



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Ansiedad y adherencia al tratamiento odontológico en pacientes
atendidos en una clínica dental en Chiclayo

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

AUTORA:

Huamán Martínez, Sandy del Pilar (ORCID: 0000-0002-7125-2489)

ASESORA:

Dra. Rivera Castañeda, Patricia Margarita (ORCID: 0000-0003-3982-8801)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión de Riesgo en Salud

CHICLAYO – PERÚ

2020

Dedicatoria

Dedico esta tesis a DIOS. A mi padre quién me dio la vida, educación, apoyo y consejos. A mi hijo que es motor y motivo para superarme como persona y profesionalmente. Y a toda mi familia por su apoyo incondicional.

Agradecimiento

Agradezco al gerente general y colegas de la Clínica dental Art'C por facilitarme el acceso y brindarme su apoyo para la realización de esta investigación. Además agradecer a mi toda familia por brindarme su apoyo en todo momento.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	3
III. METODOLOGÍA	12
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	12
3.2. Variables y operacionalización.....	13
3.3. Población, Muestra y muestreo.....	15
3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos	15
3.5. Procedimientos de recolección de datos.....	16
3.6. Método de análisis de datos.	17
3.7. Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS.....	18
V. DISCUSIÓN	28
VI. CONCLUSIONES	34
VII. RECOMENDACIONES	35
VIII. PROPUESTA.....	36
REFERENCIAS	37
ANEXOS.....	43
Anexo 01: Matriz de Operacionalización de variables	43
Anexo 02: Instrumento de recolección de datos - Cuestionarios	45
Anexo 03: Fichas técnicas y validez de los instrumentos de recolección de datos.	48
Anexo 04: Matriz de consistencia	52
Anexo 05: Figuras de los resultados	54
Anexo 06: Autorización del desarrollo de la investigación	59
Anexo 07: Declaratoria de originalidad del autor	60
Anexo 08: Declaratoria de originalidad del Asesor	61
Anexo 09: Reporte Tunitin.....	62
Anexo 10: Acta de sustentación del trabajo de la Tesis.....	63
Anexo 11: Autorización de publicación en repositorio institucional.	64

Índice de tablas

Tabla 01: Ansiedad según adherencia al tratamiento odontológico en los pacientes atendidos en una clínica dental en Chiclayo.....	18
Tabla 02: Coeficiente de Correlación de Rho Spearman entre ansiedad y adherencia al tratamiento odontológico en los pacientes atendidos en una clínica dental en Chiclayo.....	19
Tabla 03: Nivel de ansiedad de los pacientes atendidos en una clínica dental en Chiclayo.....	20
Tabla 04: Nivel de ansiedad según dimensiones de los pacientes atendidos en una clínica dental en Chiclayo.....	21
Tabla 05: Adherencia al tratamiento odontológico de los pacientes atendidos en una clínica dental en Chiclayo.....	22
Tabla 06: Adherencia al tratamiento odontológico según dimensiones de los pacientes atendidos en una clínica dental en Chiclayo.....	23
Tabla 07: Medidas descriptivas de la ansiedad de los pacientes atendidos en una clínica dental en Chiclayo.....	24
Tabla 08: Medidas descriptivas de la adherencia al tratamiento odontológico de los pacientes atendidos en una clínica dental en Chiclayo.....	25
Tabla 09: Medidas descriptivas de la ansiedad y adherencia al tratamiento odontológico de los pacientes atendidos en una clínica dental en Chiclayo.....	26
Tabla 10: Coeficiente de Correlación de Rho Spearman entre ansiedad y adherencia al tratamiento odontológico según dimensiones.....	27

Índice de figuras

Figura 01: Ansiedad según adherencia al tratamiento odontológico.....	54
Figura 02: Diagrama de dispersión de la ansiedad y adherencia al tratamiento...	54
Figura 03: Nivel de ansiedad.....	55
Figura 04: Nivel de ansiedad según dimensiones.....	55
Figura 05: Adherencia al tratamiento odontológico.....	56
Figura 06: Adherencia al tratamiento odontológico según dimensiones.....	56
Figura 07: Medidas descriptivas de la ansiedad.....	57
Figura 08: Medidas descriptivas de la adherencia al tratamiento odontológico...	57
Figura 09: Medidas descriptivas de la ansiedad y adherencia al tratamiento odontológico.....	58
Figura 10: Correlación de Rho Spearman entre ansiedad y adherencia al tratamiento odontológico según dimensiones.....	58

Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación entre ansiedad y adherencia al tratamiento odontológico, en los pacientes atendidos en la Clínica Dental Art'C en Chiclayo. El diseño fue no experimental, cuantitativo, de tipo correlacional. El muestreo fue no probabilístico intencional, conformando una muestra de 52 pacientes, aplicando dos cuestionarios de 20 preguntas cada uno, estos cuestionarios fueron validados por el investigador Severino Tejada.

Como resultado se obtuvo nivel Poca ansiedad 46.4%, nivel Ansioso 44.2%, 5.8% sin ansiedad y un 3.8% muy ansiosos. El nivel de adherencia al tratamiento odontológico fue adherencia parcial con 53.8%, 46.2% adherencia total y 0% no adheridos. En el análisis se identificó que existe una relación inversa moderada entre la ansiedad estado y ansiedad dental con las dimensiones de la adherencia al tratamiento: Accesibilidad; Autoeficacia, Contacto con el personal; pero en ambas dimensiones se observa una correlación inversa baja en el control de ingesta de medicamentos y alimentos.

Se concluyó que existe correlación inversa moderada -0.687 entre la ansiedad y la adherencia al tratamiento con un valor $p < 0.01$ siendo los resultados muy significativos, esto según el Coeficiente de Correlación de Rho Spearman, aceptando la hipótesis de la investigación.

Palabras clave: Ansiedad, adherencia al tratamiento odontológico, atención dental.

Abstract

The main objective of this research work was to determine the relationship between anxiety and adherence to dental treatment, in patients treated at the Art'C Dental Clinic in Chiclayo. The design was non-experimental, quantitative, correlational type. The sampling was intentional not probability, forming a sample of 52 patients, applying two questionnaires of 20 questions each, these questionnaires were validated by the researcher Severino Tejada.

As a result, Low anxiety level 46.4%, Anxious level 44.2%, 5.8% without anxiety and 3.8% very anxious were obtained. The level of adherence to dental treatment was partial adherence with 53.8%, 46.2% of total adherence and 0% without adherents. The analysis identified that there is a moderate inverse relationship state anxiety and dental anxiety with the dimensions of treatment adherence: Accessibility; Self-efficacy, Contact with staff; but in both dimensions a low inverse correlation is observed, in the control of food and medicine intake.

It was concluded that there is a moderate inverse correlation -0.687 between anxiety and treatment adherence with a p value <0.01 , the results being very significant, according to the Rho Spearman correlation coefficient, accepting the research hypothesis

Keywords: Anxiety, Adherence to dental treatment, dental care.

I.INTRODUCCIÓN

Según la OMS el estado de ansiedad está en aumento, un 50% de la población entre los años 1990 – 2013, aproximadamente el 10% de la población está afectado a nivel mundial, siendo una patología no mortal en un 30% a nivel mundial. (Organización Mundial de la Salud, 2016)

Estudios internacionales han demostrado que el 70% de pacientes generalmente se sienten ansiosos antes de un examen oral, el 20% se clasifica como altamente ansioso y el 5% evade por completo los tratamientos dentales. La salud Pública británica registra un alto porcentaje de temor a la visita al odontólogo, aproximadamente una de cada cuatro personas registra esta emoción y puede deberse a múltiples factores: Temor al dolor, miedo a las agujas o elementos punzocortantes, olores y sonidos desagradables, entre otros. (Corporación Británica de Radiodifusión - BBC, 2019). (Alexander Zinke, Christian Hannig, & Hendrik Berth, 2019)

Los odontólogos generalmente califican la ansiedad dental de los pacientes sin el uso de ninguna técnica de evaluación, utilizando simplemente el ojo clínico, sin embargo es uno de los métodos menos explorados. Según la Asociación Americana Dental sostiene que el mayor temor es el dolor durante la intervención odontológica, pero cuanto más se retrase la visita o simplemente no se acude, existe más riesgo que los problemas dentales más se agraven, ocasionando en el futuro tratamientos más invasivos y dolorosos; incluso acudir regularmente puede prevenir este proceso. (American Dental Association , 2019) (Höglund, Bågesund, Shahnava, & Wårdh, 2019)

En el Perú según MINSA, nos refiere que es frecuente responder con ansiedad, irritabilidad o insomnio en el estado actual que estamos viviendo como la pandemia por el Covid-19. Investigaciones realizadas en el Perú consideran a la ansiedad que presenta el paciente durante el tratamiento odontológico, como un estado complejo. La no adherencia al tratamiento está relacionada con el agravamiento de las enfermedades o diagnósticos de inicio en el paciente, generando complicaciones

funcionales. (Ministerio de Salud, 2020) (Avilés Baca, 2016) (Severino tejada, 2018)

En entidades de salud tanto públicas como privadas que brindan servicios odontológicos, se evidencia un estado de ansiedad en algunos pacientes, generalmente en aquellos que han tenido experiencias traumáticas anteriores, la escasa información donde relacionen la ansiedad y la adherencia al tratamiento odontológico, es motivó para realizar esta propuesta de estudio.

La Clínica Dental Art'C, localizada en Lambayeque, departamento al norte del Perú, en la provincia de Chiclayo, no es ajena a esta problemática, observando un estado de ansiedad en los pacientes que van a consulta, muchas veces se observa antes y durante el tratamiento odontológico y se debe a diferentes factores, entre ellos temor a lo que ven, a sonidos, sensaciones y sentido del olfato, que muchas veces son a causa de experiencias negativas anteriores. Esto puede interferir en la adherencia al tratamiento, e impedir seguir todas las indicaciones y recomendaciones realizadas por el odontólogo, y de esta manera prevenir patologías de mayor gravedad y por ende tratamientos más invasivos, que impliquen mayor ansiedad por parte del paciente.

Por lo expuesto anteriormente la presente investigación se formuló el siguiente problema: ¿Existe relación entre ansiedad y adherencia al tratamiento odontológico en pacientes atendidos en la Clínica Dental Art'C durante el mes de junio del año 2020?

Entre las justificación practica es que existe la necesidad de mejorar la atención y manejo odontológico es este grupo de pacientes y de esta manera brindar una atención de calidad beneficiando a la población atendida, metodológicamente podemos decir que es primordial su aplicación para brindar información a futuras investigaciones, también se dará a conocer a las autoridades de esta institución sobre la problemática de la ansiedad que presentan sus pacientes y la relación a la adherencia al tratamiento odontológico, brindando elementos que permitan frenar la ansiedad antes y durante los tratamientos.

Esta investigación tuvo como objetivo general determinar la relación de la ansiedad y adherencia al tratamiento odontológico, en los pacientes atendidos en la Clínica Dental Art'C ubicada en Chiclayo, durante el mes de junio del año 2020. Y como objetivos específicos es identificar el nivel de ansiedad en pacientes atendidos en la Clínica Dental Art'C ubicada en Chiclayo, durante el mes de junio del año 2020, e identificar el nivel de adherencia al tratamiento odontológico en pacientes atendidos en la Clínica Dental Art'C ubicada en Chiclayo, durante el mes de junio del año 2020, como último objetivo específico se pretende establecer la relación entre la variable ansiedad y adherencia al tratamiento odontológico según dimensiones en pacientes atendidos en la Clínica Dental Art'C ubicada en Chiclayo, durante el mes de junio del año 2020.

Teniendo por último la hipótesis de: Existe relación entre ansiedad y adherencia al tratamiento odontológico en pacientes atendidos en la Clínica Dental Art'C durante el mes de junio del año 2020.

II.MARCO TEÓRICO

Según Investigaciones internacionales como el de Ranjan Ch. et al., realizado en el 2019 en la India, en un estudio titulado Ansiedad dental en estudiantes indios de odontología de primer y último año, tuvo como objetivo investigar la ansiedad dental en estudiantes de pregrado de odontología de primer y último año en la India. Como resultado obtuvieron que la ansiedad dental fue moderadamente más alta entre los estudiantes de BDS de primer año que la de los estudiantes de último año, pero es menor que el nivel de umbral fóbico dental. (Chitta Ranjan Chowdhury, y otros, 2019)

En la investigación de Mattos et al., realizado en el año 2019 en Brasil, en su investigación titulada “La adherencia al tratamiento dental reduce las complicaciones orales relacionadas con el tratamiento del cáncer en pacientes pediátricos y adolescentes”, tuvo como objetivo analizar la asociación entre la adherencia al tratamiento dental y las complicaciones orales. Como resultado obtuvieron el 37.41% tenía adherencia total, el 33.3% tenía adherencia parcial y el 29.3% no cumplía con el tratamiento dental propuesto. Se pudo observar una asociación estadísticamente significativa entre las complicaciones orales y la

adherencia al tratamiento dental ($p = 0.006$), demostrando que la no adherencia al tratamiento dental se asoció con una mayor incidencia de complicaciones orales y es un factor de riesgo para estas complicaciones. (Mattos , De Mendonça , & Dos Santos, 2019)

En la investigación de Rodríguez CH. y Cázares L., realizado en el año 2018, en su estudio titulado “Efectos negativos de la ansiedad al tratamiento dental”, tuvo como objetivo realizar una revisión bibliográfica sobre los efectos negativos de la ansiedad en el tratamiento dental en pacientes adultos. En conclusión obtuvieron que la ansiedad dental se da por la creencia y actitudes de los pacientes, llevando al rechazo la atención odontológica, su efecto en su salud bucal se debe a la no adherencia al tratamiento, además existe un efecto psicológico. (Rodríguez & Cázares, 2018)

Según Patricia Auxiliadora Avilés Baca en su investigación realizado en el año 2016 en Nicaragua - Managua, en su estudio titulado “Adherencia al tratamiento de los pacientes que acudieron a la Clínica Odontológica de especialidades, durante los meses de agosto del 2005 a Marzo del año 2015”, el objetivo principal fue determinar la Adherencia al tratamiento odontológico recomendado a los pacientes que asistieron a la Clínica Odontológica de Especialidades. Al culminar se obtuvo que el gran porcentaje de los pacientes se adhirió al tratamiento odontológico recomendado. (Avilés Baca, 2016)

En la investigación realizado por Cázares de León Francisco et al, en el año 2015 en México, en su estudio titulado “Ansiedad dental en pacientes adultos durante el tratamiento odontológico”, tuvo como objetivo principal determinar el nivel de ansiedad dental a través del Inventario de Ansiedad Dental, asociando con algunas variables como escolaridad, ocupación, el tipo de tratamiento y la clínica donde se atendieron. Al culminar como resultado obtuvieron que en gran porcentaje los pacientes presentan niveles de ansiedad y estos se pueden percibirse a tiempo durante la consulta. (Cázares de León Francisco , Montoya Flores , & Quiroga García , 2015)

En la investigación de Diaz et al., en el año 2014 en Cartagena de Indias, realizaron un estudio titulado “Adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en

pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles de la facultad de odontología de la universidad de Cartagena”, tuvieron como objetivo describir la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en los pacientes mayores de 20 años. El resultado encontrado fue que la mayor población fueron mujeres con 53.7% el grupo etario fue adultos mayores con 43.7%, y como antecedentes médicos destaco la hipertensión seguida de diabetes. Concluyeron que los pacientes con enfermedades crónicas de adhirieron al tratamiento, esto se debido al conocimiento de los pacientes de la enfermedad que los aqueja y la motivación para tratarlas. (Diaz Cardenas, Gonzales Ávila, & Nuñez Sánchez, 2014).

