



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

**Miedo y Ansiedad de la Atención Odontológica en
Adolescentes que asisten a un Centro de Salud - Chiclayo
2021.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Cirujano Dentista

AUTORES:

Carrasco Tineo, Fiorela Del Pilar (ORCID: 0000-0002-3377-4366)

Cuyan Suxe, Mario (ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2023-6179>)

ASESORA:

Dra. Valenzuela Ramos, Marisel Roxana (ORCID: 0000-0002-1857-3937)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la salud y desarrollo sostenible

PIURA - PERÚ

2022

DEDICATORIA

A Dios, por permitirnos tener la compañía de nuestra familia, después de atravesar tiempos arduos.

De modo específico a nuestros padres ya que gracias a ellos hemos logrado nuestros objetivos.

A nuestros hermanos por ser fuente de inspiración para poder superarnos cada día más.

A nuestros amigos por su apoyo incondicional durante estos años.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a la Universidad César Vallejo por habernos aceptado ser parte de ella y abrirnos las puertas de su seno científico para poder culminar la carrera profesional.

Agradecer a nuestra asesora por permitirnos desempeñar con perfección el desarrollo de la investigación.

Agradecer al Centro de Salud por brindarnos la oportunidad de investigar una problemática que al final ayudará a la institución.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	11
3.1. Tipo y diseño de investigación	11
3.2. Variables y operacionalización	11
3.3. Población, muestra y muestreo	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	12
3.5. Procedimientos	14
3.6. Método de análisis de datos.....	15
3.7. Aspectos éticos	15
IV. RESULTADOS	15
V. DISCUSIÓN.....	23
VI. CONCLUSIONES	29
RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS	31
ANEXOS.....	36

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Relación entre el miedo y ansiedad en la atención odontológica en adolescentes	15
Tabla 2. Nivel de miedo en la atención odontológica en adolescentes, según sexo y grado de instrucción.....	16
Tabla 3. Nivel de miedo en la atención odontológica en adolescentes, según sus dimensiones	17
Tabla 4. Nivel de ansiedad en la atención odontológica en adolescentes, según sexo y grado de instrucción.....	18
Tabla 5. Nivel de ansiedad en la atención odontológica en adolescentes, según sus dimensiones	19
Tabla 6. Relación entre el miedo y la ansiedad en la atención odontológica en adolescentes según sexo y grado de instrucción.....	20

ÍNDICE DE FIGURAS

Fig 1. Fotografía de los datos recolectados en el programa Excel.....	53
Fig 2. Fotografía de la continuación de los datos recolectados en el programa Excel.....	54
Fig 3. Tesistas en el Centro de Salud Paul Harris.....	55
Fig 4. Llenado de consentimiento informado.....	55
Fig 5. Llenado de cuestionario miedo y ansiedad.....	56
Fig 6. Entrega de Kits de salud oral.....	56
Fig 7. Firma del consentimiento informado.....	57
Fig 8. Entrega de Kits de salud oral	57
Fig 9. Llenado de cuestionario de miedo y ansiedad dental.....	58
Fig 10. Fotografía de adolescente junto a su kits de salud oral.....	58
Fig 11. Supervisando el llenado de cuestionario.....	59
Fig 12. Tesistas finalizando el llenado de encuestas.....	59

RESUMEN

Objetivo: La presente investigación tuvo como propósito determinar si existe relación entre el miedo y la ansiedad en la atención odontológica en adolescentes que asisten al Centro de Salud Paúl Harris Chiclayo, 2021.

Material y método: El estudio fue de tipo cuantitativo de alcance descriptivo correlacional, y diseño no experimental de corte transversal, se realizó entre los meses de agosto a septiembre, la muestra estuvo formado por 151 adolescentes a quienes se les aplicó dos instrumentos de recolección de datos: el cuestionario del miedo dental de Kleinknecht (DFS) y la escala de ansiedad dental (SDAI). De manera que se utilizó el programa estadístico SPSS 26.0, luego se analizó mediante una prueba inferencial chi cuadrado, con un nivel de significancia de $p < 0.001$. **Resultados:** Se distinguió que al menos el 29.8% de jóvenes percibe niveles moderados de miedo y ansiedad, por su parte, otro 16.6% de encuestados si bien notificaron poseer miedo moderado a la atención odontológica, el nivel de ansiedad fue leve. **Conclusiones:** Se determinó la existencia de una relación entre las variables de miedo y ansiedad en los adolescentes que asisten al servicio odontológico, con significancia estadística menor a 0.01, por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa.

Palabras clave: Miedo, Ansiedad, Adolescentes (DeCS)

ABSTRACT

Objective: The present research aimed to determine if there is a relationship between fear and anxiety in dental care in adolescents who attend the Paúl Harris Chiclayo Health Center, 2021. **Material and method:** The study was quantitative, descriptive and correlational in scope, and non-experimental cross-sectional design, was carried out between the months of August to September, the sample consisted of 151 adolescents to whom two data collection instruments were applied: the Kleinknecht dental fear questionnaire (DFS) and the dental anxiety scale (SDAI). So the statistical program SPSS 26.0 was used, then it was analyzed by means of an inferential chi-square test, with a level of significance of $p < 0.001$. **Results:** It is distinguished that at least 29.8% of young people perceive moderate levels of fear and anxiety, for their part, another 16.6% of respondents, although they reported having moderate fear of dental care, the level of anxiety was mild. **Conclusions:** The existence of a relationship between the variables of fear and anxiety was determined in adolescents who attend the dental service, with statistical significance less than 0.01, therefore, the alternative hypothesis is accepted.

Keywords: Fear, Anxiety, Adolescents (DeCS)

I. INTRODUCCIÓN

En la consulta odontológica, existen diferentes perfiles de pacientes que han desarrollado sensaciones negativas como el miedo y la ansiedad, donde el profesional de la salud bucal se encuentra con este desafío y al mismo tiempo, suele ser el pretexto ideal para que los pacientes no asistan de forma regular rehusándose al tratamiento dental, y a las experiencias desagradables donde se extiende un patrón de conductas que implica el daño en la salud oral. Sin duda, existe una preocupación por mejorar la salud bucal de los habitantes y eso es un acontecimiento no cuestionable, sin embargo, es evidente que el miedo y la ansiedad dental, desde la perspectiva conductual, es un conjunto de patrones que confluyen aspectos adquiridos e innatos, que afecta al mismo tiempo el tratamiento y ejecución del mismo ¹.

Según la literatura a nivel mundial se consideró que el 10% al 15% experimentan dicha sintomatología, y esto genera, la cancelación del periodo citatorio y efectos negativos en relación a la salud bucal. Por lo tanto, el miedo y la ansiedad son nociones dependientes, pero existen divergencias; mientras, el miedo es un sentimiento de desconfianza provocada por la presencia de un estímulo potencialmente peligroso y/o amenazante, la ansiedad dental es excesiva e irrazonable, en general dichas sintomatologías, se destaca por el pensamiento irracional. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) ² señala que existen patrones en el incremento desfavorable del estado bucal en países subdesarrollados, específicamente en América del sur y un porcentaje que disminuye anualmente en países con gran desarrollo económico, ya que invierten gran parte del presupuesto en la salud ².

A nivel nacional, se observó una afinidad de casos en relación al miedo y la ansiedad, y esto sin duda va a generar una mala relación odontólogo – paciente, impidiendo el tratamiento apropiado y ocasionando trastornos a futuro con la salud bucal, además, que el sistema de salud es precario con una limitada disponibilidad de los servicios odontológicos en las zonas rurales y urbanas. Es

así, que cuando el adolescente se acerca a consulta presenta niveles de miedo y ansiedad durante la presencia del profesional de salud, es por ello, que solo visitan al profesional cuando presentan alguna molestia extrema o dejan de lado el tratamiento; esto se debe a diversos traumas o malas experiencias por otros odontólogos, ocasionando así, una socialización de la problemática ³.

A menudo, en el Centro de Salud Paul Harris ubicado en el distrito de José Leonardo Ortiz perteneciente a la provincia de Chiclayo, departamento de Lambayeque, se brinda una atención odontológica a pacientes de diferentes edades, sin embargo, es necesario hacer énfasis en una población determinada que es vulnerable a cambios fisiológicos y psicológicos como es la atención a los adolescentes, debido a que en la adolescencia se manifiesta de forma constante el miedo y la ansiedad, desarrollando una expectativa trágica durante las sesiones odontológicas, evidenciándose temores en la práctica odontológica, y además en la expresión psicológica y emocional. Ante todo, lo mencionado, es evidente que el miedo y la ansiedad a la atención odontológica, son temáticas de gran importancia en la actualidad, y mucho más para los cirujanos dentistas que anhelan una atención adecuada a todos sus pacientes ⁴.

De acuerdo con la problemática de la investigación se abordó el siguiente problema: ¿Existe relación entre el miedo y la ansiedad en la atención odontológica en adolescentes que asisten al Centro de Salud Paúl Harris Chiclayo, 2021?

El proyecto de investigación tuvo como justificación, conocer la importancia del miedo y ansiedad en la atención odontológica en adolescente, de manera que los profesionales de salud brinden una atención odontológica de calidad, que le permita conocer los niveles del miedo y de la ansiedad y desde luego mejorar la comunicación entre el odontólogo y paciente. Es así, que este estudio permitió influir en el crecimiento de las teorías de forma específica a determinados usuarios que asisten al Centro de Salud Paul Harris. El resultado de la

investigación contribuye a obtener un conocimiento pleno y real sobre la relación entre el miedo y la ansiedad que está marcado en los adolescentes. Así mismo, es de importancia ya que se observó la data de pacientes que aparecen con altos niveles de miedo y ansiedad para determinar si es normal o patológico y si fuera el segundo este pueda ser remitido a un profesional especializado. La justificación analizada del presente estudio ofreció información sobre la presencia psicológica de la ansiedad aportando cifras que servirán como guía para próximas investigaciones que permitan establecer estrategias de atención psicológica los cuales se utilicen para la atención de pacientes con niveles altos de ansiedad. Finalmente será útil para las comunidades más pobladas que contengan necesidades similares.

La presente investigación abarcó como objetivo general: Determinar la relación entre el miedo y la ansiedad en la atención odontológica en adolescentes que asisten al Centro de Salud Paúl Harris Chiclayo, 2021. Los objetivos específicos fueron: el primero, identificar el nivel de miedo según sexo y grado de instrucción en adolescentes que asisten al Centro de Salud Paúl Harris Chiclayo, 2021. El segundo, identificar el nivel de miedo de adolescentes que asisten al Centro de Salud Paúl Harris Chiclayo, 2021, según sus dimensiones. El tercero, identificar el nivel de ansiedad según sexo y grado de instrucción en adolescentes que asisten al Centro de Salud Paúl Harris Chiclayo, 2021. El cuarto, identificar el nivel de ansiedad de adolescentes que asisten al Centro de Salud Paúl Harris Chiclayo, 2021, según sus dimensiones. Y el quinto objetivo, identificar la relación entre el nivel de miedo y el nivel de ansiedad según características de sexo y grado de instrucción en la atención odontológica en adolescentes que asisten al Centro de Salud Paúl Harris Chiclayo, 2021.

