor porcentaje de no adherencia de un 10%.

**Cuarto:** En la correlación de las dimensiones se establece que el componente cognitivo, fisiológico y motor con las dimensiones de adherencia al tratamiento nos da una relación positiva baja.

## VII. RECOMENDACIONES

**Primero:** Capacitar al profesional de salud de la institución, tener un trabajo en equipo y contar con el profesional de psicología que permita conocer más e identificar mejor el grado de ansiedad en los pacientes antes, durante el tratamiento, así poder tener un manejo adecuado, haciendo más agradable y menos tensa la atención tanto para el paciente como el profesional, así poder prevenir complicación o aumento de las enfermedades bucales. Reforzar el manejo del odontólogo utilizando técnicas y métodos de relajación, distracción, utilizar estrategias multifacéticas.

**Segundo:** Se recomienda al centro privado tener una mayor labor en cuanto prevención y promoción en la salud bucal, así también, un programa de tele orientación y prevención para los pacientes con el objetivo de aclarar sus dudas antes del tratamiento, disminuyendo así su ansiedad y después del tratamiento para continuar con un seguimiento y brindarle la confianza y seguridad al paciente.

**Tercero:** Realizar más estudios similares permitiendo conocer y especificar las situaciones que generan aquellos factores que afectan la adherencia total al tratamiento.

**Cuarto:** Desarrollar técnicas de relajación que nos permitan mejorar la comunicación odontólogo-paciente. Brindar una encuesta digital a los pacientes referente a como se sienten, que es lo que les hace sentir más seguros y relajados. Así poder tomar mejores decisiones.

## REFERENCIAS

- Al-Namankany, A., de Souza, M., & Ashley, P. (2012). Evidence-based dentistry: analysis of dental anxiety scales for children. *British Dental Journal*, 212(5), 219– 222 DOI: 10.1038/sj.bdj.2012.174
- Alzate, L., Garcia, S., Gaviria, I., Lopez, J., Ortiz, J., Franco, J., Gallego, C. (2021). Factores asociados al miedo y ansiedad en pacientes que asisten a consulta odontológica: Estudio Transversal. *Revista Estomatología*, 29 (1). <https://doi.org/10.25100/re.v29i1.10929>
- Amaíz Flores, A. J., & Ángel Flores, M. (2016, junio). Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria. *Odontología Vital* 24:21-28 <https://www.scielo.sa.cr/pdf/odov/n24/1659-0775-odov-24-21.pdf>
- Arakawa, T., Alexandre, A. R., Estuque, S.B., Marina, S. L., Ruffino, N. A., Scatena, V. T. (2011). Accessibility to tuberculosis treatment: assessment of health service performance. *Latino-Am. Enfermagem* 2011 July-Aug.;19(4):994-1002 DOI: 10.1590/s0104-11692011000400019
- Armfield J.M. (2010). How do we measure dental fear and what are we measuring anyway? *Oral Health Prev. Dent.* 8(2), 107-11; (a).
- Aviles, P. (2016). *adherencia al tratamiento de los pacientes que acudieron a la clínica odontológica de especialidades, managua, durante el período agosto 2005-marzo 2015*. [Tesis post grado, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua]. <https://repositorio.unan.edu.ni/7795/1/t898>.
- Barros Albuja, F. (2022). *Factores asociados a la caries dental en el personal militar Aeronaval del cantón Manta Ecuador, año 2022* [Tesis post grado, Universidad Cesar Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/111731>
- Bolla, V., Nagarajan, S., Munnangi, S. R., Koppulu, P., & Swapna, L. A. (2017). Evaluation of anxiety of patients for dental procedures by using CORAH'S dental anxiety scale. *International Journal of Medical and Health Research*, 3(10), 86-88. [https://www.researchgate.net/publication/322804734\\_Evaluation\\_of\\_anx](https://www.researchgate.net/publication/322804734_Evaluation_of_anx)

xiety\_of\_patients\_for\_dental\_procedures\_by\_using\_CORAH'S\_dental\_anxiety\_scale

- Bulgareli, J. V., Cortellazzi, K. L., Guerra, L. M., Ambrosano, GMB, Kaieda, A. K., da Cunha IP., Vazquez, F. L., Pereira, A. C. (2021). Determinantes de la adherencia al tratamiento odontológico de adolescentes socialmente vulnerables: un estudio de cohortes. *Notas BMC Res.* 14 (1): 116. doi: 10.1186/s13104-021-05525-8.
- Careaga Leal, P., Febré Vergara, N., Cartagena Ramos, D. Factores que influyen en el cumplimiento y adherencia al tratamiento odontológico: *una scoping review.* *Salud UIS.* 2022; 54: e:22065. doi: <https://doi.org/10.18273/saluduis.54.e:22065>
- Carrillo, D. M., Mathew, A. J., Crego, A. (2012). Adaption and Psychometric Properties of the Spanish Version of the Index of Dental Anxiety and Fear (IDAF-4C+). *Oral Health & Preventive Dentistry*, Vol (10), 327-337. Carrillo-DiazCregoArmfieldandRomero-2012-AdaptationandpsychometricpropertiesoftheSpanishversionoftheIndexofDentalAnxietyandFear (1).pdf
- Chavez. C. (2021). *Satisfacción del usuario externo y adherencia al tratamiento odontológico de una posta médica de Huancané - Puno 2021* [Tesis post grado, Universidad Cesar Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/82266>
- Coriat, I. H. (1946). Dental anxiety: fear of going to the dentist. *Psychoanalytic review*, 33(3), 365-367.
- Cubas, M. (2021). *Nivel de ansiedad dental en pacientes atendidos en la clínica MarínDent de Tarapoto, 2021* [Tesis pregrado, Universidad Cesar Vallejo]. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/81229/Cubas\\_MML-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/81229/Cubas_MML-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Dadalti, M. T., Cunha, A. J., Souza, T. G., Silva, B. A., Luiz, R. R., & Risso, P. A. (2021). Anxiety about dental treatment - a gender issue. Ansiedade em relação ao tratamento dentário - uma questão de gênero. *Acta*

*odontologica latinoamericana: AOL*, 34(2), 195–200.  
<https://doi.org/10.54589/aol.34/2/195>

Dou, L., Vanschaayk, M. M., Zhang, Y., Fu, X., Ji, P., & Yang, D. (2018). The prevalence of dental anxiety and its association with pain and other variables among adult patients with irreversible pulpitis. *BMC oral health*, 18(1), 101. <https://doi.org/10.1186/s12903-018-0563-x>

Escobar, N., Fong, J., Terazon, O., Alcaraz, M., Garcia, M. (2019). La relación médico-paciente: ¿necesidad o conveniencia? *Revista Cubana de Medicina*. 2019;58(1):e979

Espejo, R., Asmat, A., Carruitero, M., Del Castillo, O. (2018). Prevalence of dental anxiety in patients attending the dental service of two hospitals managed by the Ministry of Health of Peru. *J Oral Res* 2021; 10(2):1-9. Doi:10.17126/joralres.2021.018

Espejo, R., Asmat, A., Carruitero, M., Del Castillo, O. (2021). Prevalence of dental anxiety in patients attending the dental service of two hospitals managed by the Ministry of Health of Peru. *J Oral Res* 2021; 10(2):1-9. Doi:10.17126/joralres.2021.018