En investigaciones nacionales como el de Salazar Pulido y Kelyn Mishell, realizado en el año 2018 en Lima, en su investigación titulado “Nivel de ansiedad dental de los pacientes atendidos en una Clínica Estomatológica Universitaria”, tuvo como objetivo general determinar el Nivel de Ansiedad Dental de los pacientes que acudieron para atención a la Clínica Estomatológica del Adulto que se encuentra ubicada en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2018-I. Al finalizar obtuvieron como resultado un mayor porcentaje en el nivel de ansiedad moderado, posteriormente un nivel Bajo y finalmente en un porcentaje bajo el nivel Alto. Llegando a la conclusión final que el nivel de Ansiedad que presenta la población estudiada es Moderado. (Salazar Pulido, 2018)

La investigación de Bazán Ocampo, Cynthia Suzzette realizado en el año 2019 en Chachapoyas, realizo un estudio titulado “Ansiedad y miedo dental durante la consulta odontológica, en estudiantes de enfermería en la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazona”, teniendo como objetivo general determinar la relación entre la variable ansiedad y miedo dental durante la consulta odontológica. Al finalizar llegaron a la conclusión que no había una relación estadística entre las variables estudiadas. (Bazán Ocampo, 2019)

En la investigación de Severino tejada, Sonia Ysabel realizada en el año 2018 en Lima, en su estudio titulado “Ansiedad y adherencia al tratamiento dental en los pacientes del policlínico Francisco Pizarro de EsSalud-Rímac”, tuvo como objetivo general determinar la relación entre la variable ansiedad y adherencia al tratamiento dental en los pacientes que acudieron al policlínico para su atención. Al finalizar

obtuvieron como resultado que existe una correlación positiva directa moderada entre la variable ansiedad y la adherencia al tratamiento dental, con una correlación de Spearman de 0,542 y significancia de $p < 0.05$, en conclusión hay una correlación entre las dos variables. (Severino tejada, 2018)

Según Daniel Ángel Córdova S, y Flor Santa María en su investigación realizada en el año 2016 en Lima, titulada “Niveles de ansiedad en pacientes adultos de una clínica odontológica en una universidad peruana”, esta investigación tuvo como objetivo general determinar los niveles de ansiedad en pacientes adultos que acuden a la clínica odontológica de una universidad peruana. Al finalizar llegaron a la conclusión que el gran porcentaje de los pacientes que acuden a la clínica odontológica de una universidad peruana para tención, presentan un grado de ansiedad como leve, moderada o severa. (Cordova Sotomayor & Santa Maria Carlos, 2018)

La ansiedad es considera como una emoción o respuesta interna o externa que se genera en situaciones consideradas por la persona como amenaza, esta emoción puede deberse a situaciones reales o imaginarias. Desde un punto de vista evolutivo la tensión es muy común, también es llamado nerviosismo, y esto permite a la persona a alejarse de situaciones o lugar donde perciben peligro. (Ministerio de Salud, 2005) (Bazán Ocampo, 2019). En algunas investigaciones la definen como un estado de angustia, tensión frente a una situación de amenaza, y la consideran como una respuesta adaptativa del organismo. (Grillon C., 2016)

Existen diferentes términos que son utilizados frecuentemente como: La ansiedad, miedo y fobia, pero existe una distinción. El miedo es una reacción hacia un peligro conocido, la ansiedad es una respuesta hacia un peligro desconocido y la fobia es básicamente lo mismo que el miedo, pero con una respuesta más fuerte “pelear o huir” y ocurre cuando solo se piensa o se le recuerda la amenaza. Estudios demuestran que los pacientes que tienen ansiedad evitan la consulta dental, observando un impacto en su salud bucal, modificando hábitos en su alimentación como evitar alimentos difíciles de masticar, alimentos que causan sensibilidad y evidenciando la automedicación para evitar la consulta (Kida Minja & Kokulengya Kahabuk, 2019) (Gastone & Enrico, 2017)

Durante el tratamiento dental es común ver algún nivel de ansiedad por parte de los pacientes, esta emoción es considerada como un estado complejo, los pacientes que prestan un alto nivel de ansiedad, puede resultar difícil su manejo en consulta, requiriendo más tiempo en su atención, presentando una conducta que genere experiencias estresantes y desagradables para el paciente y el odontólogo, haciendo que el tratamiento sea más complicado de lograr con éxito (Armfield & Heaton, 2013) (Sghaireen , Abdalwhab, Alzoubi , & Qodceih , 2013)

Los pacientes al imaginar realizarse un tratamiento odontológico, por miedo o temor lo evitan, generando finalmente una mala salud oral, observando más dientes faltantes, alto índice de caries y mal estado periodontal, ellos solo acuden a consulta cuando existe una situación de emergencia aguda, requiriendo procedimientos más invasivos y traumáticos, aumentando su miedo, llevando a evitar ir al odontólogo en el futuro. En consecuencia, se genera un círculo vicioso, por esta razón es importante que la disciplina de la psicología y odontología trabajen en conjunto aplicando metodologías psicológicas, modificando la conducta de los pacientes. (Deva Priya Appukuttan, 2016) (Severino tejada, 2018)

La causa de la ansiedad dental es multifactorial, su presencia está relacionada a características de personalidad que influye la relación odontólogo-paciente como: miedo al dolor durante los tratamientos dentales, malas experiencias en atenciones anteriores comúnmente en la infancia, influencia de los acompañantes, miedo a ver sangre y heridas abiertas, espera prolongado para la atención al tratamiento odontológico. Todos estos factores están relacionadas a la regla de las 4S: Sentido de la vista, miedo a agujas o fresas; sentido del oído, temor a los sonidos de la pieza de mano o compresora; sensaciones, miedo a las vibraciones de alta frecuencia como del ultrasonido; sentido del olfato, rechazo a olores clínicos para ellos desagradables. (Freeman , Beaton, & Humph, 2014) (Bazán Ocampo, 2019)

El manejo a una ansiedad ante tratamientos odontológicos se puede manejar por intervenciones psicoterapéuticas (manejo conductual o cognitivamente) o farmacológicas (sedación o anestesia). El manejo por medios de terapias cognitiva conductual es una combinación que ha generado resultados exitosos para la ansiedad y la fobia, en situaciones, donde el paciente no responden a las

intervenciones psicoterapéuticas o se considera fobia dental, se opta por terapias farmacológicas como sedación o anestesia general. El odontólogo debe evaluar el comportamiento del paciente y la buscar métodos adecuados para su tratamiento. (Deva Priya Appukuttan, 2016) (Jovanovic , Neskovic , & Medojevic, 2015)

Existen técnicas de relajación y distracción, que se evidencia que ayudan a disminuir la ansiedad que presentan los pacientes, generando un estado de tranquilidad. Estas técnicas tienen como objetivo direccionar la atención de los procedimientos que realiza el odontólogo, que generalmente generan estrés en el paciente, siendo la música una técnica muy común y efectiva, bloqueando y disminuyendo el dolor percibido, que es un problema común en consulta. (Ríos Erazo , Herrera Ronda , & Rojas Alcayaga , 2014).

La Organización Mundial de la Salud nos dice que la adherencia al tratamiento se define como el grado que el paciente sigue las indicaciones médicas, entre ellas tenemos la toma de medicamento según la dosificación e indicaciones prescritas. Según Haynes y Sackett puede ser más complicado, para ellos es el comportamiento de los pacientes relacionado con la ingesta de medicinas, incluido las recomendaciones del personal de salud como el cambio de estilos de vida, dietas y horarios de toma. (Organización Mundial de la Salud, 2003) (Antonio J. Núñez Montenegro, y otros, 2014)

La adherencia al tratamiento se define como el nivel que la persona cumple con las medidas terapéuticas brindadas por el médico, para mantener o mejora de su salud, reduciendo de esta manera los síntomas y signos de la patología presentada. Se clasifican en adherentes aquellos que siguen completamente el tratamiento, no adherentes los que se retirar del tratamiento y parcialmente adherentes aquellos que no persisten con el tratamiento. (Jaqueline Vilela Bulgareli, 2015).

En investigaciones se han identificado factores que influyen en el cumplimiento de la adherencia como: la motivación, falta de conocimiento, arrepentimiento por experiencias pasadas, creencias culturales, relación médico paciente, confianza y accesibilidad, que pueden estar relacionadas a la presencia de ansiedad. (Macri & Parness, 2015) (Badiah, Kang, Hor, Razali , & Dom, 2013).

Los pacientes deben comprometerse adherirse al asesoramiento profesional, en investigaciones internacionales resaltan la importancia de promover comportamiento positivo en salud bucal para generar adherencia en los pacientes, para ello es necesario generar una alianza con la disciplina de la psicología, generando de esta manera una adecuada relación entre el odontólogo y paciente, aumentando su confianza y generando buenos hábitos de salud bucal y prevención (Macri & Parness, 2015) (Asimakopoulou & Daly, 2017).

Teniendo en cuenta que la mayoría de la población ha necesitado de tratamientos odontológicos estéticos o por patologías bucales, entre las más comunes la caries dental, enfermedades periodontales como la gingivitis y periodontitis, halitosis entre otros, siendo enfermedades muy fáciles de prevenir. Entonces para generar adherencia al tratamiento es necesario motivar e incentivar hábitos saludables en el paciente. (Poplinger, 2015) (McCaul, 1997)

La no adhesión al tratamiento odontológico, no se caracteriza frecuentemente por afectar o poner en riesgo la vida del paciente, pero si están relacionadas a las complicaciones de las enfermedades o diagnósticos de inicio, afectando de esta manera funciones como estética, fonética entre otras. También se puede definir como el grado del cumplimiento de las indicaciones, recomendaciones de limpieza, entre otros por parte del paciente, con el objetivo de recuperar su salud oral. Cumplir las indicaciones médicas prescritas es de suma importancia para garantizar una terapia exitosa, la falta de adherencia puede reducir la efectividad del mejor plan de tratamiento (Avilés Baca, 2016) (Kirshenblatt , Chen, Dieltjens , Pliska , & Almeida , 2018)

El manejo cognitivo – Conductual para la adherencia al tratamiento ha sido estudiado, rescatando buenos resultados en la terapia o distracción musical, el cual consiste en el uso de música para modificar el comportamiento, enfocándose en el audio para evitar la percepción negativa a estímulos como piza de mano, micromotor, entre otros. (Rojas-Alcayaga, Alfaro, Ríos-Erazo, Herrera, & Barahona, 2018).