En el presente estudio se planteó la hipótesis investigativa que a continuación se detalla: Sí, existe relación entre el miedo y la ansiedad en la atención odontológica en adolescentes que asisten al Centro de Salud Paúl Harris Chiclayo, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Se ha ido demostrando en diferentes investigaciones que las personas que presentan miedo y ansiedad ante la consulta odontológicas son aquellas que manifiestan un estado de salud bucal desfavorable, evitando los tratamientos dentales, es por ello que a nivel internacional; Grisolia *et al.*⁵ 2021 en Brasil realizaron un estudio para describir la ansiedad dental en niños y adolescentes y examinar la influencia de factores individuales. Se seleccionaron 224 artículos de texto completo, se utilizaron 50 estudios en la síntesis cualitativa y cuantitativa en la ansiedad dental fue significativamente más prevalente en niños de edad preescolar (un estudio) y escolares (dos estudios) con experiencia de caries y en adolescentes mujeres (un estudio). Se determinó que la ansiedad odontológica es frecuente en jóvenes de 3 a 18 años en todo el mundo, más prevalente en escolares que en adolescentes.

Por otro lado en el mismo país Nogueira *et al.*⁶ 2019 en Brasil realizaron un estudio para evaluar los niveles de ansiedad en niños y adolescentes relacionados con la edad y experiencia de visitas al dentista. Se trató de un estudio cuantitativo transversal con muestra de niños y adolescentes de ambos sexos, las estadísticas descriptivas fueron media, desviación estándar y frecuencia de casos. Se empleó una estadística inferencial mediante las evaluaciones de Chi-Cuadrado. Se concluyó que el nivel de ansiedad fue inversamente equitativo a la edad, en donde los niños más pequeños estaban más ansiosos. También se observó que los niños y los adolescentes que nunca habían ido al dentista tendían a estar más ansiosos.

Por otra parte en la investigación de Villavicencio D. *et al.*⁷ en 2019 en pacientes ecuatorianos realizaron una investigación para validar un instrumento para evaluar la ansiedad dental (SDAI) en ecuatorianos en la cual se presentó un estudio transversal con una prueba de 371 mujeres y 325 hombres. Los resultados fueron en el sexo femenino 83% mientras el sexo masculino el 75%. en la escala EQ-SDAI, Por tanto, no se halló diferencia estadísticamente

significativa, en la cual existe un buen coeficiente de correlación. De igual forma Álzate L. *et al.* ⁸ en 2019, Colombia. Realizó una investigación cuantitativa de tipo descriptivo transversal, para resolver los submúltiplos asociados al miedo y la ansiedad conformada con 198 pacientes universitarios. El estudio demuestra que el 92.4% presentan miedo y el 48.7% ansiedad, ambas sintomatologías son proporcionales, evidenciándose que el miedo alto y ansiedad severa son experiencia negativa, ocurriendo todo lo contrario, con la población que obtuvo ansiedad leve o moderada y miedo nulo o bajo. Se concluyó que son por las vivencias de carácter traumático.

Es oportuno recalcar que en Ecuador se realizó una investigación hecha por Villacrés, I. ⁹ en 2018 la que tuvo como finalidad determinar el nivel de miedo y ansiedad según edad, sexo, experiencia de caries y grado de instrucción, en una población de 255 estudiantes entre 15 a 55 años fundado en las vivencias pasadas. El tipo de estudio fue descriptivo y corte transversal. Obteniendo como resultados el nivel de miedo moderado (67.1%) y ansiedad moderada (46.7%) donde los hombres son más ansiosos que las mujeres, se concluyó que presenta una prevalencia de experiencias odontológicas.

De igual importancia en la investigación Cianetti, S. *et al.* ¹⁰ en 2017, Italia. El objetivo fue verificar distintos artículos científicos para identificar la prevalencia y la puntuación media del miedo y ansiedad dental (DFA). Cuyo tipo de estudio es de corte transversal. La población está conformada por niños y adolescentes que oscilan entre 0-19 años visitando servicios dentales privados o públicos, además se revisaron publicaciones entre el 2000 y 2014 que midieron el DFA. Teniendo como resultados 12,2%,10,0%, 12,2%y 20% de miedo y ansiedad dental. Se finalizó que la dificultad recurrente en niños y adolescentes a nivel mundial.

Por último Hidalgo, M. ¹¹ en 2017, Ecuador. El objetivo de la investigación fue determinar el nivel de ansiedad y miedo en pacientes de 12 a 20 años de edad, al asistir a la atención odontológica en cuatro centros de salud. Este estudio fue

de tipo transversal no experimental, con una prueba de muestreo de tipo probabilístico aleatorio simple. La muestra está constituida por 116 pacientes, se concluyó que existe un alto grado de ansiedad dental en los pacientes de 12 a 20 años de edad, siendo el sexo femenino más afectado.

A nivel nacional esta problemática también ha sido estudiada y nos deja algunos antecedentes tales como Palomino, M. ¹² en 2019, Huancayo. El objetivo de dicho estudio fue identificar el nivel de ansiedad en pacientes adolescentes y adultos que asisten a una clínica dental. Teniendo como estudio descriptivo en una población constituida por 150 pacientes entre varones y mujeres de 14 a 60 años, Dichos resultados el 64,0% de adolescentes presentan algún nivel de ansiedad entre leve, moderado y severo; mientras que el 61,4% de pacientes adultos muestran ansiedad leve, moderada y severo, Finalmente se concluyó que los adolescentes son más temerosos que los adultos.

De la misma forma en la ciudad de Lima se publicó un estudio para encontrar los niveles de miedo y ansiedad en niños de 7 a 12 años de una institución educativa primaria realizada por Casanova, M. ¹³ en 2018. Dicha investigación tuvo un diseño no experimental, observacional, prospectivo y transversal, constituida por 291 niños. Los resultados obtenidos fueron de 188 alumnos no tienen miedo ,97 mantienen poco miedo y 6 expresan mucho miedo, en la cual 51 alumnos no manifiestan ansiedad, 127 expresan ansiedad severa, 82 alumnos ansiedad moderada, 31 ansiedad elevada. Se concluyó que los altos niveles de ansiedad se deben por experiencias pasadas en la atención odontológica.

Al mismo tiempo Salazar, K. ¹⁴ en 2018, Lima su objetivo de la investigación fue determinar el nivel de ansiedad dental de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2018-I. Cuyo estudio es descriptivo de tipo transversal, observacional y cualitativo. Con una población de 120 pacientes adultos. En los resultados se obtuvieron un nivel de ansiedad moderada de 42.2%, siguiendo el nivel bajo de

28.3% y finalmente el nivel alto con 27.5%. Llegando a finalizar que el nivel de ansiedad alta es semejante al nivel bajo

Por último Deza, F. ¹⁵ en 2018, Chiclayo el objetivo de este estudio fue determinar el nivel de miedo y de ansiedad frente al tratamiento odontológico en pacientes adultos en el centro de salud José Olaya, es un estudio no experimental, observacional, transversal, prospectivo y cuantitativo. Está constituida por 132 pacientes adultos, los resultados muestran que el sexo femenino presentó miedo elevado de 16.6% alto y en los varones 65%. En los niveles de ansiedad severa en las mujeres fue el 2.7% y en los varones 22.27%. en donde el grado de instrucción de los niveles de miedo fueron elevados en 57.5% y se concluyó que es debido a los procedimientos de atención odontológica.

El miedo es considerado a manera de una expresión, que es originada frente a alguna circunstancia de amenaza, que muchas veces esta sensación cruza el organismo propiamente dicho y por supuesto invade la mente. Estas sensaciones en ocasiones suelen ser difíciles de confrontar y en ocasiones puede ser muy desagradable ya que desencadena ciertas reacciones que conllevan a una parálisis o ataques de ansiedad e incluso en situaciones extremas de padecer una fobia. Así mismo, el miedo es la perturbación desesperada ante un entorno de carácter peligroso que puede ser real o muchas veces imaginario ¹⁶.

Durante el examen odontológico el miedo puede tener tres dimensiones que son las siguientes: la primera dimensión son las conductas de evitación ante el dentista es decir el comportamiento de evitar o posponer el tratamiento odontológico. La segunda dimensión es la reacción de miedo a los estímulos dentales, ocurre cuando el sistema nervioso presenta ciertos cambios funcionales durante la aplicación de la anestesia, al sonido que emite la turbina, al instrumental empleado y al tratamiento propiamente dicho. Y la tercera

dimensión son sentimientos y activación fisiológica lo que explica que son aquellas reacciones subjetivas a estímulos específicos en la intervención odontológica.^{17- 18}.

Del mismo modo el miedo dental puede presentar tres enfoques esenciales el primer enfoque biológico se considera cuando los pacientes expresan su miedo a través del comportamiento como un mecanismo de supervivencia, frente a diversas situaciones. El segundo enfoque es el neurológico donde el miedo está directamente relacionado con el sistema límbico ya que procesa todas las emociones que se consigue por medio de los sentidos. Y el tercer enfoque es psicológico, social y cultural: es decir el miedo se puede manifestar en diferentes contextos sea personal o de forma organizacional. ¹⁹.

Los niveles del miedo dental presentan la siguiente clasificación: sin miedo, indica que los usuarios no muestran sintomatología de angustia. Miedo de nivel bajo: se refiere a aquellos pacientes que aparentemente se muestran serenos y templados, generalmente no presentan señales de desconfianza. Miedo de nivel moderado: alude a los pacientes que se encuentran en consulta angustiados, cuestionan al profesional que le está atendiendo en todo momento y miedo de nivel alto son aquellos pacientes que muestran mucho pavor, durante toda la consulta, se encuentran alarmados por quien los atenderá ²⁰.

Las reacciones fisiológicas del miedo dental se originan en el sistema nervioso simpático, es el encargado de emitir las manifestaciones clínicas que desencadenan frente al miedo y tenemos los siguientes: los músculos tienden a contraerse, la cantidad de enzimas del estómago disminuye ocasionando náuseas, la presión sanguínea aumenta provocando una sensación de taquicardia, hormigueos en las extremidades. También se manifiestan síntomas como sudoración de las manos, reflejos aumentados, piel rosácea, hipersalivación. Se estima que tres de cada diez adolescentes presentan miedo lo que evita una visita odontológica ²¹.

La ansiedad es el estado psicológico subjetivo de incomodidad, que genera ciertas emociones de displacer, tensión y malestar. En ese sentido, es la expresión emocional producida a causa del miedo. Las reacciones que manifiestan los pacientes dejan de ser normales cuando esta es mucho mayor al estímulo provocado, o cuando el tiempo se ve dilatado. En efecto, la ansiedad se considera como un estado de agitación e intranquilidad. Cabe señalar que también se presentan manifestaciones neuróticas con sintomatología obsesiva e histeria. La ansiedad puede ser nociva, compromete la efectividad y puede conllevar a ciertas enfermedades ²².

De esta manera la ansiedad dental se clasifica en tres dimensiones que son las siguientes la primera es la ansiedad anticipatoria al dentista pues se conoce como las expresiones sintomatológicas producida por el peligro físico. La segunda dimensión es la ansiedad al tratamiento dental esta es producida por el miedo subjetivo, excesivo y permanente que implica al profesional tratante, unidad odontológica o al tratamiento. Y por último la tercera dimensión es la sintomatología de ansiedad de tipo físico que son aquellas, vértigos, respiración profunda, alteración del peristaltismo intestinal, dificultad para la articulación de las palabras. Y las de tipo mental son las preocupaciones, irritabilidad, problemas para descansar, inquietud, inseguridad, intranquilidad y agobio ^{23 - 24}.

