



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

**Ansiedad dental en adultos usuarios del centro de salud del
distrito de Cacatachi, departamento de San Martín - 2021**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTORES:

Ariza Navarro, Jorge Augusto (ORCID: 0000-0001-9063-0919).

Mori Ruiz, Víctor Stefano (ORCID: 0000-0002-6641-9491)

ASESOR:

Dr. Jaime Uxon Plasencia Castillo (ORCID: 0000-0001-8086-2206)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la salud y desarrollo sostenible

PIURA – PERÚ

2021

Dedicatoria

A Dios, por su inagotable gracia al permitirme llegar a conseguir otro objetivo.

A mi mamá Yolly, por su abnegado esfuerzo y ejemplo en mi formación personal y profesional para conseguir todos mis objetivos.

A mi hermana Marllury y a mi hija Brunella compañeras de toda la vida.

Jorge.

A mi mamita Zandra y a mi abuelita Flor, por su abnegación en medio de las contrariedades y con su modelo forjaron en mí un profesional para obtener todos mis objetivos; ameritan lo mejor, ¡los amo mamitas!

A mi pequeño Luka Zandro Josué, mi inspiración y fortaleza de toda la vida, por su existencia que me da motivo de crecimiento profesional.

Víctor.

Agradecimiento

Nuestro mayor agradecimiento a Dios por el grandioso favor de esta investigación.

Nuestra gratitud sincera a los maestros de la Universidad César Vallejo que colaboraron con su instrucción; y aquellos que, directa o indirectamente, ayudaron en el desarrollo de este trabajo.

A nuestro asesor Dr. Jaime Uxon Plasencia Castillo por su temple y su oportuna asesoría de esta investigación.

Los autores.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	15
3.1 Tipo y diseño de investigación	15
3.2 Variables y operacionalización	15
3.3 Población, muestra y muestreo	15
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5 Procedimientos	17
3.6 Método de análisis de datos	18
3.7 Aspectos éticos	18
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN	23
VI. CONCLUSIONES	28
VII. RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS	30
ANEXOS	36
ANEXO 1	38
ANEXO 2	38
ANEXO 3	40
ANEXO 4	41

ANEXO 5	43
ANEXO 6	45
ANEXO 7	466

Índice de tablas

Tabla 1; Niveles de ansiedad dental en adultos usuarios del centro de salud del distrito de Cacatachi, en el departamento de San Martín – 2021	19
Tabla 2: Niveles de ansiedad dental en adultos usuarios del centro de salud del distrito de Cacatachi, en el departamento de San Martín, 2021, según sexo.....	20
Tabla 3: Niveles de ansiedad dental en adultos usuarios del centro de salud del distrito de Cacatachi, en el departamento de San Martín, 2021, según grupo etario.....	21
Tabla 4: Niveles de ansiedad dental en adultos usuarios del centro de salud del distrito de Cacatachi, en el departamento de San Martín, 2021, según nivel de instrucción.....	22

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo general determinar los niveles de ansiedad dental en adultos usuarios del centro de salud del distrito de Cacatachi, en el departamento de San Martín, 2021. El tipo de investigación fue básica con un diseño observacional, cuantitativo, transversal. La población estuvo constituida de 221 pacientes del Centro de Salud de Cacatachi y con una muestra de 140 encuestados. En la recolección de datos se empleó como técnica una encuesta, como instrumento el denominado Cuestionario: Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS). Concluyendo que los participantes con nivel de ansiedad leve representaron el 54%, con nivel de ansiedad moderada representaron el 23%, con nivel de ansiedad elevada representaron el 16% y con nivel de ansiedad severa representaron el 7%. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre nivel de ansiedad con el sexo, grupo etario y el nivel de instrucción ($p>0,05$).

Palabras claves: Ansiedad dental, Adultos, Corah.

ABSTRACT

The general objective of the research was to determine the levels of dental anxiety in adult users of the Cacatachi district health center, in the department of San Martin, 2021. The type of research was basic with an observational, quantitative, cross-sectional design. The population consisted of 221 patients from the Cacatachi Health Center and a sample of 140 respondents. In data collection, a survey was used as a technique, as an instrument the so-called Questionnaire: Modified Corah's Dental Anxiety Scale (MDAS). Concluding that the participants with a mild anxiety level represented 54%, with a moderate anxiety level they represented 23%, with a high anxiety level they represented 16% and with a severe anxiety level they represented 7%. There were no statistically significant differences between anxiety level with sex, age group and level of education ($p > 0.05$).

Keywords: Dental anxiety, Adults, Corah.

I. INTRODUCCIÓN

La competencia del cirujano dentista para el ejercicio de la odontología integral, advierte entendimientos en cuidado a pacientes diversos, con el objeto de tener posturas y ejecutar funciones que brinden el desenvolvimiento en un programa de manejo y tratamientos seguros eludiendo en la medida de lo posible situaciones de urgencia en la consulta habitual.¹ El tratamiento de cada paciente obedece a una adecuada evaluación y diagnóstico; sin embargo en algunos pacientes, la duración, cobertura y tipo de tratamiento, traen consigo variantes fisiológicas que causan molestia y ansiedad.²

La reacción del paciente al tratamiento odontológico depende de su condición emocional, es decir que el comportamiento, la receptividad a las directrices y la sensibilidad dolorosa ante las diversas maniobras terapéuticas, cambian de un paciente a otro³. Se manifiesta así la ansiedad como una sensación de temor, donde no siempre el sujeto reconoce los motivos de dicha sensación, lo que a su vez eleva el sentimiento de angustia. La sola idea de enfrentarse a la situación estresante genera ansiedad, es decir que existe la posibilidad que un individuo al recordar que tiene cita programada con su dentista, tiene la perspectiva de que una situación hostil se avecina, desencadenando episodios ansiosos⁵.

Por tanto, los mecanismos responsables de su aumento durante el procedimiento odontológico pueden comprometer parcial o totalmente al sistema nervioso autónomo. Pero las modificaciones específicas se desconocen con exactitud⁷, los episodios odontológicos pueden desencadenar sucesos como estrés y ansiedad, esto fisiológicamente provoca una respuesta cardiovascular frecuentemente inofensiva para sujetos sanos; sin embargo, eventualmente peligroso para sujetos con comorbilidad cardíaca⁸.

La Organización Mundial de la Salud estima que el número total de individuos con trastornos de ansiedad a nivel mundial es de aproximadamente 264 millones y esta cifra se ha incrementado en un 14.9% anualmente⁹. En el continente americano se estima que el 7,7% de la población de sexo femenino sufre de ansiedad y el 3,6% de sexo masculino la padece¹⁰.

Se ha evidenciado que los individuos que manifiestan ansiedad evidencian peores situaciones de salud bucal, prorrogando las citas a la consulta dental

hasta el punto de obviarlas. La ansiedad dental está clasificada en el quinto puesto de las condiciones más inquietantes por quienes asisten al servicio odontológico, que ocasiona frecuentemente el obviar los tratamientos odontológicos¹¹.

Se han reportado diversos estudios en la frecuencia de la ansiedad al tratamiento odontológico; en poblaciones de Alemania presentaban niveles de ansiedad de un 8.6%, Islandia de un 10%, Australia de un 16.1%, Singapur de 17.1%¹², Holanda de un 24.3%, China de 30% y Japón de 42.1%¹³. A nivel nacional se han realizado algunos intentos por establecer los niveles de prevalencia de ansiedad dental en el 2018 Salazar, K. encontró 37,2%¹⁴, mientras Pereyra, K. encontró 23%¹⁵, mientras Moreno, C. encontró 29%¹⁶; todos en población limeña. A nivel regional no se han encontrado reportes de ansiedad dental en la literatura revisada; lo que muestra una gran preocupación para el personal profesional en la evidencia científica para implantar protocolos a fin de acrecentar la calidad de salud bucal en la población sanmartinense,

De acuerdo al análisis problemático, se plantea dar a conocer ¿Cuál es la estimación de los niveles de ansiedad dental en adultos usuarios del centro de salud del distrito de Cacatachi, en el departamento de San Martín, 2021?

Como justificación teórica tenemos que los datos obtenidos permitirán incrementar la evidencia frente a la ansiedad dental; ya que actualmente no existen investigaciones regionales; a fin de mejorar la calidad del tratamiento dental. Como justificación social, la realización de este tipo de investigaciones fomentará la confección de estrategias y/o propuestas para mejorar la relación entre odontólogo y paciente. Y como justificación práctica/clínico; facilitará al cirujano dentista aproximarse a la naturaleza de los individuos; evaluar los grados de ansiedad, a fin de mejorar aspectos con el objetivo de reducir accidentes cardiovasculares o descompensaciones de origen vascular.

El objetivo general planteado es determinar los niveles de ansiedad dental en adultos usuarios del centro de salud del distrito de Cacatachi, en el departamento de San Martín, 2021. Y se plantea los siguientes objetivos específicos: Determinar los niveles de ansiedad dental en adultos usuarios del centro de salud del distrito de Cacatachi, en el departamento de San Martín, 2021, según

sexo; determinar los niveles de ansiedad dental en adultos usuarios del centro de salud del distrito de Cacatachi, en el departamento de San Martín, 2021, según grupo etario; determinar los niveles de ansiedad dental en adultos usuarios del centro de salud del distrito de Cacatachi, en el departamento de San Martín, 2021, según nivel de instrucción.

II. MARCO TEÓRICO

Kassem El Hajj, H. et al ¹⁷ 2021 (Líbano) el objetivo fue determinar los niveles de ansiedad con la versión árabe libanesa de la Escala de ansiedad dental de Corah (MDAS-A), en una muestra de 451 adultos entre 18 y 65 años de edad. El análisis multivariable mostró que las probabilidades de ansiedad dental eran dos veces más altas entre las mujeres en comparación con los hombres (OR: 2,55). Y se encontró que un mayor nivel educativo es un factor protector (OR: 0,76) contra la fobia al dentista. Concluyeron que, del total de la muestra, el 31,5% padecía ansiedad dental mientras que el 22,4% tenía fobia al dentista; teniendo en cuenta estos factores se puede mejorar la efectividad de las estrategias para disminuir ansiedad y fobia entre pacientes adultos que buscan servicios odontológicos.

Sukumaran, I. et al ¹⁸ 2021 (Nueva Zelanda) con el objetivo de describir la prevalencia de la ansiedad dental en una muestra de 2,209 encuestados adultos de Nueva Zelanda. La ansiedad dental se valoró empleando la Escala de ansiedad dental de Corah (DAS). La ansiedad dental era más prevalente entre las mujeres (16,5 \bar{x} = 7,8) que en los varones (9,8 \bar{x} = 8,9) ($p < 0,05$). La prevalencia de ansiedad fue de 16,1% y una \bar{x} = de 8,6 para las personas de 18 a 34 años, de 13,8% y \bar{x} = de 8,6 para los de 35 a 54 años, asimismo de 9,5% con \bar{x} = de 7,7 para los mayores de 55 ($p < 0,05$). No hubo diferencias de ansiedad por nivel de instrucción, los de primaria (13,2%, \bar{x} = 8,2), secundaria (13,4%, \bar{x} = 8,3) y superior (13,3%, \bar{x} = 8,6). El estudio concluye que la prevalencia de ansiedad dental es de 13,3% con una media de 8,4 para la población de Nueva Zelanda.

Ogawa, M. et al ¹⁹ 2020 (Japón) el objetivo fue investigar la confiabilidad y validez de la versión japonesa de la Escala de ansiedad dental de Corah utilizando una amplia gama de muestras de edad (entre 21 a 87 años) en clínicas dentales. La muestra la conformaron 275 pacientes ambulatorios. En general, seis pacientes (2,2%) informaron altos niveles de miedo dental (es decir, puntuación MDAS \geq 19). Las mujeres mostraron menor ansiedad dental que los hombres (17,3 vs 19,7), respecto a la categoría edad, la prevalencia de ansiedad fue de 14,1% y una media de 8,7 para las personas de 20 a 39 años, de 12,6% y media de 9,2 para los de 40 a 59 años, asimismo de 8,9% con media de 6,7 para los mayores

de 60 ($p < 0,04$). Concluyendo que la puntuación MDAS es una medida confiable y válida de la ansiedad dental entre los pacientes ambulatorios dentales.