Este trabajo de investigación está teniendo en cuenta las teorías de Spielberger (1966, 1972, 1989), donde menciona la teoría de ansiedad estado – rango, relacionando a la ansiedad estado con las emociones de la persona y la ansiedad rasgo con la personalidad, esta teoría fue tomando en cuenta porque se encuentra relacionada en la ejecución de las encuesta para medir la variable ansiedad. (Severino tejada, 2018)

La ansiedad-estado se define como una repuesta de emociones inmediatas que puede cambiar en el tiempo, generalmente se presentan con diversas emociones como nerviosismo, temor, tensión entre otros, relacionados con cambios fisiológicos. El alto grado de ansiedad estado que presenta una persona se considera como una situación muy molesta, y si ellos no los puede evitar pueden generar actitudes de afrontamiento con el objetivo de hacer frente a situaciones que consideren amenazantes. (Severino tejada, 2018)

La ansiedad-rasgo se caracteriza por no afectar directamente en la conducta, esta relaciona por la frecuencia que la persona puede experimentar un estado de ansiedad, es decir las personas que registran con frecuencia y mayor intensidad la ansiedad rango generalmente tiene la probabilidad de percibir situaciones de amenazas, generando un proceso defensivo y te protección para reducir este estado emocional. (Severino tejada, 2018)

Según la teoría de Freud, a fines de la década de 1920 hizo una distinción importante entre una ansiedad automática más primaria, esta señal es una respuesta activada en situaciones de peligro como una especie de advertencia de que una situación traumática es inminente, por lo que se pueden tomar medidas defensivas para evitarlo. Esta nueva perspectiva condujo a Freud a un cambio total de su posición anterior: mientras que antes había planteado la ansiedad como resultado de la represión, ahora la entendía como precedente a la represión, ahora era posible pensar la respuesta de la mente misma, con sus defensas y síntomas, como un medio para evitar la ansiedad. (Sciencedaily, 2012)

Según la teoría descrita en la investigación de Soria y et al. (2009) nos dice que para un control de enfermedad es importante la adherencia al tratamiento, el autor por esta razón considera las siguientes dimensiones: accesibilidad, autoeficacia,

control de ingesta de alimentos, contacto con el profesional. (Severino tejada, 2018)

La Accesibilidad es un elemento importante permite observar el acceso al uso del servicio de salud, representando una dimensión importante del estudio sobre la evaluación del servicio de salud y la atención de calidad. Según Hortale, Pedroza y Rosa (2000) la utilización de servicios afecta en el resultado de la salud de la persona y su investigación aporta la selección de una adecuada estrategia para satisfacer las necesidades de los pacientes. (Severino tejada, 2018)

La autoeficacia según los investigadores Olivari y Urra (2007) menciona que afecta en positivo o negativo sobre los 3 componentes de la conducta humana como en el aspecto afectivo, cognitivo y la conducta. Si hablamos de expectativas se tienen en cuenta tres tipos: Expectativas de situación, que resultan de consecuencias naturales; expectativa de resultado, relacionada a creencias vinculada a resultados; las expectativas de autoeficacia, que es la capacidad del individuo para mejorar su desempeño. El porcentaje de autoeficacia está relacionada al incremento o disminución de la motivación. (Severino tejada, 2018)

El Control de ingesta de medicamentos y alimentos donde según Soria et al. (2006) en su escala terapéutica utilizo esta dimensión, realizando la evaluación de medidas por el cual el individuo persigue indicaciones del médico, para el consumo del medicamento y de los alimentos. (Severino tejada, 2018)

El Contacto con el profesional según Peralta y Carbajal (2008) refiere que es la motivación que existe en el enfermo con su el médico tratante, debe existir un buen dialogo, confianza y de esta manera garantizar un óptimo tratamiento. Rodriguez (2006), refiere que la relación interpersonal está relacionada a aspectos éticos, filosóficos y sociológicos. (Severino tejada, 2018)

Por lo expuesto anteriormente la presente investigación se formuló el siguiente problema: ¿Existe relación entre ansiedad y adherencia al tratamiento odontológico en pacientes atendidos en una clínica dental de Chiclayo durante el segundo trimestre del 2020?, la ejecución de la presente investigación tiene una justificación teórica, esta investigación es necesaria porque no existe información previa en

nuestra región que nos permita identificar la relación entre ansiedad y adherencia al tratamiento odontológico, esta investigación pretende generar información que ayude a identificar la relación de estas dos variables y de esta manera evitar el fracaso del tratamiento odontológico, garantizado el éxito y la recuperación del paciente.

III.METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

Esta Investigación es de enfoque cuantitativo, de tipo correlacional, aquí describiremos e identificaremos la relación de la variable ansiedad y la adherencia al tratamiento odontológico.

Según Hernandez Sampieri (2014), las investigaciones de enfoque cuantitativo analizan una realidad objetiva, analizando datos numéricos por medio de análisis estadísticos, con el objetivo de identificar predicciones o patrones de comportamiento en distintos fenómenos o problemas planteados. (Hernández Sampieri, 2014)

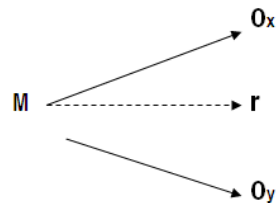
Las investigaciones de tipo correlacional, tendrán como objetivo medir la relación o grado de asociación entre dos o más variables, en una determinada muestra o contexto en particular. Según Polit y Hungler (2000), sustenta que los estudios correlacionales determina la asociación entre las variables. (Hernández Sampieri, 2014) (Eliseo Moreno Galindo, 2013)

3.1.2. Diseño de Investigación

El diseño es No experimental, en este estudio no se pretende manipular adrede las variables. En el presente estudio no tuvo la intención de modificar deliberadamente las variables independientes para observar el efecto sobre otras variables.

Según Kerlinger y Lee (2002) en los estudios no experimental el investigador no tienen control directamente sobre la modificación de las variables. Arnau (1995) determina que los estudios no experimentales aplican técnicas y métodos distintos

que en una investigación experimental y cuasi-experimental, en las investigaciones no experimentales determina que no existe manipulación casual en las variables. (Eliseo Moreno Galindo, 2013)



Donde:

M=Muestra

O_x= Observación de la V1

O_y= Observación de V2

r = Correlación entre dichas variables.

3.2. Variables y operacionalización

3.2.1. Variable 1: Ansiedad

Definición Conceptual

La ansiedad es una emoción o una respuesta frente a situaciones consideradas como amenazantes que el ser humano experimenta y puede deberse a situaciones reales o imaginarias.

Definición Operacional

Para calcular la ansiedad del paciente atendido en el servicio de odontología se consideró un cuestionario de 20 preguntas, teniendo en cuenta las dimensiones propuestas por el investigador Spielbergerel, que cuenta con 2 dimensiones que son: Ansiedad estado; Ansiedad rasgo con una escala de valores de 1=nunca; 2=casi nunca; 3=a veces; 4=casi siempre, 5=siempre, modificado por Campana A. (2018) para medir la ansiedad dental.

Indicadores

En la variable ansiedad los indicadores de medición en ansiedad estado son sudoración, ansiedad, nervios, pensamientos negativos y temor. En el tratamiento Odontológico su indicador es la Inseguridad

Escala de Medición

La variable ansiedad presenta una escala ordinal con una escala de valores de 1=casi nunca; 2=a veces; 3=a menudo; 4=casi siempre.

3.2.2. Variable 2: Adherencia al tratamiento odontológico

Definición Conceptual

La adherencia al tratamiento odontológico es el nivel que el paciente sigue las indicaciones médicas brindadas por personal odontológico con el objetivo de recuperar su salud oral.

Definición Operacional

Para calcular la adherencia se tomó en cuenta un cuestionario de 20 preguntas de adherencia al tratamiento que fue modificado por Campana A. (2018), para la adherencia del tratamiento dental, que cuenta con 4 dimensiones que son: Accesibilidad; Control de ingesta de medicamentos y alimentos; Autoeficacia; y Contacto con el profesional.

Indicadores

En la variable adherencia al tratamiento dental sus indicadores son, costo de la consulta, acceso a medicamentos, ingesta de medicina, ingesta de alimentos y asistencia de citas.

Escala de Medición

La variable adherencia al tratamiento dental presenta una escala ordinal con una escala de valores de 1=casi nunca; 2=a veces; 3=a menudo; 4=casi siempre.

3.3. Población, Muestra y muestreo

3.3.1. Población

La población para el estudio fueron los pacientes atendidos en la Clínica Dental Art'C.

3.3.2. Muestra

La muestra para el estudio fueron todos los pacientes atendidos en la Clínica Dental Art'C, durante el mes de junio del año 2020.

Criterios de inclusión:

- Pacientes que participen voluntariamente
- Pacientes que acepten firmar el consentimiento informado
- Pacientes que tengan igual o mayor a 18 años.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes que nieguen participar voluntariamente
- Pacientes que no firmen el consentimiento informado
- Pacientes menores edad.

3.3.3. Muestreo

La presente investigación utilizo el muestreo no probabilístico intencional

3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos

Para esta investigación se utilizó como técnica de recolección de datos la encuesta y como instrumento se aplicó dos cuestionarios.

El primer cuestionario nos permitió medir la variable “ansiedad durante tratamientos odontológicos”, esta cuenta estuvo conformada por 20 preguntas con una escala de: Siempre (5), Casi siempre (4), A veces (3), Casi Nunca (2), Nunca (1), donde se consideró las dimensiones propuestas por el investigador Spielberger, pero adaptado por el investigador Campana. A (2018). Las primeras 10 preguntas identifico la ansiedad estado y las 10 últimas la ansiedad rango, separado por 4 dimensiones como: la sudoración, pensamientos negativos, temor e inseguridad. Este instrumento obtuvo los siguientes valores: Muy ansioso, ansioso, poco ansioso y sin ansiedad dependiendo de la escala marcada por el participante.

Para medir la segunda variable de adherencia al tratamiento se aplicó un cuestionario de 20 preguntas propuesto por Soria, Vega, y Nava (2009), adaptado por el investigador Campana. A (2018), esta encuesta permitió medir la adherencia al tratamiento odontológico, y cuenta con dimensiones como: accesibilidad, control de ingesta de medicamentos y alimentos, autoeficacia y contacto con el profesional. El instrumento obtuvo los siguientes valores: Adherencias totales, adherencia parcial, no adheridos, dependiendo de la escala marcada

El instrumento que se utilizó fue validado por el investigador Severido Tejada Sonia, este investigador realizó una prueba piloto a 20 pacientes de la Institución de Essalud Francisco Pizarro en Rímac, durante el 2018, y obtuvo una confiabilidad del instrumento de 0.946, es decir una alta confiabilidad.

En la variable 1 - Ansiedad: Obtuvo una fiabilidad Alfa de Cronbach de 0.910 que indica contar con una alta confiabilidad del instrumento de medición.

En la Variable 2 – Adherencia al tratamiento dental: Se obtuvo una fiabilidad Alfa de Cronbach de 0.739 que nos indica contar con una alta confiabilidad del instrumento de medición.

3.5. Procedimientos de recolección de datos

Se solicitó un permiso al comité administrativo de la universidad Cesar Vallejo para poder ejecutar la presente investigación; posteriormente se programó una reunión para solicitar el permiso correspondiente al gente general de la Clínica Dental Art'C (Anexo 06).

Después de contar con todos los permisos correspondientes, se coordinó con el representante de la Clínica dental Art'C para dar inicio a la aplicación del proyecto de investigación, antes de iniciar con la aplicación de las encuestas, se procedió a la firma de los consentimientos informados que todos los pacientes que firmaron aceptaron su participación en esta investigación, los participantes cumplieron con todos los criterios de inclusión y exclusión.

Posteriormente se brindó dos encuestas, una de ellas para la variable ansiedad y otra para la variable adherencia al tratamiento odontológico, ambas contaron con

20 items (Anexo 02). Estas fueron modificadas y validadas por un juicio de expertos y pruebas de validación y confiabilidad realizada por el investigador Severino Tejada, Sonia (Anexo 03).

3.6. Método de análisis de datos.

Para el análisis estadístico e interpretación de datos se utilizó programas estadísticos: Microsoft Excel 2016 y Statistical Package For The Social Sciences SPSS® 25.0. Así mismo se realizará un análisis descriptivo (tablas de distribución de frecuencias de los niveles /rangos) y exploratorio de datos (medidas descriptivas y gráficos de caja) de las variables en estudio, para dar respuesta al objetivo general se utilizó un método no paramétrico coeficiente de correlación de Rho Spearman para determinar la fuerza y asociación entre la ansiedad y la adherencia al tratamiento dental en los pacientes atendidos en una clínica.

3.7. Aspectos éticos

En la presente investigación se tuvo en cuenta los principales principios éticos como autonomía, beneficencia y la justicia. La autonomía por medio de la aceptación de la participación desinteresada de cada paciente, mediante el llenado del consentimiento informado. La beneficencia promoviendo el bien de los pacientes y garantizando no correr ningún riesgo en la participación durante el estudio. Asimismo la aplicación de la investigación será justo e igualatorio con los participantes, reservando su identidad y la utilización de la información brindada para fines exclusivamente científicos Primordialmente se solicitó a cada paciente que responda cada ítem del instrumento con absoluta sinceridad.

IV. RESULTADOS

Tabla 01

Ansiedad según adherencia al tratamiento odontológico en pacientes atendidos en una clínica dental en Chiclayo.

Ansiedad	Adherencia al tratamiento				Total	
	Adherencia parcial		Adherencia totales		n°	%
	n°	%	n°	%		
Sin ansiedad	0	0.0%	3	12.5%	3	5.8%
Poco ansioso	6	21.4%	18	75.0%	24	46.2%
Ansioso	20	71.4%	3	12.5%	23	44.2%
Muy Ansioso	2	7.1%	0	0.0%	2	3.8%
Total	28	100.0%	24	100.0%	52	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes atendidos en una clínica dental en Chiclayo 2020.
Elaboración propia

Interpretación:

Al realizar el análisis bidimensional se observó que los pacientes ansiosos representan el 71.4% y tiene adherencia parcial al tratamiento odontológico. Los pacientes que presentaron estar poco ansioso 75% tienen como resultado una adherencia total al tratamiento.

Tabla 02:

Coefficiente de Correlación de Rho Spearman entre la Ansiedad y la Adherencia al tratamiento odontológico en los pacientes atendidos.

Rho de Spearman		Ansiedad	Adherencia
Ansiedad	Coefficiente de correlación	1.000	-,687**
	Sig. (bilateral)		0.000
Adherencia	Coefficiente de correlación	-,687**	1.000
	Sig. (bilateral)	0.000	

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

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes atendidos en una clínica dental en Chiclayo 2020.
Elaboración propia

Interpretación:

Al dar respuesta al objetivo general se observó que existe una correlación inversa moderada (-0.687) entre la ansiedad y la adherencia al tratamiento ($p < 0.01$) siendo los resultados muy significativos. Lo cual indica que debe aceptarse la hipótesis que señala que existe relación entre ansiedad y adherencia al tratamiento odontológico en pacientes atendidos en la Clínica Dental Art'C durante el mes de junio del año 2020.

Tabla 03

Nivel de Ansiedad de los pacientes atendidos en una clínica dental en Chiclayo.

