



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

**Nivel de ansiedad frente a la atención odontológica en pacientes
de un consultorio odontológico privado, Tarapoto 2021**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Cirujano Dentista

AUTORES:

Ramos Silva, Cinthia Yekxabel (ORCID: [0000-0002-7631-6488](https://orcid.org/0000-0002-7631-6488))

Rengifo Lozano, Erick Anthony (ORCID: [0000-0002-8668-4321](https://orcid.org/0000-0002-8668-4321))

ASESOR:

Ms. Infantes Ruiz, Edward Demer (ORCID: [0000-0003-0613-1215](https://orcid.org/0000-0003-0613-1215))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la salud y desarrollo sostenible

PIURA – PERÚ

2021

Dedicatoria

A mis padres, José Ramos y Isabel Silva, por apoyarme en todo momento, por los valores inculcados, por todo el esfuerzo, sacrificio para poder darme la carrera, pensar en mi futuro y por ser mi motivación constante. Asimismo, a mi querido hermano José, por sus consejos y constante apoyo.

Cinthia Yekxabel

A mis queridos padres, por haberme forjado como la persona que soy, muchos de mis logros se los debo a ellos, por ser un ejemplo de gratitud y cariño, por su invaluable apoyo moral y ejemplo de enseñanza y superación.

Erick Anthony

Agradecimiento

A nuestro asesor el Ms. C.D. Edward Demer Infantes Ruiz por su paciencia, su disposición permanente, su ayuda y guía en todo el desarrollo de nuestro trabajo de investigación.

A la Universidad César Vallejo y a los docentes de la Escuela Académico Profesional de Estomatología de la Universidad César Vallejo, por los consejos y ayuda para mejorar el presente trabajo de investigación.

Los autores

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de abreviaturas	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	3
III. METODOLOGÍA.....	10
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	10
3.2. Variables y operacionalización	10
3.3. Población, muestra y muestreo	10
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	11
3.5. Procedimientos.....	11
3.6. Método de análisis de datos	12
3.7. Aspectos éticos	12
IV. RESULTADOS	13
V. DISCUSIÓN	17
VI. CONCLUSIONES.....	21
VII. RECOMENDACIONES	22
REFERENCIAS	23

Índice de tablas

Tabla 1. Prevalencia de los niveles de ansiedad frente a la atención odontológica en pacientes de un consultorio odontológico privado, Tarapoto 2021.....	13
Tabla 2. Prevalencia de los niveles de ansiedad frente a la atención odontológica según género en pacientes de un consultorio odontológico privado, Tarapoto 2021.....	14
Tabla 3. Prevalencia de los niveles de ansiedad frente a la atención odontológica según nivel de educación en pacientes de un consultorio odontológico privado, Tarapoto 2021.....	15
Tabla 4. Prevalencia de los niveles de ansiedad frente a la atención odontológica según grupo etario en pacientes de un consultorio odontológico privado, Tarapoto 2021.....	16

Índice de abreviaturas

MDAS: Escala de ansiedad dental modificada

DA: Ansiedad dental

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia de los niveles de ansiedad frente a la atención odontológica en pacientes de un consultorio privado, Tarapoto 2021. Fue un estudio tipo básico, no experimental, descriptivo y transversal, la muestra estuvo conformada por 112 pacientes entre los 18 y 70 años, siendo 65 mujeres y 47 varones, a quienes se les aplicó la Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificado (MDAS). Los resultados demostraron que la prevalencia de los niveles de ansiedad fue: leve con un 43,8%, moderada con 25%, elevada con 23,2% y severa con 8%. Según género, el 32,3% de mujeres obtuvo ansiedad elevada y el 68.1% de varones ansiedad leve. Según nivel de educación, el 57,1% de pacientes con educación primaria obtuvo ansiedad elevada, el 45,7% con educación secundaria ansiedad leve y el 44,3% con educación superior ansiedad leve. Según grupo etario, el 45,5% de pacientes entre 18 a 29 años obtuvo ansiedad leve, el 46,5% entre 30 a 59 años ansiedad leve y el 50% de 60 a más obtuvo ansiedad elevada. Concluyendo que la ansiedad leve es la más prevalente frente a la atención odontológica de un consultorio privado de Tarapoto, 2021.

Palabras claves: ansiedad, miedo, atención odontológica.

Abstract

The present research aimed to determine the prevalence of anxiety levels regarding dental care in patients from a private practice, Tarapoto 2021. It was a basic type study, non-experimental, descriptive and cross-sectional design, the sample consisted of 112 patients between 18 and 70 years, being 65 women and 47 men, to whom the Modified Corah Dental Anxiety Scale (MDAS) was applied. The results show that the prevalence of anxiety levels was mild anxiety with 43.8%, moderate with 25%, high with 23.2% and severe with 8%. By gender, 32.3% of women had high anxiety and 68.1% of men mild anxiety. According to the level of education, 57.1% of patients with primary education obtained high anxiety, 45.7% with secondary education anxiety level and 44.3% with higher education anxiety level. According to age group, 45.5% of patients between 18-29 years old obtained mild anxiety, 46.5% between 30-59 years old had level anxiety and 50% of 60 and over obtained high anxiety. Concluding that mild anxiety is the most prevalent compared to dental care in a private practice in Tarapoto, 2021.

Keywords: anxiety, fear, dental care.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la odontología se ha beneficiado de los grandes avances tecnológicos, ya sea en el uso de materiales, técnicas y procedimientos clínicos, así como de una mayor información difundida en la población respecto a la salud bucal; a pesar de estos logros significativos, muchas personas siguen sufriendo de ansiedad y miedo relacionado a los procedimientos odontológicos, significando así, un mayor desafío en poder ofrecer una atención odontológica de amplia cobertura.¹

El término ansiedad dental, es definida como el miedo anormal o pavor a visitar al dentista para recibir atención, y una incomodidad injustificada por los procedimientos dentales.² Este problema no siempre se manifiesta de manera física, ya que la mera idea de una situación incómoda puede provocar sentimientos de inquietud,³ convirtiéndose de esta manera en un desafío para los odontólogos y un obstáculo para que la salud bucal de los pacientes sea la adecuada, y solo recurran al profesional cuando presenten sintomatologías dolorosas, necesitando de tratamientos más invasivos o complejos.⁴

La prevalencia de ansiedad dental en países europeos es de 4% al 23%,⁵ además, en países asiáticos las tasas oscilan entre el 30% y 50,2%; mientras que, a nivel de Latinoamérica, solo en Brasil se han desarrollado estudios donde la frecuencia es cercana al 20%.⁶ Por su parte, Talo YT, et al.⁷ indican que múltiples son los factores que pueden contribuir a que las personas desarrollen ansiedad dental, siendo el género el que más asociado está, pues una de cada tres mujeres adultas se encuentra ansiosa antes, durante o después de un procedimiento odontológico.

Se ha evidenciado que la ansiedad dental, aparte de afectar el estado de salud bucal, tiene un impacto mayor en la vida de las personas, ya que el impacto cognitivo incluye pensamientos negativos, trastornos del sueño, de hábitos alimenticios, y una alta tendencia a la automedicación para evitar visitar al dentista.⁸ De igual manera, se ha informado sobre el impacto de la ansiedad dental en la interacción social, la autoestima y la confianza en uno mismo, donde una deficiente salud bucal y la resistencia del paciente en recibir algún

tratamiento odontológico, conllevaría a expresar sentimientos de vergüenza e inferioridad.⁹

Otra problemática de tratar con pacientes ansiosos, es la satisfacción al tratamiento odontológico recibido, por lo que es importante para el profesional saber percibir una situación de ansiedad por parte del paciente, ya que el odontólogo puede contagiarse de la misma y crear una relación de desánimo de las dos partes, generando un trato inadecuado e insatisfactorio.¹⁰

Por todo lo antes mencionado, se formuló el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la prevalencia de los niveles de ansiedad frente a la atención odontológica en pacientes de un consultorio odontológico privado, Tarapoto 2021? Del mismo modo, se justifica, porque a pesar del interés evidenciado en otros países sobre esta problemática, en el Perú existen pocos estudios sobre la ansiedad dental en relación a la atención odontológica, más aún en la Región San Martín, donde es la primera vez que se aborda el tema. Asimismo, resulta conveniente, puesto que servirá como dato estadístico sobre los niveles de ansiedad dental que presentan los pacientes frente a la atención odontológica, además de poseer un valor teórico, porque representa una contribución importante para la comunidad científica, debido a que los datos serán tomados como base para futuras investigaciones sobre el tema.

Se ha planteado como objetivo general: determinar la prevalencia de los niveles de ansiedad frente a la atención odontológica en pacientes de un consultorio odontológico privado, Tarapoto 2021. En tanto, como objetivos específicos: determinar la prevalencia de los niveles de ansiedad frente a la atención odontológica según género en pacientes de un consultorio odontológico privado, Tarapoto 2021; determinar la prevalencia de los niveles de ansiedad frente a la atención odontológica según nivel de educación en pacientes de un consultorio odontológico privado, Tarapoto 2021; determinar la prevalencia de los niveles de ansiedad frente a la atención odontológica según grupo etario en pacientes de un consultorio odontológico privado, Tarapoto 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Dogar F, et al.¹¹ En el 2020 en Pakistán. Tuvieron como objetivo identificar y medir la ansiedad dental en la población general que visita el hospital Faryal en Sheikhpura. Fue un estudio transversal, evaluándose a 241 pacientes entre 18 y 45 años, siendo 133 varones y 108 mujeres, a quienes se aplicó un cuestionario que contenía la Escala de Ansiedad Modificada de Corah (MDAS). Los resultados indicaron que el 39% manifestó ansiedad moderada, el 36% ansiedad leve, el 15% ansiedad elevada, el 5% ansiedad severa y el 6% no presentó ansiedad. Concluyendo que la ansiedad dental (DA) es altamente prevalente entre población de Sheikhpura y predominantemente de nivel moderado.

Jumaymi k, et al.¹² En el 2020 en Arabia Saudita. Tuvieron como objetivo comparar los niveles de ansiedad dental en pacientes de ambos géneros de la población de Jazan. Realizaron un estudio transversal para evaluar la ansiedad dental mediante la escala de ansiedad dental modificada de Corah (MDAS), evaluándose a 352 pacientes mayores de 18 años que asisten a una clínica dental, siendo 266 varones y 86 mujeres. Los resultados indicaron que el 40% presentó ansiedad leve, el 38% ansiedad moderada, el 18% ansiedad alta, y solo el 4% ansiedad severa. Concluyendo que el nivel general de ansiedad dental fue leve para la mayoría de los sujetos evaluados.