Se conoce dos tipos de ansiedad la primera es la ansiedad normal esta ocurre cuando el paciente tiene la capacidad para autocontrolar sus emociones. Y la segunda conocida como la ansiedad patológica que es la incapacidad que presenta una persona provocando efectos negativos en su rendimiento dado que limita al paciente hacer sus actividades con normalidad. El control de la ansiedad dental comprende una etiología multifactorial es por ello que es difícil tener una monoterapia como tratamiento. Por tanto, identificar el agente causal es crucial para tener un tratamiento ideal. Los grados de ansiedad es tratable por medio de consultas psicoterapéuticas y farmacológicas siempre calificando los antecedentes que padezca el paciente ²⁵.

Se comprende que los grados de la ansiedad se distinguen en ansiedad leve, moderada y severa. La ansiedad leve se distingue porque el sujeto se mantiene despierto, intranquilo y manejando la situación del momento es por ello que se dice que es de tipo ligero. La ansiedad moderada es cuando el paciente puede dominar el momento, pero presenta reacciones emocionales de mayor carácter como la frecuencia respiratoria alterada, xerostomía, problemas para descansar. Y la ansiedad severa pierde la noción del tiempo, no identifica lo que ocurre a su alrededor, se encuentra desorientada en este nivel los pacientes presentan temblores constantes, manos sudorosas, insomnio, se pueden llegar a desvanecer ²⁵.

Dentro de este contexto se conoce que la adolescencia es el período de cambios constantes que ocurre después de la niñez antes de la adultez, los datos estadísticos reflejan que el miedo ocurrido en la niñez se incrementa en la etapa de la adolescencia. Por ello durante la atención odontológica del adolescente este necesita entendimiento, tolerancia es decir una atención especializada por medio de estrategias de comunicación y educación, con el objetivo de lograr un tratamiento eficaz. Durante la atención odontológica se pueden presentar situaciones donde el adolescente se puede mostrar agresivo por ello es necesario que el odontólogo debe saber dominar el escenario durante la consulta, siempre conociendo la razón de la insatisfacción ¹¹.

En ocasiones algunos profesionales odontólogos quieren tomar el control durante la atención de forma negativa, usando la llamada de atención, con una actitud paternalista, haciendo crítica a su comportamiento de dicho adolescente, pero a la fecha se ha demostrado que no es exitoso ya que se ve afectada la relación odontólogo – paciente. Por tanto, ante una crisis durante el tratamiento odontológico se recomienda averiguar algún antecedente personal si ha padecido para que pueda recibir ayuda profesional. De esa manera juntos puedan decidir el retorno de su tratamiento ²⁰.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación fue tipo básica porque permitió recolectar la información mediante una encuesta para probar la hipótesis en base al análisis estadístico ²⁶. El diseño de investigación que se empleó es no experimental dado que las variables son únicamente analizadas en su contexto de origen sin ser alteradas bajo ningún criterio ²⁷. Y de tipo transversal descriptivo/correlacional porque la recolección de la investigación fue realizada en un único momento ²⁸.

3.2. Variables y operacionalización (Anexo 1)

- **VARIABLE INDEPENDIENTE: Miedo en la atención odontológica**

Definición conceptual: Es la expresión de desconfianza que induce a inferir un hecho contrario ante un peligro auténtico, dando lugar a originarse distintos trastornos psicológicos ²⁹⁻³⁰

Definición operacional: El miedo fue medido a través del cuestionario de miedo dental de Kleinknecht Dental Fear Survey (DFS) ¹⁷.

Indicadores: El primer indicador fue el manejo del comportamiento del paciente en el consultorio dental, el segundo indicador fue ansiedad dental al tratamiento, a la anestesia, al sonido, al colocar objetos en la boca y el tercer indicador reacciones del miedo.

Escala de medición: Tipo ordinal.

- **VARIABLE DEPENDIENTE: Ansiedad en la atención odontológica**

Definición conceptual: Es un estado psicológico que se expresa en los pacientes adolescentes que influye considerablemente en el estado de la salud bucal aunado a cambios fisiológicos ³¹.

Definición operacional: La ansiedad fue medida a través del cuestionario Short Versión Dental Anxiety Scale (SDAI) ⁷.

Indicadores: El primero indicador es ansiedad ante el inicio del tratamiento, el segundo indicador fue anteriores experiencias traumáticas y como tercer indicador pensamientos negativos, inseguridad, temor.

Escala de medición: Tipo ordinal.

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: La población estuvo conformada por 250 adolescentes que asistieron regularmente al Centro de Salud Paul Harris. Para elegir la muestra se evaluaron los criterios de inclusión: Adolescentes que estuvieron registrados en el Sistema Integral de Salud del Centro de Salud Paul Harris, adolescentes entre 13 a 18 años de edad, adolescentes de ambos géneros, adolescentes que acepten y firmen el asentimiento informado. Y los criterios de exclusión: Pacientes que no terminen de llenar el cuestionario, adolescentes que presenten alguna discapacidad física que impida el llenado del cuestionario.

Muestra: La muestra quedó conformada por 151 adolescentes durante los meses de agosto a septiembre del año 2021. Adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. La muestra fue calculada por medio de la fórmula para poblaciones finitas.

Muestreo: Se obtuvo por muestreo de tipo probabilístico donde todos los participantes de la muestra tienen la misma posibilidad de ser elegidos. De tipo aleatorio simple porque la población es homogénea y tienen la probabilidad de ser elegidos.

Unidad de análisis: La unidad de análisis fueron los adolescentes que asisten al Centro de Salud Paul Harris.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La presente investigación tomó como técnica a la encuesta. La cual detalló la aplicación de determinadas preguntas agrupadas con el fin de obtener datos específicos de la unidad de análisis de la investigación.

El primer instrumento que se aplicó fue el cuestionario de miedo dental de Kleinknecht Dental Fear Survey. (Anexo 2). El cual evalúa tres dimensiones que

son conductas de evitación ante el dentista, reacción de miedo a los estímulos dentales, sentimientos y activación fisiológica. Compuesta por 20 ítems, donde las respuestas de cada ítem fueron obtenidas con una escala tipo Likert con cinco niveles de respuesta: ninguno (1), un poco (2), algo (3), mucho (4), demasiado (5). Donde la sumatoria de todos los ítems se valoró con la escala de puntuación fue: sin miedo con puntuación de 20 puntos, miedo bajo con puntuación de 21 – 40 puntos, miedo moderado con puntuación de 41-79 puntos y miedo alto con puntuación de 80-100 puntos.

Este estudio estuvo validado por el autor Villacrés⁹ en su trabajo de investigación “determinar el nivel de miedo y ansiedad, en una población de 255 estudiantes entre 15 a 55 años” de Kleinknecht, Klepac & Alexander en 2000 donde determinó que puede ser usado en adolescentes y se puede generalizar resultados, su nivel de confiabilidad se determinó por medio de alfa de Cronbach con un valor de 0.95 el cual demostró que puede ser usado en este tipo de población. Con un nivel de significación de $p < 0.05$.

El segundo instrumento que se aplicó fue el cuestionario de ansiedad dental (SDAI) (Anexo 2). El cual evalúa tres dimensiones correspondientemente que son: ansiedad anticipatoria al dentista, ansiedad al tratamiento dental y sintomatología de ansiedad (físico y mental). En donde consta de 9 ítems, las respuestas fueron en base a la escala tipo Likert con cinco niveles de respuesta: nunca (1), pocas veces (2), algunas veces (3), muy frecuente (4), siempre (5) es así que la suma fue en base a una escala de puntuación: Sin ansiedad con puntuación de 0-13 puntos, levemente ansioso con puntuación de 14-20 puntos, moderadamente ansioso con puntuación de 21-29 y extremadamente ansioso con 30-35 puntos.

Estuvo validado por el autor Villavicencio⁷ en su artículo “Validación de un instrumento de ansiedad dental EQ-SDAI” con el principal objetivo de validar un instrumento de uso masivo para evaluar la ansiedad dental. Así mismo, con el propósito de colaborar con el sistema de salud donde se evidencie los niveles de ansiedad que padecen la unidad de análisis. Su nivel de confiabilidad fue medido por el método estadístico Alfa de Cronbach con un valor de 0.86 para todos los

ítems, por tanto, se considera una consistencia interna “Buena”. Es decir, es un instrumento seguro de aplicar. Consecutivamente el autor valoró la evaluación de la viabilidad del análisis factorial en base al nivel significancia con un p valor de menor a 0.05.

Para la ejecución de estos instrumentos se verificó la confiabilidad de dichos instrumentos por medio de una prueba piloto con 20 adolescentes que acuden a la atención odontológica en el Centro de Salud Paul Harris, Chiclayo. Se aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach para establecer la consistencia interna, el resultado obtenido para el instrumento de miedo dental 0.950 y para la ansiedad dental 0.945. (Anexo 3)

3.5. Procedimientos

Para la realización del presente estudio en principio se obtuvo el permiso por parte de la unidad académica de la escuela profesional de Estomatología de la Universidad César Vallejo. Posteriormente, se procedió a enviar la solicitud de permiso a la gerencia del Centro de Salud Paul Harris explicando la importancia y los objetivos de la presente investigación para su adecuada ejecución (Anexo 4). Así mismo, para la ejecución del proyecto se hizo de conocimiento que se deja a salvo sus derechos de acceso y cancelación si así lo desee el encuestado.

De ese modo para la fecha de la ejecución se consideró el respectivo protocolo de bioseguridad mediante el uso de protector facial, doble mascarilla, la aplicación del respectivo alcohol en gel, es así que se procedió a entregar el consentimiento informado a los tutores de los pacientes adolescentes que aceptaron ser parte de la investigación (Anexo 5). Luego, se procedió a entregar el asentimiento informado para el adolescente (Anexo 6) y al mismo tiempo se les entregó el cuestionario de miedo y de ansiedad en la atención odontológica con las indicaciones oportunas para cada uno. El instrumento que se empleó fue un cuestionario en el que se detalla el título de la investigación, objetivos formulados y las indicaciones para el correcto llenado con respuestas para marcar con “X”.

3.6. Método de análisis de datos

La obtención de la información recolectada y obtenida se analizó a través de tablas y gráficos. Los cuáles fueron procesados por medio del programa Excel y posteriormente a través del software estadístico SPSS versión 26 ya que es una herramienta muy versátil y más empleada en el campo de la investigación de la salud. Se realizó una estadística descriptiva, luego se analizó mediante una prueba inferencial chi cuadrado, con un nivel de significancia de $p < 0.001$, para determinar si existe correlación estadísticamente entre ambas variables.

3.7. Aspectos éticos

La presente investigación se llevó a cabo por medio de los cuatro principios éticos de Belmont. El primer principio de beneficencia buscó plantear soluciones a corto plazo, es así que para controlar las expresiones fisiológicas que manifiestan los adolescentes se les obsequió un Kit de higiene bucal. El segundo principio de no maleficiencia se vio reflejado en la investigación ya que a los adolescentes no se les realizó ninguna intervención física por lo tanto su integridad moral no se verá afectada. El tercer principio relacionado con la autonomía los adolescentes y sus tutores fueron informados detalladamente de dicha investigación que se desea ejecutar a través del consentimiento informado. El último y cuarto principio relacionado con la justicia garantizó y respetó los criterios de inclusión y exclusión con la colaboración de los adolescentes.

IV. RESULTADOS

En la presente sección se hace referencia a los hallazgos encontrados, durante la aplicación de los instrumentos, donde los principales resultados fueron:

Tabla 1. Relación entre el miedo y la ansiedad en la atención odontológica en adolescentes que asisten al Centro de Salud Paúl Harris Chiclayo, 2021.