Niveles	Ansiedad	
	N° de pacientes	%
Sin ansiedad	3	5.8%
Poco ansioso	24	46.2%
Ansioso	23	44.2%
Muy Ansioso	2	3.8%
Total	52	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes atendidos en una clínica dental en Chiclayo 2020.
Elaboración propia

Interpretación:

Según los resultados del estudio de la variable ansiedad se observó que los pacientes que fueron atendidos presentaron poca ansiedad (46.2%); Ansiosos (44.2%); sin ansiedad (5.8%) y muy ansiosos (3.8%).

Tabla 04

Niveles de la Ansiedad según sus dimensiones de los pacientes atendidos en una clínica dental en Chiclayo

Niveles	Dimensiones de la Ansiedad			
	Estado		Al tratamiento dental	
	n°	%	n°	%
Sin ansiedad	1	1.9%	4	7.7%
Poco ansioso	22	42.3%	24	46.2%
Ansioso	24	46.2%	20	38.5%
Muy Ansioso	5	9.6%	4	7.7%
Total	52	100.0%	52	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes atendidos en una clínica dental en Chiclayo 2020.
Elaboración propia

Interpretación:

Según las dimensiones de la variable Ansiedad se observó

- En la dimensión ansiedad Estado se observó que la mayor proporción fue el nivel ansioso (46.2%); poco ansiosos (42.3%); y con menos proporción, muy ansioso (9.6%) y solo un 1.9% no sintió ansiedad.
- En la dimensión ansiedad al tratamiento dental se observó que los niveles que tienen una mayor proporción de pacientes son los poco ansiosos (46.2%), ansiosos (46.2%), con menos proporción muy ansiosos (7.7%) y sin ansiedad (7.7%).

Tabla 05

Adherencia al tratamiento odontológico en pacientes atendidos en una clínica dental en Chiclayo.

Niveles /Rangos	Adherencia	
	N° de pacientes	%
Adherencia parcial	28	53.8%
Adherencia totales	24	46.2%
Total	52	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes atendidos en una clínica dental en Chiclayo 2020.
Elaboración propia

Interpretación

Según la variable adherencia al tratamiento odontológico se observó que el 53.8% de los pacientes presentaron adherencia parcial y el 46.2% presento adherencia total.

Tabla 06

Adherencia al tratamiento odontológico según sus dimensiones en pacientes atendidos en una clínica dental en Chiclayo

Niveles /Rangos	Dimensiones de Adherencia al tratamientos							
	Accesibilidad		Control Ingesta de Medicamentos y Alimentos		Autoeficacia		Contacto	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
No adheridos	3	5.8%	1	1.9%	6	11.5%		0.0%
Adherencia parcial	14	26.9%	39	75.0%	23	44.2%	15	28.8%
Adherencia totales	35	67.3%	12	23.1%	23	44.2%	37	71.2%
Total	52	100.0%	52	100.0%	52	100.0%	52	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes atendidos en una clínica dental en Chiclayo 2020.
Elaboración propia

Interpretación:

Al realizar el análisis de los niveles o rangos de la variable adherencia al tratamiento se observó: En la dimensión accesibilidad un 67.3% presentaron una adherencia totales al tratamiento; en el control ingesta de medicamentos y alimentos un 75% de los pacientes presentaron adherencia parcial; en la dimensión autoeficacia el 44.2% de los pacientes presentaron en igual proporción adherencia parcial y total; en contacto un 71.2% presentaron adherencia totales al tratamiento.

Tabla 07

Medidas Descriptivas de la Ansiedad en pacientes atendidos en una clínica dental en Chiclayo.

Medidas Descriptivas		Ansiedad	
		Ansiedad Estado	Ansiedad atención
Media		30.25	28.69
95% de	Límite inferior	28.37	26.69
intervalo de	Límite superior	32.13	30.69
confianza para			
la media			
Media recortada al 5%		30.07	28.32
Mediana		30.00	29.00
Varianza		45.760	51.668
Desviación estándar		6.765	7.188
Mínimo		19	18
Máximo		47	49
Rango		28	31
Rango intercuartil		10	12
Asimetría		0.250	0.529
Curtosis		-0.622	-0.046

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes atendidos en una clínica dental en Chiclayo 2020.
Elaboración propia

Interpretación:

Según la puntuación total del test de ansiedad a los pacientes se observó:

La puntuación promedio de la ansiedad estado es de (30.25 ± 6.765) , el 50% de los pacientes obtuvo una puntuación menor o igual a 30 y el otro 50% superó esta cantidad siendo el dato mínimo de 19 y la puntuación máxima de 47.

En la ansiedad atención la puntuación promedio es (28.69 ± 7.188) , el 50% de los pacientes tuvieron una puntuación menor o igual a 29 y el otro 50% supera esta cantidad siendo la puntuación mínima de 18 y la máxima de 49.

Tabla 08: Medidas Descriptivas de la Adherencia al tratamiento odontológico en pacientes atendidos en una clínica dental en Chiclayo

Medidas Descriptivas	Adherencia al tratamiento			
	Accesibilidad	Control Ingesta de Medicamentos y Alimentos	Autoeficacia	Contacto
Media	19.63	16.25	17.31	20.15
95% de intervalo de confianza para la media				
Límite inferior	18.53	15.51	15.80	19.12
Límite superior	20.74	16.99	18.82	21.19
Media recortada al 5%	19.89	16.19	17.50	20.30
Mediana	20.00	16.00	17.00	20.00
Varianza	15.883	6.975	29.511	13.741
Desviación estándar	3.985	2.641	5.432	3.707
Mínimo	9	11	5	12
Máximo	25	23	25	25
Rango	16	12	20	13
Rango intercuartil	5	3	7	5
Asimetría	-0.806	0.376	-0.197	-0.436
Curtosis	0.570	-0.065	-0.677	-0.668

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes atendidos en una clínica dental en Chiclayo 2020.
Elaboración propia

Interpretación:

Según la puntuación total del test de adherencia al tratamiento se observó: La puntuación promedio de la dimensión accesibilidad al tratamiento es de (19.63 ± 3.985) , el 50% de los pacientes obtuvo una puntuación menor o igual a 20 y el otro 50% supero esta cantidad siendo el dato mínimo de 9 y la puntuación máxima de 25. En la dimensión control ingesta de medicamentos y alimentos la puntuación promedio es (16.25 ± 2.641) , el 50% de los pacientes tuvieron una puntuación menor o igual a 16 y el otro 50% supera esta cantidad siendo la puntuación mínima de 11 y la máxima de 23. En la dimensión autoeficacia la puntuación promedio es de (17.31 ± 5.432) , el 50% de los pacientes tuvieron una puntuación menor o igual a 17 y el otro 50% supera esta cantidad siendo la puntuación mínima de 5 y la máxima de 25. En la dimensión contacto la puntuación promedio es de (20.15 ± 3.707) , el 50% de los pacientes tuvieron una puntuación menor o igual a 20 y el otro 50% supera esta cantidad siendo la puntuación mínima de 12 y la máxima de 25.

Tabla 09

Medidas Descriptivas de la Ansiedad y Adherencia al tratamiento odontológico en pacientes atendidos en una clínica dental en Chiclayo

Medidas Descriptivas	Variables en Estudio	
	Ansiedad	Adherencia
Media	58.94	73.35
95% de intervalo de confianza para la media		
Límite inferior	55.22	69.70
Límite superior	62.67	76.99
Media recortada al 5%	58.50	73.68
Mediana	59.00	74.00
Varianza	178.879	171.564
Desviación estándar	13.375	13.098
Mínimo	38	45
Máximo	92	96
Rango	54	51
Rango intercuartil	20	21
Asimetría	0.302	-0.214
Curtosis	-0.529	-0.630

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes atendidos en una clínica dental en Chiclayo 2020.
Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla podemos observar las medidas descriptivas de las variables en estudio siendo los resultados:

En la puntuación del instrumento aplicado para medir la ansiedad de los pacientes se obtuvo una puntuación promedio de (58.94 ± 13.375) , el 50% de los pacientes tuvieron una puntuación menor o igual a 59 y el otro 50% supera esta cantidad siendo la puntuación mínima de 38 y la máxima de 92.

Con respecto a la puntuación del instrumento aplicado para medir la adherencia al tratamiento dental se obtuvo una puntuación promedio de (73.35 ± 13.098) , el 50% de los pacientes tuvieron una puntuación menor o igual a 74 y el otro 50% supera esta cantidad siendo la puntuación mínima de 45 y la máxima de 96.

Tabla 10

Coefficiente de Correlación de Rho Spearman de las Ansiedad y Adherencia al tratamiento odontológico según dimensiones.

Rho Spearman		Adherencia al tratamiento				
		Accesibilidad	Control de Ingesta de Medicamentos y Alimentos	Autoeficacia	Contacto	
Ansiedad	Ansiedad Estado	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	-,576** 0.000	-0.160 0.257	-,572** 0.000	-,636** 0.000
	Ansiedad Atención	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	-,562** 0.000	-,279* 0.046	-,672** 0.000	-,622** 0.000

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

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

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes atendidos en una clínica dental en Chiclayo 2020.
Elaboración propia

Interpretación:

Al realizar el análisis se observa que existe una relación inversa moderada entre la ansiedad estado y las dimensiones de la adherencia al tratamiento: accesibilidad (-0.576); Autoeficacia (**-0,572**); Contacto (-0.636) y con el control ingesta de medicamentos y alimentos correlación inversa baja (-0.160).

Según la relación entre ansiedad atención y las dimensiones de la adherencia al tratamiento tenemos como resultados una correlación inversa moderada: accesibilidad (-0.562); Autoeficacia (-0,672); Contacto (-0.622) y con el control ingesta de medicamentos y alimentos correlación inversa baja (-0.279).

V. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación han sido presentados en la sesión anterior mediante tablas y figuras, en esta sesión se discutirá con los trabajos previos internacionales y nacionales. El propósito de este trabajo de investigación fue determinar la relación entre la ansiedad y adherencia al tratamiento odontológico en una clínica dental en Chiclayo durante el mes de junio en el año 2020, donde se observó que los pacientes con nivel ansioso se adhieren parcialmente al tratamiento y los pacientes con nivel poco ansioso obtuvieron una adherencia total (Tabla 01), al realizar la prueba de coeficiente de Correlación de Rho Spearman se obtuvo como resultado una correlación inversa moderada con un valor de -0.687 entre la variable ansiedad y adherencia al tratamiento odontológico con un valor $p < 0.01$, siendo los resultados muy significativos (Tabla 02).

Coincidiendo con la investigación de Severino Tejada S. que fue realizada en el año 2018, donde llegaron a la conclusión de que si existía una correlación positiva directa moderada obteniendo un coeficiente de correlación de Spearman de $0,542$ y significancia con un valor de $p < 0.05$ obteniendo una similitud se sus resultado al afirmar una correlación entre ambas variables. Se puede observar que a pesar de que la investigación de Severino Tejada S. se realizó en una institución pública como el policlínico Francisco Pizarro de EsSalud – Rimac y la presente investigación en una clínica dental privada en la ciudad de Chiclayo , se llegó a conclusión que ambas investigaciones existe una relación entre las variables.

Como se observa una de las consecuencias que se identifica en los pacientes atendidos cuando existe algún nivel de ansiedad, es que afecta en la adherencia al tratamiento odontológico recomendado por el médico, generalmente se observó que el nivel de ansiedad Poco ansioso y ansioso genera una adherencia total o parcial respectivamente. Los pacientes que presentan mayor nivel de ansiedad, no se adhieren a las indicaciones, demostrando un agravamiento de las patologías

presentes en la cavidad bucal que comúnmente son: Caries, enfermedad periodontal, halitosis, infecciones, entre otros, generando consecuencias en la adecuada función estomatognática (estética, fonética, masticaciones).

Además al evidenciar como repercute la ansiedad en relación a la adherencia al tratamiento, se puede intervenir a tiempo en este grupo de pacientes para evitar que se generen consecuencias en su salud y al contrario guiarlos para obtener una adecuada salud bucal, capacitando al personal e incentivando a los pacientes en la prevención y promoción de la salud, generando buenos hábitos de higiene y sobre todo la realización de tratamientos preventivos cada 6 meses en consultorio que es lo recomendable, siento estos tratamientos menos invasivos y dolosos. De esta manera generar una confianza entre odontólogo y paciente, disminuyendo o eliminar la ansiedad en este grupo de pacientes.

Respecto al nivel de ansiedad que se identificó en los pacientes que fueron atendidos en la Clínica dental Art'C, se observó la presencia de diferentes niveles de ansiedad, en mayor porcentaje el nivel poco ansiedad, seguido del nivel Ansioso y en menor porcentaje un nivel sin ansiedad y finalmente muy ansiosos (Tabla 03); al igual que la investigación de Severino Tejada S. realizada en el año 2018, donde el mayor porcentaje se observó el nivel poco ansiosos, seguido de nivel ansioso, nivel sin ansiedad y ningún paciente en el nivel muy ansioso. Obteniendo de esta manera una similitud en el orden del grado de ansiedad que presentaron los pacientes. Finalmente podemos determinar que en ambas investigaciones se obtuvo como resultado un mayor porcentaje en nivel de ansiedad poco ansioso y en menor porcentaje nivel muy ansioso, teniendo en cuenta que ambas investigaciones utilizaron la misma escala de medición.

En la investigaciones de Salazar Pulido y Kelyn Mishell realizada en el año 2018, se observó un mayor porcentaje en el nivel moderado, seguido de nivel bajo y finalmente un nivel de ansiedad Alto, observando una similitud comparando con la investigación de Ranjan Ch. y et al, realizado en el año 2019, donde se obtuvo un

mayor porcentaje en el nivel de ansiedad dental moderada. Finalmente observamos que en ambas investigaciones presentaron algún nivel de ansiedad, destacando un mayor porcentaje en ambas investigaciones un nivel de ansiedad moderado, teniendo una similitud con esta investigación a pesar de haber utilizado otra escala de medición para la variable ansiedad.