Ramírez A, et al.¹³ En el 2019 en México. Tuvieron como objetivo determinar el nivel de ansiedad de los pacientes previa atención odontológica en el primer nivel de atención. Fue un estudio descriptivo transversal, evaluándose a 109 pacientes adultos, a quienes se aplicó un cuestionario con la MDAS para medir el nivel de ansiedad. Los resultados indicaron que el 47,7% manifestó ansiedad leve, el 37,6% ansiedad moderada, el 5,5% reportó ansiedad elevada y el 9,2% manifestó ansiedad severa. En relación al género, el 54,1% de varones presentó ansiedad leve y el 44,4% de mujeres ansiedad leve. En relación al grupo etario, el 33,3% de pacientes entre 18-19 años presentaron ansiedad leve; el 46% de pacientes entre 20-59 años manifestó ansiedad leve y el 57,9% de pacientes con 60 años a más obtuvo ansiedad leve. Concluyendo que los pacientes que acudieron a la atención dental presentaron algún nivel de ansiedad, principalmente de nivel leve.

Saeed NA, et al.¹⁴ En el 2017 en Irak. Tuvieron como objetivo evaluar los niveles de ansiedad dental en pacientes que remitieron al centro dental especializado Al-Shiekh Omar. Fue un estudio transversal, evaluándose a 800 pacientes entre los 20-59 años, siendo 400 varones y 400 mujeres, a quienes se aplicó un cuestionario con la MDAS. En relación al género, el 26,8% de mujeres presentó ansiedad leve y el 65,5% de varones ansiedad leve. En relación al grupo etario, el 38% de pacientes entre 20-29 años presentó ansiedad leve, de igual forma, el 42% de pacientes entre 30-39 manifestó ansiedad leve, del mismo modo, el 51% de pacientes entre 40-49 años presentó ansiedad leve y el 55,5% de pacientes entre 50-59 años también manifestó ansiedad. En relación al nivel de educación, el 49,1% con educación inicial presentó ansiedad leve, el 47% de pacientes con nivel de educación secundario manifestó ansiedad leve y el 47,6% de pacientes con licenciatura también indicó ansiedad leve. Concluyendo que en gran parte de los pacientes predominó el nivel leve de ansiedad.

Vásquez K, et al.¹⁵ En el 2017 en Ecuador. Tuvieron como objetivo determinar los niveles de ansiedad dental en pacientes que esperan realizarse algún procedimiento odontológico en la ciudad de Guayaquil. Fue un estudio descriptivo transversal, evaluándose a 200 pacientes entre los 20-59 años, quienes desarrollaron un test con la MDAS. El 45% de los pacientes presentó un nivel de ansiedad moderado, el 29% ansiedad leve, el 21% ansiedad elevada y solo el 6% ansiedad severa. Los niveles de ansiedad en relación al género y grupo etario, el 9 % de los pacientes de género femenino y entre las edades de 31-40 años manifestó ansiedad moderada, y el 8% de pacientes de género masculino con edades entre los 21-30 años también presentó ansiedad moderada. Concluyendo que el nivel de ansiedad dental fue moderado para los pacientes evaluados.

Shah AG.¹⁶ En el 2017 en la India. Tuvo como objetivo evaluar la prevalencia de la ansiedad dental y su impacto en la salud dental. Fue un estudio transversal, evaluándose a 196 pacientes, siendo 81 varones y 115 mujeres, a quienes se les aplicó la MDAS. Los resultados indicaron que el 45,4% no presentó ansiedad, el 30,1% ansiedad moderada, el 12,8% elevada y el 11,7% ansiedad severa. En relación al género, el 50,6% de pacientes de género masculino no presentaron

ansiedad, el 28,4% ansiedad moderada, el 11,1% ansiedad elevada y solo el 9,9% ansiedad severa; en el caso del género femenino, el 41,7% no manifestó ansiedad, el 31,3% ansiedad moderada, el 13,9% ansiedad elevada y el 13% ansiedad severa. Concluyendo que en la mayoría de los pacientes no presentaron algún nivel de ansiedad.

Al-Zaed J, et al.¹⁷ En el 2017 en Arabia Saudita. Tuvieron como objetivo determinar la prevalencia y las causas de ansiedad dental en pacientes que asisten al hospital universitario de la Universidad Umm Al-Qura. Fue un estudio transversal, evaluándose a 92 participantes entre los 15-45 años, a quienes se les aplicó un cuestionario con la MDAS. Los resultados indicaron que el 50% presentó ansiedad leve, el 25% ansiedad moderada, el 14% ansiedad elevada, el 10% no presentó ansiedad, y solo el 1% ansiedad severa. Concluyendo que la mayoría de los pacientes presentó ansiedad leve.

Khan S, et al.¹⁸ En el 2016 en Sudán. Tuvieron como objetivo determinar la prevalencia de los niveles de ansiedad. Fue un estudio transversal, evaluándose a 280 pacientes mayores de 18 años, siendo 84 varones y 196 mujeres, a quienes se aplicó cuestionario con la MDAS. El 55% de pacientes manifestó ansiedad leve, el 28,9% ansiedad moderada, el 11,1% ansiedad elevada y el 5% ansiedad severa. En relación al nivel de educación, el 56% de pacientes con educación menor a décimo grado presentó ansiedad leve, el 19% ansiedad moderada, el 17% ansiedad elevada y solo el 8% ansiedad severa; el 58% de pacientes con educación intermedia manifestó ansiedad leve, el 24% ansiedad moderada, el 14% ansiedad elevada y solo el 4% ansiedad severa; el 70% de pacientes graduados presentó ansiedad leve, el 30% ansiedad moderada, el 7% ansiedad elevada y solo el 3% ansiedad severa. Concluyendo que el nivel de ansiedad dental fue de nivel leve para los pacientes evaluados.

Sandhu K, et al.¹⁹ En el 2015 en la India. Tuvieron como objetivo evaluar el nivel de ansiedad dental entre los pacientes rurales que visitaban una clínica dental en el distrito de Panchkula. Fue un estudio transversal, evaluándose a 216 pacientes, siendo 132 varones y 84 mujeres, a quienes se aplicó un cuestionario con la MDAS. El 58,8% de pacientes presentó ansiedad moderada, el 19% ansiedad elevada, el 11,1% ansiedad leve y el 11,1% ansiedad severa. En

relación al género, el 72,8% de los varones presentó ansiedad moderada y el 42,8% de las mujeres ansiedad elevada. En relación al grupo etario, el 63,5% de pacientes entre los 21-30 años indicó ansiedad moderada, el 53,6% de pacientes entre los 31-40 años manifestó ansiedad moderada, el 61,5% de pacientes entre 41-50 años obtuvo ansiedad moderada, y el 48% de pacientes mayores de 50 años también presentó ansiedad moderada. En relación al nivel de educación, el 50% de pacientes con educación primaria presentó ansiedad moderada, el 57,9% de pacientes con educación secundaria indicó ansiedad moderada, y el 74,5% de pacientes graduados también manifestó ansiedad moderada. Concluyendo que el nivel de ansiedad dental que presentaron los pacientes evaluados fue moderado.

La ansiedad es una respuesta emocional donde se encuentra presente un sentimiento injustificable de temor, incertidumbre, aprehensión y tensión frente a una alerta difícil de identificar y que compromete la función del organismo.²⁰ Asimismo, se define como una serie de manifestaciones de tipo psíquico y mental que no se atribuye a un peligro real, pudiendo ser observada en forma de crisis o en un estado persistente, por lo que estas manifestaciones pueden desencadenar en episodios de pánico.²¹ En este tipo de trastorno, los estímulos externos o internos, pueden producir niveles desproporcionados de esta, siendo fuente de angustia intensa o deterioro significativo del estado físico. Otra característica de la ansiedad es la anticipación ansiosa, o niveles crecientes de preocupación y tensión ante el abordaje de una situación temida.²²

En relación a la atención odontológica, la ansiedad dental es la que ocurre cuando el paciente se presenta al dentista o simplemente con la anticipación de la experiencia al tratamiento odontológico; puede ser un temor leve o muy excesivo a que se le realice algo en los dientes.²³

De esta manera, se han propuesto varias teorías para explicar por qué los individuos desarrollan ansiedad dental, siendo la teoría del condicionamiento clásico la que más toma fuerza, explica el miedo obtenido como resultado de experiencias negativas o traumáticas previas, por lo que se las puede tratar como posibles factores que promueven la ansiedad dental, y varios estudios tienen hallazgos que lo respaldan.²⁴

También, se dice que es de etiología multifactorial y, por lo tanto, no hay terapia para su manejo, pudiendo ser provocada incluso por las más simples situaciones como el encuentro con la recepcionista mientras programa sus citas o el ambiente propio de la clínica. En ese sentido, se identificaron cuatro grupos diferentes de pacientes: 1) ansiosos en función de su origen o fuente de miedo, 2) desconfianza hacia el personal dental. 3) ansiedad dental generalizada y 4) ansiosos por una catástrofe.²⁵

Bajo estos contextos, debe comprenderse a la ansiedad dental como multidimensional, el cual cuenta con tres mecanismos de respuesta que, si bien son distintos, éstos interactúan entre sí, como es el caso del componente cognitivo, componente fisiológico y componente motor. El aspecto cognitivo displacentero implicaría una interrupción en la concentración, una hipervigilancia atencional y el impedimento de poder recordar ciertos eventos. Por otro lado, el aspecto fisiológico se relaciona con un alto grado de activación del sistema nervioso autónomo, ocasionando la falta de respiración, hiperhidrosis y palpitaciones. Finalmente, el aspecto motor, el cual implica un comportamiento poco ajustado y escasamente adaptativo, que puede traer como consecuencia evitar el tratamiento y en otros casos escapar de la consulta odontológica.²⁶

La ansiedad ligada a la odontológica es un fenómeno con impacto significativo no solo para el paciente, sino también para el profesional que brinda la atención, ya que es él quien debe tener la capacidad de poder determinar la técnica o método para reducirla, teniendo siempre en cuenta los riesgos, beneficios, así como los antecedentes y características del paciente. Cada procedimiento terapéutico para tratar la ansiedad posee sus ventajas y desventajas, y en algunos casos es necesario combinarlas para lograr mejores resultados; dentro de estos se incluyen los farmacológicos, abarcando desde ansiolíticos hasta los sedantes, así como los no farmacológicos o de terapias alternativas. El tratamiento no farmacológico constituye una alternativa para manejar múltiples alteraciones médicas, las teorías exponen varias alternativas para el tratamiento no farmacológico de la ansiedad frente a los procedimientos odontológicos.²⁷

La musicoterapia es aquella alternativa no farmacológica que ayuda a disminuir los niveles de ansiedad en campos como de la psicología, medicina y odontología, actuando principalmente sobre el sistema nervioso simpático, provocando que el paciente no solo pueda experimentar beneficios psicológicos, sino también beneficios fisiológicos, como la disminución en la presión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria.²⁸ Por su parte, San Juan M.²⁹ enfatiza que es un método útil para ser utilizado tanto en niños como en personas adultas, igualmente invita a que sea el propio paciente quien elijan el tipo de música y pueda escucharla a través de audífonos durante todo el procedimiento, y así poder darle una mejor efectividad ante esta reacción emocional.