Pitulaj, A. et al ²⁰ 2020 (Polonia) cuyo objetivo fue validar la Escala de ansiedad dental de Corah adaptada al polaco; con una muestra de 162 adultos. Se reportaron 14 pacientes (8,6%) con altos niveles de ansiedad dental (es decir, puntuación MDAS ≥ 19). Los hombres mostraron menor ansiedad dental que las mujeres (9,3 vs 11,7), respecto a la categoría edad tenemos que, los sujetos de entre 18 a 34 años reportaron una media de 9,2, los de 35 a 54 años reportaron promedio de 7,7; y los de 55 años a más un valor medio de 6,2 ($p < 0,007$). Concluyeron que el coeficiente de confiabilidad α de Cronbach fue 0.898, lo que es un muy buen resultado.

Humphris, G. et al ²¹ 2019 (Reino Unido) el objetivo fue evaluar la ansiedad dental para proporcionar estimaciones medias y de prevalencia. Se aplicó la Escala de ansiedad dental de Corah (DAS) en 11,382 adultos. Las mujeres mostraron mayor ansiedad dental que los hombres (11,82 vs 9,33), un nivel decreciente con la categoría edad (las unidades muestrales de 16 a 24 años presentaron un valor medio de 11,76; los de 25 a 34 años, valor de 11,72; los de 35 a 44 años, valor de 11,30; los de 45 a 54 años, valor de 10,98; los de 55 a 64 años, valor de 10,52; los de 65 a 74 años, valor de 0,19; finalmente los de 75 años a más una media de 9,97. Concluyeron que, del total de la muestra, el 12,4% padecía ansiedad dental mientras que el 7,3% tenía fobia al dentista; así el DAS es un buen recurso para estimar el nivel de ansiedad dental de un paciente en particular.

Kheir, OO. et. al ²² 2019 (Sudán) con el objetivo de determinar los efectos de la relación paciente-dentista sobre la ansiedad dental en 864 pacientes sudaneses adultos jóvenes; empleado la escala de ansiedad dental de Corah. La asociación estadísticamente significativa fue entre la ansiedad y el género ($P < 0,008$) en varones un valor 9,3 y en mujeres un valor 12,9. La relación entre el nivel de educación y la ansiedad dental no fue estadísticamente significativa ($P > 0,543$) sin instrucción un valor de 1,3 preescolar 1,1, primaria un valor de 2,7, secundaria un valor de 2,8, universitaria un valor de 12,6, post graduado un valor de 1,7. Concluyeron que el 22,2% informó de ansiedad dental alta, el 29,5% informó ansiedad dental moderada y el 48,3% informó ansiedad dental baja o

nula. Así la escala de ansiedad dental de Corah puede ser un instrumento importante para mejorar el suministro y los estándares de salud bucal.

Alhamed, SA. et al ²³ 2019 (Arabia Saudita) el objetivo fue estimar la prevalencia de ansiedad dental en 191 pacientes adultos que asisten a clínicas dentales públicas en Jeddah utilizando la versión árabe de la escala de ansiedad dental de Corah (MDAS) en relación con la edad y el sexo. La ansiedad dental era más prevalente entre las mujeres (con una media 2,19) que en los varones (con una media 1,92) ($p=0.010$). En cuanto a la categoría edad tenemos que de 18 a 29 años reportaron una media 2,02, de 30 a 39 años reportaron una media 2,17 y de 40 años a más reportaron una media 1,97 ($p=0.302$). Concluyeron que el 19,3% informó de ansiedad dental alta, el 27,7% informó ansiedad dental moderada y el 55,1% informó ansiedad dental baja o nula.

Fayad, MI. et al ²⁴ 2017 (Arabia Saudita) el objetivo fue calcular la frecuencia de la ansiedad dental relacionando con la edad, el sexo y el nivel educativo entre 221 pacientes que asistían a las consultas externas de la Facultad de Odontología de la Universidad Al Jouf. Las mujeres presentaron menor ansiedad dental que los hombres (7,8 en contraste de 8,4), respecto a la categoría edad tenemos que de 21 a 35 años reportaron un valor 3,04 y de 36 a 50 años reportaron un valor 5,7 respecto al nivel educativo, no se evidenció diferencia significativa entre los grupos ($P > 0.05$). Se concluyó que el 22,1% de los pacientes presentaban ansiedad moderada, el 17,1% y el 12,4% de los pacientes presentaban ansiedad alta y extrema, respectivamente en la puntuación MDAS.

Rios-Erazo, M. et. al ²⁵ 2016 (Chile) cuyo objetivo fue determinar el nivel de ansiedad dental en una muestra de 174 adultos chilenos que asisten a un servicio de atención de salud de primer nivel; se empleó la escala de ansiedad dental de Corah. A nivel educacional, las personas con educación básica completa evidenciaron la mayor frecuencia (57,1 %) de ansiedad, respecto a los de educación superior incompleta que evidenciaron la menor frecuencia (25%). No se evidenciaron asociaciones entre ansiedad dental y edad, sexo, nivel educacional. Los resultados evidenciaron altos niveles de ansiedad dental en comparación con países desarrollados. Concluyendo que un 37,9% de la muestra presentó ansiedad dental, en sus niveles moderado 16,1 %, elevada 13,2 % y fobia dental 8,6 %.

Kirova, D. et al ²⁶ 2016 (Bulgaria) el objetivo fue examinar la ansiedad dental en 746 búlgaros entre 18 y 82 años mediante la escala de autoevaluación Corah. Encontrando una correlación estadísticamente significativa entre la ansiedad, la edad ($P < 0,05$) y la educación ($P < 0,05$), No se reportaron diferencias significativas entre la ansiedad y el sexo ($P > 0,05$). Se obtuvieron ansiedad dental moderada (35,5%, DAS: 9-12 puntos), seguidos de los individuos sin ansiedad (34,6%, 4-8 puntos), el tercer grupo más copioso fue el grupo de alta ansiedad (18,2%, 13-14 puntos), seguido de los individuos con ansiedad severa (11,7%, 15-20 puntos). La puntuación promedio fue de $10,26 \pm 0,14$.

A continuación, se detallan algunas bases teóricas, las que se conceptualizan:

Suele confundirse los conceptos de ansiedad, miedo y fobia; empleando dichas definiciones de forma intercambiable²⁷. La ansiedad es comprendida como una condición psicológica que se exterioriza de forma no agradable, relacionado a variantes psicofisiológicos³. La ansiedad es una sensación de temor, situación en la que el individuo frecuentemente no reconoce los motivos de esta percepción, lo que aumenta palpablemente la angustia expresada. Otro concepto de ansiedad dental, planteada por Al-Namankany, De Souza y Ashley⁷ dispone que es una réplica multisistémica ante una convicción de riesgo o amenaza, que es un experimento personal, subjetiva, que cambia entre los sujetos, y origina una severa colisión en la vida habitual, constituyendo un considerable obstáculo para la busca de atención dental²⁸.

Debido a estos precedentes, este suceso debe comprenderse como una noción multidimensional, que comprende tres elementos de réplica que, si bien son diferentes, éstos ejercen relación recíproca entre sí, siendo el componente cognitivo, fisiológico y motor²⁹. Las apariencias cognitivas displacenteras comprometería una intromisión con la concentración, sobrevigilancia atencional y falta de capacidad para evocar ciertos sucesos²⁰. De otra parte, las apariencias fisiológicas se relacionan con un elevado nivel de estimulación del sistema nervioso autónomo, que ocasiona frecuentemente una disminución de la respiración, sudoración y palpitaciones²⁸. Finalmente, el elemento motor

compromete elementos escasamente habituados que pueden variar desde evitar hasta fugar a la atención odontológica³⁰.

La ansiedad dental también puede exteriorizarse de forma prematura, con sólo recordar la cita, con una sensación que estimula temor²⁸. De forma que el individuo con tan solo recordar su cita con el dentista, siente que una experiencia desagradable se aproxima, originando altos niveles de ansiedad³¹. La ansiedad dental es un evento de sospecha de que algo malo va a suceder en relación al tratamiento odontológico, lo que se vincula a una sensación de pérdida de control de la situación³².

Sin embargo, el miedo, contrario a la ansiedad, no es una definición multidimensional³². Se define como una noción de un inmediato peligro, mal, dilema o una réplica emocional¹⁸. Se revela como una sensación vaga de aprehensión o intranquilidad, pero que puede alcanzar niveles elevados, como terror o pánico³². Por otro lado, la fobia es un nivel significativo de eludir el estímulo que ocasiona temor, a tal nivel que entorpece con la rutina habitual de un sujeto, la actividad ocupacional o académica, y las funciones y relaciones sociales³³. La fobia dental encarna una forma severa de ansiedad dental que se caracteriza por una acentuada y persistente inquietud en correspondencia a situaciones u objetos claramente apreciables (por ejemplo, agujas) o eventos dentales en general³³.

Los motivos de porqué un individuo podría manifestar ansiedad dental son variados, siendo muchos los tratados que han abordado este tema. Locker, Shapiro y Liddell²⁷, evidenciaron la existencia de un importante vínculo entre la ansiedad dental y antecedentes odontológicos negativos, fundando qué es la naturaleza del antecedente más que la edad en que se experimentó, el elemento pronosticador de ansiedad dental. Dicha relación es corroborada por el tratado de Olivera y Colares³⁴, quienes fundaron la relación entre ansiedad dental y el historial de dolor dental ocurrida a los 5 años o menos³⁴.

Otra referencia que interpreta por qué se origina la ansiedad infiere ser la supeditación clásica, donde la sola evidencia de algún impulso que le recuerde al sujeto una experiencia dental penosa o molesta, le ocasionará a experimentar ansiedad³⁵. La ansiedad se presenta como una reacción anímica, un grupo de

respuestas nada agradables para los sujetos y se exteriorizan de diversas maneras como son a razón cognitiva, fisiológica y motora.¹⁰ Cognitivas, donde la ansiedad se va a manifestar como un lapso de malestar que se caracteriza por diversos sentimientos e interpretaciones que el paciente experimenta durante la consulta dental, como son: miedo, incertidumbre, negatividad durante la consulta, tensión, sensación de vergüenza por su salud oral, desconfianza, preocupación, impedimento para reflexionar, etc.¹²

También puede presentarse manifestaciones fisiológicas, originadas de las alteraciones en la magnitud de réplicas del sistema nervioso central, y estas son cambiadas o modificadas como respuesta a la ansiedad previa o durante la consulta odontológica, como son: escalofríos, apneas, frecuencia cardíaca, presión arterial, arritmias y palpitaciones, tensión muscular, sudoración desmesurada en las palmas de la mano, cefaleas, malestar estomacal, respiración excitada, etc.¹² Manifestaciones motoras que se exteriorizan en el comportamiento del paciente durante la consulta odontológica, como: avisa a revocar las citas o falta, aspecto facial de susto, miedo o pesimismo, movimiento en las extremidades, tocarse ciertas partes del cuerpo en diversas ocasiones, inconvenientes para manifestarse verbalmente, llanto, gritos, incluso en ciertas oportunidades el paciente se va de la sala de espera.¹⁴

La ansiedad al tratamiento dental, además se vincula a una salud bucal muy deficiente. Diversos estudios evidencian que la ansiedad dental ocasiona una reducción del estado de salud oral del sujeto, aumentando la presencia de dientes cariados¹². También, se ha evidenciado que los pacientes ansiosos tienen más posibilidad de evitar o aplazar el tratamiento, incluso de cancelar la consulta odontológica. De igual manera, diversos estudios reportan la relación indirecta existente entre la ansiedad dental y la calidad de vida vinculado a salud bucal. Asimismo, este fenómeno ha expuesto ser un excelente predictor de dificultades en el manejo conductual en el sillón dental.⁴

Estudios elaborados por la Organización Mundial de la Salud, reportan que uno de cada veinte sujetos siente angustia desde la sala de espera del consultorio odontológico, y la ansiedad se incrementa a medida que el sujeto se va ubicando en el sillón dental.¹⁰ La falta de cooperación del paciente de obtener o aceptar el requerimiento de un tratamiento odontológico y una salud oral

escasa, puede provocar en el sujeto vergüenza y sensación de inferioridad, ocasionando que el individuo evite la atención odontológica.¹⁴ La pobre salud oral no solo se debe a que los pacientes no acudan por temor a un odontólogo, sino que optan por visitar médicos generales, con el objetivo de ser prescritos con fármacos analgésicos y antibióticos para aliviar alguna forma de dolor en la cavidad oral.¹²