Fdiworlddental.org. *Salud bucodental y calidad de vida*. (s/f). Recuperado el 3 de junio de 2023, de <https://www.fdiworlddental.org/es/salud-bucodental-y-calidad-de-vida>

Forero Bogota, M. A., & Gómez Leguizamón, M. (2020). Determinantes fisiológicos y ambientales de la regulación del control de la ingesta de alimentos. *Revista De Nutrición Clínica Y Metabolismo*, 4(1). <https://doi.org/10.35454/rncm.v4n1.170>

Frank, T. M., Arderson, K. (1988). Adhesión del paciente al tratamiento: un reto para la psicología de la salud. *Revista latinoamericana de psicología*. Vol. 20, N° 1: 103-126. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80520109.pdf>

- Gallardo Echenique, E. E. (2017). Metodología de la Investigación. Obtenido de Universidad Continental:  
[https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO\\_UC\\_EG\\_MAI\\_UC0584\\_2018.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf)
- Guzmán Ganoa, C. Julca Araujo, J. (2017). *Adherencia a los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos y su relación con la satisfacción del usuario. Centro de Salud Simón Bolívar, Cajamarca, 2017* [Tesis de post grado]. Repositorio institucional universidad cesar vallejo.
- Hernández Sampieri, R., & Medonza, C. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Obtenido de <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
- Hmud R, Walsh LJ. (2009). Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo. *Minim Interv Dent.* 2(1): 239- 241. Disponible en: <https://www.miseeq.com/s-2-1-8.pdf>
- Höglund M., Bågesund M., Shahnava S., Wårdh I. (2019). Evaluation of the ability of dental clinicians to rate dental anxiety. *Eur J Oral Sci.* 2019 Oct;127(5):455-461. doi: 10.1111/eos.12648.
- Huaman, S. (2020). *Ansiedad y adherencia al tratamiento odontológico en pacientes atendidos en una clínica dental en Chiclayo* [Tesis de post grado, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/48251>
- Jiménez Fernández, L. (2021). *Gestión nutricional y caries dental en niños atendidos en el centro de salud la victoria I, Chiclayo* [tesis de post grado]. Universidad Cesar Vallejo
- Jiménez, J., Herrera, J., C; Jiménez, J., Islas, R. (2017). miedo y ansiedad dental de pacientes adultos atendidos en una clínica universitaria de México. *Cient. dent.* 2017; 14; 1; 7-14.
- Migueláñez Medrán, BC, Goicoechea García, C, López Sánchez, A, & Martínez García, M A. (2019). Dolor orofacial en la clínica dental. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 26 (4), 233-242. Epub 2020 23 de marzo. <https://dx.doi.org/10.20986/resed.2019.3724/2019>

- Ministerio de salud (MINSA). *Salud mental: ¿cómo detectar y superar la ansiedad?* (s/f). Gob.pe. Recuperado el 1 de junio de 2023, de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/696706-salud-mental-como-detectar-y-superar-la-ansiedad>
- Ñaupas Paitán, H., Valdivia Dueñas, M., Palacios Vilela, J., & Romero Delgado, H. (2018). *Metodología de la investigación*. Obtenido de [https://edicionesdelau.com/wp-content/uploads/2018/09/Anexos-Metodologia\\_%C3%91aupas\\_5aEd.pdf](https://edicionesdelau.com/wp-content/uploads/2018/09/Anexos-Metodologia_%C3%91aupas_5aEd.pdf)
- Organización Mundial de la Salud: OMS (2022). *Trastornos mentales*. [www.who.int](http://www.who.int). <https://www.who.int/es/news/-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>.
- Ortego, M., López, S. & Álvarez, M., (2011) *Ciencias Psicosociales I: La adherencia al tratamiento*. Universidad de Cantabria. <https://n9.cl/7h160>
- Pereyra, K. (2018). *Nivel de ansiedad frente a la atención odontológica en pacientes adultos de la clínica de la facultad de odontología de la UNMSM*. [Tesis de grado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. <https://core.ac.uk/download/pdf/323345286.pdf>
- Pimienta Prieto, J. H., & De la Orden Hoz, A. (2017). *Metodología de la investigación*. Pearson Educación. <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1268>
- Ríos Erazo, M., Herrera Ronda, A., & Rojas Alcayaga, G.. (2014). Ansiedad dental: evaluación y tratamiento. *Avances en Odontoestomatología*, 30(1), 39-46. Recuperado en 14 de junio de 2023, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852014000100005&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000100005&lng=es&tlng=es)
- Ríos, E., Herrera, R., Barahona, S., Molina, M., Cadenasso, S., Zambrano, C. y Rojas, A. (2016). Ansiedad Dental en Adultos Chilenos que Concurren a un Servicio de Salud Primaria. *Int. J. Odontostomat.*, 10(2), 261-266. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2016000200012>

- Rivera-Lozada, Oriana, Rivera-Lozada, Isabel Cristina, & Bonilla-Asalde, César Antonio. (2020). Determinantes del acceso a los servicios de salud y adherencia al tratamiento de la tuberculosis. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(4), e1990  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662020000400006&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000400006&lng=es&tlng=es).
- Rodriguez Chala, H., Pallerols Mir, M., & Delgado Alayón, A. (2023). Caracterización de la ansiedad al tratamiento estomatológico en pacientes adultos de La Habana. *Rev Cubana Estomatol*, 60(1), e4023.  
 de <https://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/4023/2114>
- Rodríguez Chala, Hilda Elia, & Cázares de León, Francisco. (2018). Efectos negativos de la ansiedad al tratamiento estomatológico. *Revista Cubana de Estomatología*, 55(4), 1-11.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072018000400007&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072018000400007&lng=es&tlng=es).
- Rojas Aliaga, M. (2019). *Literacidad en salud oral y autoeficacia en salud oral y su asociación con la salud oral en embarazadas atendidas en servicios de atención primaria de la región metropolitana*. [Tesis de pregrado].  
<https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/177734>
- Ruiz, R., Quispe, M., (2022). *autoeficacia y literacidad en salud oral en gestantes del distrito de sapallanga - huancayo 2022* [Tesis de grado]  
<https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1318/TESIS%20RUIZ%20-%20QUISPE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Saeed N, Hussein H, Mahmood A. (2017). Prevalence of dental anxiety in relation to socio-demographic factors using two psychometric scales in Baghdad. *Revista Dental Mustansiria*. 2017; 14(1): 38-50.  
<https://doi.org/10.32828/mdj.v14i1.753>
- Severino, S. (2018). *Ansiedad y adherencia al tratamiento dental en los pacientes del policlínico Francisco Pizarro de EsSalud-Rímac – 2018* [Tesis de posgrado] Universidad César Vallejo  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/24350>