Por otro lado, la realidad virtual también evidencia efectos positivos en niños como en adultos; en ese sentido, Tanja D, et al.³⁰ indica que las imágenes asociadas a la naturaleza a través de la realidad virtual son idóneas para reducir los niveles de ansiedad en aquellas personas con niveles altos de esta.

Otra variante de distracción son los medios audiovisuales, específicamente el uso del 3D, que vienen ayudando a reducir la frecuencia cardíaca en personas donde será la primera vez que se utilice la turbina de alta velocidad, al tener en cuenta que el uso de esta herramienta es considerada como uno de los mayores generadores de ansiedad en el ámbito odontológico.³¹

La aromaterapia es parte de la medicina complementaria y alternativa de uso común y una de las estrategias no farmacológicas que durante mucho tiempo se viene considerando un método popular de tratamiento para la ansiedad, implicando el uso terapéutico de aceites esenciales aromáticos con excitación del sistema olfativo,³² siendo la intervención con aromas de lavanda y naranja las más utilizadas para el manejo de la ansiedad dental, induciendo la relajación y sofocando ciertos síntomas de ansiedad.³³

Por otro lado, respecto al tratamiento farmacológico, la sedación consciente viene siendo aceptada en los casos severos de ansiedad dental, pues se logra una depresión mínima de la conciencia, donde los pacientes mantienen los reflejos protectores, vía aérea independiente y permeable, pudiendo responder a las estimulaciones físicas y órdenes verbales del cirujano dentista. El fármaco

sedativo recomendado debe poseer corto efecto, de fácil administración y eliminación, y no alterar la memoria.³⁴

Entre los fármacos más utilizados para la sedación consciente encontramos a las benzodiazepinas, estas actúan sobre el sistema límbico de la corteza cerebral, acoplándose a unidades receptoras específicas en el sistema nervioso central, potenciando sus efectos y resultando en una hiperpolarización neuronal prolongada con una rápida inhibición o atenuación de transmisión de impulsos nerviosos, causando depresión del SNC y produciendo variaciones en los niveles de efecto ansiolítico, sedación, amnesia anterógrada, relajación muscular y actividad anticonvulsiva; siendo las principales benzodiazepinas de uso odontológico: diazepam, midazolam, lorazepam, alprazolam y triazolam.³⁵

Se han desarrollado diversos instrumentos para evaluar la ansiedad dental en personas adultas. Según la literatura, el primer instrumento data de 1969 por el psicólogo estadounidense Norman Corah, quien elaboró la Escala de Ansiedad Dental (DAS), para poder detectar y establecer la gradación de dicha ansiedad, a través de cuatro ítems, dos relacionados al nivel de ansiedad que experimenta el paciente en el entorno clínico-odontológico y los dos restantes con procedimientos odontológicos, como las restauraciones y limpieza dental.³⁶ No obstante, dentro de su contenido no se incluyó un factor causante de ansiedad para muchos pacientes, como es el de las inyecciones en los procedimientos odontoestomatológicos; estableciéndose de esta manera en el año 1995, la Escala de Ansiedad Dental Modificada (MDAS), la cual incluye este elemento para dar un total de 5 ítems con posibilidad de respuesta en una escala de Likert.³⁷

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación fue de tipo básica, porque se determinó la prevalencia de los niveles de ansiedad, sin contrastarla con ningún aspecto práctico.³⁸ El diseño fue no experimental, porque solo se midió la variable tal como ocurre naturalmente, sin ninguna manipulación adicional;³⁹ descriptivo, porque solo se describió la prevalencia de los niveles de ansiedad en los pacientes;⁴⁰ transversal, porque la recolección de datos se realizó en un momento específico.⁴¹

3.2. Variables y Operacionalización

Nivel de ansiedad frente a la atención odontológica: variable principal, cualitativa

Género: Variable secundaria, cualitativa

Nivel de educación: Variable secundaria, cualitativa

Grupo etario: Variable secundaria, cualitativa

Operacionalización de las variables (Anexo 1)

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

Estuvo conformada por 587 pacientes que fueron atendidos en el periodo de enero a diciembre del año 2020.

Criterios de Inclusión: pacientes mayores de edad y pacientes que aceptaron formar parte del estudio firmando el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión: pacientes que sigan tratamiento de ortodoncia y pacientes con habilidades diferentes.

Muestra

Estuvo conformada por 112 pacientes, resultado que fue obtenido tras aplicar una fórmula estadística para poblaciones finitas. (Anexo 2)

Muestreo

La técnica empleada para el muestreo fue no probabilística por conveniencia, donde el investigador decide que individuos de la población pasan a formar parte de la muestra.

Unidad de análisis

Estuvo constituida por cada uno de los pacientes que fueron atendidos en un consultorio odontológico privado.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario de escala de ansiedad dental modificada de Corah, tomado de Khan S, et al.¹⁸ con 5 ítems que evalúa las situaciones relativas al tratamiento odontológico en el que el paciente presenta ansiedad, es calificado en una escala tipo Likert que evalúa frecuencia de presentación en cada situación, con un rango de respuesta 1= relajado y 5 = extremadamente ansioso. La puntuación es obtenida por sumatoria simple de ítems y varían de 5 a 25 puntos, interpretados de la siguiente manera, menor o igual a 5 sin ansiedad, de 6-10 ansiedad leve, de 11-14 ansiedad moderada, de 15-19 ansiedad elevada, y mayor o igual a 20 ansiedad severa. (Anexo 3)

Se realizó una prueba piloto en 30 pacientes para verificar la confiabilidad del cuestionario, determinando una consistencia interna del instrumento con un Alfa de Cronbach de 0,811, lo que indica que el instrumento es confiable y apto para ser aplicado. (Anexo 4)

3.5. Procedimientos

Se solicitó una carta de presentación a la Dirección de la Escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo, dirigida al director del Centro Odontológico Tarapoto y solicitar la autorización para desarrollar la investigación en sus instalaciones. Con el visto bueno de la institución, mediante una carta de autorización, (Anexo 6) se procedió a aplicar la MDSA a cada paciente con todos los protocolos sanitarios correspondientes por la Pandemia de la Covid-19. Previo ingreso al centro odontológico, el paciente tenía que contar con doble mascarilla, después, un trabajador era el responsable de tomar la temperatura a los pacientes, quien les proporcionaba alcohol en gel para desinfectar las manos y la plantilla de los zapatos con ayuda de un pediluvio, además de botas descartables a través de dispensador; otro trabajador recepcionaba los objetos personales del paciente para evitar la manipulación de los mismos dentro del consultorio. Posteriormente, se les invitaba a tomar asiento,

siempre respetando el metro y medio de distanciamiento social obligatorio entre los que se encuentran en sala de espera.

Antes de ingresar al consultorio, al paciente se le explicó en qué consistía el estudio y se le invitaba a participar del mismo, si el paciente estaba de acuerdo, se le proporcionaba nuevamente de alcohol gel para desinfectarse las manos, así como de un lapicero y sobre cerrado, que contenía el consentimiento informado y el cuestionario con las indicaciones correspondientes para su desarrollo en 5 minutos por paciente. (Anexo 8) En ese sentido, se encuestó aproximadamente 7 pacientes al día, de lunes a sábado por tres semanas.

3.6. Método de análisis de datos

Para el análisis de datos, se utilizó la estadística descriptiva y se determinaron los resultados porcentuales usando tablas de distribución de frecuencias a través del software SPSS V.25; además, se manejó la prueba estadística Chi cuadrado para determinar asociación con el género, grupo etario y nivel de educación.

3.7. Aspectos éticos

Se tuvo presente los principios éticos de la declaración de Helsinki, que aborda las investigaciones en seres humanos, como el principio de justicia, ya que la selección de la muestra de estudio se realizó de manera justa, siendo ellos quienes decidían participar de la investigación, tratando a cada uno con la misma consideración y respeto. Se tuvo en cuenta también el principio de autonomía, el cual indica que los participantes tienen la capacidad de actuar bajo las decisiones que puede tomar, por lo que tiene que estar previamente informado. Además, el principio de beneficencia, porque el motivo del presente estudio es realizado en beneficio de los pacientes. Asimismo, el principio de no maleficencia, ya que los pacientes durante el estudio no presentaron daño alguno, de manera directa como indirecta⁴². Igualmente, se manejó la norma ética para el desarrollo de investigaciones de la Universidad César Vallejo.⁴³

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Prevalencia de los niveles de ansiedad frente a la atención odontológica en pacientes de un consultorio odontológico privado, Tarapoto 2021

Nivel de ansiedad	N	%
Sin ansiedad	18	16,1%
Ansiedad leve	42	37,5%
Ansiedad moderada	29	25,8%
Ansiedad elevada	17	15,2%
Ansiedad severa	6	5,4%
Total	112	100%

Fuente: Cuestionario aplicado por los autores

En la tabla 1, se encuentra la prevalencia de los niveles de ansiedad en pacientes de un consultorio odontológico privado, Tarapoto 2021; donde el 37,5% obtuvo ansiedad leve, el 25,8% reportó ansiedad moderada, el 15,2% logró ansiedad elevada; el 5,4% alcanzó ansiedad severa y el 16,1% no presentó ansiedad.