Algunas de las dificultades que el dentista tiene que afrontar con los pacientes ansiosos es que no cumplen con las citas odontológicas, no están complacidos con el tratamiento realizado, se quejan frecuentemente, no se animan de su apariencia dental¹⁰. Diversas investigaciones reportan que la atención odontológica con pacientes ansiosos conlleva demasiado tiempo en ser atendidos; ya que estimulan respuestas de “temor o lucha”, pensamientos negativos, son agresivos, lloran, y aumenta la automedicación, etc.¹⁴

Si un sujeto, ya sea niño o adulto, es decir, indiferenciado a la edad, presenta altos grados de ansiedad y será expuesto a algún procedimiento odontológico, es conveniente el calmarlos, debido a que, se pone en riesgo la salud del individuo, y puede generar muchas complicaciones¹⁰ Algunas medidas a adoptar para el manejo de la ansiedad implican: Prevenir que el paciente origine conductas de deserción a tratamientos posteriores, siendo atendidos con rapidez posible a fin de evitar la espera, la consulta debe ser breve con el objeto de que el individuo pueda experimentar una circunstancia no tan desagradable y pueda experimentar una experiencia provechosa.¹⁴

También se recomienda estar atentos ante los estímulos que ocasionan la ansiedad al individuo, a fin de evitarlos o permutarlos. Es muy conveniente tener cautela en la comunicación a emplearse con el paciente, debido a que las gesticulaciones o miradas insólitas pueden originar que el paciente no retorne a su cita odontológica, debe ser permanente a fin de que el paciente se sienta en familiaridad y nunca dejarlo solo; sentirá satisfacción de la atención brindada. Durante el tratamiento a realizar, es importante explicarle al sujeto el procedimiento que se va a llevar a cabo, qué instrumentos se emplearán que sentirá, así podemos dominar la coyuntura.¹⁴

Otra técnica de relajación en el tratamiento dental es el empleo de palabras,

gestos; sonreír, así el paciente experimentará tranquilidad, pues el reír es una beneficiosa terapia. Podemos también tranquilizar al paciente sugiriendo que realice algunas técnicas de respiración y relajación. Se recomienda el empleo de técnicas de auto instrucción, que se basa en la repetición de frases positivas que colaboran a la relajación del paciente. Además, es importante que el profesional transmita seguridad al paciente de los procedimientos que le va a instaurar.¹⁰

Es conveniente que el odontólogo establezca un método de control al momento de iniciar algún tratamiento, y si el paciente cree conveniente que se detenga el procedimiento, se aconseja que levante la mano izquierda como un signo de cese. Algunos especialistas recomiendan que los pacientes ingresen solos a la consulta, pues si entran acompañados pueden percibir el miedo que transmiten los acompañantes durante el tratamiento.¹⁰

Sin embargo, existen diversos tratamientos de la ansiedad dental, que abarcan desde los no farmacológicos hasta los farmacológicos. En los no farmacológicos tenemos: La relajación muscular progresiva de Jacobson, la musicoterapia, la reestructuración cognitiva – percepción de control y la Psicoeducación.

El método de relajación muscular progresiva, consiste en tensar y relajar los músculos de los dedos de los pies, y se continúa gradualmente hacia arriba, hacia el cuello y la cabeza; ayuda a reducir la tensión o el estrés muscular reduciendo considerablemente la ansiedad. La musicoterapia reduce los síntomas de la ansiedad y ayuda a mejorar la funcionalidad, es muy beneficiosa para facilitar la comunicación, promover la expresión individual o favorecer las relaciones sociales, agudiza los cinco sentidos. La reestructuración cognitiva – percepción de control es un proceso terapéutico basado en identificar y confrontar los pensamientos negativos e irracionales que se presentan ante determinadas circunstancias. La psicoeducación consiste en promover el entendimiento de que los trastornos de ansiedad representan uno de los principales problemas de salud en nuestro organismo. El entrenamiento en relajación es uno de los procedimientos más empleados para atenuar la sintomatología de la ansiedad.¹⁴

En las medidas farmacológicas destacan el empleo de Benzodiazepinas:

Diazepam (cuyo inicio de acción es de aproximadamente 45 a 60 minutos luego de haber ingerido el fármaco vía oral), Midazolam (su inicio de acción es de 15 a 20 minutos, vía oral), Clonidina (como opción de tratamiento para los sujetos con requerimiento de procedimientos quirúrgicos).¹⁴

En cuanto a la medición de ansiedad, existen diversas herramientas, ampliamente empleadas mundialmente, que pretenden reconocer la ansiedad dental en sujetos adultos. El más empleado es el Corah Dental Anxiety Scale (D.A.S.), temario de autorreporte concebido por Norman Corah²³. Consta de 5 temas a modo likert, que pretende reconocer el grado de ansiedad del individuo cuando acudirá al odontólogo próximamente, mientras permanece en sala de espera, cuando entra en contacto con los instrumentos odontológicos y cuando el profesional prende el motor para los procedimientos odontológicos. Dichos interrogantes tienen cinco probables respuestas, consiguiendo rangos de puntuación íntegros que van de 5 a 25 puntos, que brindan clasificar al paciente desde los niveles de “relajado” llegando a “fobia dental”. La mayor bondad de este cuestionario es que sus puntuaciones son muy fidedignas, debido a que la ansiedad dental es tolerada en la sociedad, el manifestar temor al odontólogo ocasiona que pocas personas tengan la exigencia de ser condescendiente cuando se le pregunta al respecto³⁶.

Las respuestas previamente han sido ubicadas de manera que nos van mostrando los niveles de ansiedad; de esa manera las respuestas tipo (a) tienen un valor de un punto, las respuestas tipo (b) tienen un valor de dos puntos, las respuestas tipo (c) tienen un valor de tres puntos, las respuestas tipo (d) tienen un valor de cuatro puntos y las respuestas tipo (e) tienen un valor de cinco puntos. Al finalizar estos se suman y se obtiene como resultados la valoración de la ansiedad: Menos de 9 puntos indican la ansiedad es leve o nula en su consulta odontológica, entre 9 a 12 puntos indican la ansiedad es moderada en su consulta odontológica, entre 13 a 14 puntos indican la ansiedad es elevada en su consulta odontológica, y a partir de 15 puntos indican la ansiedad es severa o fobia a su consulta odontológica.²¹

En otro intento la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (S.E.A.S.) en el presente año llega al consenso y presenta su Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (I.S.R.A.)³⁶ es una herramienta de

autoinforme, que inserta 24 réplicas de ansiedad (7 de modo cognitivo, 10 de modo fisiológico y 7 de modo motor), además de 22 disposiciones que se asocian en cuatro modos (evaluación, interpersonal, fóbicas y situaciones de la vida rutinarias)³⁶. Cuando cruzamos Situación (filas) x Respuesta (columnas) deducen un grupo de 224 ítems, o cuadros blancos a contestar más sus pertinentes cruces que se han eliminado (cuadros negros, los que no hay que contestar). La elección de los ítems se emprendió usando un método triple: racional, empírica y factorial.³⁶

Mientras tanto para evaluar la ansiedad dental en niños suele emplearse otros instrumentos, como son: el Children's Fear Survey Schedule- Dental Subscale (CFSS-DS), el Venham Picture Test (V.P.T.) y el Facial Image Scale (F.I.S.).²³ El CFSS-DS, creado por Cuthbert es un test construido para niños de entre 4 a 12 años, que deben responder quince ítems, de tipo likert y oscilan de 1 a 5 (1 no evidencian miedo y 5 evidencian mucho temor). Los valores obtenidos se encuentran en intervalos de 15 y 75 puntos, y al lograr valores iguales o mayores a 45 puntos, se evidencian niveles elevados de ansiedad. Estudios europeos, estadounidenses y chinos validan las idóneas propiedades psicométricas.³⁶

A pesar de que el CFSS-DS es un instrumento muy empleado, su condicionado nivel de entendimiento de instrucciones, y el desarrollo de la habilidad lectoescritura en niños con menos de 6 años, dificulta la obtención de conclusiones veraces. Motivo por el cual se proponen instrumentos de respuestas más sencillas como el Venham Picture Test, en el cual se muestran al niño ocho pares de figuras, que reflejan diversas emociones y el niño debe señalar la que representa más fidedignamente su estado de ansiedad. La escala muestra valores de 0 (sin ansiedad) a 8 puntos (muy ansioso), siendo su mayor propiedad su fácil aplicación.²³

Otro instrumento es el Facial Image Scale (F.I.S.), ideado por Buchanan y Niven, para ser empleado en niños de 3 a 18 años. Está compuesta de una fila de cinco caras que representan desde mucha felicidad a mucha infelicidad, solicitando al niño que señale cuál de las caras evidencia más cómo se siente en ese instante. Es un instrumento de fácil aplicación, siendo empleado en comunidades europeas como latinoamericanas.³⁶

Sin embargo; estos últimos siguen siendo los instrumentos más empleados en niños, pero el Corah Dental Anxiety Scale (D.A.S.), temario concebido por Norman Corah, es el cuestionario con mejores ventajas de aplicación en adultos y evidencian los mejores resultados de ansiedad dental.²³

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: de tipo básica porque se origina en el marco teórico del conocimiento de la ansiedad dental y permanece en él; con el objetivo de incrementar los conocimientos epidemiológicos de la Región San Martín, y en particular del distrito de Cacatachi.

Diseño de investigación: Observacional porque no contrasta el conocimiento de la variable ansiedad dental con ningún aspecto práctico; es decir sin intervención sobre la variable ansiedad dental. De enfoque cuantitativo; observacional ya que no se manipuló la variable ansiedad dental; transversal porque se llevó a cabo en un determinado momento por vez única; prospectivo de información primaria; descriptivo porque evidenciará el nivel de ansiedad en los pacientes encuestados, es decir univariable.

3.2 Variables y operacionalización

Nivel de Ansiedad dental (variable cuantitativa y única)

Definición Conceptual: Es una réplica multisistémica ante una convicción de riesgo o amenaza, que es un experimento personal, subjetiva, que cambia entre los sujetos, y origina una severa colisión en la vida habitual, constituyendo un considerable obstáculo para la busca de atención dental.¹⁴

Definición Operacional: El nivel de ansiedad será medido por medio de la Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS), categorizando la variable en niveles leve o nula (>9 puntos), moderada (entre 9 y 12 puntos), elevada (entre 13 y 14 puntos) y severa o fobia (< 15 puntos).

Cuadro de Operacionalización de la Variable: ver Anexo 1.

3.3 Población, muestra y muestreo

Población: Debido a la coyuntura sanitaria, aún existente, la concurrencia a los establecimientos de salud se ha visto bastante mermada, la realidad ha cambiado drásticamente y el año 2020 se convierte en nuestro único standard;

en ese sentido y con el objeto de obtener una muestra representativa se ha tomado como referencia el Registro *HIS-MIS* del establecimiento del año 2020 como referencia (ver Anexo 3).

Se establecen como criterios de inclusión: pacientes sin antecedentes de enfermedad cardiovascular, ni presencia de alguna otra enfermedad sistémica; pacientes sin antecedentes de reacciones alérgicas; pacientes mayores de dieciocho años.

Y como criterios de exclusión tenemos: Pacientes pediátricos; pacientes gestantes; pacientes con alguna alteración mental y/o psicomotriz; pacientes que no acepten participar en el estudio o no firmen el consentimiento informado.

De esa manera, el número total de atenciones fue de 491 pacientes, a los que descontamos el 55% debido a los criterios de exclusión quedándonos con 221 que serán considerados nuestro universo.

Muestra: Luego de aplicar nuestra fórmula para población finita o conocida a fin de determinar el tamaño muestral con un nivel de confianza de 1,96, error de estimación de 0,05, una probabilidad a favor de 0,5 y una probabilidad en contra de 0,5. Se obtiene un tamaño muestral de 140 (ver Anexo 3).

Terminándose que serán 140 los pacientes a los que se le aplicará el Cuestionario denominado Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS). Este dato es importante pues se ejecutará en un periodo de un mes.

Muestreo: El muestreo fue aleatorio simple, donde todos los elementos que forman el universo tienen idéntica posibilidad de ser seleccionados para la muestra. El proceso de muestreo que se empleó fue al azar y según orden de acudir a su consulta.