		Ansiedad								Total	
		Sin ansiedad		Levemente ansioso		Moderadamente ansioso		Extremadamente ansioso			
		n	%	n	%	n	%	N	%	n	%
	Bajo	20	13.2	32	21.2*	3	2.0	0	0	55	36.4
Miedo	Moderado	3	2.0	25	16.6	45	29.8**	11	7.3	84	55.6
	Alto	0	0	0	0	1	0.7	11	7.3	12	7.9
	Total	23	15.2	57	37.7	49	32.5	22	14.6	151	100

Nota: Significancia con el coeficiente Chi cuadrado $X^2 = 120.629$ *Significativo ($p < 0.05$)
 **Altamente Significativo ($p < 0.01$)

De la tabla 1, desarrollada con el estadístico de prueba Chi cuadrado, se encontró la relación existente entre el miedo y la ansiedad sufrida por los pacientes adolescentes atendidos en la unidad de odontología del Centro de Salud Paúl Harris de Chiclayo, pues el hallazgo de un p – valor altamente significativo entre los niveles de miedo y ansiedad, da pie a no rechazar la hipótesis de la investigación; añadido a ello se distingue que al menos el 29.8% de jóvenes manifiesta y percibe niveles moderados de miedo y ansiedad, por su parte, otro 16.6% de encuestados si bien notificaron poseer miedo moderado a la atención odontológica, el nivel de ansiedad fue leve.

Tabla 2. Nivel de miedo según características de sexo y grado de instrucción en adolescentes que asisten al Centro de Salud Paúl Harris Chiclayo, 2021.

		Miedo						Total	
		Bajo		Moderado		Alto		n	%
		N	%	N	%	N	%		
Sexo	Femenino	24	15.9	57	37.7**	4	2.6	85	56.3
	Masculino	31	20.5*	27	17.9	8	5.3	66	43.7
Grado de instrucción	Primaria	6	4.0	13	8.6	3	2.0	22	14.6
	Secundaria	47	31.1	62	41.1**	7	4.6	116	76.8
	Otro	2	1.3	9	6.0	2	1.3	13	8.6

Nota: Significancia con el coeficiente Chi cuadrado, para sexo *Significativo ($p < 0.05$) **Altamente Significativo ($p < 0.01$)

Como se observa en la tabla 2, se pretendió encontrar la existencia de una relación entre el nivel del miedo experimentado por los pacientes adolescentes de mencionado centro de salud y, los distintos factores sociodemográficos como lo son el sexo y grado de instrucción del paciente; donde, gracias a la prueba estadística Chi cuadrado solo pudo encontrarse una relación altamente significativa, con un error máximo permitido del 1%, ya que se obtuvo un p – valor igual a 0.005 para el sexo del paciente, indistinto si este sea varón o mujer (estadístico Chi cuadrado $X^2 = 10.717$, p - valor = 0.005).

Tabla 3. Nivel de miedo de adolescentes que asisten al Centro de Salud Paúl Harris Chiclayo, 2021, según sus dimensiones.

	Conductas		Reacción		Sentimientos	
	n	%	n	%	n	%
Sin miedo	20	13,2	0	0,0	1	0,7
Miedo bajo	64	42,4*	69	45,7**	55	36,4
Miedo moderado	52	34,4	66	43,7	84	55,6**
Miedo alto	15	9,9	16	10,6	11	7,3

Nota: Significancia con el coeficiente Chi cuadrado *Significativo ($p < 0.05$) **Altamente Significativo ($p < 0.01$)

Como se observa la estructura de frecuencias en la tabla 3, misma que muestra la relación del nivel de miedo de los adolescentes atendidos por el odontólogo en el centro de salud Paúl Harris de Chiclayo, de acuerdo con sus diferentes dimensiones conductas de evitación ante el dentista, reacción de miedo a los estímulos dentales y, sentimientos y activación fisiológica; encontrando, gracias a la prueba chi cuadrado, una relación altamente significativa entre los niveles del miedo y cada dimensión ($p = 0.000$).

Tabla 4. Nivel de ansiedad según sexo y grado de instrucción en adolescentes que asisten al Centro de Salud Paúl Harris Chiclayo, 2021.

		Ansiedad								Total	
		Sin ansiedad		Levemente ansioso		Moderadamente ansioso		Extremadamente ansioso			
		n	%	N	%	N	%	n	%	n	%
Sexo	Femenino	13	8.6	32	21.2	31	20.5	9	6.0	85	56.3
	Masculino	10	6.6	25	16.6	18	11.9	13	8.6	66	43.7
Grado de instrucción	Primaria	2	1.3	7	4.6	10	6.6	3	2.0	22	14.6
	Secundaria	20	13.2	46	30.5	34	22.5	16	10.6	116	76.8
	Otro	1	0.7	4	2.6	5	3.3	3	2.0	13	8.6

Nota: Significancia con el coeficiente Chi cuadrado. *Significativo ($p < 0.05$) **Altamente Significativo ($p < 0.01$)

En la tabla 4, se observa la estructura de frecuencias de los niveles de ansiedad evidenciados en el Centro de Salud Paúl Harris de Chiclayo, frente a los distintos factores sociodemográficos como lo son sexo y grado de instrucción del paciente, donde gracias a la prueba Chi cuadrado, no se encontró relevancia estadística para mencionar relación entre la variable de estudio con algún factor sociodemográfico ($p > 0.05$), de lo que es sencillo deducir que el sexo o grado de instrucción del paciente no es significativo para los niveles de ansiedad que esté presente durante su visita al odontólogo.

Tabla 5. Nivel de ansiedad de adolescentes que asisten al Centro de Salud Paúl Harris Chiclayo, 2021, según sus dimensiones.

	Anticipatoria		Al tratamiento		Sintomatología	
	N	%	N	%	n	%
Sin ansiedad	8	5,3	17	11,3	2	1,3
Levemente ansioso	38	25,2	51	33,8*	53	35,1
Moderadamente ansioso	68	45,0**	48	31,8	54	35,8*
Extremadamente ansioso	37	24,5	35	23,2	42	27,8

Nota: Significancia con el coeficiente Chi cuadrado *Significativo ($p < 0.05$) **Altamente Significativo ($p < 0.01$)

En la tabla 5, es observable el recuento y porcentaje en relación de las dimensiones de ansiedad frente al nivel del mismo, donde gracias a la prueba chi cuadrado se obtuvo un p valor altamente significativo igual a 0.000, por lo que se puede afirmar la relación entre el nivel de ansiedad y sus relaciones, además se encontró con un 45% de adolescentes que sufren ansiedad moderada antes de iniciar un tratamiento odontológico y el 35.8% presenta ansiedad durante el tratamiento propiamente dicho, por su parte una sección similar (33.8%) solo manifiesta poseer niveles leve de ansiedad por algún trauma o vivencia en un consultorio odontológico.

Tabla 6. Relación entre el nivel de miedo y el nivel de ansiedad según sexo y grado de instrucción en la atención odontológica en adolescentes que asisten al Centro de Salud Paúl Harris Chiclayo, 2021.

	Ansiedad								Total	
	Sin ansiedad		Levemente ansioso		Moderadamente ansioso		Extremadamente ansioso			
	n	%	N	%	N	%	n	%	N	%
Femenino										
Miedo bajo	11	7.3	12	8.0	1	0.7	0	0.0	24	15.9
Miedo moderado	2	1.3	20	13.2*	30	19.8**	5	3.3	57	37.7
Miedo alto	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	2.6	4	2.6
Masculino										
Miedo bajo	9	6.0	20	13.2	2	1.3	0	0.0	31	20.5
Miedo moderado	1	0.7	5	3.3	15	9.9**	6	4.0	27	17.9
Miedo alto	0	0.0	0	0.0	1	0.7	7	4.6*	8	5.3
Primaria										
Miedo bajo	1	0.7	5	3.3**	0	0.0	0	0.0	6	4.0
Miedo moderado	1	0.7	2	1.3**	9	6.0	1	0.7	13	8.6
Miedo alto	0	0.0	0	0.0**	1	0.7	2	1.3	3	2.0
Secundaria										
Miedo bajo	18	11.9**	26	17.2	3	2.0	0	0.0	47	31.1
Miedo moderado	2	1.3	20	13.2	31	21.2**	9	6.0*	62	41.1
Miedo alto	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	4.6	7	4.6
Otros										
Miedo bajo	1	0.7*	1	0.7*	0	0.0*	0	0.0*	2	1.3
Miedo moderado	0	0.0*	3	2.0*	5	3.3*	1	0.7*	9	6.0
Miedo alto	0	0.0*	0	0.0*	0	0.0*	2	1.3*	2	1.3

Nota: Significancia con el coeficiente Chi cuadrado, *Significativo (p<0.05) **Altamente Significativo (p < 0.01)

De acuerdo con los valores observables en la tabla 6, donde se pretendió estudiar si existe relación entre el miedo y la ansiedad presentado por los pacientes adolescentes del servicio de odontología del centro de salud Paúl Harris de Chiclayo, con el sexo y grado de instrucción académica del mismo, se pudo determinar gracias al estadístico de prueba que las variables sociodemográficas antes mencionadas si se relacionan de modo significativo, con la relación existente entre el miedo y la ansiedad; donde indistintamente el sexo del paciente este es altamente significativo para la relación en estudio, ello debido que el p – valor para las féminas como para los varones resultó ser igual al 0.000.

Resultados similares se hallaron respecto al grado de instrucción del paciente, pues contar sólo con primaria o secundaria eleva la significancia de la relación entre las variables de estudio, obteniendo un p – valor de 0.003 para aquellos pacientes que aún se encuentran en primaria o solo cuentan con primaria y un p – valor de 0.000, para los adolescentes en secundaria; no obstante, el poseer con otro tipo de estudios también se relaciona de modo significativo (p – valor = 0.022). La relación anterior, puede verse evidenciada también en la relación de los grupos etarios, pues la relación es alta y estadísticamente significativa para aquellos que se encuentran en edades de 13 a 18 años, donde se obtuvo un p – valor = 0.000.

V. DISCUSIÓN

La presente investigación tiene como fundamento determinar la relación entre el miedo y la ansiedad en la atención odontológica en adolescentes, para lo cual se aplicó dos tipos de cuestionarios uno para miedo (Kleinknecht Dental Fear Survey (DFS)) y otro para la ansiedad (cuestionario Short Versión Dental Anxiety Scale (SDAI)), luego de realizar el análisis estadístico correspondiente se ha encontrado la existencia de la relación entre las variables de estudio miedo y ansiedad en los adolescentes atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud Paúl Harris de Chiclayo; los principales resultados demostraron que el 55.6% de los adolescentes sufren de miedo moderado, el 37.7% se encuentra levemente ansioso y 32.5% moderadamente ansioso; en esa línea gracias al estadístico de prueba Chi cuadrado, se encontró un valor X^2 de 120.629, aunado a ello es factible mencionar que la variable miedo, se correlaciona significativamente ($p = 0.000$) con los diferentes niveles de la variable ansiedad. Estos resultados son similares a Alzate L. *et al.*⁸ cuando realizó su investigación en Colombia, donde descubrió que tanto el miedo como la ansiedad de los pacientes son proporcionales en los pacientes asistidos por un odontólogo; por su parte, Deza F.¹⁵ quien buscó determinar el nivel de miedo y ansiedad frente tratamientos odontológicos, pudo demostrar que existe mencionada relación gracias a los eventos y procedimientos de atención odontológica de carácter traumático, vividos frente a una visita anterior al especialista. Sin embargo, Villavicencio D. *et al.*⁷ En el 2019, donde en su estudio no logró encontrar relación altamente significativa, no obstante, si se obtuvo relación con un alto grado del mismo. Ello significa que los adolescentes presentan expresiones normales, las cuales son causadas por la situación amenazante de asistir al odontólogo, mismas que perturban su paz, llegando a eventos vergonzosos a causa del miedo³²; por otro lado, al ser el cuerpo invadido por la sensación del miedo genera en el sujeto un estado psicológico el cual le causa incomodidad, tensión y malestar, conocida usualmente como ansiedad³³.