- Soria, R., Vega, C., & Nava, C. (2009). escala de adherencia terapeutica para pacientes con enfermedades cronicas, basada en conportamientos explicitos. *Alternativas en Psicología*, 14(20), 89-103. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-339X2009000100008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2009000100008)
- Spielberger, C.D. (1972). *Anxiety. Current trends in theory and research*. New York: Academic Press. (Ed.) (p.p 23-43.). Estados Unidos.
- Svensson, L. Magnus Hakeberg & Ulla Wide (2018) Dental pain and oral health-related quality of life in individuals with severe dental anxiety, *Acta Odontológica Scandinavica*, 76:6, 401-406, DOI: 10.1080/00016357.2018.1473892
- Tachalov, V. Orekhova, L. Isaeva, E. Kudryavtseva, T. V., Loboda, E. S., & Sitkina, E. V. (2018). Characteristics of dental patients determining their compliance level in dentistry: relevance for predictive, preventive, and personalized medicine. *The EPMA journal*, 9(4), 379–385. <https://doi.org/10.1007/s13167-018-0152-8>
- Bulgareli, J. V., Cortellazzi, K. L., Guerra, L. M., Ambrosano, G. M. B., Kaieda, A. K., da Cunha, I. P., Vazquez, F. L., & Pereira, A. C. (2021). Determinants of adherence to dental treatment of socially vulnerable adolescents: a cohort study. *BMC research notes*, 14(1), 116. <https://doi.org/10.1186/s13104-021-05525-8>

Anexo 1 tabla de operacionalizacion

<b>Variable</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Técnica e instrumentos</b>
<b>Ansiedad dental</b>	cognitivo	pensamientos negativos temor ansiedad.	Técnica: encuesta  Instrumentos: cuestionario
	conductual	Huir pensamientos negativos no acudir a consulta	
	fisiológico.	son los nervios palpitaciones ansiedad.	

<b>Variable</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Técnica e instrumentos</b>
<b>Adherencia al tratamiento</b>	Accesibilidad	Costo de la consulta, acceso al medicamento	Técnica: encuesta  Instrumentos: cuestionario
	Control de ingesta de medicamentos y alimentos	Ingesta de alimento y ingesta de medicamento	
	Autoeficacia	Cumple con su tratamiento, acude a sus citas	
	Contacto con el profesional	Comunicación con el profesional	

Anexo 2 Matriz de Consistencia: ansiedad dental y adherencia al tratamiento en usuarios atendidos en un centro privado en Chimbote, 2023.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA	ENFOQUE / NIVEL (ALCANCE) / DISEÑO	TÉCNICA / INSTRUMENTO
<b>Problema Principal:</b>	<b>Objetivo Principal:</b>	<p>H1. Existe relación significativa entre la ansiedad dental y adherencia al tratamiento en un centro privado en Chimbote, 2023.</p> <p>H0. No existe relación significativa entre la ansiedad dental y adherencia al tratamiento en un centro privado en Chimbote, 2023.</p>	<p><b>ansiedad dental</b></p> <p><b>adherencia al tratamiento</b></p>	<p><b>Unidad de Análisis</b></p> <p>Usuarios atendidos en un centro privado de Chimbote.</p> <p><b>Población</b></p> <p>pacientes atendidos en el centro odontológico.</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>Mediante el muestro no probabilístico por conveniencia.</p>	<p><b>Enfoque de investigación:</b></p> <p>Cuantitativo</p> <p><b>Tipo:</b> Básica</p> <p><b>Alcance:</b></p> <p>Correlacional</p> <p><b>Diseño:</b></p> <p>No experimental, transversal</p>	<p><b>Técnica:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumento:</b> Se aplicará 1 encuesta para cada variable</p> <p><b>Métodos de Análisis de Investigación:</b> Después de consolidar datos, se exportaron al programa Microsoft Excel para ordenarlos y jerarquizarlos. Posteriormente, pasarlos a SPSS para obtener gráficos estadísticos y respuestas en base a tablas.</p>
<p>¿Cuál es la relación entre la ansiedad dental y adherencia al tratamiento en un centro privado en Chimbote, 2023?</p>	<p>determinar la relación entre la ansiedad dental y adherencia al tratamiento en un centro privado en Chimbote, 2023.</p>					
<b>Problemas específicos:</b>	<b>Objetivos Específicos:</b>					
<p>(1) ¿Cuál es la relación de la ansiedad dental y adherencia al tratamiento en usuarios atendidos en un centro privado en Chimbote, 2023?</p>	<p>(1) Identificar el nivel de la ansiedad dental por los pacientes en la atención odontológica en un centro privado en Chimbote, 2023.</p> <p>(2) . Identificar el nivel de la adherencia al tratamiento odontológico en un centro privado en Chimbote, 2023,</p> <p>(3) establecer la relación entre las dimensiones de la ansiedad dental y adherencia al tratamiento en un centro privado en Chimbote, 2023.</p>					

Anexo 3 instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO DE ANSIEDAD DENTAL

Reciban un cordial saludo, solicito su colaboración para realizar la presente encuesta, está destinada a recopilar información que será necesaria como sustento de la investigación: ansiedad dental y adherencia al tratamiento en usuarios atendidos en un centro privado de Chimbote, 2023. Por favor, responda a todas las preguntas, para ello marca con una "X" en el casillero que creas conveniente, donde:

relajado, nada ansioso (1)	ligeramente ansioso (2)	bastante ansioso (3)	muy ansioso (4)	extremadamente ansioso (5)
----------------------------	-------------------------	----------------------	-----------------	----------------------------

ANSIEDAD DENTAL		Escala de valoración				
	<b>Componentes cognitivo</b>	1	2	3	4	5
1	Un rato antes de ir al dentista, me siento:					
2	Pensar en las próximas visitas al dentista me hace sentir:					
3	Creo que algo realmente malo me pasaría si fuera al dentista y eso me pone:					
4	Tengo miedo o temor cuando voy al dentista debido a estar:					
5	Antes de ir al dentista pienso con frecuencia sobre todas las cosas que podrían ir mal y eso me hace sentir:					
	<b>Componente fisiológico</b>					
6	Mi corazón late más fuerte (o va más rápido) cuando voy al dentista					
	<b>Componente Conductual</b>					
7	Normalmente, intento no ir al dentista, porque lo encuentro una experiencia desagradable o estresante					
8	Cuando me toca ir al dentista lo intento evitar inventando excusas					

Autor original: Armfield en el año 2010, adaptado al español por Carrillo y Cols. (2012) y adaptado por Villanueva 2023. Para este estudio

## Ficha técnica de instrumento: ansiedad dental

Autora:	Carrillo M, Crego A, Armfield J, Romero M.
Año:	2012
Tipo:	Encuesta
Objetivo:	Evaluar la ansiedad dental
Dimensiones:	componente cognitivo (ítems 01 al 05) C. fisiológico (ítems 6) C. conductual (ítems 7-8)
Número ítems:	8 (agrupados)
Escala:	Ordinal
Niveles:	NA (1), LA (2), BA(3), MA(4), EA(5)
Confiabilidad:	0,94 (Alfa de Cronbach)
Rangos:	leve: ( 8 a 15 puntos) Moderado: (16 a 23 puntos) severo: (24 a 40 puntos)