Unidad de Análisis: Los adultos usuarios del centro de salud del distrito de Cacatachi, departamento de San Martín – 2021.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica de recolección de datos es la encuesta. Como instrumento de medición los niveles de ansiedad se empleó un test del autor Norman Corah (1934-2001)³⁶, psicólogo estadounidense que lo denominó Escala de Ansiedad

Dental de Corah; que tiene como duración promedio de 30 minutos, sin embargo, no existe un límite cronológico para responderlo.³⁷

La literatura reporta dos versiones de esta escala: la Escala de Ansiedad de Corah (1969) y la Escala de Ansiedad de Corah Modificada (EACM) propuesta por Whright, Lucas & Mc. Murray (1980). EAC consta de cuatro ítems, mientras que la EACM similar a la primera, pero se le agrega un quinto ítem que valora el miedo hacia las inyecciones de anestesia bucal. Los datos son cuantificados en una escala que van de 5 (extremadamente ansioso), hasta 1 (no ansioso); originando categorías de puntuaciones como resultado entre 5 (no ansioso) y 25 (extremadamente ansioso).³⁸

Dicho E.A.C.M. cuenta ya con 40 años de validación y aplicación en diversos trabajos de investigación del ámbito internacional (EE.UU., China, Turquía, Inglaterra, entre otros), con una consistencia interna (Alfa de Cronbach) equivalente a 0,822.³⁹ Se trata entonces de un instrumento de alta confiabilidad.

Para la determinación confiabilidad del estudio se llevó a cabo una prueba piloto con 30 pacientes del centro de salud de Cacatachi que no fueron considerados dentro de la muestra, obteniéndose el coeficiente de Alpha de Cronbach de 0.92 (ver Anexo 4).

3.5 Procedimientos

Se procedió a emitir una solicitud dirigida a la Dirección Ejecutiva de la Red de Servicios de Salud San Martín, entidad responsable del Centro de Salud de Cacatachi; en coordinación con la Jefatura y el Responsable de Salud bucal; a fin de que se nos brinde las facilidades del caso (ver Anexo 5).

En una primera fase, se procedió a conversar con cada uno de los pacientes que acudían a su cita, en un promedio de nueve pacientes diarios por el lapso de un mes; con el objeto de explicarle el motivo de la investigación y obtener su consentimiento por escrito (ver Anexo 6).

Se han seguido medidas de bioseguridad estrictas como son el uso adecuado E.P.P. (Elementos de Protección Personal) como son gorros, mascarillas N 95, mandiles y protector ocular descartables (ver Anexo 7), los pacientes portan

maskarilla quirúrgica proporcionada para el estudio y a su ingreso se procede a la toma de la temperatura y rociar las manos con alcohol al 60% para que el paciente proceda a frotar por un periodo de 20 segundos. El lapicero empleado para el llenado fue del paciente o proporcionado para el estudio.

El proceso de recolección de datos se realizó en el horario del establecimiento, es decir de 7.30 horas a 13.30 horas de lunes a sábado; sin interferir en la medida de lo posible en las actividades cotidianas el personal del establecimiento de salud. A los pacientes que aceptaron intervenir, se les entregó un cuestionario para que lo respondan en un periodo aproximado de 30 a 40 minutos (como recomendación, recordando que no existe límite de tiempo). Al término se agradeció al participante por su colaboración en el desarrollo de la investigación.

3.6 Método de análisis de datos

Los datos obtenidos fueron procesados en una base Excel; en una computadora que contaba con el IBM SPSS 25.0 para el análisis. Calculamos medias estadísticas como frecuencia y chi-cuadrado con un nivel de significancia de 5% para establecer diferencias de las frecuencias por el sexo, los grupos etarios y el grado de instrucción.

3.7 Aspectos éticos

Para el desarrollo de la investigación en todo momento se respetó la libertad de cooperación del paciente, en ningún motivo se le forzó a cooperar en la presente; además que podría retirarse al momento que se incomode o así lo desee; su aprobación se vio palpado en un consentimiento informado (ver Anexo 6). De similar manera se recalcó la igualdad entre todos los sujetos, sin ningún factor de discriminación. No se publicaron reportes individuales ni nombres de los participantes. Los datos encontrados se graficaron tal y como se encontraron sin faltar a la veracidad. Siguiendo en todo momento los lineamientos de la Universidad César Vallejo, acatando las reglas Vancouver; y la Declaración de Helsinki que fue promulgada por la Asociación Médica Mundial (W.M.A., octubre 2013).^{40, 41}

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Niveles de ansiedad dental según la Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada en adultos usuarios del centro de salud del distrito de Cacatachi, en el departamento de San Martín, 2021.

Nivel de ansiedad	Frecuencia	%
Leve	76	54%
Moderada	32	23%
Elevada	22	16%
Severa	10	7%
Total	140	100%

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del MDAS.

Acorde a lo señalado en la tabla 1, que nos muestra los niveles de ansiedad según la Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS) en adultos usuarios del centro de salud del distrito de Cacatachi, en el departamento de San Martín, 2021; 76 participantes que suman el 54% muestra un nivel de ansiedad leve, mientras que el 23% representado por 32 participantes en el estudio tuvo un nivel moderado, 22 de los participantes en el estudio que representan el 16% evidenció un nivel de ansiedad elevada y finalmente el 7% representado por 10 participantes en el estudio tuvo un nivel de ansiedad severa.

Tabla 2. Niveles de ansiedad dental según la Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada en adultos usuarios del centro de salud del distrito de Cacatachi, en el departamento de San Martín, 2021, según sexo.

		Nivel de Ansiedad				TOTAL	
		Leve	Moderada	Elevada	Severa		
Sexo	Fem	n	47	19	14	8	88
		%	53%	22%	16%	9%	100%
	Masc	n	29	13	8	2	52
		%	56%	25%	15%	4%	100%
TOTAL		n	76	32	22	10	140
		%	54%	23%	16%	7%	100%

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del MDAS.

Acorde a lo señalado en la tabla 2, los niveles de ansiedad según la Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS) en adultos usuarios del centro de salud del distrito de Cacatachi, en el departamento de San Martín, 2021, según sexo; se puede observar que la mayoría de participantes son del sexo femenino (es decir 62.85% de los participantes en el estudio), sin embargo, el 56% de los participantes del sexo masculino tuvo un nivel de ansiedad leve y el 53% del sexo femenino presentó el mismo nivel de ansiedad. El 25% de los participantes de sexo masculino evidenciaron un nivel de ansiedad moderado en contraste del 22% de sexo femenino. Presentaron un nivel de ansiedad elevado 15% de participantes masculinos comparado al 16% de sexo femenino. Y finalmente presentaron un nivel de ansiedad severo 4% de participantes masculinos en contraste al 9% de sexo femenino. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre nivel de ansiedad y el sexo ($p > 0,05$).

Tabla 3. Niveles de ansiedad dental según la Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada en adultos usuarios del centro de salud del distrito de Cacatachi, en el departamento de San Martín, 2021, según grupo etario.

		Nivel de Ansiedad				TOTAL	
		Leve	Moderada	Elevada	Severa		
	Adulto joven	n	15	10	8	4	37
		%	41%	27%	22%	11%	100%
Grupo etario	Adulto	n	50	18	12	5	85
	maduro	%	59%	21%	14%	6%	100%
	Adulto mayor	n	11	4	2	1	18
		%	61%	22%	11%	6%	100%
TOTAL		n	76	32	22	10	140
		%	54%	23%	16%	7%	100%

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del MDAS.

Acorde a lo señalado en la tabla 3, se puede evidenciar que respecto a los niveles de ansiedad según la Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS) en adultos usuarios del centro de salud del distrito de Cacatachi, en el departamento de San Martín, 2021. El 61% de los participantes adultos mayores tuvo un nivel de ansiedad leve, mientras que en los adultos maduros fue del 59% y en los adultos jóvenes del 41%. En cuanto a los pacientes que presentaron nivel de ansiedad moderado se observa que 27% son adultos jóvenes, 21% adultos maduros y 22% adultos mayores. Respecto a los que presentaron ansiedad elevada se observa que 22% son adultos jóvenes, 14% adultos maduros y 11% adultos mayores. Y en el nivel de ansiedad severa se observa que 11% son adultos jóvenes, 6% adultos maduros y 6% adultos mayores. Los resultados no evidencian diferencias estadísticamente significativas entre nivel de ansiedad y el grupo etario ($p > 0,05$).

Tabla 4. Niveles de ansiedad dental según la Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada en adultos usuarios del centro de salud del distrito de Cacatachi, en el departamento de San Martín, 2021, según nivel de instrucción.

		Nivel de Ansiedad					TOTAL	
		Leve	Moderada	Elevada	Severa			
Grado de instrucción	Sin	n	9	1	4	2	16	p = 0,220
	Instrucción	%	56%	6%	25%	13%	100%	
	Primaria	n	26	13	13	5	57	
		%	46%	23%	23%	9%	100%	
	Secundaria	n	35	15	5	2	57	
		%	61%	26%	9%	4%	100%	
	Superior	n	6	3	0	1	10	
		%	60%	30%	0%	10%	100%	
	TOTAL	n	76	32	22	10	140	
		%	54%	23%	16%	7%	100%	

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del MDAS.

Acorde a lo señalado en la tabla 4, se puede evidenciar que respecto a los niveles de ansiedad según la Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS) en adultos usuarios del centro de salud del distrito de Cacatachi, en el departamento de San Martín, 2021. La mayoría de participantes terminaron la primaria y secundaria, sin embargo, en cuanto al nivel de ansiedad leve 61% de los participantes tenían grado de instrucción secundaria, 60% superior, 56% sin instrucción y 46% primaria. En cuanto al nivel de ansiedad moderado 30% de los participantes tenían grado de instrucción superior, 26% secundaria, 23% primaria y 6% sin instrucción. Al referirnos al nivel de ansiedad elevado 25% de los participantes no tenían grado de instrucción, 23% primaria y 9% secundaria y 0% superior. Referente al nivel de ansiedad severa 13% de los participantes no tenían grado de instrucción, 10% superior, 9% primaria y 4% secundaria. Los resultados no evidencian diferencias estadísticamente significativas entre nivel de ansiedad y el nivel de instrucción ($p > 0,05$).

V. DISCUSIÓN

La revisión de la literatura evidencia las múltiples consecuencias de la ansiedad, tanto en el tratamiento dental, como en la calidad de vida respecto a la salud bucal. Sin embargo; los avances tecnológicos de los que la odontología moderna se enorgullece han colaborado muy poco en cuanto al manejo de situaciones de ansiedad. El manejo interdisciplinario y el enfoque con calidad de atención, serían alternativas para no sólo disminuir la ansiedad, sino mejorar los niveles de prevalencia de enfermedades bucales.

Al evaluar a los adultos usuarios del centro de salud del distrito de Cacatachi, en el departamento de San Martín se reportó que el 54% de la muestra presentan un nivel de ansiedad leve, mientras que el 23% refería un nivel moderado, 16% evidenció un nivel de ansiedad elevada y 7% tuvo un nivel de ansiedad severa (fobia). La baja frecuencia de ansiedad severa también fue reportada por otros estudios tales como Ogawa, M.¹⁹ que en Japón encontró 2,2% de altos niveles de ansiedad dental, Humphris, G.²¹ que en Reino Unido reporta 7,3% de fobia al dentista, Pitujaj, A.²⁰ que en Polonia encontró resultados de ansiedad severa 8,6% y Kirova, D.²⁶ en Bulgaria encontró ansiedad severa en un 11,7% de los encuestados; este evento se atribuye a que la población adulta en general padece bajos niveles de ansiedad ya que maneja mejor las situaciones de incertidumbre^{21, 26}.

El estudio con resultados de mayor similitud a la presente investigación es el de Rios-Erazo, M.²⁵ puesto que reportó un 37,9% de ansiedad leve, 16,1% en su nivel moderado, 13,2% en nivel elevado y 8,6% en un nivel severo; cabe resaltar que el estudio se realizó en una población chilena, la cual posee características idiosincráticas y culturales muy similares a la peruana, puesto que son países fronterizos que comparten dichos aspectos; además el instrumento utilizado, así como la valoración del mismo y los aspectos sociodemográficos (sexo, edad, nivel de instrucción) de ambas poblaciones fue similar.