En la Investigación de Daniel Córdova S. y Flor Santa María realizado en el año 2016, también se identificó niveles de ansiedad en la mayoría de los pacientes que acudieron a consulta odontológica, su escala de medición utilizado fue la misma que las investigaciones anteriores, identificando niveles de ansiedad leve, moderada o severa, al igual que la investigación de Salazar Pulido y Kelyn Mishell; y la investigación de Cázares de León Francisco y et al. En todas las investigaciones mencionadas, incluso en esta investigación se ha evidenciado que el gran porcentaje de los pacientes que acuden al odontólogo presentan algún nivel de ansiedad frente a la consulta o realización de tratamientos odontológicos.

En la investigación de Cázares de León F. y et al, realizado en el año 2015, llegaron a la conclusión que la ansiedad se puede identificar a tiempo evitando de esta manera complicaciones, buscando que el paciente se adhiera al tratamiento odontológico recomendado. En la investigación de Rodríguez Ch. y et al, realizado en el año 2018, en la revisión bibliográfica concluyeron que la ansiedad es producto de creencias o actitudes de los pacientes, rechazando la atención odontológica, afectando su salud por no adherirse al tratamiento recomendado.

Como se observa en la mayoría de investigaciones la presencia de diferentes niveles de ansiedad es muy común, los pacientes que acuden a consulta generalmente presentan poca ansiedad o una ansiedad moderada como se observan en las investigaciones anteriores, generalmente estas están relacionadas a situaciones de ansiedad estado como miedo o ansiedad al esperar su cita odontológica, ansiedad en la atención dental como el miedo al dolor tras una inyección, miedo a los ruidos o vibraciones que se genera en algunos tratamientos

durante la consulta, causando de esta manera algún nivel de ansiedad en los pacientes. Como se observó en esta investigación donde la ansiedad Estado presento un nivel de ansiedad Ansioso y la ansiedad al tratamiento dental un nivel Poco ansioso (Tabla 04).

Además en la situación que actualmente atravesamos por la pandemia por el Covid-19, los pacientes no solo presentan ansiedad por el tratamiento dental, sino también por el miedo a contraer el virus en el camino hacia el consultorio odontológico o al momento de realizarse la atención dental, generando tensión en paciente al preguntarse si el ambiente donde lo atenderán y el instrumental o insumos a utilizar fueron debidamente desinfectados antes de su atención.

En relación a la Adherencia al tratamiento odontológico se identificó que los pacientes atendidos en la Clínica dental Art'C presentaron mayor porcentaje en la adherencia parcial, seguido de adherencia total y ningún paciente en no adheridos (Tabla 05), según sus dimensiones los pacientes que presentaron una adherencia parcial fue en accesibilidad, autoeficacia, control de ingesta de medicamentos y alimentos; los pacientes que presentaron adherencia total se dio en la dimensión de autoeficacia y contacto con el personal (Tabla 06).

Encontrando discrepancia con la investigación de Severino Tejada S. realizado en el año 2018, donde obtuvieron como resultado que el gran porcentaje de los pacientes que acudieron al policlínico presentaron no adherencia al tratamiento odontológico recomendado, seguido de una adherencia parcial y ningún paciente presento adherencia total, en relación a sus dimensiones los pacientes tuvieron una percepción de estar no adheridos en accesibilidad, control de ingesta de medicamentos y alimentos, contacto con el personal y solo la dimensión de autoeficacia presento una adherencia parcial. En la investigación de Mattos A y et al, se encontró resultados opuestos, en esta investigación la mayoría de los pacientes presentaron una adherencia total, seguido de una adherencia parcial y finalmente no adheridos, pero si encontraron una relación significativa entre

complicaciones orales y adherencia al tratamiento, estos resultados pueden estar relacionados al aspecto cultural de la persona, siendo esta investigación internacional.

A diferencia de la investigación de Patricia Avilés Baca realizado en el año 2016, donde llegaron a la conclusión de que el gran porcentaje de los pacientes atendidos en la clínica odontológica se adhirieron al tratamiento recomendado, predominando la adherencia al tratamiento, sin embargo esta investigación tuvo como objetivo determinar solo la adherencia al tratamiento. Al igual que la investigación de Diaz Sh. y et al, que en su investigación concluyeron que los pacientes en estudio se adhirieron al tratamiento, esto debido al conocimiento y motivación del paciente.

En esta investigación el mayor porcentaje de la adherencia parcial se da en la dimensión del control de ingesta de medicamentos y alimentos, donde el paciente no ingiere su medicación de manera puntual, no termina el tratamiento, lo deja por que los síntomas desaparece, no sigue la dieta recomendada, entre otros. La accesibilidad y el contacto con el profesional fueron las dimensiones con menor porcentaje, el costo a la consulta, la accesibilidad de medicamentos, exámenes auxiliares, entre otros no resulto un indicativo que afecte a adherencia (Tabla 05).

Sin embargo este resultado se obtuvo en esta investigación donde la población de estudio fueron los pacientes atendidos en una clínica dental privada, pudiendo variar este resultado si se realiza en una institución pública, donde la accesibilidad a medicamentos, exámenes auxiliares, insumos odontológicos muchas veces es escaso, incluso en lugares alejados el servicio de odontología no llega, siendo atendido por un personal médico. Además de evidenciar tiempos de atención cortos, por el motivo de una alta demanda de pacientes, generando un menor contacto con el personal. Como se puede observar en la investigación de Severino Tejada que se realizó en una institución pública, donde la accesibilidad y contacto con el personal si generaron una percepción de estar no adheridos.

Si observamos la relación de la variable ansiedad y adherencia al tratamiento odontológico según sus dimensiones, se observó:

Que en la ansiedad estado y las dimensiones de la adherencia al tratamiento, existe una relación inversa moderada en: Accesibilidad obtuvo un valor de -0.576; Autoeficacia -0,572; Contacto con el personal -0.636, a diferencia de la dimensión del control de ingesta de medicamentos y alimentos que obtuvo una correlación inversa baja con un valor de -0.160.

Según la relación entre ansiedad en la atención dental y las dimensiones de la adherencia al tratamiento tenemos como resultados una correlación inversa moderada: Accesibilidad con un valor de -0.562; Autoeficacia -0,672; Contacto con el personal -0.622 y solo la dimensión de control de ingesta de medicamentos y alimentos se obtuvo una correlación inversa baja con un valor de -0.279. En la dimensión ansiedad estado y ansiedad al tratamiento se observó que existe una relación inversa baja en control de ingesta de medicamentos y alimentos en ambas dimensiones, en las otras dimensiones se obtuvo una relación inversa moderada (Tabla 10). A diferencia de la investigación de Severino Tejada S. realizada en el 2018 donde evaluaron la relación de la ansiedad estado con la adherencia al tratamiento, determinando la existencia de una correlación significativa con un Rho Spearman de 0.0513 y la relación de la dimensión ansiedad al tratamiento con la adherencia al tratamiento encontrando una relación significativa según Rho de Spearman con un valor de 0.540.

VI. CONCLUSIONES

1. En el análisis bidimensional se observó que los pacientes presentan un nivel ansiosos con un 71.4% presentando adherencia parcial al tratamiento odontológico. Los pacientes que presentaron estar poco ansioso 75% tienen como resultado una adherencia total al tratamiento. Dando respuesta al objetivo general se determinó que existe una correlación inversa moderada con un valor de -0.687 entre la ansiedad y la adherencia al tratamiento con un valor $p < 0.01$ siendo los resultados muy significativos, esto según el Coeficiente de Correlación de Rho Spearman.
2. El nivel de ansiedad que se identificó en los pacientes atendidos en la Clínica dental Art'C, con mayor nivel fue Poca ansiedad con un 46.4%, seguido del nivel Ansioso con un 44.2% y en menor porcentaje se encontró un 5.8% en el nivel sin ansiedad y un 3.8% muy ansiosos.
3. El nivel de adherencia al tratamiento odontológico que se identificó en los pacientes atendidos en la Clínica dental Art'C en un mayor porcentaje fue de adherencia parcial con un 53.8%, seguido de un 46.2% adherencia total y un 0% en no adheridos.
4. En el análisis se identificó que existe una relación inversa moderada entre la ansiedad estado y las dimensiones de la adherencia al tratamiento: Accesibilidad (-0.576); Autoeficacia ($-0,572$); Contacto con el personal (-0.636) y con el control de ingesta de medicamentos y alimentos correlación inversa baja (-0.160). Según la relación entre ansiedad atención y las dimensiones de la adherencia al tratamiento tenemos como resultados una correlación inversa moderada: Accesibilidad (-0.562); Autoeficacia ($-0,672$); Contacto (-0.622) y con el control ingesta de medicamentos y alimentos correlación inversa baja (-0.279).

VII. RECOMENDACIONES

- Capacitar al personal de la institución en identificar niveles de ansiedad en los pacientes antes y durante el tratamiento, manejando adecuadamente a este grupo de pacientes, facilitando el tratamiento y disminuir la repercusión en su salud y recuperación.
- Realizar mayor labor preventiva promocional sobre la salud bucal en los pacientes, con el objetivo de disminuir agravamiento de patologías que lleven a tratamientos más invasivos y dolorosos, donde el paciente muestra mayor temor o ansiedad.
- Realizar más estudios similares, en donde la duración sea mayor, permitiendo determinar la Ansiedad y adherencia al tratamiento odontológico en los pacientes de diferentes grupos etarios.
- Realizar estudios que nos permitan comparar la Ansiedad y adherencia al tratamiento odontológico en una institución del sector público y privado.

VIII. PROPUESTA

Como se puede observar los resultados de la presente investigación si existe una relación inversa moderada entre la ansiedad y adherencia al tratamiento dental. Por esta razón es primordial el manejo en este grupo de pacientes para que se adhieran al tratamiento recomendado y de esta manera no se genere un agravamiento de las patologías presentes y al contrario tenga una adecuada salud bucal y por ende una adecuada salud general.

Se propone la implementación de un programa de estrategias para el manejo de los niveles de ansiedad, implementando protocolos de atención para este grupo de pacientes atendidos en una clínica dental en Chiclayo.

El objetivo es diseñar protocolos y estrategias metodológicas para disminuir niveles de ansiedad y de esta manera no repercutan en la adherencia al tratamiento dental recomendado. Esta propuesta servirá para ayudar a controlar los niveles de ansiedad de los pacientes, asegurando la adherencia al tratamiento de los pacientes atendidos, generando una confianza entre médico y paciente, creando una mejor calidad de atención.

La metodología para el desarrollo de este programa es manejar niveles de ansiedad por medio de la elaboración de un protocolo de atención, seguido de la capacitación del personal para realizar un manejo de conducta del paciente y finalmente evaluar si existe una disminución de los niveles de ansiedad y un aumento en la adherencia al tratamiento.

REFERENCIAS

- Avilés baca, p. A. (2016). *Adherencia al tratamiento de los pacientes que acudieron a la clínica odontológica de especialidades, managua, durante el período agosto 2005 - marzo 2015*. Managua.
- Badiah, b., kang, p., hor, w., razali , m., & dom, t. (2013). Exploring factors influencing adherence to oral hygiene care among periodontal patients: a pilot study. *Sains malaysiana*, 13 - 17.
- Bazán ocampo, c. S. (2019). *Ansiedad y miedo dental durante la consulta odontologica, estudiantes de enfermería, universidad nacional toribio rodríguez de mendoza de amazonas, chachapoyas – 2018*. Chachapoyas.
- Freeman , r., beaton, l., & humph, g. (2014). Why are people afraid of the dentist? Observations and explanations. *Med princ pract*, 295 - 301.
- Kida minja , i., & kokulengya kahabuk, f. (27 de febrero de 2019). *Dental anxiety and its consequences to oral health care attendance and delivery*. Obtenido de <https://www.intechopen.com/books/anxiety-disorders-from-childhood-to-adulthood/dental-anxiety-and-its-consequences-to-oral-health-care-attendance-and-delivery>
- Mattos , a., de mendonça , r., & dos santos, s. (2019). Adherence to dental treatment reduces oral complications related to cancer treatment in pediatric and adolescent patients. *Supportive care in cancer*, 661 - 670. Obtenido de <https://europepmc.org/article/med/31123869>
- Mccaul, k. (1997). *Handbook of health behavior research ii*. Boston: springer science.
- Ries, f., castañeda vázquez, c., campos mesa, m., & del castillo andrés, o. (2012). Relaciones entre ansiedad-rasgo y ansiedad-estado en competiciones deportivas. *Cuadernos de psicología del deporte*, 9 - 16.

- Rojas-alcayaga, g., alfaro, k., ríos-erazo, m., herrera, a., & barahona, p. (2018). Music distraction effectiveness in dental anxiety and treatment adherence in 6-year-old children:a randomized clinical trial. *Int. J. Odontostomat.*, 35 - 42.
- Salazar pulido, k. (2018). *Nivel de ansiedad dental de los pacientes atendidos en una clínica estomatológica universitaria*. Lima.
- Severino tejada, s. Y. (2018). *Ansiedad y adherencia al tratamiento dental en los pacientes del policlínico francisco pizarro de essalud-rímac - 2018*. Lima.
- Sghaireen , m., abdalwhab, m., alzoubi , i., & qodceih , s. (2013). Anxiety due to dental treatment and procedures among university students and its correlation with their gender and field of study. *Journal overview*. Obtenido de <https://www.hindawi.com/journals/ijd/2013/647436/>
- Alexander zinke, christian hannig, & hendrik berth. (2019). Psychological distress and anxiety compared amongst dental patients- results of a cross-sectional study in 1549 adults. *Bmc oral health*, 19 - 27. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc6357460/>
- American dental association . (3 de agosto de 2019). *American dental association* . Obtenido de <https://www.mouthhealthy.org/es-mx/az-topics/a/anxiety>
- Antonio j. Núñez montenegro, alonso montiel luque, esther martín aurioles, barbara torres verdú, celinda lara moreno, josé antonio gonzález correa, & representación del grupo polipresact. (2014). Adherence to treatment, by active ingredient, in patients over 65 years on multiple medication. *Aten primaria*, 6 - 14. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656713001893?via%3Dihub>
- Armfield, j., & heaton, i. (2013). Management of fear and anxiety in the dental clinic:. *Australian dental journal*, 390 - 407.
- Asimakopouluo , k., & daly, b. (2017). Adherence in dental settings. *Dental update*, 626 - 630.