## FICHA TÉCNICA ANSIEDAD DENTAL

<b>Título de investigación</b>	Ansiedad dental y adherencia al tratamiento en usuarios atendidos en un centro privado de Chimbote, 2023.	
<b>Autora</b>	Villanueva Valverde Katy Rosmery	
<b>Objetivo</b>	Determinar la relación entre Ansiedad dental y adherencia al tratamiento	
<b>Variable a medir</b>	ansiedad dental	
<b>Administración</b>	<b>Individual</b>	
<b>Dimensiones</b>	componente cognitivo componente fisiológico componente conductual	
<b>Duración</b>	<b>15 min</b>	
<b>Sujetos de aplicación</b>	Pacientes atendidos en un centro privado de Chimbote.	
<b>Número de ítems del instrumento</b>	El instrumento de la investigación está formado por 8 ítems	
<b>Descripción de la escala</b>	Escala de Likert  1 = nada ansioso 2 = ligeramente ansioso 3 = bastante ansioso 4 = muy ansioso 5 = extremadamente ansioso	
<b>Baremos</b>	<b>leve</b>	8 - 15 puntos
	<b>Moderado</b>	16 - 23 puntos
	<b>severo</b>	24 - 40 puntos



## CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DENTAL

Reciban un cordial saludo, solicito su colaboración para realizar la presente encuesta, para recopilar información que será necesaria como sustento de la investigación: ansiedad dental y adherencia al tratamiento en usuarios atendidos en un centro privado de Chimbote, 2023. Por favor, responda a todas las preguntas, para ello marca con una "X" en el casillero que creas conveniente:

Nunca (1)	Casi nunca (2)	A veces (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)
-----------	----------------	-------------	------------------	-------------

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DENTAL		Escala de valoración				
		1	2	3	4	5
	<b>Accesibilidad</b>					
1	El costo de la consulta es accesible para ti.					
2	Puedes acceder a los medicamentos que el odontólogo te receta.					
3	Los exámenes odontológicos (radiografías) que solicitan son fáciles de acceder para ti.					
4	La tención del odontólogo es cada vez que usted desea.					
5	El odontólogo cuenta con todos los materiales para su atención.					
	<b>Control de ingesta de medicamentos y alimentos</b>					
6	Ingieres sus medicamentos de manera puntual.					
7	Cumple con todos los medicamentos indicados por su odontólogo.					
8	Si tiene que seguir una dieta, la cumple.					
9	Cuando se siente mejor y sin malestar deja el tratamiento y su consulta de control.					
10	Necesita apoyo o ayuda para completar su tratamiento.					
	<b>Autoeficacia</b>					
11	Asiste a todas sus citas de manera puntual.					
12	Regresa a la consulta antes de terminar su tratamiento.					
13	Usted sigue las instrucciones y todas las recomendaciones de su odontólogo.					
14	Acude al odontólogo únicamente cuando siente algún síntoma.					
15	Pone atención y cuidados a su salud bucal.					
	<b>Contacto con el profesional</b>					
16	Usted llega a comprender las indicaciones del odontólogo.					
17	Le queda claro el tratamiento que necesita.					

18	el odontólogo y usted organizan la secuencia del tratamiento que necesita.					
19	Se siente motivad por su odontólogo para el cuidado de su salud bucal.					
20	Me inspira confianza la atención que brinda el odontólogo.					

Autor: Rosa Soria Trujano, Cynthia Zaira Vega, Carlos Nava Quiroz Año: 2009 adaptado para odontología por Severino 2018.

## **Ficha técnica del instrumento 2 adherencia al tratamiento**

Autora:	Bach. Severino Tejada Sonia Ysabel
Año:	2018
Tipo:	Encuesta
Objetivo:	Evaluar la adherencia al tratamiento
Dimensiones:	Accesibilidad (ítems 01 al 05)  Control de ingestaa de medicamentos y alimentos (ítems 06 al10)  Autoeficacia (ítems11 al 15)  Contacto con el profesional (items16 al 20)
Número ítems:	20 (agrupados)
Escala:	Ordinal
Niveles:	nunca (1), casi nunca (2), a veces (3),  casi siempre (4), siempre (5).
Confiabilidad:	0,946 (Alfa de Cronbach)
Rangos:	adherencia total (75-100 puntos)  Adherencia parcial (45-  74puntos)  No adhereidos (20-44 puntos)

## FICHA TÉCNICA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

<b>Título de investigación</b>	Ansiedad dental y adherencia al tratamiento en usuarios atendidos en un centro privado de Chimbote, 2023.
<b>Autora</b>	Villanueva Valverde Katy Rosmery
<b>Objetivo</b>	Determinar la relación entre ansiedad dental y adherencia al tratamiento
<b>Variable a medir</b>	adherencia al tratamiento
<b>Administración</b>	<b>Individual</b>
<b>Dimensiones</b>	Accesibilidad, control de ingesta de medicamentos y alimentos, autoeficacia y contacto con el profesional.
<b>Duración</b>	<b>15 min</b>
<b>Sujetos de aplicación</b>	Pacientes atendidos en un centro privado de Chimbote.
<b>Número de ítems del instrumento</b>	El instrumento de la investigación está formado por 20 ítems
<b>Descripción de la escala</b>	Escala de Likert 1 = nunca 2 = Casi nunca 3 = A veces 4 = Casi siempre 5 = siempre
<b>Baremos</b>	Adherencia total 75 – 100puntos Adherencia parcial 45 - 74 puntos No adherencia 20 - 44 puntos
<b>Valor de consistencia interna</b>	<b>0,928</b>

## Instrumento altamente confiable

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	10	100,0

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,928	20

### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
I1	58,19	177,516	,536	,926
I2	57,79	181,214	,431	,928
I3	58,00	178,029	,691	,923
I4	57,61	174,269	,764	,921
I5	58,11	174,161	,813	,920
I6	57,96	174,766	,680	,922
I7	58,16	171,816	,819	,920
I8	58,16	170,018	,842	,919
I9	57,50	178,949	,656	,923
I10	58,31	171,697	,790	,920
I11	58,36	171,711	,702	,922
I12	58,53	181,412	,428	,928
I13	57,36	187,450	,419	,927
I14	57,70	186,329	,300	,930
I15	58,79	188,519	,186	,934
I16	57,99	181,985	,590	,925
I17	57,73	179,273	,659	,923
I18	57,73	178,375	,620	,924
I19	57,69	179,465	,644	,923
I20	57,90	176,903	,670	,923



## 1er Experto. CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA ANSIEDAD DENTAL

Nº	Dirección del ítem	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias/Observaciones
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
<b>DIMENSIÓN 1: COMPONENTE COGNITIVO</b>			<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
1	Directo	Antes de ir al dentista, me siento:	X		X		X		
2	Directo	Pensar en las próximas visitas al dentista me hace sentir:	X		X		X		
3	Directo	Creo que algo realmente malo me pasaría si fuera al dentista y eso me pone:	X		X		X		
4	Directo	Tengo miedo o temor cuando voy al dentista debido a estar:	X		X		X		
5	Directo	Antes de ir al dentista pienso con frecuencia sobre todas las cosas que podrían ir mal y eso me hace sentir:	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2 : COMPONENTE FISIOLÓGICO</b>			<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
6	Directo	Mi corazón late más fuerte (o va más rápido) cuando voy al dentista.	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3: COMPONENTE CONDUCTUAL</b>			<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
7	Directo	Normalmente, intento no ir al dentista, porque lo encuentro una experiencia desagradable o estresante.	X		X		X		
8	Directo	Cuando me toca ir al dentista lo intento evitar inventando excusas.	x		x		x		