Por otro lado, existen estudios con altos grados de ansiedad severa, que difieren de lo encontrado en la presente investigación, tales como Fayad, MI.²⁴ en Arabia Saudita quienes reportaron 12,4% de ansiedad extrema y Sukumaran, I.¹⁸ que en Nueva Zelanda reporta 13,3% de ansiedad severa, Alhamed, SA.²³ que en

Arabia Saudita reportó 19,3% de ansiedad dental alta, Kheir, OO.²² en Sudán reporta el 22,2% de ansiedad severa, Kassem El Hajj, H.¹⁷ en Líbano reporta 22,4% de fobia al dentista. Que, a pesar de ser cifras diferentes, siguen siendo las de menor prevalencia, es decir no representan altos niveles de ansiedad. Diferencia que podemos atribuir a que todos estos estudios fueron realizados en clínicas universitarias a pacientes con experiencias odontológicas previas, explicando este con las experiencias traumáticas pasadas y la actitud aprendida en su entorno, experiencias contadas por los amigos y/o familiares cercanos ²³. El presente estudio se realizó a población general, muestra no tan homogénea, donde la mayoría acude por primera vez a cita odontológica, pero también existen otros con experiencias anteriores. Lo que nos hace reflexionar en que estamos frente a una gran oportunidad en prestar interés en el empleo de métodos para el manejo de ansiedad y estrés, que será de gran provecho para el desarrollo y que en muchas de las experiencias conllevarán al éxito y a la culminación de los procedimientos odontológicos.

Siendo la equidad de género un valor a alcanzar en sociedades a la vanguardia de la modernidad. El género no debe de ser un factor discriminante en el manejo de la ansiedad dental. Al evaluar a los adultos usuarios del centro de salud del distrito de Cacatachi, en el departamento de San Martín se encontró que no hubo diferencias estadísticamente significativas entre nivel de ansiedad y el sexo ($p = 0,691$). Otros estudios que no encontraron diferencias estadísticamente significativas entre nivel de ansiedad y el sexo fueron los reportados por Kirova, D.²⁶ en Bulgaria que no encontró diferencias significativas ($p > 0,05$). Similar al estudio realizado por Rios-Erazo, M. et.²⁵ que en Chile no observaron asociaciones entre ansiedad dental y sexo; situación atribuible a la inequitativa distribución por sexo, lo que limita el análisis de comparación. ^{25, 26}

Por otro lado, difieren de los reportes de Alhamed, SA.²³ en Arabia Saudita reporta que la ansiedad dental era más prevalente entre las mujeres que en los varones ($p=0.010$), Kassem El Hajj, H.¹⁷ en Líbano reportó de la ansiedad dental eran dos veces más altas entre las mujeres en comparación con los hombres (OR: 2,55), lo que corrobora Sukumaran, I.¹⁸ en Nueva Zelanda con un $p < 0,05$, como lo reportado por Kheir, OO.²² en Sudán con una asociación estadísticamente significativa entre la ansiedad y el género ($P < 0,008$) mayor en

mujeres que en varones, Pituaj, A.²⁰ en Polonia reportó que los hombres mostraron menor ansiedad dental que las mujeres, Humphris, G.²¹ en Reino Unido reportó que las mujeres mostraron mayor ansiedad dental que los hombres. Pero, los estudios de Fayad, MI.²⁴ en Arabia Saudita reportó que las mujeres presentaron menor ansiedad dental que los hombres, y los reportes de Ogawa, M.¹⁹ en Japón reporta que las mujeres mostraron menor ansiedad dental que los hombres. Para establecer las causas de estas diferencias se debe tener en cuenta que para el presente estudio se han encuestado más mujeres que varones.

Entonces, debemos considerar que es necesaria la sinceridad con la que se conteste el cuestionario sin temor a los prejuicios sociales en el caso de ser varón o mujer, pues la respuesta de los pacientes a cuestionarios autoadministrados puede presentar sesgo de información, debido a que existen riesgos de que los individuos subestiman o sobreestiman sus respuestas ²⁴. Otra limitación del estudio es que, en el caso de los hombres, quienes por estereotipos sociales pueden alterar su respuesta para demostrar mayor fortaleza ante el tratamiento dental ¹⁹. En el caso de las mujeres se puede ver influenciado a roles que incrementan la ansiedad como la participación en el cuidado de sus menores hijos o labores de casa muy comunes en poblaciones rurales como el distrito de Cacatachi en San Martín.

Al ser los mayores de 18 años grupos etarios con condición fisiológica y psicológica madura; sin embargo, al avanzar más la edad estos sujetos podrían requerir de mayor afecto, su condición fisiológica estar en decrecimiento y ser más propensos a episodios de ansiedad. Al evaluar a los adultos usuarios del centro de salud del distrito de Cacatachi, en el departamento de San Martín se encontró que no hubo diferencias estadísticamente significativas entre nivel de ansiedad y el grupo etario ($p = 0,635$).

Pero fueron los estudios de Ríos-Erao, M.²⁵ en Chile, los estudios de Humphris, G.²¹ en Reino Unido, y los estudios de Fayad, MI.²⁴ en Arabia Saudita que no observaron asociaciones estadísticamente significativas entre ansiedad dental y grupo etarios; quizá debido a que estos últimos tres estudios se asemejan en los intervalos tomados como referencia al presente estudio; es decir adulto joven (de

18 a 34 años), adulto maduro (de 35 a 59 años) y adulto mayor (de 60 a más años).

Contrario a lo encontrado por Sukumaran, I.¹⁸ en Nueva Zelanda donde la $p < 0,05$ y lo reportado por Kirova, D.²⁶ en Bulgaria con una $p < 0,05$ valores estadísticamente significativos. Estudios de Ogawa, M.¹⁹ en Japón respecto a la categoría edad obtuvieron una $p < 0,04$. Los reportes de Pitujaj, A.²⁰ en Polonia respecto a la categoría edad obtuvieron una $p < 0,007$ y los reportes de Alhamed, SA.²³ en Arabia Saudita respecto a los grupos etarios obtuvieron una $p = 0,302$. Esto se podría entender debido a que las personas conforme avanza la edad son más vulnerables a padecer de enfermedades en su salud bucal, por la falta de visitas al odontólogo, o por experiencias traumáticas que el paciente haya tenido.

Las brechas a nivel de grado de instrucción deberían cada vez ser menores en poblaciones mayores de 18 años con mayor énfasis sobre todo a niveles sin instrucción, primaria y secundaria como en poblaciones occidentales. Sin embargo, la población del distrito de Cacatachi, en el departamento de San Martín es en su mayoría rural y quizá por eso todavía evidencia porcentajes de sujetos con niveles sin instrucción y primaria. La reducción de estas brechas está en relación directa con el acceso a los medios de comunicación y a los servicios de salud que disminuirían los niveles de ansiedad dental. A pesar de ello se encontró que no hubo diferencias estadísticamente significativas entre nivel de ansiedad y el nivel de instrucción ($p = 0,220$).

Entonces, para nuestro análisis debemos tener en cuenta algunas consideraciones con las respectivas investigaciones que nos sirvieron como antecedentes. Resultados que se asemejan a las investigaciones de Sukumaran, I.¹⁸ en Nueva Zelanda reportan que no hubo diferencias de ansiedad por nivel de instrucción, Kheir, OO.²² en Sudán que reportan que la relación entre el nivel de educación y la ansiedad dental no fue estadísticamente significativa ($p > 0,543$), Fayad, MI.²⁴ que Arabia Saudita, respecto al nivel educativo, no reporta diferencia significativa entre los grupos ($p > 0,05$), y los estudios de Ríos-Eraza, M.²⁵ en Chile, que en sus reportes no se observaron asociaciones entre ansiedad dental y nivel educacional.

Para comprender el valor de nuestros resultados se debe considerar que el distrito de Cacatachi es rural, en el que el acceso a educación es limitado. Si bien la ansiedad dental es un proceso aprendido generalmente en las primeras etapas de vida, el poder aprender en instituciones educativas brinda la posibilidad de generar nuevas experiencias que contrarresten esta reacción emocional.

El estudio tuvo como limitación primordial es que fue elaborado en población rural con escasa oportunidad en servicios odontológicos; por ende, el índice de ansiedad dental (7%) no puede ser generalizada a la población de San Martín, por ser más diversa. Otra limitante sería que el cuestionario no incluyó variables como ingresos económicos en términos de protección de la privacidad del individuo. Estudios previos informaron que las personas que tienen un origen socioeconómico más bajo se correlaciona con niveles más altos de ansiedad dental porque los bajos ingresos pueden resultar en un retraso en la asistencia dental y un tratamiento impulsado por los síntomas.^{18, 19}

VI. CONCLUSIONES

1. Los niveles de ansiedad dental en adultos usuarios del centro de salud del distrito de Cacatachi, en el departamento de San Martín, 2021%, según la Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada fueron de nivel de ansiedad leve en el 54%, con nivel de ansiedad moderada el 23%, con nivel de ansiedad elevada el 16% y con nivel de ansiedad severa el 7%.
2. El nivel de ansiedad que predominó tanto en hombres como en mujeres fue leve, con frecuencias de 56% para el sexo masculino y de 53% para el sexo femenino. El nivel de ansiedad moderado se presentó en el 25% de hombres y en el 22% de mujeres. Asimismo, el nivel de ansiedad moderado se evidenció en el 15% y 16% de hombres y mujeres respectivamente. Finalmente, el nivel de ansiedad severo sólo se presentó en el 4% de hombres y en el 9% de mujeres.
3. El 61% de los participantes adultos mayores tuvo un nivel de ansiedad leve, mientras que en los adultos maduros fue del 59% y en los adultos jóvenes del 41%. En cuanto a los pacientes que presentaron nivel de ansiedad moderado, el 27% son adultos jóvenes, 21% adultos maduros y 22% adultos mayores. Respecto a los que presentaron ansiedad elevada, el 22% son adultos jóvenes, 14% adultos maduros y 11% adultos mayores. Y en el nivel de ansiedad severa, el 11% son adultos jóvenes, 6% adultos maduros y 6% adultos mayores.
4. El 61% de los participantes de instrucción secundaria tuvo un nivel de ansiedad leve, mientras que en los de instrucción superior, primaria y sin instrucción fue del 60%, 46% y 56% respectivamente. En el nivel de ansiedad moderado 30% de los participantes tenían grado de instrucción superior, 26% secundaria, 23% primaria y 6% sin instrucción. Respecto al nivel de ansiedad elevado 25% de los participantes no tenían grado de instrucción, 23% primaria y 9% secundaria y 0% superior. Referente al nivel de ansiedad severa 13% de los participantes no tenían grado de instrucción, 10% superior, 9% primaria y 4% secundaria.

VII. RECOMENDACIONES

1. A la comunidad científica, continuar con las investigaciones en otras poblaciones más urbanas a fin de ampliar la epidemiología de la ansiedad dental, también podría emplearse otras escalas diferentes a la Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS).
2. A las autoridades de salud, es la oportunidad de brindar mayor interés en el empleo de métodos para manejo de ansiedad, como acondicionar salas de espera más cómodas, implementar charlas educativas, capacitaciones para mejorar la empatía el personal de salud, etc.
3. A las organizaciones civiles y de base a empoderarse en el nivel de educación para la salud y acceso a los servicios odontológicos a fin de con educación disminuir los niveles de ansiedad con el objeto de mejorar la calidad de salud bucal.
4. Continuar con investigaciones con equidad en la distribución por sexo, ampliando la muestra; en otros grupos etarios, como niños y adolescentes, en el mismo espacio geográfico, para observar la diferencia de la ansiedad dental entre los grupos.
5. A las autoridades de educación y salud para establecer estrategias para disminuir las brechas educacionales y mejorar el acceso a salud oral; a fin de mejorar la calidad de vida de los ciudadanos.