Tabla 2. Prevalencia de los niveles de ansiedad frente a la atención odontológica según género en pacientes de un consultorio odontológico privado, Tarapoto 2021

Nivel de ansiedad	Femenino		Masculino		Total		*p
	n	%	n	%	n	%	
Sin ansiedad	6	9,2%	12	25,5%	18	16,1%	0.004
Ansiedad leve	19	29,2%	23	48,9%	42	37,5%	
Ansiedad moderada	21	32,3%	8	17%	29	25,8%	
Ansiedad elevada	14	21,5%	3	6,4%	17	15,2%	
Ansiedad severa	5	7,7%	1	2,1%	6	5,4%	
Total	65	100%	47	100%	112	100%	

Fuente: Cuestionario aplicado por los autores

Chi cuadrado: 19,982

En la tabla 2, se observa que el 32,3% de pacientes de género femenino obtuvo un nivel de ansiedad moderado frente a la atención odontológica, el 29,2% obtuvo ansiedad leve, el 21,5% reportó ansiedad elevada, el 7,7% logró ansiedad severa y el 9,2% no presentó nivel alguno de ansiedad; por otro lado, el 48,9% de pacientes de género masculino obtuvo ansiedad de nivel leve, el 17% reportó ansiedad moderada, el 6,4% logró ansiedad elevada, el 2,1% alcanzó ansiedad severa, y el 25,5% no presentó algún nivel de ansiedad. Asimismo, se evidenció una relación estadísticamente significativa entre las dos variables.

Tabla 3. Prevalencia de los niveles de ansiedad frente a la atención odontológica según nivel de educación en pacientes de un consultorio odontológico privado, Tarapoto 2021

Nivel de ansiedad	Primaria		Secundaria		Superior		Total		*p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sin ansiedad	0	0	8	22,9%	10	14,3%	18	16,1%	0.659
Ansiedad leve	2	28,6%	12	34,3%	28	40%	42	37,5%	
Ansiedad moderada	4	57,1%	8	22,9%	17	24,3%	29	25,8%	
Ansiedad elevada	1	14,3%	5	14,3%	11	15,7%	17	15,2%	
Ansiedad severa	0	0	2	5,7%	4	5,7%	6	5,4%	
Total	7	100%	35	100%	70	100%	112	100%	

Fuente: Cuestionario aplicado por los autores

Chi cuadrado: 7,842

En la tabla 3, se observa que el 57,1% de pacientes con nivel de educación primaria obtuvo ansiedad moderada frente a la atención odontológica, el 28,6% presentó ansiedad leve, el 14,3% reportó ansiedad elevada y ningún paciente obtuvo ansiedad severa, por otro lado, el 34,3% de pacientes con nivel de educación secundario obtuvo ansiedad leve, el 22,9% reportó ansiedad moderada, el 14,3% logró ansiedad elevada, el 5,7% alcanzó ansiedad severa, y el 22,9% no presentó ansiedad; de igual manera, el 40% de pacientes con educación superior obtuvo ansiedad leve, el 24,3% reportó ansiedad moderada, el 15,7% logró ansiedad elevada, el 5,7% alcanzó ansiedad severa, y el 14,3% no presentó algún nivel de ansiedad. Asimismo, no se evidenció una relación estadísticamente significativa entre las dos variables.

Tabla 4. Prevalencia de los niveles de ansiedad frente a la atención odontológica según grupo etario en pacientes de un consultorio odontológico privado, Tarapoto 2021.

Nivel de ansiedad	18-29 años		30-59 años		60 años a más		Total		*p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sin ansiedad	8	14,5%	8	18,6%	2	14,3%	18	16,1%	0.911
Ansiedad leve	23	41,8%	15	34,9%	4	28,6%	42	37,5%	
Ansiedad moderada	13	23,6%	11	25,6%	5	35,7%	29	25,8%	
Ansiedad elevada	7	12,7%	7	16,3%	3	21,4%	17	15,2%	
Ansiedad severa	4	7,3%	2	4,7%	0	0	6	5,4%	
Total	55	100%	43	100%	14	100%	112	100%	

Fuente: Cuestionario aplicado por los autores

Chi cuadrado: 7,501

En la tabla 4, se observa que el 41,8% de pacientes 18-29 años obtuvo ansiedad leve, el 23,6% alcanzó ansiedad moderada, el 12,7% reportó ansiedad elevada, el 7,3% obtuvo ansiedad severa, y el 14,5% no presentó algún nivel de ansiedad; de igual manera, el 34,9% de pacientes 30-59 años obtuvo ansiedad leve, el 25,6% reportó ansiedad moderada, el 16,3% logró ansiedad elevada, el 4,3% alcanzó ansiedad severa, y el 18,6% no presentó algún nivel de ansiedad; por otro lado, el 35,7% de pacientes de 60 años a más obtuvo ansiedad moderada, el 28,6% reportó ansiedad leve, el 21,4% logró ansiedad elevada, 0 pacientes presentaron ansiedad severa, y el 14,3% no presentó algún nivel de ansiedad. Asimismo, no se evidenció relación estadísticamente significativa entre las dos variables.

V. DISCUSIÓN

La ansiedad es un fenómeno común en la odontología, surge como una respuesta psicológica y fisiológica ante una amenaza o peligro relacionado a los procedimientos odontológicos, ya sean preventivos o terapéuticos; pues al ser considerada como la quinta razón más prevalente de ansiedad, ésta representa un riesgo significativo para la salud bucal de las personas.⁴⁴

En la presente investigación, los resultados obtenidos a través de la escala de ansiedad dental de Corah modificada, señalan que la prevalencia de los niveles ansiedad frente a la atención odontológica en pacientes de un consultorio odontológico privado, Tarapoto 2021, es leve para el 37,5%, ansiedad moderada para el 25,8%, ansiedad elevada para el 15,2%; ansiedad severa para el 5,4% y el 16,1% no presentó ansiedad. Estos resultados son similares a los de Ramírez AA, et al.¹³, donde indicaron que el 47,7% de sus encuestados presentó ansiedad leve y Al-Zaed J, et al.¹⁷, donde reportaron que el 50% de su muestra obtuvo ansiedad leve. Se puede observar que los resultados son similares a los de la presente investigación, esto debido a que las investigaciones fueron realizadas en zonas urbanas, tal como lo explica Egbor PE, et al.⁴⁵, cuando menciona que en las zonas no desfavorecidas, las personas suelen acudir de manera asintomática al odontólogo y con mucha más frecuencia, mientras que en las zonas desfavorecidas la mayoría acuden al dentista solo si se presenta algún problema dental; en ese sentido, en Jeddy N, et al.⁴⁶ se ha demostrado un aumento de la ansiedad dental entre los pacientes que visitan poco el consultorio odontológico.

Así mismo, los resultados de la presente investigación difieren con Dogar F, et al.¹¹, quienes encontraron que el 38% de los pacientes obtuvo ansiedad moderada, por su parte, Vásquez K, et al.¹⁵, también reportaron nivel de ansiedad moderada con el 45%, de igual manera, Sandhu K, et al.¹⁹ ansiedad moderada con un 72,8%, mientras que, Shah AG.¹⁶ reportó que el 45,4% no presentaron ansiedad en relación a la atención odontológica. Appukuttan DP.²⁵ indica que la ansiedad es de origen multifactorial, ello explicaría las diferencias entre los resultados, pues la influencia de muchos factores antes de la atención como el tipo de procedimiento a realizarse, el entorno clínico, el profesional a

cargo del procedimiento o simplemente las características propias del paciente hace que los niveles varíen.

En relación al nivel de ansiedad según género, se encontró que las pacientes de género femenino obtuvieron nivel de ansiedad moderada con 32,3%, ansiedad leve con 29,2%, ansiedad elevada con 21,5%, sin ansiedad con 9,2% y ansiedad severa con 7,7%; mientras que el género masculino obtuvo nivel leve de ansiedad con 48,9%, sin ansiedad con 25,5%, ansiedad moderada con 17%, ansiedad elevada con 6,4% y ansiedad severa con 2,1%, asimismo, se evidenció que la ansiedad dental y el género estaban asociados significativamente. Estos resultados coinciden con Sandhu K, et al.¹⁹, quienes manifestaron que las mujeres obtuvieron mayor nivel de ansiedad, ya que el 42,8% de las féminas obtuvo un nivel elevado de ansiedad y el 72,8% de pacientes de género masculino nivel moderado, guardando relación con nuestro estudio. Estos resultados confirman lo expresado por Anzar W, et al.⁴⁷, quienes afirman que las mujeres expresan su miedo de manera más abierta en comparación con los varones, también, menciona que las mujeres muestran menos tolerancia al dolor, por lo tanto, visitan al dentista con más frecuencia que los varones y con tendencia a mostrar mayor nivel de ansiedad.

No obstante, los resultados de la presente investigación difieren con Ramírez A, et al.¹³, donde el género masculino obtuvo nivel de ansiedad leve con 54,1% y las pacientes de género femenino ansiedad leve con 44,4%, de igual manera, Saeed NA, et al.¹⁴ donde los varones obtuvieron nivel de ansiedad leve con 65,5% y las mujeres ansiedad leve con 26,8%. Esta diferencia lo explica Carrasco M, et al.⁴⁸, cuando menciona que son los varones quienes asisten con menor frecuencia a consulta odontológica que las mujeres; en ese sentido, se ha demostrado en Jeddy N, et al.⁴⁶ un aumento de los niveles de ansiedad dental en los pacientes que frecuentan poco el consultorio odontológico.

En relación al nivel de ansiedad según nivel de educación, se reportó que los pacientes con nivel de educación primaria obtuvieron nivel de ansiedad moderada con 57,1%, por su parte, los pacientes con nivel de educación secundaria obtuvieron ansiedad leve con 34,3%, de igual manera, los pacientes con nivel de educación superior, quienes también lograron ansiedad leve con

40%; sin embargo, se evidenció que la ansiedad dental y el nivel de educación no estaban asociados significativamente. Estos resultados coinciden con Sandhu K, et al.¹⁹, quienes reportaron que los pacientes con educación primaria obtuvieron mayores niveles de ansiedad, pues 50% logró nivel moderado. La similitud en los resultados se encuentra en la preparación intelectual de los pacientes, tal como lo indica Rodríguez H, et al.⁴⁹, cuando menciona que tener mayor nivel de educación mejora los conocimientos y ayuda a comprender la necesidad de los procedimientos odontológicos, a diferencia de los que presentan menor nivel de educación, quienes realizan visitas poco frecuentes al consultorio odontológico y sus niveles de ansiedad son más altos.