En esa línea, como primer objetivo específico se pretendió identificar el nivel de miedo según características de sexo y grado de instrucción en adolescentes, empleando los instrumentos ya mencionados, mismos que demostraron como resultados que el nivel moderado de miedo fue el de mayor predominancia para las mujeres, manifestado por 37.7%, mientras que en el 20.5% de varones presentaron niveles bajos de miedo; asimismo, casi un tercio de la población encuestada (32.5%), confesó poseer niveles moderado de miedo durante su visita al odontólogo, ellos oscilan entre las edades de 15 a 17 años, por último el 41.1% de los pacientes que siente un miedo moderado se encuentran en la secundaria; en ese sentido, se puede visualizar que el nivel moderado de miedo predomina en los pacientes adolescentes; del mismo modo, se empleó la prueba Chi cuadrado, obteniendo por coeficiente $X^2 = 10.717$ y una significancia igual a 0.005. Los hallazgos poseen similitud con Ramos. *et al.*¹⁶ quien en su estudio descubrió que los niveles de miedo son relativamente altos, también se encuentra semejanza con lo obtenido por Villacrés I.⁹ en Ecuador, donde entre los pacientes predomina niveles moderados de miedo a la asistencia de un odontólogo; encontrándose en la misma situación Cianetti S. *et al.*¹⁰ quien, en su estudio realizado en Italia en el año 2017, descubrió que los pacientes jóvenes de los centros y consultorios dentales obtuvieron niveles moderados de miedo a la visita al odontólogo; sin embargo, Wong *et al.*³⁴, menciona que el miedo dental de los adolescentes se asocia a los 12 y a los 18 años, pero no a los 15 años de ese mismo modo, Casanova M.¹³ dejó en evidencia la inexistencia del miedo o el muy poco temor que los pacientes pudieran tener por asistir a una cita odontológica, encontrando resultados diferentes a la presente investigación. Por tanto, los adolescentes presentan niveles de miedo moderado aludiendo cuestiones a las prácticas y atención del especialista ²⁰.

Como segundo objetivo específico se identificó el nivel de miedo de adolescentes, según sus dimensiones, donde se encontró que el 55.6% de los adolescentes presenta niveles moderados de miedo frente a la dimensión sentimientos y activación fisiológica; por otro lado, el 42.4% y el 45.7% demostraron bajos niveles de miedo frente a la dimensión conductas de evitación ante el dentista y reacción de miedo a los estímulos dentales, respectivamente.

Como parte de los resultados se encontró una alta significancia estadística entre los niveles del miedo y sus respectivas dimensiones, encontrando con cada una de ellas un p – valor igual a 0.000, para lo cual fue útil emplear el estadístico de prueba Chi cuadrado. Los resultados encontrados presentan similitud con lo estudiado por Slabsinskiené *et al.*³⁵ pues encontró que los pacientes adolescentes presentan miedos por vivencias traumáticas durante su estadía en el dentista, surgiendo en ellos conductas de evitación, reacciones y sentimientos adversos. Un panorama similar muestra Gonzales V.³ en su investigación realizada en el 2020, donde el nivel de miedo es medianamente moderado a causa de experiencias dolorosas en el odontólogo. Por su parte, Deza F.¹⁵ descubre que los niveles de miedo suelen elevarse debido a las experiencias por los procedimientos durante la atención odontológica, donde el paciente presenta diferentes reacciones a los movimientos o tácticas del profesional estomatólogo. Sin embargo, McNeil *et al*³⁶ menciona que el miedo al dentista de los adolescentes ocurre por su propio miedo al dolor y el miedo al dentista de sus padres, mas no por su propia edad o sexo. De lo anterior, el miedo a la visita del odontólogo puede manifestarse por medio de reacciones o actitudes del paciente; usualmente se puede diferenciar tres de ellas, siendo la más común en personas de todas las edades las conductas de evasión, para no asistir al dentista; la segunda de ellas ocurre cuando el paciente se encuentra en el consultorio médico y presentan ciertas reacciones estimuladas por el sistema nervioso y, por último, la tercera forma de manifestación surge por el lado emotivo y subjetivo, expresando sentimientos de temor durante la intervención del estomatólogo^{17, 18}.

Referente a los niveles de ansiedad, para el tercer objetivo específico, mismo que fue identificar el nivel de ansiedad según características de sexo y grado de instrucción en adolescentes atendidos en el centro de salud, tanto hombres como mujeres demostraron niveles leves de ansiedad, lo mismo ocurre en pacientes que se encuentran cursando el nivel secundario de educación con un porcentaje de 30.5%. En ese sentido, ninguna variable sociodemográfica demostró tener relación con los niveles de ansiedad presentado; por lo que presentar o no ansiedad durante su visita al médico estomatólogo no depende de su sexo o

grado de instrucción. Los hallazgos son equivalentes a los de Toledano M. *et al.* pues indicó que el nivel medio de la ansiedad es el predominante, ello lo atribuyó a las malas experiencias vividas en un consultorio dental⁸; de igual forma lo deja en evidencia Córdova S.²³ quien indica que es normal las presentaciones de niveles medio, moderados o leves de ansiedad durante la estadía al odontólogo; lo anterior es reforzado por Salazar K.¹⁴ demostrando que los pacientes adolescentes y jóvenes solo muestran niveles moderados, dentro de lo normal, de ansiedad. Sin embargo, Grisolia *et al.*⁵ indica como factor predominante de la ansiedad la edad de los pacientes, mostrando a los más jóvenes como aquellos con mayor prevalencia y tendencias a la ansiedad; de igual forma lo sugiere Nogueira *et al.*⁶ quien determina inversamente equitativo la edad del paciente, pues mientras más joven el paciente, más ansioso se encuentra este. Añadido a ello, los resultados discrepan con lo encontrado por Hidalgo M.¹¹ pues se encontró en su estudio que los pacientes con mayor grado de ansiedad son mujeres, pues sufren de niveles elevados de ansiedad, convirtiendo a las pacientes femeninas extremadamente ansiosas durante su visita al odontólogo; ocurre lo mismo en el estudio realizado por Palomino M.¹², si bien es cierto demuestra que los niveles de ansiedad son leves, en una gran proporción de pacientes encuestados, también indica que mientras más joven sea el paciente, sus niveles de ansiedad tienden a aumentar. De lo anterior indica que ya sea el paciente varón o mujer, ello no influye en los estímulos nerviosos presentados durante la aplicación de la anestesia, incluido todo el procedimiento médico, es decir el sonido instrumental de los materiales empleados durante la intervención^{17, 18}; además es común visualizar en los pacientes adolescentes reacciones fisiológicas originadas a raíz del miedo, mismas que pueden presentarse por contracción de musculatura, hormigueos en las extremidades, náuseas e inclusive taquicardias²¹.

Asimismo, se planteó como cuarto objetivo específico identificar el nivel de ansiedad de adolescentes según sus dimensiones, donde los resultados con mayor relevancia indicaron 45% de los adolescentes presentan una ansiedad anticipatoria y 35.8% presentan la sintomatología de ansiedad, ambos grupos además presentan niveles moderados de ansiedad; por otro lado, un 33.8% manifiestan presentar ansiedad al tratamiento dental, sin embargo, se

encuentran levemente ansiosos. A lo anterior, se suma la prueba chi cuadrado, con la cual se encontró un p valor altamente significativo igual a 0.000, con cada dimensión y nivel de ansiedad; los resultados obtenidos son similares a los de Strieder A. *et al.*³⁷ observó una correlación positiva moderada entre las creencias dentales y los niveles de ansiedad dental es decir los pacientes que atribuyen a una experiencia traumática muchas veces genera una ansiedad anticipatoria, en esa misma línea, se encuentra León F. *et al.*²² mismo que afirma la existencia de un nivel moderado de ansiedad en aquellos pacientes con algún recuerdo adverso sobre su visita al odontólogo anteriormente; sin embargo, distan de lo hallado por Jalevik B. *et al.*³⁸ refiere que los adolescentes con diagnóstico de grado moderado como la hipomineralización de los incisivos molares (MIH) no parecían sufrir sintomatología de ansiedad. En tal sentido, la ansiedad puede ser producida por el miedo subjetivo del paciente, teniendo como primera reacción la ansiedad anticipatoria; asimismo, conlleva a ello la ansiedad producida por el miedo mismo frente a los tratamientos dentales, mismos que pueden haberse generados como eventos postraumáticos, viéndose todo ello reflejado en las reacciones físicas del ser, desde dificultades en la respiración hasta el déficit de la articulación de palabras para la comunicación, todo ello causa malestar, agobio inseguridades, entre otros aspectos^{23, 24}.

Como último objetivo, se planteó determinar la relación de las variables en estudio frente a las variables sociodemográficas, mismas que fueron sexo y grado de instrucción, de lo que resultó un 19.8% de mujeres y 9.9% de varones con niveles de ansiedad y miedo moderado; asimismo acuden más pacientes entre las edades de 15 a 17 años, quienes demuestran niveles moderados tanto para el miedo como la ansiedad; incidiendo en los mismo niveles el 21.2% de adolescentes que se encuentran cursando la secundaria. Aunado a lo anterior, se ha encontrado relación significativa entre la relación de las variables de estudio frente a las diferentes variables sociodemográficas, obteniendo cada una un p valor menor a 0.05, es decir obteniendo significancia altamente significativa igual a 0.000; donde a diferencia de evaluar la ansiedad por si sola, en relación con el miedo, este si es influenciado por el sexo y grado académico del paciente. Los resultados poseen similitud con Villacrés I.⁹ mismo que encontró niveles

moderados de miedo y ansiedad entre los pacientes atendidos en el servicio de odontología y, asimismo descubrió que el sexo del paciente influye en sus niveles de ansiedad, demostrando que el sexo masculino presenta mayores niveles de ansiedad; además los resultados logrados en la presente investigación concuerda por lo estudiado por Palomino M.¹², quien concluyó que la edad presenta relación frente a la ansiedad y el miedo, ya que mientras más joven sea el paciente los niveles de miedo y ansiedad se elevarán. Sin embargo Nascimento T. *et al.*³⁹ evaluó la asociación entre el sentido de coherencia (SOC) y el miedo / ansiedad dental encontró como resultados que las personas con un SOC más fuerte tienen niveles más bajos de miedo / ansiedad dental. También tenemos a Naser A. *et al.*⁴⁰ quien indica que la literatura odontológica para medir el miedo y la ansiedad en adolescentes es limitada por lo tanto existe tendencia al medirlos indistintamente. En definitiva, al referirse a la relación entre el miedo y ansiedad a la visita al odontólogo, esta a su vez presenta relación con el sexo e instrucción académica del paciente, por ello se estima que al menos la tercera parte de la población adolescente evita las visitas al estomatólogo por miedo generándole ansiedad demostrada por temblores constantes, manos sudorosas, entre otros síntomas²⁵.

VI. CONCLUSIONES

Se determinó que si existe relación altamente significativa entre el miedo y la ansiedad en la atención odontológica en adolescentes que asisten al Centro de Salud Paúl Harris Chiclayo, 2021.