REFERENCIAS

1. Utrilla M, Mediavilla H. Manual de comunicación en Odontología. [Internet]. 2014 [Consultado el 9 de agosto de 2021]; 4: 16-20. Disponible en: <https://www.colegiopontevedraourense.com/libros/manual-de-comunicacion-en-odontologia/>
2. Orozco, L. Manejo Odontológico del Paciente con Alteraciones Neuro-Psiquiátricas. [Internet]. 2016 [Consultado el 9 de agosto de 2021]; 04(02). Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2070/TRAB_AJO%20ACADEMICO.OROZCO%20MENDIOLA_URSULA.pdf?sequence=2&isAllowed=y
3. Mediavilla H. ¿Sabe comunicarse con su paciente? Relación con el paciente en Odontología. [Internet]. 2015 [Consultado el 21 de agosto de 2021]. 10: 187-194. Disponible en: <https://biblioteca.ufm.edu/library/index.php/1081521>
4. Alarcón R, Mazzotti G, Nicolini H. Psiquiatría. 2ª ed. El Manual Moderno S.A. de C.V. Washington. [Internet]. 2015. [Consultado el 21 de agosto de 2021]. 3: 58-60. Disponible en: https://www.academia.edu/41920081/Libro_de_Psiquiatr%C3%ADa
5. Capponi R. Psicopatología y Semiología Psiquiátrica. Editorial Universitaria. Santiago. [Internet]. 2014 [Consultado el 9 de agosto de 2021]. 8: 71-72. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/260918096_Apuntes_de_Psicopatologia_y_Psiquiatria
6. Klingberg G, Broberg AG. Dental fear/anxiety and dental behaviour management problems in children and adolescents: a review of prevalence and concomitant psychological factors. Int. J. Paediatr. Dent. [Internet]. 2017 [Consultado el 21 de agosto de 2021] 17(6): 391-406. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17935593/>
7. Abraham-Inpijn L, Borgmeijer-Hoelen A, Gortzak RA. Changes in blood pressure, heart rate, and electrocardiogram during dental treatment with use of local anesthesia. J Am Dent Assoc. [Internet]. 2018 [Consultado el

- 21 de agosto de 2021]. 116(4): 531–6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3164019/>
8. Matsumura K, Miura K, Takata Y, Kurokawa H, Kajiyama M, Abe I, et al. Changes in blood pressure and heart rate variability during dental surgery. *Am J Hypertens*. [Internet]. 2018 [Consultado el 27 de junio de 2021]. 11(11 Pt 1): 1376–80. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9832183/>
 9. Organización Mundial de la Salud, OP de la salud. Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales. [Internet]. 2017 [Consultado el 27 de junio de 2021]. (4): 531–6. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34006>
 10. Alzate, L. Factores asociados al miedo y ansiedad en pacientes que asisten a consulta odontológica: Estudio Transversal. *Rev. Estomatología*. [Internet]. 2021 [Consultado el 27 de junio de 2021]. 8: 71-72. Disponible en: https://estomatologia.univalle.edu.co/index.php/revista_estomatologia/article/view/10929/13354#content/citation_reference_3
 11. Organización Mundial de la Salud, C de P. OPS. La salud bucodental es esencial para la salud general. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, Estados Unidos. [Internet]. 2003 [Consultado el 27 de junio de 2021]. 1: 46-51. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387:2013-oral-health-vital-overall-health&Itemid=135&lang=es
 12. Hmud R, Walsh LJ. Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo [Internet]. 2009. [Consultado el 27 de junio de 2021]. 2(1): 239-241. Disponible en: <https://www.miseeq.com/s-2-1-8.pdf>
 13. Dental A. Revista - Athenea Dental Institute [Internet]. Atheneainstitute.com. Athenea Dental Institute; 2018 [Consultado el 27 de junio de 2021]. Disponible en: <https://atheneainstitute.com/revista/>
 14. Salazar, K. Nivel de Ansiedad Dental de los Pacientes Atendidos en una Clínica Estomatológica Universitaria. UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA. [Internet]. 2018. [Consultado el 27 de junio de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2993/TESIS>

- [KELYN%20MISHELL%20SALAZAR%20PULIDO.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7953/Pereyra_ek.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
15. Pereyra, K. Nivel de ansiedad frente a la atención odontológica en pacientes adultos de la Clínica de la Facultad de Odontología de la UNMSM. UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS. [Internet]. 2020 [Consultado el 27 de junio de 2021]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7953/Pereyra_ek.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 16. Moreno, C. Nivel de la Ansiedad en el Tratamiento Odontológico en Pacientes de la Clínica del Adulto de la Universidad Nacional Federico Villarreal. UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL. [Internet]. 2019 [Consultado el 27 de junio de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2667/MORENO%20OLAGOS%20CARMEN%20FIORELLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 17. Kassem El Hajj H, Fares Y, Abou-Abbas L. Assessment of dental anxiety and dental phobia among adults in Lebanon. BMC Oral Health. [Internet]. 2021 [Consultado el 27 de junio de 2021]. 21(1): 48. Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-021-01409-2>
 18. Sukumaran I, Taylor S, Thomson WM. The prevalence and impact of dental anxiety among adult New Zealanders. Int Dent J. [Internet]. 2020 [Consultado el 27 de junio de 2021]. 71(2): 122–6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32929752/>
 19. Ogawa M, Sago T, Furukawa H. The reliability and validity of the Japanese version of the Modified Dental Anxiety Scale among dental outpatients. Scientific World Journal. [Internet]. 2020 [Consultado el 27 de junio de 2021]. 2020: 8734946. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/tswj/2020/8734946/>
 20. Pitułaj A, Rajba B, Andrzejewska B, Kiejna A, Dominiak M. Psychometric validation of Corah 's Dental Anxiety Scale in the Polish population. Adv Clin Exp Med. [Internet]. 2020 [Consultado el 27 de junio de 2021]. 29(1): 45–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31965763/>
 21. Humphris G, Crawford JR, Hill K, Gilbert A, Freeman R. UK population norms for the modified dental anxiety scale with percentile calculator: adult

- dental health survey 2009 results. BMC Oral Health. [Internet]. 2013 [Consultado el 27 de junio de 2021]. 13(1):29. Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6831-13-29>
22. Kheir OO, Ziada HM, Abu Bakr NH, Abdel-Rahman ME, Fadl SM, Ibrahim YE. Patient-dentist relationship and dental anxiety among young Sudanese adult patients. Int Dent J. [Internet]. 2019 [Consultado el 27 de junio de 2021]. 69(1): 35-43. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29992551/>
23. Alhamed SA, Halawani RT, Ahmed HA, Alzaher ZH, Al Derivan RO. Dental Anxiety among Adult patients attending public Dental clinics in Jeddah, Saudi Arabia. [Internet]. 2020. [Consultado el 28 de junio de 2021]. 10(2):27. Disponible en: <https://www.curreweb.com/csi/csi/2019/363-367.pdf>
24. Fayad MI, Elvish A, Baig MN, Al Ruwaili SA. Prevalence of dental anxiety among dental patients in Saudi Arabia. J Int Soc Prev Community Dent. [Internet]. 2017 [Consultado el 27 de junio de 2021]. 7(2): 100–4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28462178/>
25. Ríos-Erazo M, Herrera-Ronda A, Barahona-Salazar P, Molina-Muñoz Y, Cadenasso-Salinas P, Zambrano-Canelo V, et al. Ansiedad Dental en Adultos Chilenos que Concurren a un Servicio de Salud Primaria. Int j odontostomatol. [Internet]. 2016 [Consultado el 27 de junio de 2021]. 10(2): 261–6. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2016000200012
26. Kirova DG, Atanasov DT, Lalabonova CK, Janevska S. Dental anxiety in adults in Bulgaria. [Internet]. 2019. [Consultado el 9 de agosto de 2021]. 1: 7-8. Disponible en: <https://sciendo.com/journals/foimed/52/2/article-p49>
27. Castillo C, Manotas A, Vargas D. Variabilidad de la presión arterial pre y post-quirúrgica en pacientes sometidos a cirugía oral que asistieron a la clínica odontológica de la Universidad del Magdalena en los meses de abril y mayo periodo 2008. [Internet]. 2011 [Consultado el 27 de junio de 2021]. 69(1): 35–43. Disponible en: <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/251>

28. Schwartz D, Bar Y, Ilana E. Efecto del estrés en el procesamiento de la información en el contexto de la cirugía de implante dental. *Clin Oral Implants Res.* [Internet]. 2016 [Consultado el 27 de junio de 2021]. 10(2): 261–6. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4796/479665426009/html/>
29. Gungor Mus M, Buyukkurt M. La evaluación de los cambios en la presión arterial y la frecuencia del pulso de los pacientes hipertensos durante la extracción dental. *Acta Med Austriaca.* [Internet]. 2018 [Consultado el 27 de junio de 2021]. 11(1): 261–6. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-07052015000200254
30. Arias B, Romero M, Hita C, Bravo M, Vallecillo M. Seguimiento de la frecuencia cardíaca y la presión parcial de oxígeno durante la cirugía bucal. *Av Odontoestomatol.* [Internet]. 2020 [Consultado el 27 de junio de 2021]. 69(1): 35–43. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852003000200003
31. Nakamura Y, Matsumura K, Miura K, Kurokawa H, Abe I, Takata Y. Respuestas cardiovasculares y simpáticas a la cirugía dental con anestesia local. *Hypertens Res.* [Internet]. 2017 [Consultado el 27 de junio de 2021]. 11(3): 260–6. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10566/Quinto_aa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
32. Matsumura K, Miura K, Takata Y, Kurokawa H, Kajiyama M, Abe I, et al. Changes in blood pressure and heart rate variability during dental surgery. *Am J Hypertens.* [Internet]. 2020 [Consultado el 27 de junio de 2021]. 11(11 Pt 1):1376–80. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9832183/>
33. Richmond A, Gortzack D, Johannes O, Abraham I. Respuesta de la presión arterial al tratamiento dental de restauración de rutina con y sin anestesia local: registro continuo no invasivo de la presión arterial con un manómetro para dedos. *Cirugía oral.* [Internet]. 2019 [Consultado el 27 de junio de 2021]. 69(3): 37–43. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4796/479665426009/html/>

34. Bandle, Boda K, Son Kodi S. Detección de la hipertensión en una cirugía dental: un estudio húngaro. *J Hum Hypertens*. [Internet]. 2019 [Consultado el 27 de junio de 2021]. 4(3):253–7. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10566/Quinto_aa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
35. Selye, H. The Stress Concept Past, Present and Future. In Cooper, C.I., Ed., *Stress Research Issues for the Eighties*, John Wiley & Sons, New York - references - scientific research publishing [Internet]. 2019 [Consultado el 9 de agosto de 2021]. 1-20. Disponible en: <https://scirp.org/reference/referencespapers.aspx?referenceid=1827323>
36. Vermaire JH, de Jongh A, Aartman IHA. Dental anxiety and quality of life: the effect of dental treatment. *Community Dent Oral Epidemiol*. [Internet]. 2020 [Consultado el 27 de junio de 2021]. 36: 409-416. Disponible en: https://www.academia.edu/9662282/Dental_anxiety_and_quality_of_life_the_effect_of_dental_treatment
37. Armfield JM. A preliminary investigation of the relationship of dental fear to other specific fears, general fearfulness, disgust sensitivity and harm sensitivity. *Community Dent Oral Epidemiol*. [Internet]. 2020 [Consultado el 27 de junio de 2021]. 36(2):128–36. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18333876/>
38. Guld Y, Declaración de Helsinki: Recomendaciones para Guiar a los Médicos en la Investigación Biomédica en Seres Humanos. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP)*. [Internet]. 2018 [Consultado el 28 de junio de 2021]. 108(5-6). Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/16805>
39. Brand AL, La Nueva Declaración de Helsinki. Comentarios de varios activistas latinoamericanos [Internet]. 2020 [Consultado el 28 de junio de 2021]. 11(3): 260–6. Disponible en: <https://www.saludyfarmacos.org/lang/es/boletin-farmacos/boletines/feb2014/p2014065/>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de Ansiedad	Es una réplica multisistémica ante una convicción de riesgo o amenaza que es un experimento personal, subjetivo, que cambia entre los sujetos, y origina una severa colisión en la vida habitual, constituyendo un considerable obstáculo para la busca de atención dental. ¹⁴	El nivel de ansiedad será medido a través de la Escala de Ansiedad Dental Corah Modificado (MDAS)	Ansiedad Leve o Nula: >9 puntos. Ansiedad Moderada: entre 9 y 12 puntos. Ansiedad elevada: entre 13 y 14 puntos. Ansiedad Severa o Fobia: <15 puntos.	Ordinal
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS				
Sexo	Rasgos físicos. ²⁸	Rasgos físicos.	Masculino. Femenino.	Nominal
Edad	Tiempo de vida transcurrida desde el nacimiento. ²⁸	Tiempo de vida transcurrida desde el nacimiento.	Adulto joven: 18 a 34 años. Adulto maduro: 35 a 59 años. Adulto mayor: de 60 a más años.	Ordinal
Grado de Instrucción	Grado más elevado de estudios realizados. ²⁸	Grado más elevado de estudios realizados.	Sin instrucción. Primaria. Secundaria. Superior.	Ordinal

ANEXO 2

Cuestionario M.D.A.S. (Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificado)

INSTRUCCIONES

Buenos días Sr (a) a continuación a Ud. Se le pedirá que responda cinco preguntas. Lea cada una y marque la respuesta de su consideración. Para ello marque la letra que corresponda (a, b, c, d ó e).