- Asociación americana de psicología - apa. (2010). *American psychological association*. Recuperado el 05 de agosto de 2019, de <https://www.apa.org/centrodeapoyo/tratamiento>
- Cáceres alfaró, w. (2017). *Diferencia entre el nivel de ansiedad antes de entrar a consulta dental de los pacientes que acuden a la especialidad de operatoria y cirugía bucal de la clínica odontológica especializada de angamos del Perú lima, 2016*. Lima.
- Cázares de león francisco , f., montoya flores , b., & quiroga garcía , m. (2015). Ansiedad dental en pacientes adultos en el tratamiento odontológico. *Revista mexicana de estomatología*, vol. 2 no. 2 .
- Chitta ranjan chowdhury, shahnawaz khijmatgar ,, avidyuti chowdhury , stewart harding , edward lynch, & martin gootveld. (2019). Dental anxiety in first- and final-year indian dental students. *Bdj open*, 5, 15. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc6795851/>
- Collantes schmidt, j. R. (2016). *Grado de satisfacción del usuario externo y adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas en el tópico de urgencias del hospital daniel alcides carrión. Callao - 2016*. Lima.
- Cordova sotomayor, d., & santa maria carlos, f. (2018). Niveles de ansiedad en pacientes adultos de una clínica odontológica en una universidad peruana. (2, ed.) *Rev. Estomatol. Herediana*. , 28, 89 - 96. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s1019-43552018000200004&script=sci_abstract
- Corporación británica de radiodifusión - bbc. (3 de agosto de 2019). *Corporación británica de radiodifusión - bbc*. Obtenido de <https://www.bbc.com/mundo/institucional-36400007>
- Deva priya appukuttan. (10 de marzo de 2016). Strategies to manage patients with dental anxiety. *Clinical, cosmetic and investigational dentistry*(8), 35 - 50. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc4790493/>
- Diaz cardenas, s., gonzales ávila, y., & nuñez sánchez, l. (2014). *Adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes con*

enfermedades crónicas no transmisibles de la facultad de odontología de la universidad de cartagena. Cartagena.

Eliseo moreno galindo. (agosto de 2013). *Metodología de investigación, pautas para hacer tesis*. Obtenido de 12: <http://tesis-investigacion-cientifica.blogspot.com/2013/08/disenos-no-experimentales.html>

Gastone, z., & enrico, f. (2017). The odyssey of dental anxiety: from prehistory to the present. *Frontiers in psychology*, 115.

Grillon c., r. O. (2016). Grillon, c., robinson, o. J., mat effect of attention control on sustained attention during induced anxiety. *Cognition & emotion. Cogn emot*, 700 - 712. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc4618278/>

Health, b. (18 de julio de 2017). *Dental anxiety and phobia*. Recuperado el 20 de marzo de 2020, de <https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/conditionsandtreatments/dental-anxiety-and-phobia>

Hernández sampieri, r. (2014). *Metodología de la investigación* (sexta edición ed.). México: mcgraw-hill / interamericana editores, s.a. de c.v.

Höglund, m., bågesund, m., shahnavaz, s., & wårdh, i. (2019). Evaluation of the ability of dental clinicians to rate dental anxiety. *European journal of oral sciences*, 127(5), 455–461. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc6790589/>

Huaccha hurtado, w. (2018). *Factores asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial*. Trujillo.

Jaqueline vilela bulgareli, k. L. (2015). Determinants of adherence to dental treatment of adolescents in social vulnerability in primary care. *Research square*.

Jovanovic , m., neskovic , j., & medojevic, a. (2015). Dental stress: etiology and therapeutic possibilities. *Gaceta dental de serbia*, 174- 183.

- Kirshenblatt , s., chen, h., dieltjens , m., pliska , b., & almeida , f. (2018). Adherence to treatment with removable oral appliances: the past and the future. *Asociación dental canadiense*, 84.
- Macri, d., & parness, j. (2015). Strategies for improving patient compliance . *Dimensions of dental hygiene*, 27 - 29.
- Maicol santiago, c. Z. (2018). *Niveles de ansiedad dental según trimestre gestacional atendidas en odontología del centro de salud peru-corea huanuco 2017*. Huánuco.
- Ministerio de salud. (2005). *Módulo de atención integral en salud mental*. Lima.
- Ministerio de salud. (2014). *Módulo de promoción de la salud bucal* . Lima: tercera edición .
- Ministerio de salud. (3 de agosto de 2019). Obtenido de http://www.minsa.gob.pe/porta/web/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13
- Ministerio de salud. (mayo de 2020). Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/147268-minsa-brinda-consejos-para-combatir-el-estres-ansiedad-y-depresion-que-generan-la-cuarentena-por-el-covid-19>
- Organización mundial de la salud. (2003). *Organización mundial de la salud*. Recuperado el 06 de agosto de 2019, de <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr54/es/>
- Organización mundial de la salud. (2016). Obtenido de <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/es/>
- Organización mundial de la salud. (3 de agosto de 2019). *Organización mundial de la salud*. Obtenido de https://www.who.int/topics/oral_health/es/
- Organización panamericana de la salud. (2016). *Organización panamericana de la salud*. Recuperado el 06 de agosto de 2019, de

https://www.paho.org/ict4health/index.php?option=com_kunena&view=topic&catid=21&id=290&itemid=123&lang=es

Organización panamericana de salud . (3 de agosto de 2019). *Organización panamericana de salud* . Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1127:oral-health-program&itemid=610&lang=es

Poplinger, a. (2015). Adherence to oral hygiene and dental self-care. *Refuat hapeh vehashinayim*, 38 - 63.

Ríos erazo , m., herrera ronda , a., & rojas alcayaga , g. (2014). Ansiedad dental: evaluación y tratamiento. *Avances en odontología*, 39 - 46.

Rodríguez, c., & cázares, l. (2018). Negative effects of anxiety to dental treatment. *Rev cubana estomatol*, 1 - 11.

Sciencedaily. (junio de 2012). *Freud's theory of unconscious conflict linked to anxiety symptoms*. Obtenido de <https://www.sciencedaily.com/releases/2012/06/120616145531.htm>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala	
<p>Ansiedad</p>	<p>Una emoción, respuesta o patrón de respuesta, rasgo de personalidad, estado, síntoma, síndrome y experiencia frente a situaciones amenazantes o preocupantes, sean externas o internas.</p>	<p>Para medir la ansiedad se usó un cuestionario de 20 preguntas, teniendo en cuenta las dimensiones propuestas por el investigador Spielberger, modificado por Campana A. (2018) para medir la ansiedad dental.</p>	<p>Ansiedad estado</p>	<p>Sudoración, ansiedad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre(5) • Casi siempre(4) • A veces(3) • Casi Nunca (2) • Nunca(1) 	
				<p>Nervios, Pensamientos negativos</p>		
			<p>Ansiedad al tratamiento Odontológico</p>	<p>Temor Inseguridad</p>		

Adherencia al tratamiento dental	La adherencia al tratamiento odontológico se puede considerar como el grado en que el paciente cumple con el tratamiento, para recuperar la salud bucal.	Para calcular la adherencia se usó un cuestionario de 20 preguntas de adherencia al tratamiento con 4 dimensiones. Modificado por Campana A. (2018)	Accesibilidad	Costo de la consulta	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre(5)) • Casi siempre(4) • A veces(3) • Casi Nunca (2) • Nunca(1) 	
				Acceso a medicamentos		
			Control de ingesta de medicamentos y alimentos	Ingesta de medicina		
				Ingesta de alimentos		
			Autoeficacia	Asistencia de citas		
				Cumplimiento del tratamiento		
Contacto con el profesional	Comunicación con el profesional					

Anexo 02: Instrumento de recolección de datos - Cuestionarios

Instrumento de ansiedad dental

El presente cuestionario de Ansiedad al tratamiento dental forma parte de la investigación “Ansiedad y adherencia al tratamiento odontológico en pacientes atendidos en una clínica dental en Chiclayo”, le pido su colaboración valiosa para la ejecución de la misma, este cuestionario es anónimo. Instrucciones: Lea cuidadosamente cada una de las preguntas y marque con una X lo que usted crea sea la más apropiada: Siempre 5, Casi siempre 4, A veces 3, Casi nunca 2, Nunca 1.

Autor: Spielberger, Gorsuch y Lushene – Adaptado por Severino Tejada, Sonia

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

12	Durante la atención odontológica que recibe. ¿Usted se siente agobiado?					
13	¿Tiene dificultad para controlar sus nervios, mientras está siendo atendido?					
14	¿Usted siente ganas de llorar en la consulta odontológica?					
15	¿Le irrita mucho el sonido de la pieza de mano (dental)?					
16	Mientras recibe la atención odontológica ¿Ud. siente ganas de huir, marcharse a otro lugar?					
17	¿Usted se siente seguro de su consulta odontológica?					
18	Cuando está siendo atendido. ¿Se mueve más de lo habitual?					
19	Durante el tiempo que duró la atención odontológica. ¿Ud. tuvo sensación de ahogo o falta de aire?					
20	¿Se encuentra satisfecho en su consulta odontológica?					

Cuestionario de adherencia al tratamiento

El presente cuestionario es sobre adherencia al tratamiento dental que forma parte de la investigación "Ansiedad y adherencia al tratamiento odontológico en pacientes atendidos en una clínica dental en Chiclayo", la participación es anónima y en nada lo compromete. Indicaciones: marque con una (X) de acuerdo a las afirmaciones mencionadas: Siempre 5, Casi siempre 4, A veces 3, Casi nunca 2, Nunca 1.

Autor: Rosa Soria Trujano, Cynthia Zaira Vega, Carlos Nava Quiroz – Adaptado por Severino Tejada, Sonia

		5	4	3	2	1
N°	Adherencia al tratamiento dental	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
	Accesibilidad					
1	¿El costo de la consulta odontológica es accesible?					
2	¿Usted puede acceder a los medicamentos o implementos recetados por su odontólogo?					
3	Los exámenes odontológicos (radiografías) que le solicitan ¿son fáciles de acceder?					
4	¿Su odontólogo lo atiende cada vez que usted lo requiere?					
5	¿Hay materiales para su tratamiento dental cada vez que lo atienden?					

	Control de ingesta de medicamentos y alimentos					
6	¿Ingiere sus medicamentos de manera puntual?					
7	¿Usted termina los medicamentos indicados por su odontólogo?					
8	Si usted tiene que seguir una dieta ¿La respeta?					
9	Cuando los síntomas desaparecen ¿Deja el tratamiento y las consultas, aunque no esté concluido?					
10	¿Usted necesita apoyo de otros para cumplir con su tratamiento?					
	Autoeficacia					
11	¿Usted asiste a sus consultas como le indica su odontólogo?					
12	¿Usted regresa al consultorio hasta terminar su tratamiento?					
13	¿Sigue las recomendaciones e instrucciones de su odontólogo?					
14	¿Realiza los cuidados de higiene bucal indicados por su odontólogo?					
15	¿Pone atención a su salud dental?					
	Contacto con el profesional					
16	¿Entiende las indicaciones del odontólogo?					
17	¿Le queda claro el tratamiento que necesita?					
18	¿Su odontólogo y usted organizan la secuencia del tratamiento que necesita?					
19	¿Su odontólogo motiva una participación activa en su salud dental?					
20	¿Su odontólogo motiva una participación activa en su salud dental?					

Anexo 03: Fichas técnicas y validez de los instrumentos de recolección de datos.

Ficha técnica de los instrumentos

Ficha técnica de ansiedad estado - rasgo

Nombre original: State-Trait Anxiety Inventory

Autor: Spielberger, Gorsuch y Lushene

Elaboración: Adaptación Española

Adaptado: Severino Tejada Sonia ysabel

Administración: Colectiva o individual.

Duración: 15 minutos aproximadamente

Grado de aplicación: Población general (adultos y adolescentes).

Validez: Este instrumento ha sido validado con el alfa de Cronbach de 0.919, obteniendo resultados satisfactorios.

Confiabilidad: Consistencia interna: 0.90 - 0.93 (sub escala Estado) 0.84- 0.87 (subescala Rasgo).

Fiabilidad test - retest: 0.73 - 0.86 (sub escala Rasgo).

Calificación: Según suma de puntajes, considerando que algunas puntuaciones son negativas.

Descripción: Este instrumento está conformado por 20 ítems la mitad de los ítems pertenecen a la sub escala Estado, formada por frases que describen cómo se siente la persona en ese momento. La otra mitad, a la sub escala Rasgo, que identifican como se siente la persona habitualmente. Este instrumento fue modificado para medir la ansiedad dental, separada por 4 dimensiones como la sudoración, pensamientos negativos, temor e inseguridad.

El Instrumento tendrá los siguientes valores:

Niveles/rangos	Ansiedad Estado	Ansiedad al tratamiento dental	Ansiedad
Muy Ansioso	[40 – 50]	[40 – 50]	[81 – 100]
Ansioso	[30 – 40>	[30 – 40>	[61 – 81]
Poco Ansioso	[20 – 30>	[20 – 30>	[41 – 60]
Sin ansiedad	[10 – 20>	[10 – 20>	[20 – 40]

Ficha técnica de adherencia al tratamiento dental

Nombre: Escala terapéutica

Autor: Rosa Soria Trujano, Cynthia Zaira Vega, Carlos Nava Quiroz

Año: 2009

Procedencia: México

Adaptado: Severino Tejada, Sonia

Institución: instituto mexicano del seguro social /policlínico francisco

Universo de estudio: 114 mujeres, 86 hombres.