El nivel de miedo según el sexo en las adolescentes fue moderado, y para el sexo masculino fue bajo; así mismo según el grado de instrucción presentó un nivel moderado.

El nivel de miedo en adolescentes, en su dimensión sobre conductas de evitación ante el dentista y reacción de miedo a los estímulos dentales fue bajo y la última dimensión de sentimientos y activación fisiológica fue moderado.

El nivel de ansiedad según el sexo fue leve; según el grado de instrucción los adolescentes de nivel primaria fueron moderado y los adolescentes de nivel secundaria fue leve.

El nivel de ansiedad de adolescentes en sus dimensiones según la ansiedad anticipatoria al dentista y la sintomatología fue moderado, al tratamiento dental fue leve.

Se identificó que si existe relación significativa entre el nivel de miedo y el nivel de ansiedad según sexo y grado de instrucción.

RECOMENDACIONES

Se recomienda realizar estudios similares, en instituciones públicas y privadas en diferentes grupos etareos.

Se recomienda capacitar al personal de salud para controlar el manejo terapéutico de aquellos adolescentes que presenten niveles de miedo y ansiedad alto.

Se recomienda brindar una atención donde prime la calidad, identificando desde un primer inicio si presenta antecedentes de miedo o ansiedad, de esa manera evitar complicaciones durante la atención.

Se propone que durante la atención odontológica se informe al paciente con exactitud sobre el tratamiento que va recibir con el fin de generar un ambiente de confort.

REFERENCIAS

1. Munayco E, Mattos M, Torres R, Blanco V. Relación entre ansiedad, miedo dental de los padres y la colaboración de niños al tratamiento odontológico. *ODOVTOS-Int. J. Dental Sc.* 2018;20(3):81-91.
2. Mitchell C. OPS/OMS Pan American Health Organization / World Health Organization. [Internet] 2017 [citado 18 de agosto de 2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es
3. Gonzales V, Martinto P. Niveles de ansiedad social en adolescentes de una institución educativa de tembladera en Perú. *Rev. Epistemia.* 2020; 4(1), 1-9.
4. Basile S, Carrasco M, Martorell J. Preocupaciones excesivas en la adolescencia: descripción, evaluación y tratamiento de un caso de ansiedad generalizada. *Clínica y Salud.* 2015;26(3):121-9.
5. Grisolia B, Dos Santos A, Dhyppolito I, Buchanan H, Hill K, Oliveira B. Prevalence of dental anxiety in children and adolescents globally: A systematic review with meta-analyses. *Int J Paediatr Dent.* 2021;31(2):168-83.
6. Nogueira N, Oliveira R, Barros L. Evaluation of Children's and Adolescents's Anxiety Previously Dental Treatment: A Cross-Sectional Study. *Pesqui Bras. Em Odontopediatria e Clínica Integrada* [Internet]. 10 de octubre 2019 [citado 3 de agosto de 2021];19. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/pboci/a/K6sG9JwdTqwBtMjJJwLbH6Q/?lang=en>
7. Villavicencio E, Castillo D, Llapa M, Jaramillo Z, Coronel P, Pariona M. Validación de un instrumento de ansiedad dental EQ-SDAI. *Rev Estomatológica Hered.* 2019;29(4):277-84.
8. Alzate L, Garcia S, Gaviria I, López J, Ortiz J, Gallego C. Factores asociados al miedo y ansiedad en pacientes que asisten a consulta odontológica: Estudio transversal. *Rev Estomatol.* 2021;29(1).
9. Villacrés C. Miedo y ansiedad provocado por experiencias odontológicas previas en alumnos de 15 a 50 años de edad de la "Unidad Educativa Imbabura

P.C.E.I. de la ciudad de Ibarra, según la edad y género periodo 2017. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano dentista]. Quito: Universidad Central de Ecuador; 2018.

10. Cianetti S, Lombardo G, Lupatelli E, Pagano S, Abraha I, Montedori A, et al. Dental fear/anxiety among children and adolescents. A systematic review. *Eur J Paediatr Dent*. 2017;18(2):121-30.

11. Hidalgo S. Nivel de ansiedad y miedo en pacientes de 12 a 20 años de edad al acudir a la atención odontológica: en cuatro centros de salud del Distrito del cantón Guaranda, provincia Bolívar. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano dentista]. Quito: Universidad Central de Ecuador; 2017.

12. Palomino M. Niveles de ansiedad en pacientes adolescentes y adultos que acuden a una clínica dental de la ciudad de Huancayo. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano dentista]. Huancayo: Universidad Peruana los Andes; 2020.

13. Casanova L, Alejandro M. Miedo y ansiedad en la atención odontológica en niños de 7 a 12 años de la Institución Educativa “Señor de los Milagros” Lima [Tesis para optar el título profesional de Cirujano dentista]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018.

14. Salazar M. Nivel de ansiedad dental de los pacientes atendidos en una clínica estomatológica universitaria. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano dentista]. Lima: Universidad Inca Garcilazo de la Vega; 2018.

15. Deza L. Nivel de miedo y ansiedad frente al tratamiento odontológico en pacientes adultos del centro de salud José Olaya, Chiclayo 2018. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano dentista]. Pimentel: Universidad Señor de Sipan; 2019.

16. Ramos K, Alfaro L, Madera M, González F. Ansiedad y miedo en niños atendidos en consulta odontológica de la Universidad de Cartagena. *Rev Odont. Mex*. 2018;22(1):8-14.

17. Kleinknecht R, Thorndike R, McGlynn F, Harkavy J. Factor analysis of the dental fear survey with cross-validation. *J Am Dent Assoc* [Internet] 1984 [citado 18 de agosto de 2021]; 108(1):59-61.

Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6582116/>

18. Toledano M, Calatayud J, Alvarez C, Lozano V, Osorio R. Influencia del sexo del paciente en el nivel de ansiedad dental. Arch de Odonto Estomato [Internet] 1990 [citado 18 de agosto de 2021]; 6(8).

Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/131953>

19. Jordanova N. Different Clinical Expression of Anxiety Disorders in Children and Adolescents: Assessment and Treatment. Pril Makedon Akad Na Nauk Umet Oddelenie Za Med Nauki. [Internet] 2019 [citado 18 de agosto de 2021]; 40(1):5-40. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31152643/>

20. Xiang B, Wong H, Perfecto A, McGrath C. Modelling health belief predictors of oral health and dental anxiety among adolescents based on the Health Belief Model: a cross-sectional study. BMC Public Health. [Internet] 2020 [citado 3 de agosto de 2021]; 20: 1755.

Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7686751/>

21. Katanec T, Singh S, Majstorovic M, Klaric I, Herman NG, Meoursi AM. Gender Differences in Dental Anxiety and Medical Fear in Croatian Adolescents. J Clin Pediatr Dent. [Internet] 2018 [citado 3 de agosto de 2021]; 42(3):182-7.

Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29698137/>

22. León F, Flores B, García M. Ansiedad dental en pacientes adultos durante el tratamiento dental. Rev Mex Estomatol. [Internet] 2015 [citado 3 de agosto de 2021]; 2(2):2-11. Disponible en:

<https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/19/31>

23. Córdova S, Santa María C, Benigna F. Niveles de ansiedad en pacientes adultos de una clínica odontológica en una universidad peruana. Rev Estoma Hered. [Internet] 2018 [citado 18 de agosto de 2021]; 28(2):89-96.

Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1014011>

24. Gutiérrez L, Cázares de León. Ansiedad dental y urgencias médicas. Rev Mex de Estoma. [Internet] 2019 [citado 18 de agosto de 2021]; 6(1). Disponible en: <https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/239/441>
25. Centeno J, Gaytán D, Morales C V, Sotelo R. Factores asociados al miedo y ansiedad dental en el binomio padres e hijos. Rev Salud Pública. [Internet] 2020 [citado 18 de agosto de 2021]; 24(1):56-63. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/24654>
26. Venegas V, Esquivel J, Turpo O. Reflexiones sobre la investigación educativa y la investigación formativa en la Universidad Peruana. Rev Conrado. [Internet] 2019 [citado 18 de agosto de 2021]; 15(70):444-54. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442019000500444
27. Sousa V, Driessnack M, Mendes I. Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: diseños de investigación cuantitativa. Rev Lat Am Enfermagem. 2007; 15:502-7.
28. Cvetkovic A, Maguiña J, Soto A, Lama J, López L. Estudios transversales. Rev Fac Med Humana. [Internet] 2021 [citado 18 de agosto de 2021]; 21(1):179-85. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000100179&script=sci_arttext
29. Saatchi M, Abtahi M, Mohammadi G, Mirdamadi M, Binandeh ES. The prevalence of dental anxiety and fear in patients referred to Isfahan Dental School. Iran. Dent Res J. [Internet] 2015 [citado 18 de agosto de 2021];12(3):248-53. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26005465/>
30. Alamri SA, Alshammari S, Baseer M, Assery M, Ingle N. Validation of Arabic version of the Modified Dental Anxiety Scale (MDAS) and Kleinknecht's Dental Fear Survey Scale (DFS) and combined self-modified version of this two scales as Dental Fear Anxiety Scale (DFAS) among 12 to 15 year Saudi school students in Riyadh city. J Int Soc Prev Community Dent. [Internet] 2019 [citado 18 de agosto de 2021]; 9(6):553-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32039074/>

31. Appukuttan D. Strategies to manage patients with dental anxiety and dental phobia: literature review. *Clin Cosmet Investig Dent*. [Internet] 2016 [citado 18 de agosto de 2021]; 8:35-50. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4790493/>
32. Acosta R. Nivel de miedo a la consulta odontológica y el estado bucal de los estudiantes de CEBA Javier Heraud. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano dentista]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018.
33. Shim Y, Kim A, Jeon E, An S. Dental fear & anxiety and dental pain in children and adolescents; a systemic review. *J Dent Anesth Pain Med*. [Internet] 2015 [citado 18 de agosto de 2021]; 15(2). Disponible en: <https://synapse.koreamed.org/articles/1143233>
34. Wong HM, Zhang YY, Perfecto A, McGrath CPJ. Dental fear association between mothers and adolescents—a longitudinal study. *PeerJ*. [Internet] 2020 [citado 18 de agosto de 2021]; 13(8). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32440376/>
35. Slabšinskienė E, Kavaliauskienė A, Žemaitienė M, Vasiliauskienė I, Zaborskis A. Dental Fear and Associated Factors among Children and Adolescents: A School-Based Study in Lithuania. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet] 2021 [citado 20 de agosto de 2021]; 18(16):8883. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34444632/>
36. McNeil DW, Randall CL, Cohen LL, Richard J. C, ,Robert J. W, Neiswanger, K, et al. Transmission of dental fear from parent to adolescent in an Appalachian sample in the USA. *Int J of Paediatric Dent*. [Internet] 2019 [citado 20 de agosto de 2021]; 29(6):720-727. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31328316/>
37. Strieder AP, Oliveira TM, Rios D, Cruvinel AFP, Cruvinel T. Is there a relationship of negative oral health beliefs with dental fear and anxiety regarding diverse dental patient groups? A systematic review and meta-analysis. *Clin Oral Investig*. [Internet] 2019 [citado 20 de agosto de 2021]; 23(9):3613-21. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30612241/>

38. Jälevik B, Sabel N, Robertson A. Can molar incisor hypomineralization cause dental fear and anxiety or influence the oral health-related quality of life in children and adolescents? a systematic review. *Eur Arch Paediatr Dent*. [Internet] 2021 [citado 20 de agosto de 2021].