Sin embargo, los resultados de la presente investigación difieren con Saeed NA, et al.¹⁴, donde los pacientes con menor nivel de educación obtuvieron ansiedad leve en un 49,1%, de igual manera, Khan S, et al.¹⁸ reportaron que el 56% de pacientes con menor nivel de educación obtuvo ansiedad leve. Esta diferencia en los resultados se encuentra en el origen multifactorial de la ansiedad dental, Appukuttan DP.²⁵ indica que los factores conductuales o las características propias del paciente hacen que los niveles varíen.

En relación al nivel de ansiedad según grupo etario, se reportó que los pacientes de 18-29 años obtuvieron nivel de ansiedad leve con 41,8%, por su parte, los pacientes de 30-59 años obtuvieron nivel de ansiedad leve con 34,9%, mientras que los pacientes de 60 años a más presentaron ansiedad moderada con 35,7%; sin embargo, se evidenció que la ansiedad dental y el grupo etario no están asociados significativamente. Esta similitud en los resultados es debido a lo que menciona Storjord H, et al.²⁴ en la teoría del condicionamiento, explica que la ansiedad dental es el resultado de experiencias negativas o traumáticas previas, de igual manera, Ledesma K, et al.⁵⁰, cuando dice que los pacientes de mayor edad que son atendidos en la actualidad, durante la infancia pudieron presentar experiencias negativas, siendo este factor lo que refleje los comportamientos fóbicos en las personas adultas.

Asimismo, estos resultados difieren con Saeed NA, et al.¹⁴, pues encontraron que los pacientes de mayor edad entre 50-59 años obtuvieron ansiedad leve

con un 55,5%, por su parte, Ramírez AA, et al.¹³, manifestaron que los pacientes mayores de 60 años obtuvieron ansiedad leve con 57,9%. La diferencia en los resultados es debido a lo que menciona Ríos M, et al.⁵¹, cuando dice que los pacientes mayores pueden ocultar los síntomas de la ansiedad o simplemente el profesional lo confunde con aspectos normales de la edad como un leve deterioro cognitivo o la presencia de comorbilidades médicas y mentales, lo que explica lo niveles bajos de ansiedad en estos pacientes.

VI. CONCLUSIONES

1. La prevalencia de los niveles de ansiedad frente a la atención odontológica en pacientes de un consultorio odontológico privado, Tarapoto 2021, es leve con 37,5%, moderada con 25,8%, sin ansiedad con 16,1%, elevada con 15,2% y severa con 5,4%.
2. La prevalencia de los niveles de ansiedad frente a la atención odontológica en pacientes de un consultorio odontológico privado, Tarapoto 2021, es moderada para el género femenino con 32,3%, leve con 29,2%, elevada con 21,5%, sin ansiedad 9,2% y severa con 7,7%; mientras que, para el género masculino la ansiedad es leve en un 48,9%, sin ansiedad con 25,5%, moderada con 17%, elevada con 6,4% y severa con 2,1%. Asimismo, se encontró asociación significativa entre las variables.
3. La prevalencia de los niveles de ansiedad frente a la atención odontológica en pacientes de un consultorio odontológico privado, Tarapoto es moderada para los pacientes con nivel primario en un 57,1%, leve con 28,6%, elevada con 14,3%, severa y sin ansiedad ningún paciente; asimismo los que alcanzaron el nivel secundario, demuestran ansiedad leve con 45,7%, elevada con 25,7%, moderada con 20% y severa con 8,6%, mientras que, los que cuentan con nivel superior, manifiestan padecer de ansiedad leve en un 44,3%, moderada con 30%, elevada con 18,6% y severa con 7,1%. En consecuencia, no se encontró asociación significativa entre las variables.
4. La prevalencia de los niveles de ansiedad frente a la atención odontológica en pacientes de un consultorio odontológico privado, Tarapoto es leve para el grupo de 18-29 años con 41,8%, moderada con 23,6%, sin ansiedad con 14,5%, elevada con 12,7% y severa con 7,3%; asimismo, en aquellos de 30-59 años es leve con 34,9%, moderada con 25,6%, sin ansiedad con 18,6%, elevada con 16,3% y severa con 4,7%, mientras que, en los pacientes de 60 años a más es moderada con 35,7%, leve con 28,6%, elevada con 21,4%, sin ansiedad con 14,3% y ansiedad severa ningún paciente. Sin embargo, no se encontró asociación significativa entre las variables.

VII. RECOMENDACIONES

1. Realizar investigaciones donde se compare los niveles de ansiedad dental antes y después del tratamiento odontológico, para ver si los pacientes siguen manteniendo el mismo nivel de ansiedad.
2. Desarrollar estudios donde se evalúe el nivel de ansiedad frente a la atención odontológica según género en consultorios odontológicos públicos.
3. Realizar investigaciones sobre el nivel de ansiedad dental frente a la atención odontológica según nivel de educación utilizando otros instrumentos para su evaluación.
4. Desarrollar investigaciones sobre el nivel de ansiedad dental frente a la atención odontológica en otros grupos etarios como niños y adolescentes.

REFERENCIAS

1. Jiménez JL, Herrera JC, Jiménez JD, Islas RM. Miedo y ansiedad dental de pacientes adultos atendidos en una Clínica Universitaria de México. *Cient. dent.* [Internet]. 2017 [Consultado 24 de mayo de 2021]; 14(1): 7-14. Disponible en: <https://coem.org.es/pdf/publicaciones/cientifica/vol14num1/miedoYansied.pdf>
2. Sitheeque M, Massoud M, Yahya S, Humphris GM. Validation of the Malay version of the Modified Dental Anxiety Scale and the prevalence of dental anxiety in a Malaysian population. *Journal of Investigative and Clinical Dentistry.* [Internet]. 2015 [Consultado 24 de mayo de 2021]; 5(1): 313-320. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jicd.12106>
3. White AM, Giblin L, Boyd DL. The Prevalence of Dental Anxiety in Dental Practice Settings. *J. of Dent Hyg.* [Internet]. 2017 [Consultado 24 de mayo de 2021]; 91(1): 30-34. Disponible en: <https://jdh.adha.org/content/91/1/30/tab-article-info>
4. De Souza RL, Duarte AR, Tobias PT, Reis TM, Santana H, Souza RL. Necessidade de Tratamento Odontológico e Níveis de Ansiedade em Adolescentes. *Revista Bahiana de Odontologia.* [Internet]. 2017 [Consultado 24 de mayo de 2021]; 8(2): 37-42. Disponible en: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/odontologia/article/download/1308/1086>
5. Mautz C, Fernández C, Saldivia C, Rodríguez C, Riquelme S, Linco J. Prevalencia de ansiedad dental en niños atendidos en los Servicios de Salud Públicos de Valdivia, Chile. *Rev. Odontoestomatología.* [internet]. 2017 [Consultado 9 de noviembre de 2021]; 19(30): 59-64. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ode/v19n30/1688-9339-ode-19-30-00059.pdf>
6. Ríos M, Herrera A, Molina Y, Cadenasso P, Zambrano V, Rojas G. Ansiedad Dental en Adultos Chilenos que Concurren a un Servicio de Salud Primaria. *Int. J. Odontostomat.* [Internet]. 2016 [consultado 9 de noviembre de 2021]; 10 (2): 261-266. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2016000200012
7. Talo YT, Dundar S, Bozoglan A, Karaman T, Dildes N, Acun Kaya F, et al. Is there a relation between dental anxiety, fear and general psychological status? *PeerJ.* [Internet]. 2017 [Consultado 24 de mayo de 2021]; 17(1): 1-11. Disponible en: <https://peerj.com/articles/2978/>

8. Kida I, Kokulengya F. Dental Anxiety and its consequences to oral health care attendance and delivery. En: Kocabasoglu N, Bingol R, editors. Anxiety Disorder from Childhood to Adulthood. 7th ed. London: IntechOpen; 2019. p. 35-50.
9. Alcolea AD, Alcolea JR, Alcolea AD, Palomino KL. Odontofobia y su correlación con la salud bucal general y la enfermedad periodontal. *Multimed Rev. Med. Gramma*. [Internet]. 2021 [consultado 1 julio de 2021]; 25(3): 1-15. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1077/2105>
10. Diab AS. Impact of Anxiety on the Satisfaction of Dental Implant Patients. *Journal of Prosthodontics*. [Internet]. 2019 [Consultado 1 de julio de 2021]; 28(7): 766-771. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jopr.12729>
11. Dogar F, Munshi MSM, Haroon F, Zakir A. Dental anxiety among general population of sheikhupura. *Pak Oral Dent J*. [Internet]. 2020 [Consultado el 10 de junio de 2021]; 40(3) :171-73. Disponible en: <https://www.podj.com.pk/index.php/podj/article/view/576>
12. Jumaymi AK, Faqehi WH, Hamdi SA, Jarab MB, Essa AA, Abdulfattah MA. Level of Dental Anxiety and Its Relation to Khat Chewing in Jazan Population: A Cross-sectional Study. *The Journal of Contemporary Dental Practice*. [Internet]. 2020 [Consultado 10 de junio de 2021]; 21(3): 253-260. Disponible en: <https://www.thejcdp.com/doi/JCDP/pdf/10.5005/jp-journals-10024-2767>
13. Ramírez AA, Haro ME, Hernández C, Gastelum LG. Nivel de ansiedad en los pacientes previo a su atención dental en el primer nivel de atención. *Rev Tame*. [Internet]. 2019 [Consultado el 10 de junio de 2021]; 8(22): 860-862. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/tame/tam-2019/tam1922c.pdf>
14. Saeed NA, Hussein HM, Mahmood AA. Prevalence of dental anxiety in relation to sociodemographic factors using two psychometric scales in Baghdad. *MDJ*. [Internet]. 2017 [Consultado el 10 de junio de 2021]; 14(1): 38-50. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/317156666_Prevalence_of_dental_anxiety_in_relation_to_sociodemographic_factors_using_two_psychometric_scales_in_Baghdad
15. Vásquez K, Viteri L. Niveles y Factores Asociados a la Ansiedad Dental Previo Procedimiento Odontológico en Clínica Ucsq A-2017. *Rev. Med*. [Internet]. 2017 [Consultado el 10 de junio de 2021]; 23(1): 24-28. Disponible en: <https://rmedicina.ucsg.edu.ec/index.php/ucsg-medicina/article/view/986>