Extensión: el test consta de 20 ítems donde va a medir la adherencia al tratamiento dental con dimensiones como; accesibilidad, control de ingesta de medicamentos y alimentos, autoeficacia y contacto con el profesional

Administración: individual

Duración: el tiempo de duración de la prueba es de aproximadamente 15 minutos

El instrumento obtendrá los siguientes valores:

Niveles/rangos	Accesibilidad	Control de ingesta de medicamentos y alimentos	Autoeficacia	Contacto con el profesional	Adherencia
Adherencias totales	[19 – 25[[19 – 25]	[19 – 25]	[19 – 25]	[75 – 100]
Adherencia parcial	[12 – 19>	[12- 19>	[12 – 19>	[12–19>	[45 – 74]
No adheridos	[5 – 12>	[5 – 12>	[5 – 12>	[5 – 12	[20– 44]

Validez del instrumento de la variable 1 según expertos:

Experto	Ansiedad			Condición Final
	Pertinente	Relevante	Claridad	
Mg. Espinoza Espinoza Daniel Alonso Kim	SI	SI	SI	Aplicable
Mg. Eduardo Calle Velezmoro	SI	SI	SI	Aplicable
Dra. Teresa Campana	SI	SI	SI	Aplicable

Fuente: Severino Tejada S.**Validez del instrumento de la variable 2 según expertos:**

Experto	Adherencia del tratamiento dental			Condición Final
	Pertinente	Relevante	Claridad	
Mg. Espinoza Espinoza Daniel Alonso Kim	SI	SI	SI	Aplicable
Mg. Eduardo Calle Velezmoro	SI	SI	SI	Aplicable
Dra. Teresa Campana	SI	SI	SI	Aplicable

Fuente: Severino Tejada S.

Se realizó la prueba piloto a 20 pacientes del policlínico Francisco Pizarro de Essalud Rímac, 2018, y se obtuvo una confiabilidad del instrumento de 0.946, es decir una alta confiabilidad.

Alfa de Cronbach Variable 1: Ansiedad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
,910	20

Fuente: Severino Tejada S.

Se obtuvo una fiabilidad Alfa de Cronbach de 0.910 que nos indica contar con una alta confiabilidad del instrumento de medición.

Alfa de Cronbach Variable 2: Adherencia al tratamiento dental

Alfa de Cronbach	N° de elementos
,739	20

Fuente: Severino Tejada S.

Se obtuvo una fiabilidad Alfa de Cronbach de 0.739 que nos indica contar con una alta confiabilidad del instrumento de medición.

Anexo 04: Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Marco Teórico	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Metodología
<p>¿Existe relación entre ansiedad y adherencia al tratamiento odontológico en pacientes atendidos en la Clínica Dental Art'C durante el mes de junio del año 2020?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar la relación de la ansiedad y adherencia al tratamiento odontológico, en los pacientes atendidos en la Clínica Dental Art'C ubicada en Chiclayo, durante el mes de junio del año 2020.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de ansiedad en pacientes atendidos en la Clínica Dental Art'C ubicada en Chiclayo, durante el 	<ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes Internacionales • Antecedentes Nacionales. • Ansiedad • Ansiedad dental • Causas de la ansiedad dental • Manejo de Ansiedad • Adherencia al tratamiento • Adherencia en el tratamiento odontológico • Teorías de la ansiedad - Teoría de Spielberger • Teorías de la adherencia al tratamiento 	<p>Existe relación entre ansiedad y adherencia al tratamiento odontológico en pacientes atendidos en la Clínica Dental Art'C durante el mes de junio del año 2020.</p>	<p>Variable 1: Ansiedad</p> <p>Variable 2: Adherencia al tratamiento odontológico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad estado • Ansiedad al tratamiento Odontológico • Accesibilidad • Control de ingesta de medicamentos y alimentos • Autoeficacia • Contacto con el profesional. 	<p>Enfoque:Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: Descriptivo correlacional</p> <p>Diseño de Investigación: No experimental</p> <p>Población:La población para el estudio fueron los pacientes atendidos en la Clínica Dental Art'C.</p>

	<p>mes de junio del año 2020.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de adherencia al tratamiento odontológico en pacientes atendidos en la Clínica Dental Art'C ubicada en Chiclayo, durante el mes de junio del año 2020. <p>Establecer la relación entre la variable ansiedad y adherencia al tratamiento odontológico según dimensiones en pacientes atendidos en la Clínica Dental Art'C ubicada en Chiclayo, durante el mes de junio del año 2020.</p>					<p>Muestra:La muestra para el estudio fueron todos los pacientes atendidos en la Clínica Dental Art'C, durante el mes de junio del año 2020.</p> <p>Técnica: Para esta investigación se utilizó como técnica de recolección de datos la encuesta.</p> <p>Instrumento: Para esta investigación se utilizó como instrumentos cuestionarios.</p>
--	--	--	--	--	--	--