Disponibile en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40368-021-00631-4>

39. Nascimento T, Bustamante I, Nunes G, Negreiros R, Martins S, Hidalgo. Sense of coherence and dental fear/dental anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Special Care in Dentistry*. [Internet] 2021 [citado 20 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/scd.12663>

40. Asl AN, Shokravi M, Jamali Z, Shirazi S. Barriers and Drawbacks of the Assessment of Dental Fear, Dental Anxiety and Dental Phobia in Children: A Critical Literature Review. *J Clin Pediatr Dent*. [Internet] 2017 [citado 20 de agosto de 2021]. 41(6):399-423.

Disponibile en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28937891/>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Miedo	Respuesta emotiva ante un peligro o amenaza externa real, que desaparece cuando concluye la situación amenazadora. ²⁹	El miedo será medido a través del cuestionario de escala de Kleinknecht miedo dentales. ¹⁷	Conductas de evitación ante el dentista.	Manejo del comportamiento del paciente en el consultorio dental	Ordinal
			Reacción de miedo a los estímulos dentales.	Al tratamiento. A la anestesia. Al sonido. Colocar objetos en la boca.	
			Sentimientos y activación fisiológica.	Reacciones del miedo (Sudor, tiembla las manos, aumento de la presión arterial etc.)	
Ansiedad	Respuesta compleja de estado mental que expresa una persona y se caracteriza por una gran inquietud, y una extrema inseguridad al conocer o percibir la idea que recibirá tratamiento odontológico y trata de evitarlo ³¹ .	La ansiedad será medida a través del cuestionario de la escala ansiedad cuestionario de SDAI (short versión dental anxiety scale) ⁷ .	Ansiedad anticipatoria al dentista.	Ante el inicio del tratamiento	Ordinal
			Ansiedad al tratamiento dental	Experiencias traumáticas anteriores	
			Sintomatología de ansiedad (físico y mental)	Pensamientos negativos Inseguridad Temor	
SEXO	Características biológicas de un individuo como hombre o mujer.	Será medido por medio del cuestionario	Identidad sexual	- Masculino Femenino	Nominal
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Son aquellos conocimientos acumulados en el transcurso de su vida.	Será medido por medio del cuestionario	Años de estudio	- Primaria - Secundaria - Otros	Nominal

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO DEL MIEDO DENTAL DE KLEINKNECHT (DFS)

Objetivo: Determinar si existe relación entre el miedo y la ansiedad en la atención odontológica en adolescentes que asisten al Centro de Salud Paúl Harris Chiclayo, 2021.

Fecha: _____

PARTE 1. Datos generales del encuestado

- **Edad:** _____

- **Sexo:**

1. Femenino ()

2. Masculino ()

- **Grado de instrucción:**

1. Primaria ()

2. Secundaria ()

3. Otros ()

PARTE 2. Instrucciones

Lea atentamente cada ítem e indique con una "X" en el casillero que crea conveniente de acuerdo al miedo que presenta a las siguientes alternativas.

Ítems	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	A menudo	Casi siempre
	1	2	3	4	5
1 ¿El miedo al odontólogo alguna vez le ha hecho posponer una cita?					
2 ¿El miedo al trabajo dental le ha causado alguna vez cancelar o no aparecer para una cita dental?					

¿Cuándo acudo a consulta de odontología?

3	Mis músculos se ponen tensos					
4	Respiro más rápidamente					
5	Comienzo a sudar					
6	¿Siente náuseas y malestares digestivos					
7	Mi corazón late más rápidamente					

¿Qué cantidad de miedo le provoca las siguientes situaciones?

		Ningun o	Un poco	Algo	Mucho	Demasi ado
		1	2	3	4	5
8	Hacer una cita para el odontólogo					
9	Acercarse a la oficina del odontólogo					
10	Estar en sala de espera					
11	Sentarse en el sillón de odontología					
12	El olor de la consulta de odontología					
13	Ver al odontólogo					
14	Ver la aguja de la anestesia					
15	Sentir el pinchazo de la anestesia					
16	Mirar la fresa o la turbina					
17	Escuchar el taladro o turbina					
18	Sentir las vibraciones del taladro o turbina.					
19	Tener los dientes limpios					
20	¿Cómo considera usted el miedo que siente por la consulta de odontología?					

ESCALA DE PUNTUACIÓN:

- ✓ Sin miedo :20
- ✓ Miedo bajo :21 - 40
- ✓ Miedo moderado :41 -79
- ✓ Miedo alto: 80 -100

INSTRUMENTO DE LA ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL (SDAI)

Objetivo: Determinar si existe relación entre el miedo y la ansiedad en la atención odontológica en adolescentes que asisten al Centro de Salud Paúl Harris Chiclayo, 2021.

Fecha: _____

PARTE 1. Datos generales del encuestado

- **Edad:** _____

- **Sexo:**

1. Femenino ()

2. Masculino ()

- **Grado de instrucción:**

1. Primaria ()

2. Secundaria ()

3. Otros ()

PARTE 2. Instrucciones

Lea atentamente cada ítem e indique con una "X" en el casillero que crea conveniente de acuerdo al miedo que presenta a las siguientes alternativas.

N°	Ítem	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muy frecuente	Siempre
		1	2	3	4	5
1	Comienzo a ponerme nervioso/a cuando el odontólogo me invita a sentarme en la silla.					
2	Cuando yo sé que el odontólogo va a extraerme un diente, me siento realmente asustado en la sala de espera.					
3	Cuando voy en camino al consultorio del odontólogo y pienso en el sonido de la fresa, me dan ganas de devolverme y no ir.					

4	Quiero irme del consultorio cuando pienso que el odontólogo no me va a explicarlo que hará en mis dientes.					
5	En el momento en que el odontólogo alista la jeringa con la inyección de anestesia, yo cierro mis ojos fuertemente.	.				
6	En la sala de espera sudo y tiemblo cuando pienso que es mi turno de pasar a la consulta.					
7	Cuando voy hacia el consultorio del odontólogo, me pongo ansiosa sólo de pensar si tendrá que usar la fresa conmigo.					
8	¿Cuándo estoy sentada en la silla de tratamiento y no sé lo que el odontólogo está haciendo en mi boca, me pongo nerviosa/o y sudo.					
9	En mi camino hacia el consultorio del odontólogo, la idea de estar sentada en la silla de tratamiento me pone nervioso.					

Escala de puntuación:

- ✓ Sin ansiedad: 0-13
- ✓ Levemente ansioso: 14 -20
- ✓ Moderadamente ansioso: 21-29
- ✓ Extremadamente ansioso: 30 y 45 puntos

Anexo 3. Confiabilidad del instrumento

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE LOS EVALUADORES	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	--	--------------------------

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE:	- Carrasco Tineo, Fiorela Del Pilar. - Cuyán Suxe, Mario
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:	- Miedo y Ansiedad de la Atención Odontológica en Adolescentes que asisten a un Centro de Salud - Chiclayo 2021.
1.3. ESCUELA PROFESIONAL:	- Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	- Cuestionario de miedo dental de Kleinknecht Dental Fear Survey (DFS). - Cuestionario Short Versión Dental Anxiety Scale (SDAI).
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO:	- KR-20 Kuder Richardson ()
	- Alfa Cronbach (X)
1.6. FECHA DE APLICACIÓN:	- 01 de Setiembre 2021
1.7. MUESTRA APLICADA:	- 20 adolescentes

II. CONFIABILIDAD

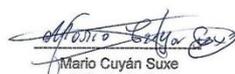
ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	Alfa de Crombach = 0.950 y 0.945
---	----------------------------------

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (*Items iniciales, items mejorados, eliminados, etc.*)

Se mantuvieron los intems iniciales


Fiorella Carrasco Tineo
DNI: 47630628

Estudiante:


Mario Cuyán Suxe
DNI: 17629296

Estudiante:


LUIS ROGER RUBEN ZAPATEL ARRIAGA
LICENCIADO EN ESTADÍSTICA
C.O.TEMPE Nº 316
MBA. Luis Roger Ruben Zapatel Arriaga.
DNI: 16788167

Estadístico

Anexo 4. Autorización del Centro de Salud



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Solicito: Autorización para ejecución de proyecto de tesis

OFICIO N° 001- 2021

Dra Selide Iris Villalobos Inga

Jefe del Centro de Salud Paul Harris

Es grato dirigirnos a usted para expresarle mi cordial saludo, recurrimos a su despacho para hacer de su conocimiento que los estudiantes Fiorela Del Pilar Carrasco Tineo con DNI 47630628 y Mario Cuyán Suxe con DNI 17629296 de la carrera profesional de Estomatología de la Universidad Privada Cesar Vallejo. Solicitamos a su digno despacho la autorización para que los estudiantes puedan ejecutar su proyecto denominado: "Miedo y ansiedad de la atención odontológica en adolescentes que asisten a un Centro de Salud en la Ciudad de Chiclayo 2021" en su distinguido Centro de Salud Paul Harris que dirige. Por tal motivo agradeceremos a su persona que nos pueda brindar las facilidades para ejecución de dicho proyecto.

Atentamente,

Chiclayo, 09 de agosto del 2021

Fiorela Carrasco Tineo
DNI: 47630628

Mario Cuyán Suxe
DNI: 17629296



Proveído favorable

09/08/21

Anexo 5. Consentimiento informado

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADOR (A): Carrasco Tineo, Fiorela Del Pilar.
Cuyán Suxe, Mario.

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Miedo y Ansiedad de la Atención Odontológica en Adolescentes que asisten a un Centro de Salud - Chiclayo 2021.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio (el título puede leerlo en la parte superior) con fines de investigación.

PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que lea atentamente cada ítem e indique con una "X" en el casillero que crea conveniente. El tiempo a emplear no será mayor a 5 minutos.

RIESGOS: Usted no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.

BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted, pero le permitirán al investigador(a) y a las autoridades de Salud a contribuir a obtener un conocimiento pleno y real sobre la relación entre el miedo y la ansiedad que esté marcado en los adolescentes. Si usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: Fiorella Carrasco Tineo Cel. 990005365 Correo: fiopi7465@gmail.com

COSTOS E INCENTIVOS: Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo **NO RECIBIRÁ NINGÚN INCENTIVO ECONÓMICO** ni de otra índole.

CONFIDENCIALIDAD: Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absoluta confidencialidad, ninguna persona, excepto la investigadora tendrá acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.

USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA: Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un periodo de 5 años para que de esta manera dichos datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.

AUTORIZO A TENER MI INFORMACIÓN OBTENIDA Y QUE ESTA PUEDA SER

ALMACENADA: SI NO

Se contará con la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, Filial Piura cada vez que se requiera el uso de la información almacenada.

DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PACIENTE): Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con la investigadora Fiorella Carrasco Tineo Cel 990005365 correo fiopi7465@gmail.com Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, teléfono 073 - 285900 Anexo. 5553

CONSENTIMIENTO

He escuchado la explicación del (la) investigador(a) y he leído el presente documento por lo que **ACEPTO** voluntariamente a participar en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Paciente

Testigo

Investigador

Nombre:

Nombre:

Nombre:

Anexo 6. Asentimiento informado

**COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

FORMATO DE ASENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADOR (A): Carrasco Tineo, Fiorela Del Pilar.
Cuyán Suxe, Mario.

LUGAR DE APLICACIÓN DEL ESTUDIO: Chiclayo

EXPLICACIÓN: Este documento de asentimiento informado es para adolescentes entre 12 y 18 años, que asisten al centro de Salud Paul Harris y que se les invita a participar en la investigación Miedo y Ansiedad de la Atención Odontológica en Adolescentes que asisten a un Centro de Salud - Chiclayo 2021.