16. Shah AG. Assessment of Dental Anxiety and its Impact on Dental Health Behaviour among Medical Undergraduate Students of Gujarat, India. *Ann. Int. Med. Den. Res.* [Internet]. 2017 [Consultado el 10 de junio de 2021]; 3(6): 18-24. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/321410198_Assessment_of_Dental_Anxiety_and_its_Impact_on_Dental_Health_Behaviour_among_Medical_Undergraduate_Students_of_Gujarat_India
17. Al-Zaed J, Al-ghamdi S, Ibrahim M, Youssef AR. Dental Anxiety among UQU Dental Clinics Patients. *Int J Health Sci Res.* [Internet]. 2017 [Consultado el 10 de junio de 2021]; 7(5): 101-104. Disponible en: https://www.ijhsr.org/IJHSR_Vol.7_Issue.5_May2017/IJHSR_Abstract.017.html
18. Khan S, Ahmad M, Ahmad I, Rasool G, GulKhattak A. Dental anxiety among Sudanese dental patients attending Pakistani Field Hospital, Nyala, Sudan. *Sudan Med J.* [Internet]. 2016 [Consultado el 10 de junio de 2021]; 52(3): 126-130. Disponible en: <http://www.smj.eg.net/journals/pdf/745.pdf>
19. Sandhu KS, Gupta N, Arora V, Gupta P, Nishant M. Dental Anxiety Assessment among Rural Patients visiting Satellite Clinic at Panchkula District, Haryana, India. *I J Pre Clin Dent Res.* [Internet]. 2015 [Consultado el 10 de junio de 2021]; 2(5): 21-26. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/281295053_Dental_Anxiety_Assessment_among_Rural_Patients_visiting_Satellite_Clinic_at_Panchkula_District_Haryana_Indiam
20. Briceño Y, Calderón Z, Rodríguez X, Rojas I. Nivel de ansiedad en pacientes que acuden a consulta odontológica de cirugía y periodoncia en la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes. *Rev. Venez. Invest. Odont. IADR.* [Internet]. 2017 [Consultado 30 de mayo de 2021]; 5(1): 42-56. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/rvio/article/view/7970/7918>
21. Alzate LM, García SY, Gaviria I, López JS, Ortiz J, Franco JQ, et al. Factores asociados al miedo y ansiedad en pacientes que asisten a consulta odontológica: Estudio Transversal. *Rev Estomatol.* [Internet]. 2021 [Consultado 31 de agosto de 2021]; 29(1): 1-9. Disponible en: https://estomatologia.univalle.edu.co/index.php/revista_estomatologia/article/view/10929/13353

22. Maina G, Mauri M, Rossi A. Anxiety and depression. *Journal of Psychopathology*. [Internet]. 2016 [Consultado 30 de mayo de 2021]; 22(4): 236-250. Disponible en: <https://www.jpsychopathol.it/article/anxiety-and-depression/>
23. Moustafa S, Ahmed H. School Children Dental Health, Dental Fear and Anxiety in relation to their Parents' Dental Anxiety: Comparative Study. *Journal of Nursing and Health Science*. [Internet]. 2015 [Consultado 30 de mayo de 2021]; 4(6): 39-46. Disponible: https://www.researchgate.net/publication/349311846_School_Children_Dental_Health_Dental_Fear_and_Anxiety_in_relation_to_their_Parents'_Dental_Anxiety_Comparative_Study
24. Storjord H, Teodorsen M, Bergdahl J, Wynn R, Johnsen J. Dental anxiety: a comparison of students of dentistry, biology, and psychology. *J Multidiscip Healthc*. [Internet]. 2014 [Consultado 1 de setiembre de 2021]; 7:413-418. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/JMDH.S69178>
25. Appukuttan DP. Strategies to manage patients with dental anxiety and dental phobia: literature review. *Clin Cosmet Investig Dent*. [Internet]. 2016 [Consultado 30 de mayo de 2021]; 8(1): 35-50. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/CCIDE.S63626>
26. Ríos Erazo M, Herrera Ronda A, Rojas Alcayaga G. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. *Av. Odontoestomatol*. [Internet]. 2014 [Consultado 30 de mayo de 2021]; 30(1): 39-46. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/123563>
27. Rodríguez H. Tratamientos farmacológicos y no farmacológicos para la ansiedad al tratamiento estomatológico. *Rev Cubana Estomatol*. [Internet]. 2016 [Consultado 30 de mayo de 2021]; 53(4): 277-290. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1093>
28. Lourdes HA, Arias A, Vargas LM, Giles JF, Adams JC, Trejo TP. Musicoterapia como alternativa para el control de ansiedad en pacientes pediátricos que acuden a atención odontológica. [Internet]. 2019 [Consultado 30 de mayo de 2021]; 4(1): 91-93. Disponible en: <https://revmedforense.uv.mx/index.php/RevINMEFO/article/view/2647>
29. Sanjuán M. Intervenciones musicales para la ansiedad odontológica en pacientes pediátricos y adultos. *Ene*. [Internet]. 2015 [Consultado 31 de mayo de 2021]; 4(1): 91-93. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/CCIDE.S63626>

- 2021]; 9(2). Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2015000200011>
30. Tanja-Dijkstra K, Pahl S, White MP, Andrade J, Qian C, Bruce M, et al. Improving Dental Experiences by Using Virtual Reality Distraction: A Simulation Study. PLoS ONE. [Internet]. 2014 [Consultado 31 de mayo de 2021]; 9(3): 1-10. Disponible: https://www.researchgate.net/publication/260757396_Improving_Dental_Experiences_by_Using_Virtual_Reality_Distraction_A_Simulation_Study
31. Choi SH, Won JH, Cha JY, Hwang CJ. Effect of Audiovisual Treatment Information on Relieving Anxiety in Patients Undergoing Impacted Mandibular Third Molar Removal. J Oral Maxillofac Surg. [Internet]. 2015 [Consultado 31 de mayo de 2021]; 73(11) :2087-2092. Disponible en: DOI: [10.1016 / j.joms.2015.06.175](https://doi.org/10.1016/j.joms.2015.06.175)
32. Venkataramana M, Pratap K, Padma M, Kalyan S, Reddy AA, Sandhya P. Effect of aromatherapy on dental patient anxiety: A randomized controlled trial. J Indian Assoc Public Health Dent. [Internet]. 2016 [Consultado 31 de mayo de 2021]; 14(2):131-134. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/303908377_Effect_of_aromatherapy_on_dental_patient_anxiety_A_randomized_controlled_trial
33. Cai H, Xi P, Zhong L, Chen J, Liang X. Efficacy of aromatherapy on dental anxiety: A systematic review of randomised and quasi-randomised controlled trials. Oral Dis. [Internet]. 2021 [Consultado 31 de mayo de 2021]; 27(4): 829-847. Disponible en: DOI: [10.1111 / odi.13346](https://doi.org/10.1111/odi.13346)
34. Alvarez M, Sacsquispe S, Paredes Ne. Manejo bajo sedación consciente de quiste de erupción en infante. Rev. Estomatol. Herediana. [Internet]. 2016 [consultado 1 de setiembre de 2021]; 26(4): 255-262. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v26n4/a08v26n4.pdf>
35. Weissheimer T, Gerzson A, Schwengber H, Neto A. Benzodiazepines for conscious sedation in the dental office. Stomatos. [Internet]. 2016 [Consultado 31 de mayo de 2021]; 22(42): 42-53. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/316897335_Benzodiazepines_for_conscious_sedation_in_the_dental_office

36. Pitulaj 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 2 de agosto de 2021]; 29(1): 45-49. Disponible en: <https://www.advances.umed.wroc.pl/en/article/2020/29/1/45/>
37. Bonafé FS, Campos JD. Validation and Invariance of the Dental Anxiety Scale in a Brazilian sample. *Braz. Oral Res*. [Internet]. 2016 [Consultado 2 de agosto de 2021]; 30(1): 1-8. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bor/a/gwYwkvxYyGV6k6PHBmQLxZy/?format=pdf&lang=en>
38. Abeysekera A. Basic research and applied research. *J. Natn.Sci. Foundation Sri Lanka*. [Internet]. 2019 [Consultado 2 de junio de 2021]; 47(3): 269. Disponible en: <https://jnsfsl.sjoi.info/articles/9482/galley/6757/download/>
39. Colamesta V, Pistelli R. Study design: features of non-experimental studies. En: Annesi I, Lundback B, Viegi G, editors. *Respiratory Epidemiology*. 1st ed. Paris: ERS Monograph; 2014.p. 249-256.
40. Nassaji H. Qualitative and descriptive research: Data type versus data analysis. *Language Teaching Research*. [Internet]. 2015 [Consultado 2 de junio de 2021]; 19(2): 129-132. Disponible en: DOI:[10.1177/1362168815572747](https://doi.org/10.1177/1362168815572747)
41. Kholmatova KK, Gorbatova MA, Kharkova OA, Grijbovski AM. Cross-sectional studies: Planning, Sample size, data analysis. *Human Ecology*. [Internet]. 2016 [Consultado 2 de junio de 2021]; 2(1): 49-56. Disponible en: <https://journals.eco-vector.com/1728-0869/article/view/16945>
42. Shrestha B, Dunn L. The Declaration of Helsinki on Medical Research involving Human Subjects: A Review of Seventh Revision. *J Nepal Health Res Council*. [Internet]. 2019 [Consultado 2 de junio de 2021]; 17(45): 548-552. Disponible en: <http://103.69.125.201/index.php/jnhrc/article/view/767>
43. Universidad César Vallejo. [Internet]. Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo: Resolución de Consejo Universitario N°0262-2020-UCV. [Consultado 20 junio de 2021]. Disponible en: <https://www.ucv.edu.pe/wp-content/uploads/2020/11/RCUN%C2%B00262-2020-UCV-Aprueba-Actualizaci%C3%B3n-del-C%C3%B3digo-%C3%89tica-en-Investigaci%C3%B3n-1-1.pdf>