Anexo 05: Figuras de los resultados

Figura 01: Ansiedad según adherencia al tratamiento odontológico

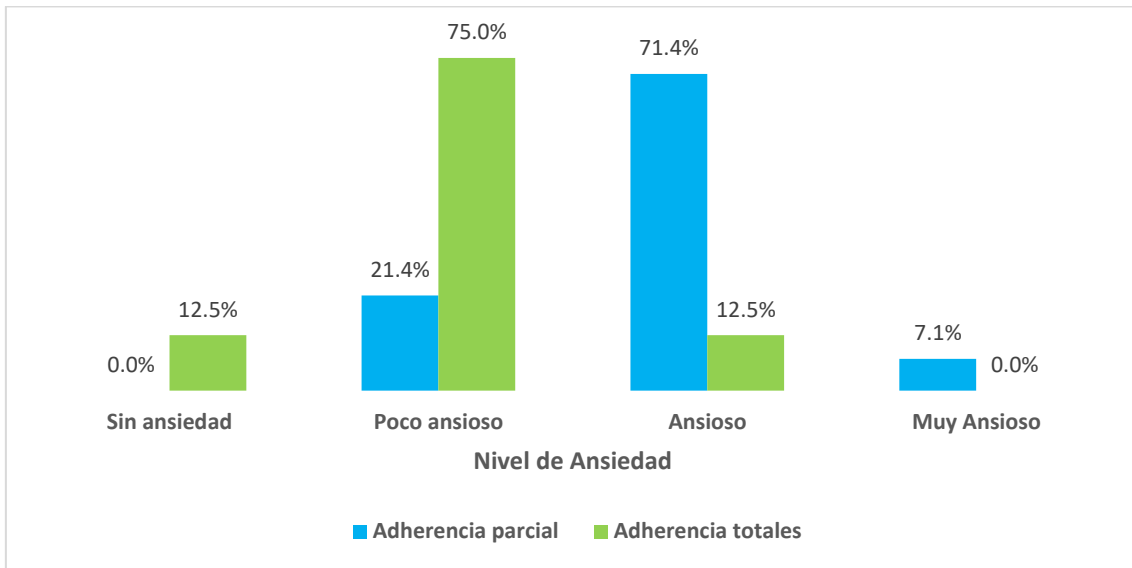


Figura 02: Diagrama de Dispersión de la Ansiedad y Adherencia al tratamiento

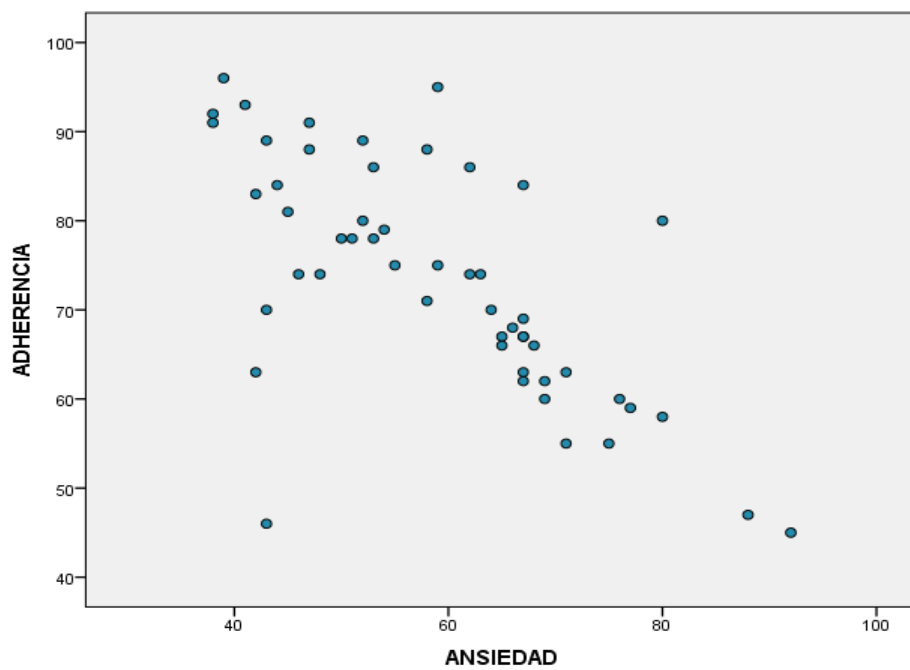


Figura 03: Nivel de Ansiedad

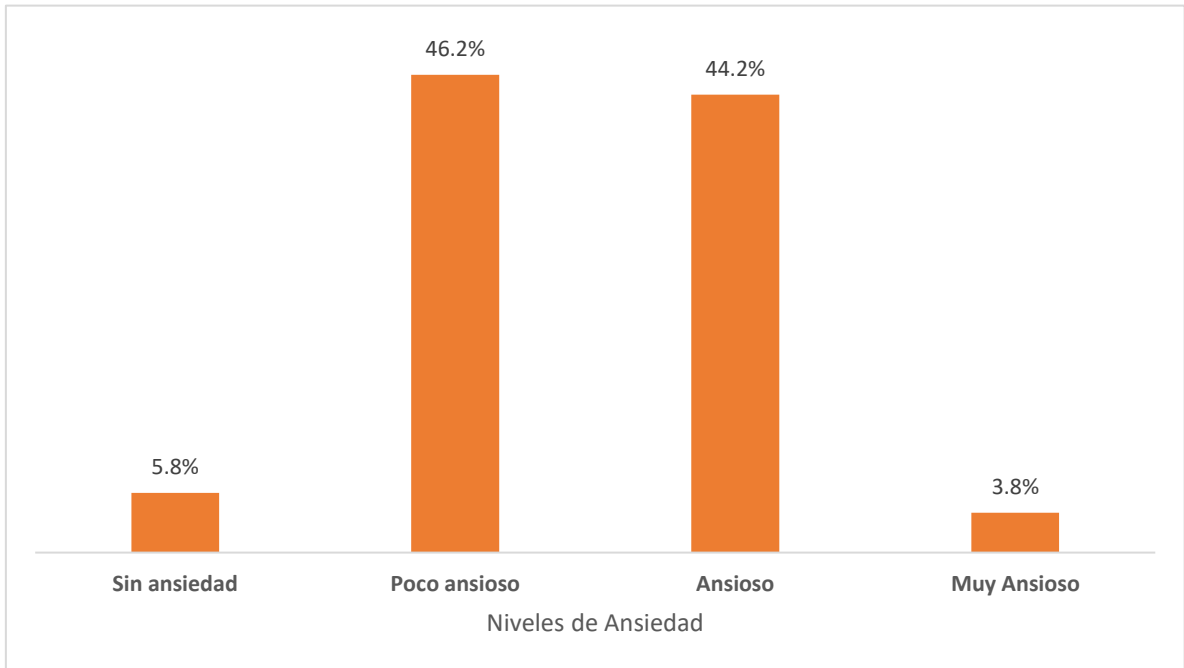


Figura 04: Niveles de ansiedad según sus dimensiones

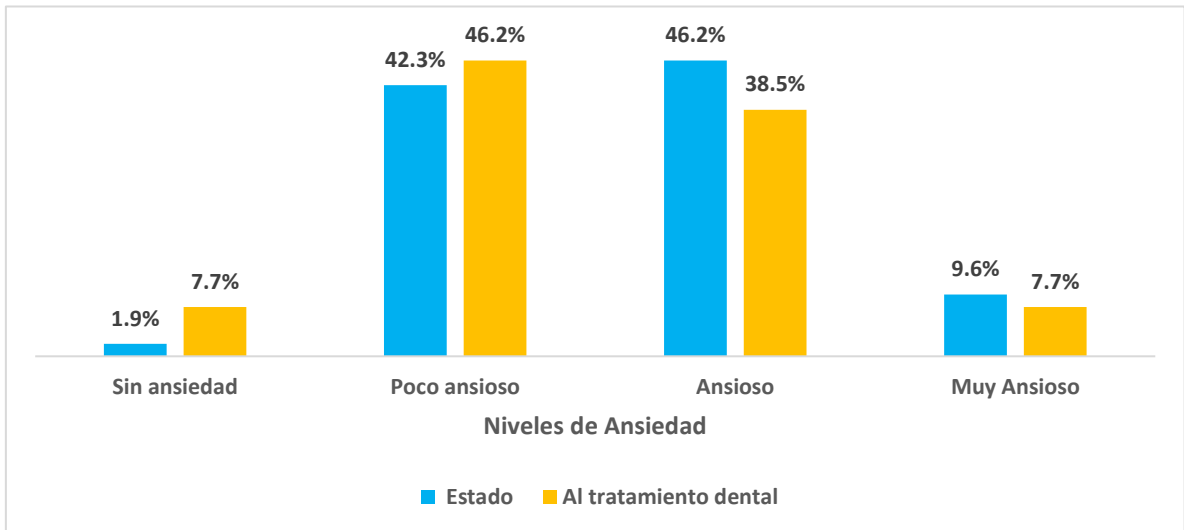


Figura 05: Adherencia al tratamiento odontológico

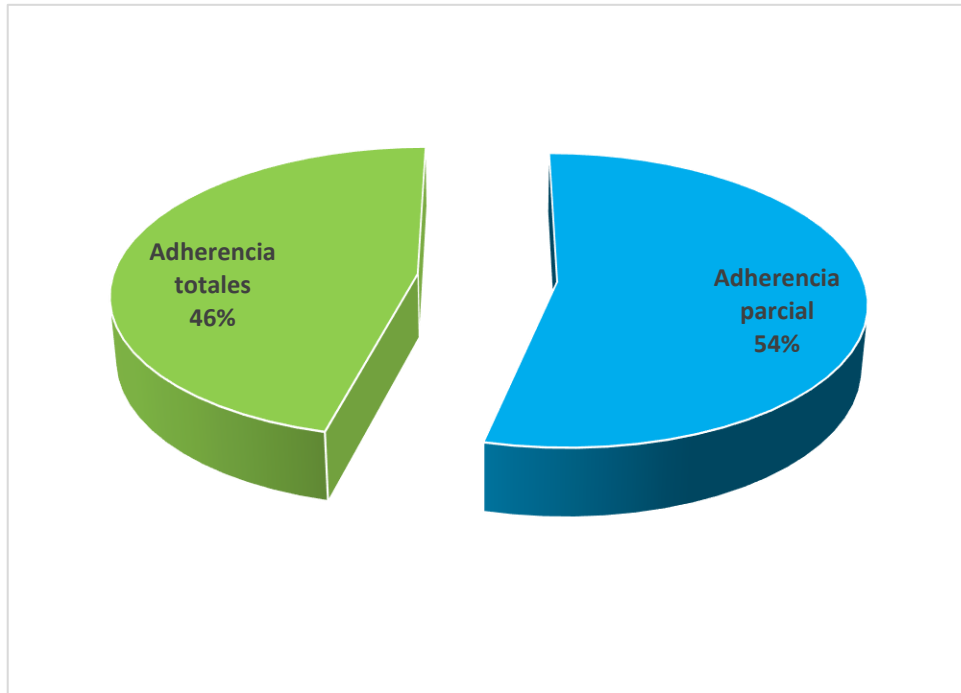


Figura 06: Adherencia al tratamiento odontológico según sus dimensiones

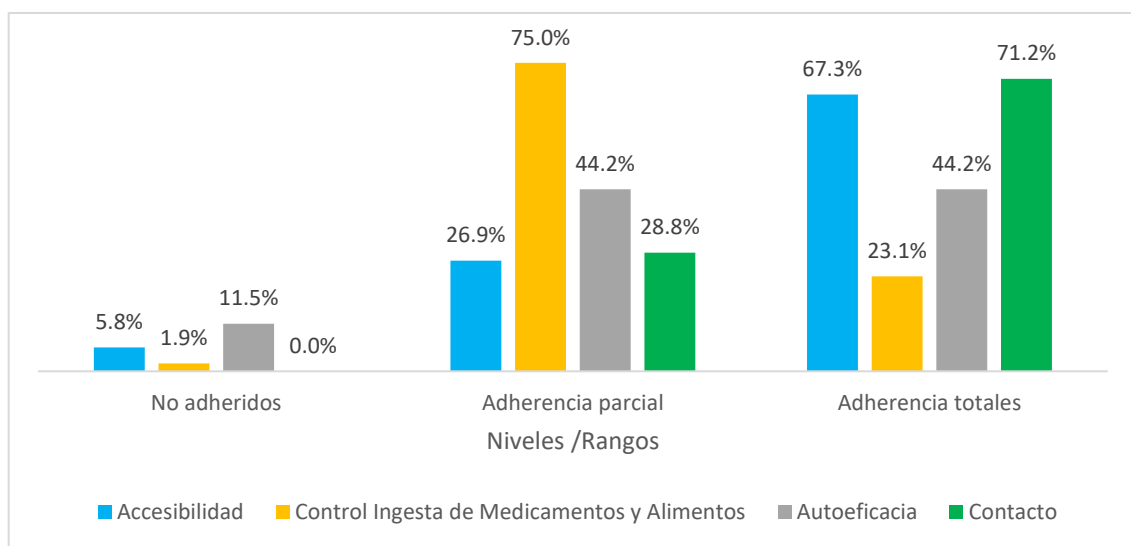


Figura 07: Medidas Descriptivas de la Ansiedad

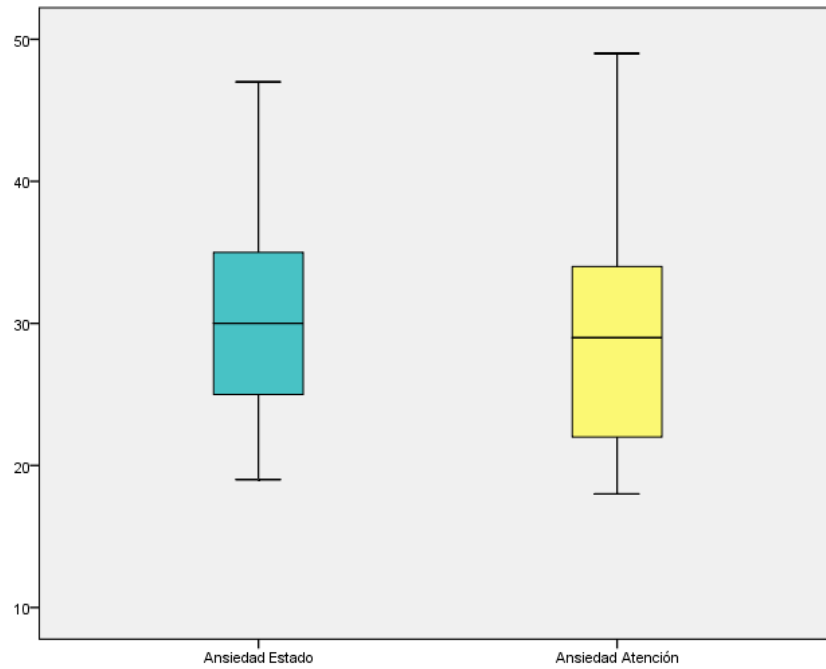


Figura 08: Medidas Descriptivas de la Adherencia al tratamiento odontológico

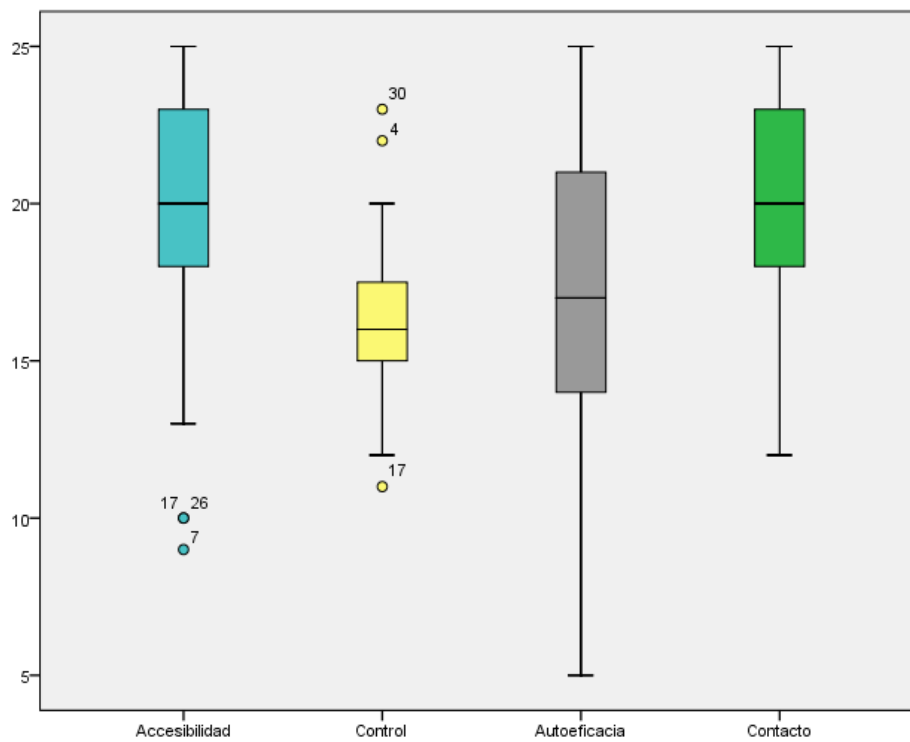


Figura 09: Medidas Descriptivas de la Ansiedad y Adherencia al tratamiento odontológico

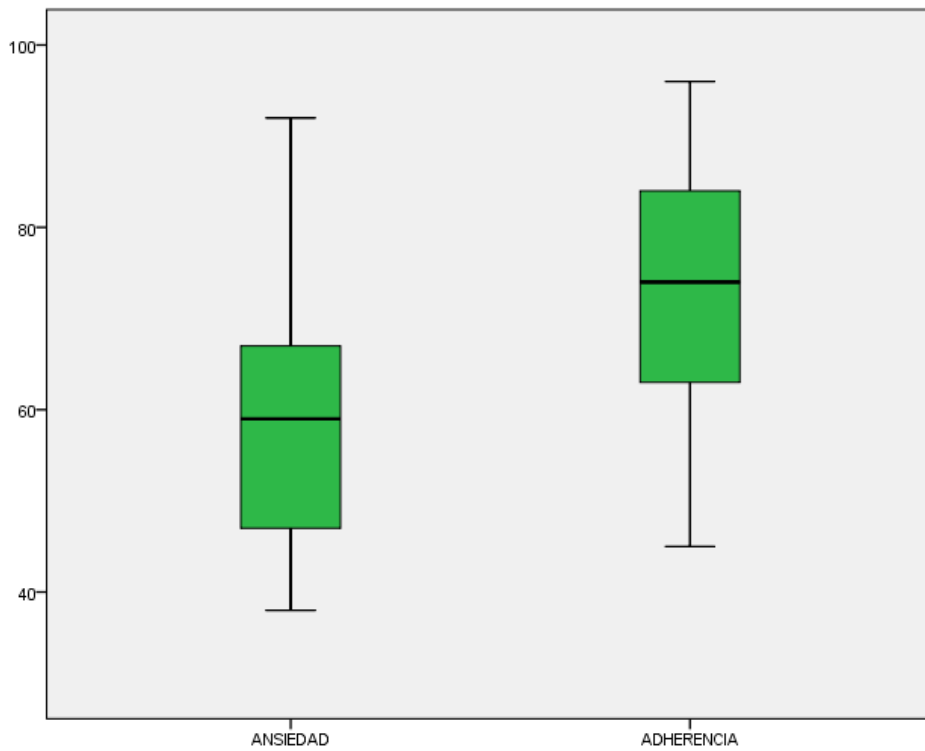
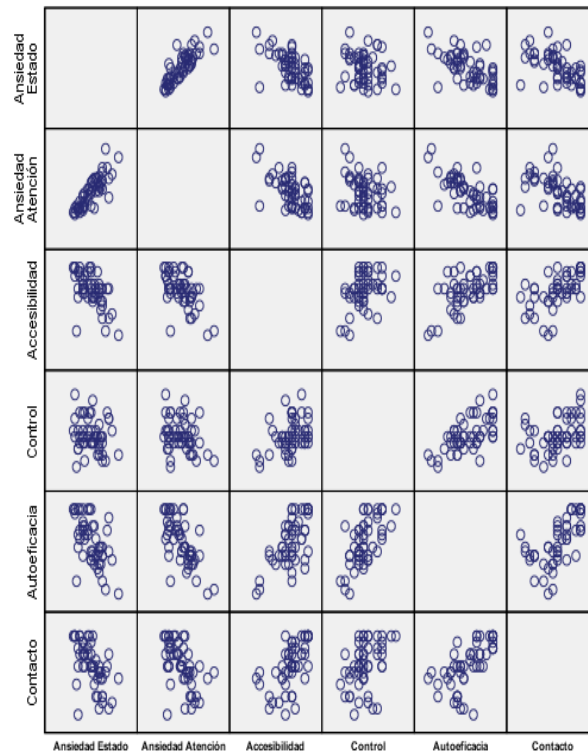



Figura 10: Correlaciones de Rho Spearman de la Ansiedad y Adherencia según dimensiones.



Anexo 06: Autorización del desarrollo de la investigación

 **UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

"Año de la Universalización de la Salud"

09 de junio de 2020

Señor. **C.D MANUEL ARTEMIO VÁZQUEZ FERNÁNDEZ**
GERENTE GENERAL DE LA CLÍNICA DENTAL ART'C

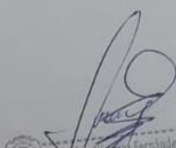
Presente.


Es grato dirigiros a ustedes, para expresar nuestro cordial saludo y a la vez presentar a la Maestrante Sandy del Pilar Huaman Martinez, alumna de la escuela de Postgrado del III ciclo de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de nuestra casa superior de estudios; quien desea desarrollar la aplicación de instrumentos de recolección de datos en su Proyecto de Tesis; en su representada; así también, solicito se sirva autorizar la participación de los pacientes y se pueda aplicar con ellos y ellas de igual manera los instrumentos de recolección de datos, en ese sentido, se presenta al trabajo de investigación con el título de **"Ansiedad y adherencia al tratamiento odontológico en pacientes atendidos en una clínica dental en Chiclayo"**

Agradecemos anticipadamente la atención que pudieran brindar a la presente.

Expedimos la presente a solicitud de la alumna.

Atentamente,


Manuel A. Vázquez Fernández
Odontólogo Dentista
COP. 30433


UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
CAMPUS CHICLAYO
CARRERA DE ODONTOLOGÍA
UNIDAD DE LA ESCUELA DE POSTGRADO

CAMPUS CHICLAYO
Carretera Chiclayo Pimentel Km. 3.5.
Telf. (074) 480210/Anexo:6520