Hola, mi nombre es.....y estudio enEstamos realizando una investigación para saber más acerca de.....y para ello queremos pedirte que nos ayudes. Si tus padres y tu están de acuerdo con que participes en esta investigación, tendrás que hacer lo siguiente:.....

describir en lenguaje muy simple y procurar completar con fotos, gráficos o dibujos para hacer más clara la explicación). Tu participación no te ayudará específicamente a ti, pero puede ser que en un futuro ayude a muchoscomo tú.

Es posible que tengas alguna molestia por participar como: (Describir eventos adversos potenciales).....

Pero prometemos cuidarte mucho durante el estudio y hacer todo lo posible para que no tengas ningún problema. Tu participación es libre y voluntaria, es decir, es la decisión de tus padres y tu si deseas participar o no de esta investigación. También es importante que sepas que si estabas participando y tus padres y tú no quieren continuar en el estudio, no habrá problema y nadie se enojará, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema. Si no participas o si dejas de participar en algún momento de esta investigación nadie te reprochará nada, todo estará bien.

La información que tengamos de ti y tu salud será un secreto. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas/resultados de estudios (sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de investigación). Tus padres también podrán saberlo, en algún momento de la investigación si así lo desean.

SI ACEPTAS PARTICIPAR, te pido que por favor pongas una X en el cuadrado de abajo que dice “**SÍ QUIERO PARTICIPAR**” y escribe las iniciales de tu nombre. Si no sabes escribir coloca tu huella digital.

SI NO DESEAS PARTICIPAR, marca con una X en el cuadrado que dice “**NO QUIERO PARTICIPAR**” y no escribas tus iniciales ni coloques tu huella.

SI QUIERO PARTICIPAR: **NO QUIERO PARTICIPAR:**

LAS INICIALES DE MI NOMBRE SON:.....

Paciente

Nombre:

Testigo

Nombre:

Investigador

Nombre:

Anexo 7. Evidencias de la encuesta.

Sexo	Ginst	MIEDO										ANSIEDAD									MIEDO	ANS												
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19			P20	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9		
1	2	3	4	3	5	4	4	5	4	3	3	4	4	5	4	5	4	3	3	3	1	2	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	93	29
2	1	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	64	24	
3	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	33	13
4	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	53	20	
5	2	2	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	4	4	3	3	3	4	84	29	
6	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	3	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3	1	1	2	1	41	14	
7	2	2	4	4	5	5	4	4	5	4	4	5	5	3	4	5	3	4	4	5	4	3	4	4	3	5	5	4	4	5	5	109	39	
8	1	3	2	3	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	3	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	3	48	16	
9	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	32	14	
10	1	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	61	21	
11	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	33	15	
12	1	2	3	1	2	3	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	3	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	43	14	
13	1	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	59	22	
14	1	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	2	3	3	4	3	3	4	82	28	
15	1	1	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	1	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	62	23	
16	2	1	1	2	3	2	3	2	1	1	2	3	3	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	3	1	1	1	2	2	46	15	
17	1	2	2	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	83	29		
18	1	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	4	4	3	4	3	74	29		
19	2	3	4	5	5	4	4	5	4	4	4	5	5	4	5	4	3	5	4	4	3	4	4	3	4	5	5	4	4	5	4	112	39	
20	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	3	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	43	17	
21	2	1	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	4	5	3	3	3	3	3	4	3	2	4	3	2	101	27		
22	1	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	62	23		
23	1	2	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	75	26		
24	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	32	13		
25	1	2	2	3	4	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	66	23		
25	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	30	14		
27	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	62	22		
28	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	28	11		
29	2	2	2	3	3	1	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	1	1	2	1	2	2	2	3	3	3	2	1	3	3	3	57	23	
30	1	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	57	21		
31	1	1	3	3	5	3	1	4	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	3	4	2	5	5	3	3	4	2	70	31		
32	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	37	16		
33	2	1	1	2	3	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	49	18	
34	1	2	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	4	4	5	5	5	4	5	115	40		
35	2	3	4	5	4	5	4	4	3	4	3	3	3	3	4	5	4	4	3	4	4	5	3	4	4	5	4	5	4	5	105	39		
36	2	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	84	25		
37	2	1	4	4	3	5	4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	89	29		
38	1	2	3	2	3	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	3	1	2	3	4	3	1	2	3	2	3	1	3	2	53	19		
39	2	2	4	5	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	5	4	4	4	3	3	4	4	101	36		
40	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	3	4	5	4	4	4	4	109	36		
41	1	1	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	69	26		
42	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	1	3	2	2	2	2	2	2	55	19		
43	1	1	3	3	4	2	2	2	3	3	3	2	3	3	4	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	1	3	3	2	2	70	22		
44	1	2	4	3	5	4	4	4	4	3	4	5	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	4	3	3	5	4	4	98	35		
45	1	3	1	1	3	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	3	4	3	4	4	4	2	3	3	2	5	5	2	3	3	69	28		
46	1	3	1	3	2	1	1	2	1	4	4	3	1	4	4	2	4	4	2	3	4	2	3	4	3	3	3	2	2	2	72	26		
47	1	2	2	2	3	3	1	3	1	2	1	2	1	2	4	4	3	4	4	2	2	3	3	1	1	4	4	2	1	2	3	61	20	
48	2	2	5	4	5	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	5	4	4	100	37		
49	1	3	2	3	2	2	1	3	3	2	2	1	1	2	3	2	2	1	2	3	2	2	3	3	3	2	1	2	2	2	57	20		
50	1	1	4	5	4	4	4	5	4	4	3	5	4	5	4	5	4	5	3	4	4	4	3	4	4	5	4	4	5	5	107	38		
51	2	2	1	2	3	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	3	3	2	2	1	2	3	1	1	2	1	46	15	
52	1	2	3	4	3	3	2	3	3	3	4	3	2	3	4	3	4	3	3	2	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	81	29		
53	2	3	2	2	3	2	1	2	2	3	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	56	21		
54	2	2	4	4	4	5	4	5	4	4	4	3	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	111	39		
55	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	1	2	1	55	19		
56	2	2	3	1	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	65	24		
57	2	1	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	72	24		
58	2	2	3	3	4	4	3	2	3	3	3	4	3	2	3	3	3	2	2	2														

79	2	2	3	3	1	1	1	1	1	3	4	3	4	4	3	4	3	3	5	2	3	3	1	2	2	3	2	2	58	20			
80	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	27	12			
81	1	2	1	2	2	2	1	1	1	3	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	3	2	2	5	1	2	29	19		
82	1	2	1	3	1	3	2	3	2	3	2	3	1	2	2	3	1	2	1	3	1	2	2	3	1	2	1	3	1	41	17		
83	1	2	1	1	1	3	2	3	2	3	1	2	1	3	1	1	1	4	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	36	12		
84	2	2	1	5	2	1	1	2	3	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	4	2	3	3	3	2	3	3	32	26		
85	1	2	2	3	2	3	2	1	3	2	3	1	1	1	3	4	2	3	1	2	5	1	2	2	1	3	2	4	2	1	45	18	
86	2	2	3	3	3	3	1	1	3	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	96	12
87	2	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	27	12	
88	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	26	12	
89	1	3	1	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	47	20	
90	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	3	1	2	2	1	3	1	4	2	1	2	2	2	2	3	2	2	1	1	96	17	
91	2	1	2	1	2	1	3	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	3	3	1	2	1	2	2	2	1	2	1	38	14	
92	2	1	2	1	3	2	1	2	3	1	1	2	2	1	1	2	3	3	1	3	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	37	15	
93	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	3	3	3	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	38	16	
94	2	2	3	5	2	4	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	1	2	4	4	5	5	4	53	32	
95	1	2	1	3	3	2	2	3	2	1	2	3	3	2	2	3	2	2	2	1	1	2	3	1	1	4	3	2	2	1	43	19	
96	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	27	15	
97	2	2	1	2	2	2	1	2	1	3	1	2	2	2	1	3	1	4	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	3	41	18
98	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3	1	2	2	1	2	3	1	3	3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	96	13	
99	1	2	1	1	2	1	5	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	43	15	
100	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	31	12	
101	1	2	3	1	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	1	3	2	3	3	3	4	5	2	2	2	1	2	1	2	46	24
102	1	2	2	2	1	2	1	2	1	3	1	2	3	1	1	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	35	12	
103	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	31	11	
104	2	2	2	3	2	1	3	1	2	1	1	1	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	42	17	
105	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	31	11	
106	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	3	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	30	12	
107	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	32	13	
108	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	9	
109	2	2	3	3	2	2	2	5	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	46	18	
110	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	44	21	
111	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	41	23	
112	1	2	2	3	3	2	3	3	3	2	1	3	2	2	5	2	3	2	3	2	1	2	4	3	2	2	2	2	3	3	47	23	
113	1	2	3	1	1	2	3	1	3	1	3	1	3	2	3	2	3	2	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	44	15	
114	1	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	1	2	2	3	2	2	49	20		
115	1	2	1	2	3	3	2	1	3	3	3	3	2	2	2	1	3	2	2	3	2	1	2	2	2	1	1	1	2	45	14		
116	1	2	1	2	3	2	2	2	2	3	3	1	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	46	17		
117	1	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	1	49	16		
117	1	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	49	16		
118	2	2	3	4	4	4	4	4	3	4	5	4	4	3	4	5	5	5	4	4	5	5	3	3	4	4	3	4	3	3	4	83	31
119	1	2	3	2	2	2	2	1	1	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	47	21		
120	1	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	56	16		
121	2	1	2	2	1	2	2	3	1	1	2	2	2	3	3	3	1	3	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	41	13	
122	2	1	2	1	2	1	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	46	21	
123	1	2	1	2	1	2	1	2	2	3	5	4	4	4	3	4	4	5	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	57	21		
124	1	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	1	4	4	3	3	4	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	55	21		
125	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	26	11	
126	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	30	11
127	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	30	11
128	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	3	2	3	3	2	2	2	1	1	2	2	2	2	38	16		
129	1	2	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	70	28		
130	2	2	1	1	2	4	2	2	4	3	3	4	3	4	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	51	20		
131	1	2	1	1	3	5	1	5	3	1	3	1	1	1	4	4	2	5	5	5	2	2	1	3	2	2	3	2	4	4	55	23	
132	1	1	3	4	5	5	5	5	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	62	18	
133	1	2	3	1	3	3	1	1	1	1	3	3	4	2	3	4	5	4	4	4	2	5	1	2	4	3	3	1	1	2	3	57	20
134	1	3	2	5	4	2	1	3	2	1	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	3	5	4	4	4	56	36	
135	1	2	4	4	5	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	2	3	2	76	28		
136	1	2	5	5	5	5	5	5	4	4	4	3	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5	4	4	91	41	
137	1	2	4	3	4	4	3	4	4	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	60	24		
138	1	1	1	5																													



Fig 3. Tesistas en el Centro de Salud Paul Harris.



Fig 4. Llenado de consentimiento informado



Fig 5. Llenado de cuestionario miedo y ansiedad



Fig 6. Entrega de Kits de salud oral



Fig 7. Firma del consentimiento informado.



Fig 8. Entrega de Kits de salud oral



Fig 9. Llenado de cuestionario de miedo y ansiedad dental.



Fig 10. Fotografía de adolescente junto a su kits de salud oral.



Fig 11. Supervisando el llenado de cuestionario.



Fig 12. Tesistas finalizando el llenado de encuestas.