Edad: Sexo: M () F ()

Grado de Instrucción: Sin instrucción() Primaria() Secundaria()
Superior()

Por favor marque **TODAS** las alternativas:

- 1. Si tuviera que ir al dentista mañana para una revisión, ¿cómo se sentiría al respecto?**
 - a. Relajado, nada ansioso.
 - b. Ligeramente ansioso.
 - c. Bastante ansioso.
 - d. Muy ansioso e intranquilo,
 - e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave).

- 2. Cuando está esperando su turno en el consultorio del dentista en la silla, ¿cómo se siente?**
 - a. Relajado, nada ansioso.
 - b. Ligeramente ansioso.
 - c. Bastante ansioso.
 - d. Muy ansioso e intranquilo.
 - e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con s sensación de enfermedad grave).

- 3. Cuando usted está en la silla del dentista esperando mientras el dentista prepara el taladro para comenzar de trabajo en los dientes, ¿cómo se siente?**
 - a. Relajado, nada ansioso.
 - b. Ligeramente ansioso.
 - c. Bastante ansioso.
 - d. Muy ansioso e intranquilo,
 - e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

4. **Imagínese que usted está en la silla del dentista para una limpieza dental. Mientras espera el dentista o higienista saca los instrumentos que serán utilizados para raspar sus dientes alrededor de las encías, ¿cómo se siente?**
- a. Relajado, nada ansioso.
 - b. Ligeramente ansioso.
 - c. Bastante ansioso.
 - d. Muy ansioso e intranquilo.
 - e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave).
5. **Si le van a inyectar con una aguja anestésico local para su tratamiento dental ¿cómo se siente?**
- a. Relajado, nada ansioso.
 - b. Ligeramente ansioso
 - c. Bastante ansioso.
 - d. Muy ansioso e intranquilo.
 - e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

Terminado el cuestionario cuantificamos la puntuación obtenida;

Respuesta a = 1 punto.

Respuesta b = 2 puntos.

Respuesta c = 3 puntos.

Respuesta d = 4 puntos.

Respuesta e = 5 puntos.

VALORACIÓN DE ANSIEDAD:

- ❖ *Menos de 9 puntos. Su ansiedad es leve o nula en su visita al dentista.*
- ❖ *Entre 9-12 puntos. Ansiedad moderada en su visita al dentista.*
- ❖ *Entre 13-14 puntos. Ansiedad elevada en su visita al dentista.*
- ❖ *A partir de 15 puntos. Ansiedad severa o Fobia a su visita al dentista.*

ANEXO 3

CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

AÑO 2020	Pacientes atendidos en el área de salud bucal
Enero	118 pacientes
Febrero	0 pacientes
Marzo	27 pacientes
Abril	0 pacientes
Mayo	7 pacientes
Junio	18 pacientes
Julio	45 pacientes
Agosto	61 pacientes
Setiembre	63 pacientes
Octubre	54 pacientes
Noviembre	52 pacientes
Diciembre	46 pacientes

Fuente: Registro HIS-MIS Red de Servicios de Salud San Martín.

Siendo:

N = Universo = 221

Z = Nivel de Confianza = 1,96

e = error de estimación = 0,05

p = probabilidad a favor = 0,5

q = probabilidad en contra = 0,5

n = tamaño de la muestra

n = 140,29

entonces n = 140

$$\frac{(Z^2 \times p \times q \times N)}{(N \times e^2 + z^2 \times p \times q)}$$

ANEXO 4

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE VALIDACIÓN DE CALIBRACIÓN DE LOS EVALUADORES	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	---	-----------------------

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE :	Arza Navarro, Jorge Augusto y Mori Ruiz, Victor Stefano.
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Ansiedad dental en adultos usuarios del centro de salud del distrito de Cacatachi, departamento de San Martín – 2021.
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	Escala de Ansiedad de Corah Modificada.
1.5. VALIDACIÓN DE CALIBRACIÓN	Alfa de Cronbach
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	4 de Julio del 2021
1.7. MUESTRA APLICADA :	30 datos observados (lista)

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.92
------------------------------------	------

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (ítems iniciales, ítems mejorados, eliminados, etc.)

Se realizó la prueba de Alfa de Cronbach la cual en todos los datos arrojó, valores mayores 0,90; indicando una calibración muy consistente.



Edwin A. Hernández Torres

Lic. En Estadística

Código RENACYT: 170011806

Vigencia: 18/09/2020 - 18/09/2022

Grupo: María Koutworoński

Nivel: III

<https://orcid.org/0000-0002-1745-5795>

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	30	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,52	30

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Item1	35,80	201,187	,889	,920
Item2	35,84	197,087	,898	,918
Item3	35,72	194,377	,897	,920
Item4	35,92	195,077	,873	,920
Item5	35,80	198,790	,877	,920
Item6	36,08	194,743	,911	,919
Item7	35,88	191,937	,919	,929
Item8	35,76	190,190	,932	,919
Item9	35,84	197,087	,898	,920
Item10	35,72	194,377	,897	,918
Item11	35,92	195,077	,873	,920
Item12	36,04	195,707	,897	,914
Item13	36,00	193,917	,897	,920
Item14	35,84	197,087	,898	,910
Item15	35,84	197,087	,898	,920
Item16	35,72	194,377	,897	,920
Item17	35,92	195,077	,873	,920
Item18	35,72	194,377	,897	,910
Item19	35,92	195,077	,873	,910
Item20	36,00	198,887	,884	,920
Item21	35,84	197,087	,898	,920
Item22	35,72	194,377	,897	,920
Item23	35,92	195,077	,873	,920
Item24	35,92	194,880	,888	,920
Item25	35,92	194,880	,888	,928
Item26	36,04	195,707	,897	,920
Item27	36,00	193,917	,897	,920
Item28	35,84	197,087	,898	,920
Item29	35,72	194,377	,897	,922
Item30	35,80	201,187	,889	,920

ANEXO 5

AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO (CON FIRMA Y SELLO)



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Piura, 01 de julio de 2021

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 339-2021/UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Doctor

Sergio Moreno Arévalo

Director ejecutivo de la Red de Servicios de Salud San Martín
San Martín. -

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, presentarle a los alumnos **Mori Ruiz Victor Stefano** identificado con DNI N°73299798 y **Ariza Navarro Jorge Augusto** identificado con DNI N°73049110, quienes están realizando el Taller de Titulación en la Escuela de Estomatología de la Universidad César vallejo – Filial Piura y desean realizar su Proyecto titulado “**Ansiedad dental en adultos usuarios del centro de salud del distrito de Cacatachi , departamento de San Martín – 2021**”.

Por lo tanto, solicito a usted otorgue acceso a las instalaciones del centro de salud de Cacatachi y así puedan continuar con su investigación.

Asimismo, hacemos de conocimiento que esta carta solo tiene validez virtual, pues por motivos de pandemia no entregamos el documento de manera física.

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,



Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche
Director Escuela de Estomatología

c.c.

GOBIERNO REGIONAL	
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN	
RED DE SALUD DE SAN MARTÍN	
TRAMITE DOCUMENTARIO	
FECHA: 05/07/2021	HORA: 09:30
CLAVE: 201617	FIRMA:

“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

Exp. N° 13824

Tarapoto, 09 de Julio de 2021.

OFICIO N° 0372 2021-DE-RED-SS-SM-GS-CAP

SEÑOR: JEFE DE LA MICRORED MORALES.

Presente. -

ASUNTO: BRINDAR FACILIDADES PARA EL DESARROLLO DE PROYETO DE INVESTIGACIÓN.

Es grato dirigirme a usted, saludándole cordialmente y al mismo tiempo presentarle a los bachilleres en Odontología Bach. **Jorge Augusto Ariza Navarro** y Bach. **Victor Stefano Mori Ruiz**, estudiantes de la Universidad Cesar Vallejo, quienes están autorizados para desarrollar el estudio de investigación titulado “*Ansiedad dental en adultos usuarios del centro de salud del distrito de Cacatachi, departamento de San Martín - 2021*”, en las instalaciones del Centro de Salud de Cacatachi, correspondiente a su jurisdicción. Por lo que deberá brindarle las facilidades del caso en la ejecución del proyecto, sin que estos interrumpan el proceso de atención a usuarios.

Sin otro particular me despido de usted.

Atentamente;



cc. archivo
LMGC//MADAL
Pfa

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

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

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADOR (A): ARIZA NAVARRO, JORGE AUGUSTO Y MORI RUIZ, VÍCTOR STEFANO.

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: VARIACIÓN DE PRESIÓN ARTERIAL Y FRECUENCIA CARDIACA DE PACIENTES SEGÚN NIVEL DE ANSIEDAD EN OPERATORIA DENTAL. CENTRO DE SALUD CACATACHI, 2021.

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

PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que responda a un cuestionario y acepte la toma de su frecuencia cardiaca y presión arterial. El tiempo a emplear no será mayor a 30 minutos.

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

BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted, pero le permitirán al investigador(a) y a las autoridades de Salud el mejoramiento de los protocolos de atención odontológico. Si usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: Víctor Stefano Mori Ruiz. Cel. 955501629.

Correo: ruizmoristefano@gmail.com.

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

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

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

AUTORIZO A TENER MI INFORMACIÓN OBTENIDA Y QUE ESTA PUEDA SER ALMACENADA: SI NO

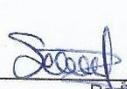
Se contará con la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, Filial Piura cada vez que se requiera el uso de la información almacenada.

DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PACIENTE): Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con los investigadores ARIZA NAVARRO, JORGE AUGUSTO y MORI RUIZ, VÍCTOR STEFANO. Cel.: 955501629 - 942620909

Correo: ruizmoristefano@gmail.com - jorgearizanavarro@gmail.com Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, teléfono 073 - 285900 Anexo. 5553