44. Murad MH, Ingle NA, Assery MK. Evaluating factors associated with fear and anxiety to dental treatment-A systematic review. *J Family Med Prim Care*. [Internet]. 2020 [Consultado 2 de agosto de 2021]; 9(9): 4530-4535. Disponible en: [10.4103/jfmprc.jfmprc_607_20](https://doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc_607_20)
45. Egbor PE, Akpata O. An evaluation of the sociodemographic determinants of dental anxiety in patients scheduled for intra-alveolar extraction, *Libyan Journal of Medicine*. [Internet]. 2014 [consultado 9 de noviembre de 2021] 9(1): 1-5. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.3402/ljm.v9.25433?needAccess=true>
46. Anzar W, Afaq A, Baig QA. Assessment of dental anxiety in adults undergoing dental procedures in Dow International Dental College. *J Dow University of Health Sciences*. [Internet]. 2017 [Consultado 14 de julio de 2021]; 11(1): 2-5. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/342531043_ASSESSMENT_OF_DENTAL_ANXIETY_IN_ADULTS_UNDERGOING_DENTAL_PROCEDURES_IN_DOW_INTERNATIONAL_DENTAL_COLLEGE
47. Carrasco M, Landauro A, Orejuela F. Factores asociados a la utilización de servicios en una clínica odontológica universitaria peruana. *Rev Estomatol Herediana*. [Internet]. 2015 [Consultado 9 de noviembre de 2021]; 25(1): 27-35. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n1/a05v25n1.pdf>
48. Jeddy N, Nithya S, Radhika T, Jeddy N. Dental anxiety and influencing factors: A cross-sectional questionnaire-based survey. *Indian J Dent Res*. [Internet]. 2018 [Consultado 9 de noviembre de 2021]; 29(2): 10-5. Disponible en: <https://www.ijdr.in/article.asp?issn=0970-9290;year=2018;volume=29;issue=1;spage=10;epage=15;aulast=Jeddy>
49. Rodríguez H, Pérez A, Quiñones M, Lorenzo M. Prevalencia y aspecto sociodemográficos de la ansiedad al tratamiento estomatológico. *Revista Cubana de Salud Pública*. [Internet]. 2016 [Consultado 9 de noviembre de 2021]; 53(4): 268-276. Disponible en: <http://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1025>
50. Ledesma K, Villavicencio E. Ansiedad y miedo ante el tratamiento odontológico en niños. *Revista OACTIVA UC Cuenca*. [Internet]. 2017 [Consultado 9 de noviembre de 2021]; 2(1): 69-78. Disponible en:

https://www.researchgate.net/profile/Ebingen-Villavicencio/publication/320597134_ANSIEDAD_Y_MIEDO_ANTE_EL_TRATAMIENTO_ODONTOLOGICO_EN_NINOS/links/59efc2520f7e9baeb26aca99/ANSIEDAD-Y-MIEDO-ANTE-EL-TRATAMIENTO-ODONTOLOGICO-EN-NINOS.pdf

51. Ríos M, Herrera A, Farías C, Valdés V, Aguilar J, Van Treek P, et al. Validez y confiabilidad del cuestionario de ansiedad y miedo dental IDAF -4C+ en adultos mayores. Int. J. Inter. Dent. [Internet]. 2021 [Consultado 9 de noviembre de 2021]; 14(1): 22-27. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S2452-55882021000100022&script=sci_arttext&lng=en
52. Ríos M, Herrera A, Rojas G. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. Av. Odontoestomatol. [Internet]. 2014 [Consultado 2 de junio de 2021]; 30(1): 39-46. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v30n1/original4.pdf>
53. Real Academia Española. [Internet] Diccionario de la lengua española; 2014. [Consultado 2 junio de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/genero>
54. Gobierno del Perú. [Internet]. Ley General de Educación: Ley N° 28044. [Consultado 2 junio de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/118378-28044>
55. Real Academia Española. [Internet]. Diccionario de la lengua española; 2014. [Consultado 9 de junio de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/etario>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de ansiedad frente a la atención odontológica	Escala que representa el estado emocional aversivo de aprensión o preocupación ante cualquier objeto o circunstancia de origen odontológico. ⁵²	En la presente investigación, se determinó los niveles de ansiedad frente a la atención odontológica después de la sumatoria de cada ítem del cuestionario, donde menor o igual a 5 sin ansiedad, de 6-10 ansiedad leve, de 11-14 ansiedad moderada, de 15-19 ansiedad elevada, y mayor o igual a 20 ansiedad severa.	Sin ansiedad Ansiedad leve Ansiedad moderada Ansiedad elevada Ansiedad severa	Ordinal
Género	Grupo al que pertenecen los seres humanos de cada sexo, entendido este desde un punto de vista sociocultural en lugar de exclusivamente biológico. ⁵³	En la presente investigación se determinó el género a través de los datos personales en el instrumento de	Femenino Masculino	Nominal

		recolección de datos.		
Nivel de educación	Periodo gradual de sistema educativo articulado en etapas educativas. ⁵⁴	En la presente investigación se determinó el nivel de educación a través de los datos personales en el instrumento de recolección de datos.	Primaria Secundaria Superior	Ordinal
Grupo etario	Dicho de varias personas: Que se encuentran dentro de un rango de edad. ⁵⁵	En la presente investigación se determinó el grupo etario a través de los datos personales en el instrumento de recolección de datos.	Jóvenes (18-29) Adultos (30-59) Adulto mayor (de 60 a más)	Ordinal

ANEXO 2

CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

Al contar con una elevada población, se realizó la aplicación de una fórmula estadística la cual se plasma a continuación, con el fin de poder calcular la muestra para la investigación:

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Z = Nivel de confianza 1,96

E = Precisión 0,05

p = Probabilidad de éxito 0,9

q = Probabilidad de fracaso 0,1

N = Tamaño de la población 587

$$n = \frac{3,8416 * 587 * 0,9 * 0,1}{0,0025 * (586) + 3,8416 * 0,9 * 0,1}$$

$$n = \frac{202,951728}{1,810744}$$

$$n = 112$$

Obteniendo como muestra de estudio 112 pacientes.

ANEXO 3

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS)							
Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer el nivel de ansiedad en los pacientes del centro odontológico. Sus respuestas serán totalmente confidenciales.							
I.- DATOS PERSONALES: Instrucciones: Escribir o marcar con una (x) según corresponda:							
Edad:			Género: F____ / M____				
Nivel de educación:	Inicial_____		Primaria_____		Ninguno_____		
	Secundaria_____		Superior_____				
II.- CUESTIONARIO DE CORAH:							
Instrucciones: -Solo se solicita honestidad y sinceridad de acuerdo a su contextualización. -Lea atentamente cada ítem y marque con una (x) la alternativa que sea más apropiada para Usted, seleccionando del 1 a 5, que corresponde a su respuesta. Donde:							
		1	Relajado, nada ansioso				
		2	Levemente ansioso				
		3	Bastante ansioso				
		4	Muy ansioso e intranquilo				
		5	Extremadamente ansioso				
ÍTEM			ESCALA DE CALIFICACIÓN				
			1	2	3	4	5
Si tuviera que ir al dentista mañana para una revisión, ¿cómo se sentiría al respecto?							
Cuando está esperando su turno en el consultorio, ¿cómo se siente?							

Cuando está en la silla del dentista esperando mientras él prepara la turbina para comenzar el trabajo en sus dientes, ¿cómo se siente?					
Imagínese que está en la silla del dentista para una limpieza. El dentista saca los instrumentos para raspar y pulir sus dientes, ¿cómo se siente?					
Si le van a inyectar con una aguja anestésico local para su tratamiento dental ¿cómo se siente?					
Sub total					
Total					

ANEXO 4

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

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

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTES :	Ramos Silva Cinthia Yekxabel Rengifo Lozano Erick Anthony
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Nivel de ansiedad frente a la atención odontológica en pacientes de un consultorio odontológico privado, Tarapoto 2021
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO :	Cuestionario
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	Coefficiente de Alfa de Cronbach
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	16 de junio al 23 de junio de 2021
1.7. MUESTRA APLICADA :	30 pacientes de un consultorio odontológico privado de Tarapoto 2021


II. CONFIABILIDAD


CONFIABILIDAD ALCANZADA:	0.811
--------------------------	--------------


III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO

Puesto que el instrumento es un cuestionario con escala ordinal, se aplicó un análisis mediante el Coeficiente de fiabilidad de Alfa de Cronbach.

La consistencia interna del instrumento arrojó un valor de 0.811, lo que indica que posee una confiabilidad MUY ALTA para ser aplicado en el estudio.


Estudiante: Ramos Silva Cinthia Yekxabel
DNI : 75108679


Estudiante: Rengifo Lozano Erick Anthony
DNI : 70076214


Estadístico/
DNI :
Lic. Miguel Angel Paucar Espinoza
LICENCIADO EN ESTADÍSTICA
COESPE N° 1035

ANEXO 5

BASE DE DATOS DE LA PRUEBA PILOTO

Encuestados	Ítems				
	P1	P2	P3	P4	P5
E1	2	2	2	2	2
E2	2	2	3	3	5
E3	1	5	1	4	4
E4	2	1	4	5	1
E5	1	2	2	3	3
E6	1	1	1	1	1
E7	2	1	1	2	3
E8	1	1	1	1	1
E9	1	2	1	1	1
E10	4	5	2	5	1
E11	1	1	1	1	1
E12	1	1	1	1	1
E13	1	1	2	1	1
E14	1	2	1	2	4
E15	3	2	4	5	4
E16	2	1	1	4	5
E17	1	1	1	1	2
E18	2	3	3	3	4
E19	2	1	1	1	2
E20	3	4	5	3	5
E21	1	1	2	2	3
E22	3	4	3	4	5
E23	2	2	3	3	5
E24	1	1	3	4	5
E25	1	1	1	1	1
E26	2	2	3	3	5
E27	1	2	2	2	4
E28	1	2	2	3	4
E29	1	1	1	1	1
E30	1	1	1	3	3

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.811	5

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
10.83	22.351	4.728	5

Estadísticas de elemento


	Media	Desviación estándar	N
P1	1.60	.814	30
P2	1.87	1.196	30
P3	1.97	1.129	30
P4	2.50	1.358	30
P5	2.90	1.626	30

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	9.23	17.357	.639	.781
P2	8.97	15.757	.544	.790
P3	8.87	15.292	.655	.759
P4	8.33	13.126	.750	.723
P5	7.93	13.375	.532	.814

ANEXO 6

AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



*Centro Odontológico Tarapoto E.I.R.L.
Odontología Estética E Integral*

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

Tarapoto, 27 de julio de 2021

CARTA N° 001 – 2021 –


**SEÑORES: CINTHIA YEKXABEL RAMOS SILVA
ERICK ANTHONY RENGIFO LOZANO**

**ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN Y APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA**

Grato dirigirme ante ustedes para expresarles cordialmente y al mismo tiempo hacer de su conocimiento que, habiendo presentado una carta de presentación, solicitando autorización para la ejecución y aplicación del instrumento para la recolección de datos, del proyecto de tesis titulado: **“Nivel de ansiedad frente a la atención odontológica en pacientes de un consultorio odontológico privado, Tarapoto 2021”**, por lo que autorizo y al mismo tiempo, brindo las facilidades para la ejecución de su proyecto, la misma que permitirá el éxito de la investigación.