  
 Mgtr. C.D. Ruth Karla Colonia Quirós  
 C.O.P. 32359

## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO ANSIEDAD DENTAL

### Observaciones:

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable [  ]           Aplicable después de corregir [  ]           No aplicable [  ]

Apellidos y nombres del juez validador Dr. (Mg) Colonia Quiros Ruth Karla

DNI:71746646

### Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

01	Maestra en estomatología	Universidad Nacional de Trujillo	2019
02			

### Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

01	Trabaja como Cirujano Dentista	2013 hasta la fecha		Clínica Dental Colonia	Chimbote
02					
03					

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

  
Mgtr. C.D. Ruth Karla Colonia Quiros  
C.O.P. 32359

## 1er Experto. CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Nº	Dirección del ítem	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias/Observaciones
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
<b>DIMENSIÓN 1: ACCESIBILIDAD</b>			<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
1	Directo	El costo de la consulta es accesible para ti.	X		X		X		
2	Directo	Puedes acceder a los medicamentos que el odontólogo te receta.	X		X		X		
3	Directo	Los exámenes odontológicos (radiografías) que solicitan son fáciles de acceder para ti.	X		X		X		
4	Directo	La atención del odontólogo es cada vez que usted desea.	X		X		X		
5	Directo	El odontólogo cuenta con todos los materiales para su atención.	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2 : CONTROL DE INGESTA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS</b>			<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
6	Directo	Ingieres sus medicamentos de manera puntual.	X		X		X		
7	Directo	Cumple con todos los medicamentos indicados por su odontólogo.	X		X		X		
8	Directo	Si tiene que seguir una dieta, la cumple.	X		X		X		
9	Directo	Cuando se siente mejor y sin malestar deja el tratamiento y su consulta de control.	X		X		X		
10	Directo	Necesita apoyo o ayuda para completar su tratamiento.	X		X		X		

  
 Mgtr. C.D. Ruth Karla Colonia Queros  
 C.O.P. 32369

<b>DIMENSIÓN 3: AUTOEFICACIA</b>			<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
<b>11</b>	Directo	Asiste a todas sus citas de manera puntual.	X		X		X		
<b>12</b>	Directo	Regresa a la consulta antes de terminar su tratamiento.	X		X		X		
<b>13</b>	<b>Directo</b>	Usted sigue las instrucciones y todas las recomendaciones de su odontólogo.	X		X		X		
<b>14</b>	Inversa	Acude al odontólogo únicamente cuando siente algún síntoma.	X		X		X		
<b>15</b>	Directo	Pone atención y cuidados a su salud bucal.	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 4: CONTACTO CON EL PROFESIONAL</b>			<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
<b>16</b>	Directo	Usted llega a comprender las indicaciones del odontólogo.	X		X		X		
<b>17</b>	Directo	Le queda claro el tratamiento que necesita.	X		X		X		
<b>18</b>	Directo	el odontólogo y usted organizan la secuencia del tratamiento que necesita.	X		X		X		
<b>19</b>	Directo	Se siente motivad por su odontólogo para el cuidado de su salud bucal.	X		X		X		
<b>20</b>	Directo	Me inspira confianza la atención que brinda el odontólogo.	X		X		X		

  
 Mgtr. C.D. Ruth Karla Colonia Quros  
 C.O.P. 32389

## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO.

### Observaciones:

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable [ X ]           Aplicable después de corregir [ ]           No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador Dr. (Mg.) Colonia Quiros Ruth Karla

DNI: 71746646

### Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

01	Maestra en estomatología	Universidad Nacional de Trujillo	2019
02			

### Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

01	Trabaja como Cirujano Dentista	2013 hasta la fecha		Clínica Dental Colonia	Chimbote
02					
03					

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

  
Mgtr. C.D. Ruth Karla Colonia Quiros  
C.O.P. 32369

## 2do Experto. CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA ANSIEDAD DENTAL

Nº	Dirección del ítem	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias/Observaciones
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
<b>DIMENSIÓN 1: COMPONENTE COGNITIVO</b>			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Directo	Antes de ir al dentista, me siento:	X		X		X		
2	Directo	Pensar en las próximas visitas al dentista me hace sentir:	X		X		X		
3	Directo	Creo que algo realmente malo me pasaría si fuera al dentista y eso me pone:	X		X		X		
4	Directo	Tengo miedo o temor cuando voy al dentista debido a estar:	X		X		X		
5	Directo	Antes de ir al dentista pienso con frecuencia sobre todas las cosas que podrían ir mal y eso me hace sentir:	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2 : COMPONENTE FISIOLÓGICO</b>			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
6	Directo	Mi corazón late más fuerte (o va más rápido) cuando voy al dentista.	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3: COMPONENTE CONDUCTUAL</b>			Si	No	Si	No	Si	No	
7	Directo	Normalmente, intento no ir al dentista, porque lo encuentro una experiencia desagradable o estresante.	X		X		X		
8	Directo	Cuando me toca ir al dentista lo intento evitar inventando excusas.	X		X		X		

  
 Mg. Ammy Leimi Arlin Rubio Quispe  
 CIRUJANO DENTISTA  
 COP. 37814

## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO ANSIEDAD DENTAL

### Observaciones:

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable [ X ]           Aplicable después de corregir [ ]           No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador Dr. (Mg) Rubio Quispe Ammy Leimi Arlin

DNI: 47581873

### Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

01	Maestra en Salud Pública mención: Planificación y Gestión.	Universidad Nacional de Trujillo	2022
02			

### Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

01	Cirujano Dentista	2016	2017	Sanidad Naval	Arequipa – Mollendo
02	Cirujano Dentista	2017	2018	Clínica Dental Privada	Ancash - Nuevo Chimbote
03	Cirujano Dentista	2019	2023	Consultorio Dental privado	Ancash – Nuevo Chimbote

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

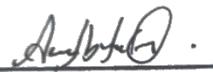
<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

  
Mg. Ammy Leimi Arlin Rubio Quispe  
CIRUJANO DENTISTA  
COP. 37814

## 2do Experto. CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Nº	Dirección del ítem	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias/Observaciones
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
<b>DIMENSIÓN 1: ACCESIBILIDAD</b>			<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
1	Directo	El costo de la consulta es accesible para ti.	X		X		X		
2	Directo	Puedes acceder a los medicamentos que el odontólogo te receta.	X		X		X		
3	Directo	Los exámenes odontológicos (radiografías) que solicitan son fáciles de acceder para ti.	X		X		X		
4	Directo	La atención del odontólogo es cada vez que usted desea.	X		X		X		
5	Directo	El odontólogo cuenta con todos los materiales para su atención.	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2 : CONTROL DE INGESTA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS</b>			<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
6	Directo	Ingieres sus medicamentos de manera puntual.	X		X		X		
7	Directo	Cumple con todos los medicamentos indicados por su odontólogo.	X		X		X		
8	Directo	Si tiene que seguir una dieta, la cumple.	X		X		X		
9	Directo	Cuando se siente mejor y sin malestar deja el tratamiento y su consulta de control.	X		X		X		