CONSENTIMIENTO

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


Participante
Nombre: DNI: 44763755


Testigo
Nombre: DNI: 09965525

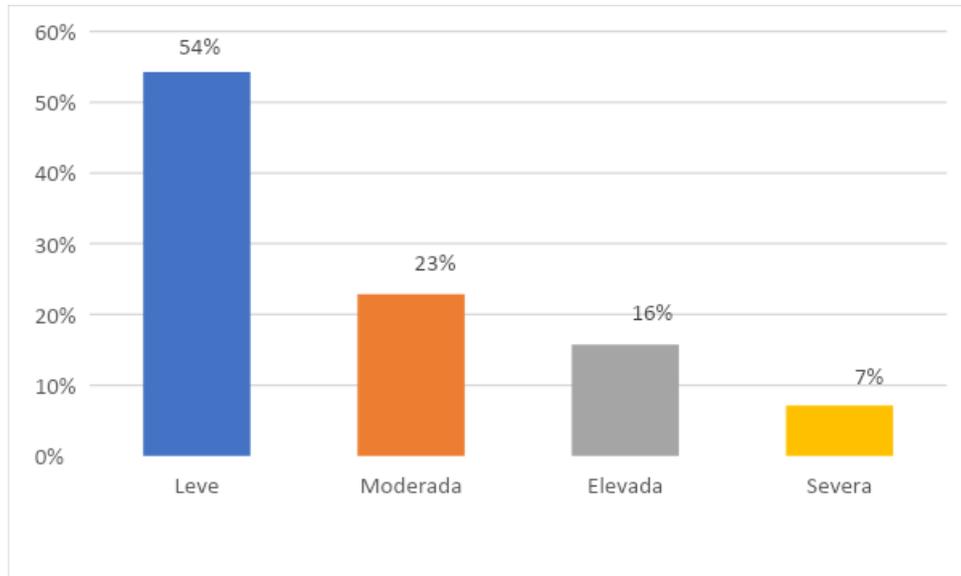

Investigador
Nombre: DNI: 73029110

Fecha: 20/02/21

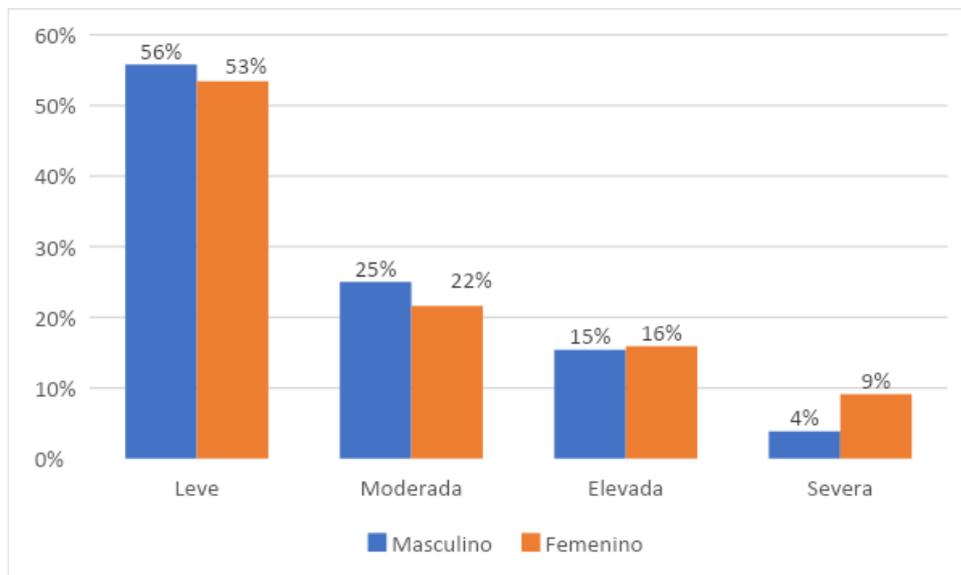
ANEXO 7

GRÁFICOS

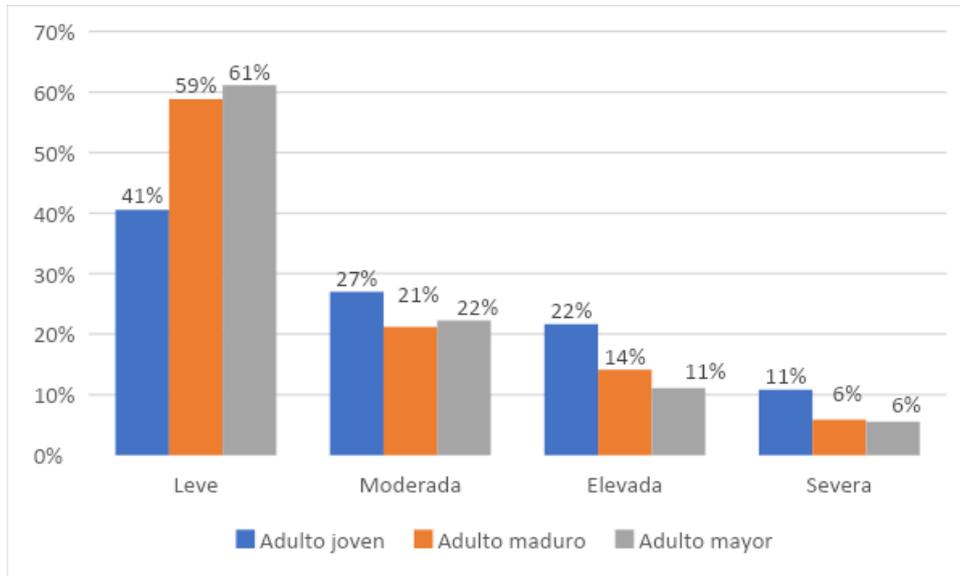
Niveles de ansiedad dental según la MDAS en adultos usuarios del centro de salud del distrito de Cacatachi, en el departamento de San Martín, 2021.



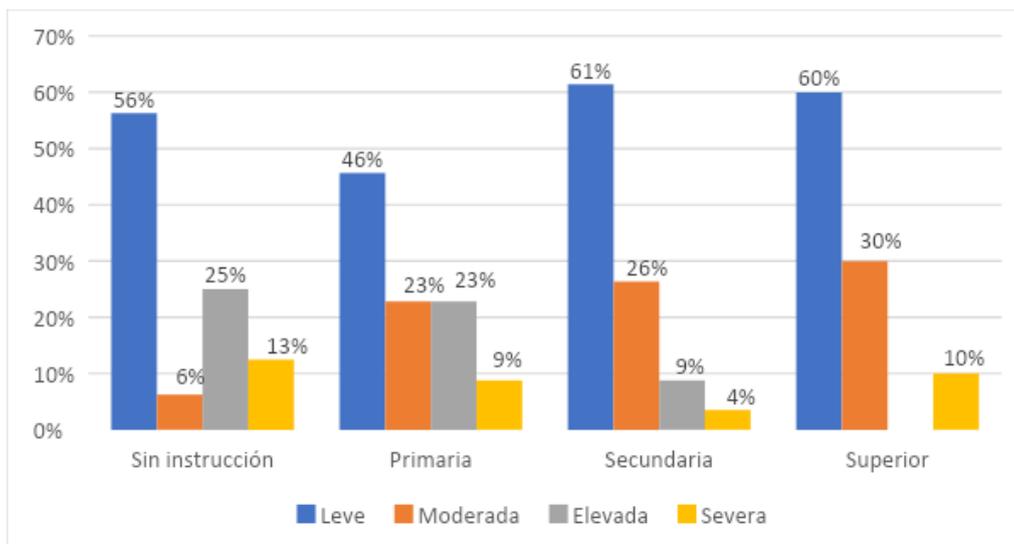
Niveles de ansiedad dental según la MDAS en adultos usuarios del centro de salud del distrito de Cacatachi, en el departamento de San Martín, 2021, según sexo.



Niveles de ansiedad dental según la MDAS en adultos usuarios del centro de salud del distrito de Cacatachi, en el departamento de San Martín, 2021, según grupo etario.



Niveles de ansiedad dental según la MDAS en adultos usuarios del centro de salud del distrito de Cacatachi, en el departamento de San Martín, 2021, según nivel de instrucción.



MATRIZ DE DATOS

Escuela de Asesoría Dental de Cursos Modificatoria (MDAR)										
	Prog N° 1	Prog N° 2	Prog N° 3	Prog N° 4	Prog N° 5	PUNTAJE	ADAS	Sexo	Edad	Grado de Instrucción
1	1	1	2	1	1	8	Usar	Femenino	28	Primaria
2	5	3	3	5	2	20	Serena	Femenino	25	Sin Instrucción
3	2	3	2	1	1	8	Modesto	Femenino	34	Secundaria
4	1	1	1	1	2	4	Usar	Masculino	26	Secundaria
5	5	5	5	5	2	23	Serena	Masculino	57	Superior
6	1	2	2	1	1	7	Usar	Masculino	55	Superior
7	2	2	2	4	1	11	Modesto	Femenino	35	Primaria
8	1	1	1	1	1	5	Usar	Masculino	23	Secundaria
9	3	3	3	4	4	17	Serena	Femenino	38	Primaria
10	1	1	2	2	1	7	Usar	Masculino	41	Secundaria
11	2	2	2	1	1	4	Usar	Femenino	37	Primaria
12	1	1	1	1	1	4	Usar	Masculino	38	Superior
13	1	1	2	1	1	4	Usar	Masculino	24	Secundaria
14	2	2	2	1	1	8	Usar	Masculino	41	Primaria
15	1	1	1	1	1	5	Usar	Masculino	38	Secundaria
16	2	2	3	2	2	11	Modesto	Femenino	43	Primaria
17	1	1	1	1	2	4	Usar	Femenino	40	Primaria
18	5	5	5	5	5	20	Serena	Femenino	19	Secundaria
19	1	1	1	1	1	4	Usar	Femenino	33	Sin Instrucción
20	5	3	5	2	2	17	Serena	Femenino	35	Primaria
21	1	1	2	1	2	7	Usar	Masculino	59	Secundaria
22	2	2	3	2	3	12	Modesto	Femenino	45	Primaria
23	1	1	1	1	1	5	Usar	Femenino	63	Sin Instrucción
24	2	2	2	3	2	11	Modesto	Femenino	61	Secundaria
25	5	3	3	3	4	22	Serena	Masculino	21	Primaria
26	2	1	2	2	2	8	Modesto	Masculino	60	Secundaria
27	2	2	3	2	3	12	Modesto	Femenino	48	Secundaria
28	1	1	1	2	2	4	Usar	Femenino	58	Secundaria
29	2	2	2	1	1	4	Usar	Femenino	50	Secundaria
30	2	3	5	4	2	16	Serena	Femenino	54	Primaria
31	1	1	2	2	1	7	Usar	Femenino	40	Primaria
32	2	3	2	1	1	9	Modesto	Femenino	19	Secundaria
33	5	1	1	5	1	13	Elimado	Femenino	21	Sin Instrucción
34	1	1	1	1	1	4	Usar	Femenino	35	Primaria
35	1	1	2	1	2	7	Usar	Masculino	59	Secundaria
36	1	1	1	1	1	4	Usar	Femenino	45	Primaria
37	1	1	1	2	2	4	Usar	Femenino	63	Sin Instrucción
38	2	2	2	1	1	4	Usar	Femenino	61	Secundaria
39	2	3	2	1	1	9	Modesto	Masculino	21	Primaria
40	4	2	4	2	2	14	Elimado	Masculino	60	Secundaria
41	5	1	1	5	1	13	Elimado	Femenino	48	Secundaria
42	1	1	1	1	1	4	Usar	Femenino	58	Secundaria
43	1	1	2	2	1	7	Usar	Femenino	50	Secundaria
44	2	2	2	1	1	8	Modesto	Femenino	54	Primaria
45	5	1	1	5	1	13	Elimado	Femenino	40	Primaria
46	2	2	2	1	1	4	Usar	Femenino	19	Secundaria
47	2	2	2	4	1	11	Modesto	Femenino	23	Sin Instrucción
48	5	5	5	5	5	23	Serena	Femenino	35	Primaria
49	1	1	2	1	2	7	Usar	Masculino	59	Secundaria
50	1	1	1	1	1	4	Usar	Femenino	45	Primaria
51	1	1	1	2	2	4	Usar	Femenino	63	Sin Instrucción
52	2	2	2	4	1	11	Modesto	Femenino	61	Secundaria
53	4	2	4	2	2	14	Elimado	Masculino	21	Primaria
54	3	3	3	3	1	12	Elimado	Masculino	60	Secundaria
55	1	1	2	1	1	4	Usar	Femenino	48	Secundaria
56	1	1	1	1	2	4	Usar	Femenino	58	Secundaria
57	1	2	2	1	1	7	Usar	Femenino	50	Secundaria
58	1	1	1	1	1	4	Usar	Femenino	54	Primaria
59	2	2	2	4	1	11	Modesto	Femenino	38	Primaria
60	4	2	4	2	2	14	Elimado	Femenino	25	Sin Instrucción
61	1	1	2	2	1	7	Usar	Femenino	34	Secundaria
62	1	1	1	1	1	5	Usar	Masculino	25	Secundaria
63	2	2	2	4	1	11	Modesto	Masculino	57	Superior
64	1	1	1	1	1	5	Usar	Masculino	55	Superior
65	2	3	2	3	3	12	Elimado	Femenino	35	Primaria
66	2	2	2	1	1	4	Usar	Masculino	23	Secundaria
67	1	1	1	1	1	4	Usar	Femenino	36	Primaria
68	1	1	1	1	2	4	Usar	Masculino	41	Secundaria
69	1	1	1	1	1	5	Usar	Femenino	37	Primaria

FOTOS



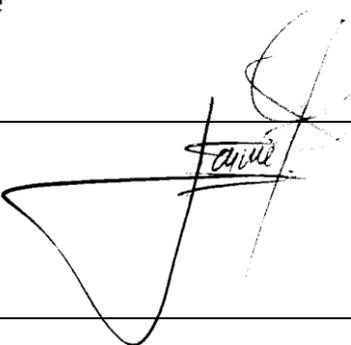
Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, **Jaime Uxon Plasencia Castillo**, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad César Vallejo Filial Piura, asesor de la Tesis titulada: “**Ansiedad dental en adultos usuarios del centro de salud del distrito de Cacatachi, departamento de San Martín - 2021**” de las autoras **Ariza Navarro, Jorge Augusto y Mori Ruiz, Víctor Stefano**, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 22% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

Piura, 02 de noviembre del 2021.

Apellidos y Nombres del Asesor: Plasencia Castillo, Jaime Uxon	
DNI 40181636	Firma 
ORCID: 0000-0001-8086-2206	