  
 Mg. Ammy Leimi Arlin Rubio Quispe  
 CIRUJANO DENTISTA  
 COP. 37814

10	Directo	Necesita apoyo o ayuda para completar su tratamiento.	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3: AUTOEFICACIA</b>			<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
11	Directo	Asiste a todas sus citas de manera puntual.	X		X		X		
12	Directo	Regresa a la consulta antes de terminar su tratamiento.	X		X		X		
13	<b>Directo</b>	Usted sigue las instrucciones y todas las recomendaciones de su odontólogo.	X		X		X		
14	Inversa	Acude al odontólogo únicamente cuando siente algún síntoma.	X		X		X		
15	Directo	Pone atención y cuidados a su salud bucal.	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 4: CONTACTO CON EL PROFESIONAL</b>			<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
16	Directo	Usted llega a comprender las indicaciones del odontólogo.	X		X		X		
17	Directo	Le queda claro el tratamiento que necesita.	X		X		X		
18	Directo	el odontólogo y usted organizan la secuencia del tratamiento que necesita.	X		X		X		
19	Directo	Se siente motivad por su odontólogo para el cuidado de su salud bucal.	X		X		X		
20	Directo	Me inspira confianza la atención que brinda el odontólogo.	X		X		X		

  
 Mg. Ammy Leimi Arlin Rubio Quispe  
**CIRUJANO DENTISTA**  
**COP. 37814**

## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO.

### Observaciones:

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable [ X ]                   Aplicable después de corregir [ ]                   No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador Dr. (Mg.) Rubio Quispe Ammy Leimi Arlin

DNI: 47581873

### Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

01	Maestra en Salud Pública mención: Planificación y Gestión.	Universidad Nacional de Trujillo	2022
02			

### Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

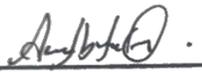
01	Cirujano Dentista	2016	2017	Sanidad Naval	Arequipa - Mollendo
02	Cirujano Dentista	2017	2018	Clínica Dental Privada	Ancash – Nuevo Chimbote
03	Cirujano Dentista	2019	2023	Consultorio Dental Privado	Ancash – Nuevo Chimbote

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

  
Mg. Ammy Leimi Arlin Rubio Quispe  
CIRUJANO DENTISTA  
COP. 37814

### 3er Experto. CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA ANSIEDAD DENTAL

Nº	Dirección del ítem	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias/Observaciones
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
<b>DIMENSIÓN 1: COMPONENTE COGNITIVO</b>			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Directo	Antes de ir al dentista, me siento:	X		X		X		
2	Directo	Pensar en las próximas visitas al dentista me hace sentir:	X		X		X		
3	Directo	Creo que algo realmente malo me pasaría si fuera al dentista y eso me pone:	X		X		X		
4	Directo	Tengo miedo o temor cuando voy al dentista debido a estar:	X		X		X		
5	Directo	Antes de ir al dentista pienso con frecuencia sobre todas las cosas que podrían ir mal y eso me hace sentir:	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2 : COMPONENTE FISIOLÓGICO</b>			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
6	Directo	Mi corazón late más fuerte (o va más rápido) cuando voy al dentista.	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3: COMPONENTE CONDUCTUAL</b>			Si	No	Si	No	Si	No	
7	Directo	Normalmente, intento no ir al dentista, porque lo encuentro una experiencia desagradable o estresante.	X		X		X		
8	Directo	Cuando me toca ir al dentista lo intento evitar inventando excusas.	X		X		X		

  
**Mg. Esther Bernaola Forras**  
**COP N° 5723**  
**CIRILIANO DENTISTA**

## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO ANSIEDAD DENTAL

### Observaciones:

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable [ X ]                   Aplicable después de corregir [ ]                   No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador Dr. (Mg.) Bernaola Porras Josefina Esther

DNI: 32944172

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

01	Maestra en Gestión de los Servicios de la salud	Universidad Privada Cesar Vallejo	2016
02	Auditoria en los servicios de la salud	Universidad Nacional de Trujillo	2018
03	Especialista en odontopediatria	Universidad los Ángeles de Chimbote	2012

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

01	Cirujano Dentista	2005	2023	Hospital Eleazar Guzmán Barrón	Ancash – Nuevo Chimbote
02	Jefe de Departamento de Odontoestomatología	2016	2018-2022	Hospital Eleazar Guzmán Barrón	Ancash – Nuevo Chimbote
03	Coordinadora de Salud Bucal	2014	2016	Hospital Eleazar Guzmán Barrón	Ancash – Nuevo Chimbote

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

  
**Mg. Esther Bernaola Porras**  
**COP N° 5723**  
**CIRILIANO DENTISTA**

### 3er Experto. CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Nº	Dirección del ítem	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias/Observaciones
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
<b>DIMENSIÓN 1: ACCESIBILIDAD</b>			<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
1	Directo	El costo de la consulta es accesible para ti.	X		X		X		
2	Directo	Puedes acceder a los medicamentos que el odontólogo te receta.	X		X		X		
3	Directo	Los exámenes odontológicos (radiografías) que solicitan son fáciles de acceder para ti.	X		X		X		
4	Directo	La atención del odontólogo es cada vez que usted desea.	X		X		X		
5	Directo	El odontólogo cuenta con todos los materiales para su atención.	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2 : CONTROL DE INGESTA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS</b>			<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
6	Directo	Ingieres sus medicamentos de manera puntual.	X		X		X		
7	Directo	Cumple con todos los medicamentos indicados por su odontólogo.	X		X		X		
8	Directo	Si tiene que seguir una dieta, la cumple.	X		X		X		
9	Directo	Cuando se siente mejor y sin malestar deja el tratamiento y su consulta de control.	X		X		X		
10	Directo	Necesita apoyo o ayuda para completar su tratamiento.	X		X		X		

  
**Mg. Esther Bernaola Ferras**  
**COP N° 5723**  
**CIRLIANO DENTISTA**

<b>DIMENSIÓN 3: AUTOEFICACIA</b>			<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
11	Directo	Asiste a todas sus citas de manera puntual.	X		X		X		
12	Directo	Regresa a la consulta antes de terminar su tratamiento.	X		X		X		
13	<b>Directo</b>	Usted sigue las instrucciones y todas las recomendaciones de su odontólogo.	X		X		X		
14	Inversa	Acude al odontólogo únicamente cuando siente algún síntoma.	X		X		X		
15	Directo	Pone atención y cuidados a su salud bucal.	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 4: CONTACTO CON EL PROFESIONAL</b>			<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
16	Directo	Usted llega a comprender las indicaciones del odontólogo.	X		X		X		
17	Directo	Le queda claro el tratamiento que necesita.	X		X		X		
18	Directo	el odontólogo y usted organizan la secuencia del tratamiento que necesita.	X		X		X		
19	Directo	Se siente motivad por su odontólogo para el cuidado de su salud bucal.	X		X		X		
20	Directo	Me inspira confianza la atención que brinda el odontólogo.	X		X		X		

  
**Mg. Esther Bernaola Porras**  
**COP N° 5723**  
**CIRILIANO DENTISTA**

## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO.

### Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [ X ]      Aplicable después de corregir [ ]      No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador Dr.  Mg. Bernaola Porras Josefina Esther

DNI: 32944172

### Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

01	Maestra en Gestión de los Servicios de la salud	Universidad Privada Cesar Vallejo	2016
02	Auditoria en los servicios de la salud	Universidad Nacional de Trujillo	2018
03	Especialista en odontopediatria	Universidad los Ángeles de Chimbote	2012

### Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

01	Cirujano Dentista	2005	2023	Hospital Eleazar Guzmán Barrón	Ancash – Nuevo Chimbote
02	Jefe de Departamento de Odontoestomatología	2016	2018-2022	Hospital Eleazar Guzmán Barrón	Ancash – Nuevo Chimbote
03	Coordinadora de Salud Bucal	2014	2016	Hospital Eleazar Guzmán Barrón	Ancash – Nuevo Chimbote

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

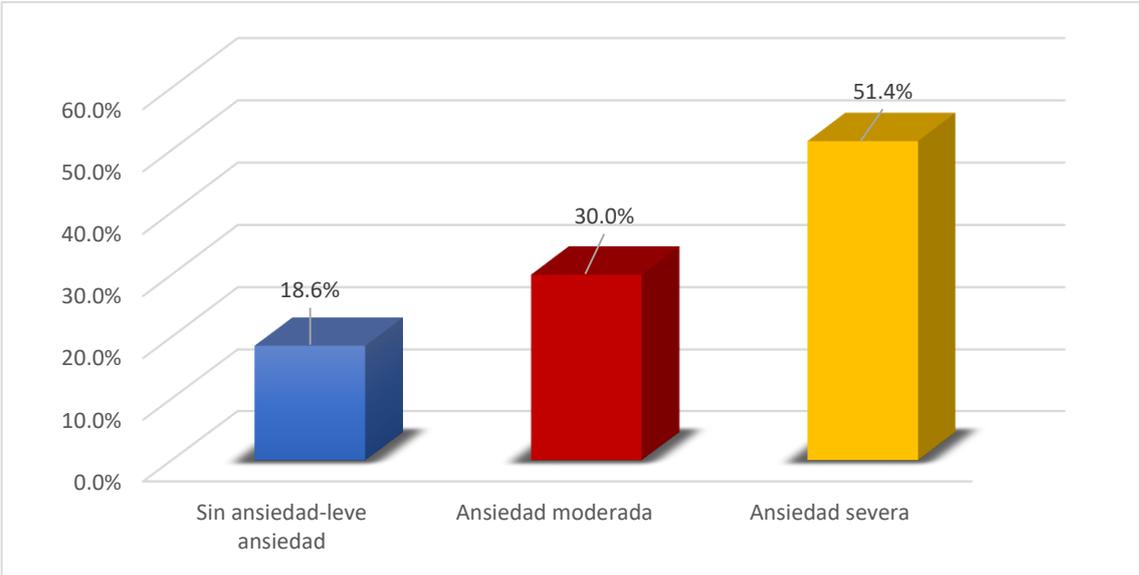
<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

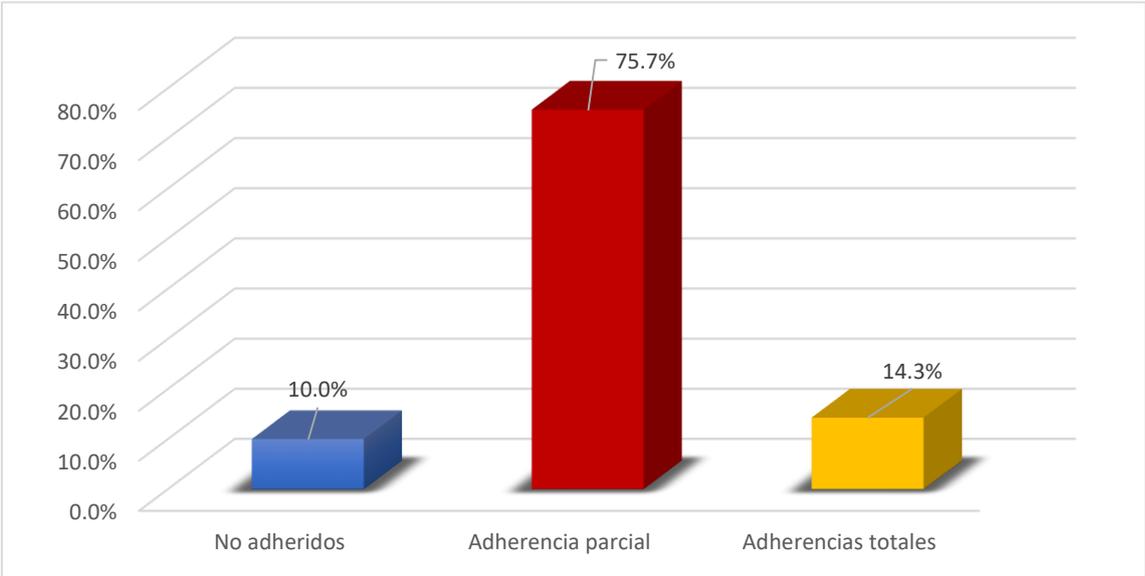
**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

  
**Mg. Esther Bernaola Porras**  
COP N° 5723  
CIRILIANO DENTISTA

**Figura 1 Ansiedad dental**



**Figura 2 Adherencia al tratamiento**



## Consentimiento informado

Título de la investigación: ansiedad dental y adherencia al tratamiento en usuarios atendidos en un centro privado de Chimbote, 2023.

Investigador (a) (es): Villanueva Valverde Katy Rosmery

### Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Ansiedad dental y adherencia al tratamiento en usuarios atendidos en un centro privado de Chimbote, 2023”

cuyo objetivo es determinar la relación entre Ansiedad dental y adherencia al tratamiento en usuarios atendidos en un centro privado de Chimbote. Esta investigación es desarrollada por estudiantes (posgrado) de la carrera profesional servicios de salud o programa académico en gestión de los servicios de salud, de la Universidad César Vallejo del campus Chimbote, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso del puesto de salud de Chimbote

### Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada:” Ansiedad dental y adherencia al tratamiento en usuarios atendidos en un centro privado de Chimbote, 2023”.
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 10 minutos y se realizará en el ambiente de sala de espera del centro de salud. 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

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.

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 el Investigador (a) (es) (Apellidos y Nombres) Villanueva Valverde Katy Rosmery email: [krvillanuevav@ucvvirtual.edu.pe](mailto:krvillanuevav@ucvvirtual.edu.pe) y Docente asesor (Apellidos y Nombres) Castillo Saavedra Ericson Félix email: [efcastillos@ucvvirtual.edu.pe](mailto:efcastillos@ucvvirtual.edu.pe)

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos:

.....

Fecha y hora:

.....

# Base de datos

N°	ANSIEDAD DENTAL								ADHERENCIA AL TRATAMIENTO																			
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
1	1	2	4	4	1	3	4	4	4	4	4	3	5	2	4	4	3	4	4	4	3	4	2	4	4	4	4	4
2	3	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3
3	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
5	4	4	4	3	5	2	4	4	4	4	3	5	4	4	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5
6	4	4	4	3	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
7	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
8	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	4	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	4	3	3	2	2	3
9	4	3	5	5	4	4	5	5	2	3	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
10	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4
11	1	1	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
12	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	4	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	4	3	3	2	2	3
13	1	1	1	4	3	4	4	3	1	1	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	1	3	4	4	5	4	4
14	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	4	4	4	4
15	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1	4	3	4	4	3	4	3	3	2	4	3	4	4	4	5	5	5
16	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	1	1	3	3	2	3	3	3	3	2
17	2	3	3	3	2	2	5	5	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	1	1	3	3	2	3	3	3	3	2
18	3	4	3	4	3	4	4	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	1	2	3	3	3	4	4
19	5	4	3	4	3	4	1	2	2	3	3	3	2	2	5	5	5	2	2	4	2	2	2	5	5	5	4	4
20	1	1	1	1	1	1	1	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	2	2	2	2	4	3	4	4	4	4
21	1	1	1	4	4	4	4	4	5	4	3	4	3	4	1	2	2	2	4	2	4	3	1	3	4	5	5	5
22	4	4	4	5	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	2	4	3	1	3	4	4	4	4
23	4	4	4	5	4	4	4	4	1	1	1	4	4	4	4	4	5	4	4	1	4	3	2	3	4	4	4	4
24	4	4	3	2	3	3	3	2	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	2	5	5	1	3	4	4	4	4
25	3	4	3	2	3	3	3	2	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	2	2	5	1	1	3	3	3	4	4
26	3	4	3	2	3	3	3	2	4	4	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	1	3	3	3	3	2
27	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	2	3	2	4	4	3	1	1	3	4	4	4	2
28	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	2	3	2	4	4	3	1	1	3	4	1	2	2
29	4	4	3	4	3	5	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	2	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2
30	2	3	3	3	3	5	2	2	3	4	3	4	3	3	3	3	2	2	2	2	4	1	3	2	2	3	3	3
31	2	3	3	3	3	3	2	2	4	4	3	4	3	5	3	3	2	2	3	3	4	4	2	2	2	4	4	4
32	2	3	3	2	3	5	2	2	2	3	3	3	3	5	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3
33	4	5	4	4	4	5	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	1
34	4	4	3	4	4	5	4	3	2	3	3	2	3	5	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	1
35	3	4	3	4	3	4	4	3	4	5	4	4	4	5	3	3	4	3	2	2	4	4	3	2	3	3	3	4
36	4	5	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	5	4	3	5	3	1	1	4	4	1	3	3	3	3	3
37	4	5	4	5	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	5	3	5	5	4	4	1	3	4	4	4	3
38	4	5	4	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	3	5	3	3	3	4	4	1	2	2	2	2	2

39	4	5	3	3	3	3	2	2	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	4	1	4	4	1	3	3	3	3	3	
40	4	5	3	3	4	4	4	3	4	5	4	5	4	4	4	5	4	5	5	5	5	4	1	1	4	4	4	3	4
41	2	2	1	2	2	2	2	2	4	5	3	3	3	3	2	2	4	2	2	2	4	2	1	4	4	1	4	3	
42	2	2	1	1	2	2	2	1	4	5	3	3	4	4	4	3	4	3	2	2	4	4	1	4	4	4	4	3	
43	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	4	4	2	3	3	3	3	3	
44	4	5	3	4	3	3	3	4	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	5	4	2	2	2	2	2	2	2	
45	4	5	3	4	3	3	3	4	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	4	4	1	2	2	2	2	1	
46	5	4	2	3	3	3	3	4	4	5	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	1	2	2	2	2	2	
47	2	3	2	3	2	2	2	1	4	5	3	4	3	3	3	4	4	4	4	2	4	4	1	2	2	2	2	2	
48	4	4	4	4	3	3	3	4	5	4	2	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	1	4	4	4	4	3	
49	4	4	4	5	3	5	3	5	2	3	2	3	2	2	2	1	3	1	1	1	3	3	1	3	3	3	3	3	
50	1	2	2	3	2	2	2	1	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	1	4	4	1	2	2	2	2	2	
51	1	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	5	3	5	3	5	4	5	5	2	5	5	1	4	4	4	4	4	
52	2	3	3	2	1	1	1	2	1	2	2	3	2	2	2	1	3	1	1	1	4	4	2	3	4	4	4	4	
53	2	3	3	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	4	4	2	3	2	2	2	2	
54	2	4	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	1	1	1	2	3	2	2	2	4	4	1	3	2	2	2	2	
55	4	4	4	4	3	4	4	4	2	3	3	2	1	1	1	1	3	1	1	5	4	4	1	3	2	2	2	2	
56	4	4	4	4	4	4	3	4	2	4	3	3	2	2	2	2	4	2	2	2	3	3	2	4	4	4	4	3	
57	1	2	2	3	2	2	2	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	
58	1	1	2	2	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	1	1	4	4	3	4	4	4	4	4	
59	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	
60	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	5	2	2	2	2	2	
61	1	3	3	3	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	3	3	5	2	1	1	1	1	
62	3	2	3	3	2	2	2	2	1	2	3	2	1	1	1	1	2	1	1	1	4	4	1	2	2	2	2	2	
63	3	3	3	4	3	3	2	3	1	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	4	4	2	2	4	4	4	3	
64	3	4	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	4	4	2	2	2	2	2	2	
65	4	4	3	4	2	2	2	2	3	3	3	4	3	3	2	3	4	2	2	2	4	4	2	2	4	4	4	4	
66	4	4	4	5	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	2	2	2	4	4	3	2	3	3	3	3	
67	5	4	4	5	3	3	3	3	4	4	3	4	2	2	2	2	4	2	2	2	4	4	2	2	3	3	3	3	
68	2	4	3	3	2	2	2	2	4	4	4	5	3	3	3	3	4	2	2	2	5	5	3	2	4	4	4	4	
69	1	1	2	2	1	1	1	1	5	4	4	5	3	3	3	3	4	2	2	2	5	5	3	4	4	4	4	4	
70	1	1	2	2	2	2	2	2	2	4	3	3	2	2	2	2	4	2	2	2	3	3	2	4	4	4	4	4	



**Declaratoria de Autenticidad de los Asesores**

Nosotros, CASTILLO SAAVEDRA ERICSON FELIX, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHIMBOTE, asesores de Tesis titulada: "Ansiedad dental y adherencia al tratamiento en usuarios atendidos en un centro privado de Chimbote, 2023", cuyo autor es VILLANUEVA VALVERDE KATY ROSMERY, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

Hemos 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, asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

CHIMBOTE, 01 de Setiembre del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
CASTILLO SAAVEDRA ERICSON FELIX <b>DNI:</b> 40809471 <b>ORCID:</b> 0000-0002-9279-7189	Firmado electrónicamente por: EFCASTILLOS el 01-09-2023 10:17:53
SOSA APARICIO LUIS ALBERTO <b>DNI:</b> 32887991 <b>ORCID:</b> 0000-0002-5903-4577	Firmado electrónicamente por: LASOSAS el 01-09-2023 10:28:24

Código documento Trilce: TRI - 0650520