Sin otro particular me suscribo de ustedes no sin antes reiterarles mi especial consideración.

Atentamente,



CENTRO ODONTOLÓGICO TARAPOTO E.I.R.L.
TEDY SÁNCHEZ REÁTEGUI
GERENTE PROPIETARIO

JR. RAMÍREZ HURTADO N° 387 - TEL.FIJO (042) 524802 – CELULAR 981681126
TARAPOTO SAN MARTÍN

ANEXO 7

CARTA DE PRESENTACIÓN



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

Piura, 26 de julio de 2021

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 359-2021/UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Doctor
Tedy Sánchez Reategui
Centro Odontológico Tarapoto
Tarapoto. -

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, presentarle a los alumnos **Rengifo Lozano Erick Anthony** identificado con DNI 70076214 y **Ramos Silva Cinthia Yekxabel** identificada con DNI 75108679, 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 “**Nivel de ansiedad frente a la atención odontológica en pacientes de un consultorio odontológico privado, Tarapoto 2021**”.

Por lo tanto, solicito a usted permiso para acceder a la recolección de datos y 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.

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.**INVESTIGADORES:** Erick Anthony Rengifo Lozano y Cinthia Yekxabel Ramos Silva**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** Nivel de ansiedad frente a la atención odontológica en pacientes de un consultorio odontológico privado, Tarapoto 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 complete el cuestionario que se le entregará, sea sincero al responder las preguntas. El tiempo a emplear no será mayor a 10 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 permitirá a los investigadores y cirujanos dentistas conocer el nivel de ansiedad frente a la atención odontológica en pacientes de un consultorio odontológico privado de Tarapoto, información que servirá para que el cirujano dentista decida un plan de tratamiento adecuado.Si usted desea comunicarse con los investigadores para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: 942819619 – 990798488, o a los siguientes correos electrónicos: anthony14.11@hotmail.com – yekxramos@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 los investigadores tendrán acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.**USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA:** Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un periodo de 5 años para que de esta manera dichos datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.AUTORIZO A TENER MI INFORMACIÓN OBTENIDA Y QUE ESTA PUEDA SER ALMACENADA: SI NO

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

DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN: 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 Erick Anthony Rengifo Lozano y Cinthia Yekxabel Ramos Silva, a los siguientes Cell: 990798488 – 942819619. 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 de los investigadores 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._____
ParticipanteNombre:
DNI:_____
Testigo/Secretaria COTNombre: Cindy Milusca Mori Sinarahua
DNI:70232958_____
InvestigadorNombre: Erick Anthony Rengifo Lozano
DNI: 70076214_____
InvestigadorNombre: Cinthia Yekxabel Ramos Silva
DNI: 75108679

Fecha: _____

ANEXO 9**BASE DE DATOS DE LA MUESTRA**

Encuestados	Items				
	P1	P2	P3	P4	P5
E1	1	1	2	1	1
E2	2	2	2	2	3
E3	2	4	5	4	5
E4	1	1	1	2	2
E5	2	2	3	3	4
E6	1	1	1	1	2
E7	2	2	3	3	5
E8	1	2	3	2	4
E9	1	2	2	4	5
E10	1	1	1	1	1
E11	1	2	1	1	1
E12	2	2	3	3	5
E13	1	1	2	2	3
E14	2	2	2	2	4
E15	2	2	3	3	5
E16	1	1	1	1	3
E17	2	1	1	4	5
E18	1	1	1	1	3
E19	1	1	2	2	4
E20	2	2	2	2	5
E21	2	2	2	2	2
E22	2	2	4	4	5
E23	2	1	1	2	3
E24	1	1	1	3	5
E25	1	1	1	1	1
E26	2	2	3	3	4
E27	2	2	3	3	5
E28	1	1	1	1	1
E29	2	2	3	3	5
E30	1	1	1	1	1
E31	1	1	1	1	3
E32	2	1	1	1	2
E33	1	1	2	2	4
E34	1	1	1	3	5
E35	1	1	1	1	2
E36	1	5	1	4	4
E37	1	1	2	2	3
E38	1	1	1	1	2

E39	3	3	4	4	5
E40	1	1	2	2	3
E41	3	4	5	3	5
E42	1	1	2	2	5
E43	3	4	4	4	5
E44	1	1	1	1	1
E45	2	2	2	2	2
E46	3	3	3	3	5
E47	1	1	2	2	3
E48	1	1	1	1	1
E49	1	2	2	2	5
E50	2	1	4	5	1
E51	1	1	1	2	3
E52	2	2	2	2	3
E53	1	1	1	1	3
E54	2	2	2	2	2
E55	1	1	1	1	1
E56	1	2	2	2	4
E57	1	2	1	2	4
E58	1	2	2	2	3
E59	1	1	1	1	1
E60	2	3	3	3	4
E61	1	2	2	2	2
E62	1	1	1	1	2
E63	2	2	2	3	5
E64	1	1	1	1	1
E65	3	3	4	5	5
E66	2	2	2	2	2
E67	3	2	4	5	4
E68	1	2	2	3	4
E69	1	1	1	1	3
E70	1	1	1	1	1
E71	2	2	3	3	5
E72	4	4	4	4	5
E73	1	1	2	2	3
E74	1	1	2	3	2
E75	1	4	4	4	4
E76	1	1	1	1	1
E77	1	1	1	1	2
E78	2	2	4	4	5
E79	1	1	1	1	3
E80	1	1	1	1	2
E81	1	1	1	2	3
E82	1	2	2	3	3

E83	1	1	2	2	4
E84	1	1	1	1	3
E85	2	2	2	2	5
E86	1	1	1	3	4
E87	1	1	1	2	3
E88	1	1	1	1	1
E89	3	3	4	5	5
E90	1	1	1	1	1
E91	1	1	2	2	3
E92	4	5	2	5	1
E93	1	2	2	3	4
E94	2	2	2	3	5
E95	1	1	2	1	1
E96	2	2	2	2	4
E97	1	1	1	3	5
E98	2	2	3	3	4
E99	1	1	1	3	4
E100	1	1	1	1	1
E101	1	1	1	4	5
E102	1	1	1	1	1
E103	2	2	2	2	4
E104	3	4	3	4	5
E105	1	1	1	2	4
E106	1	1	1	1	1
E107	1	1	1	1	1
E108	2	3	3	4	5
E109	1	1	3	3	5
E110	1	1	1	4	5
E111	1	1	1	1	1
E112	1	2	3	3	5

ANEXO 10

FOTOS

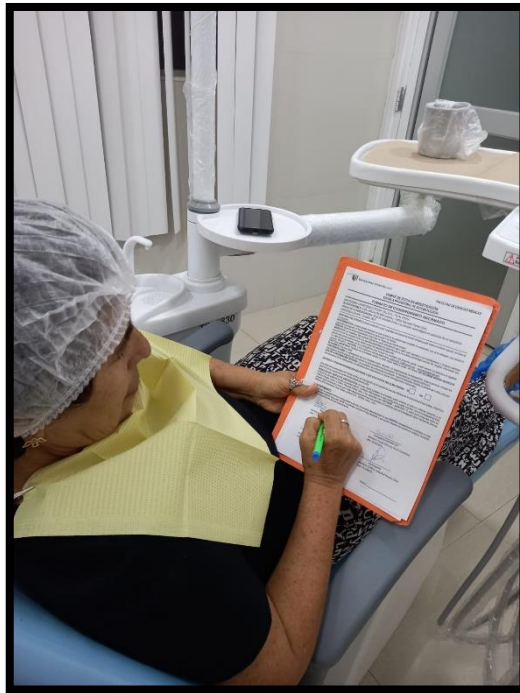


Figura 1: Paciente firmando el consentimiento informado

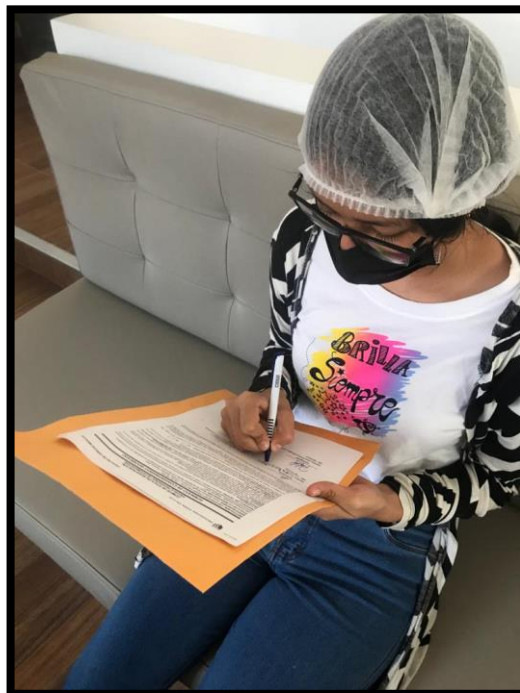


Figura 2: Paciente firmando el consentimiento informado

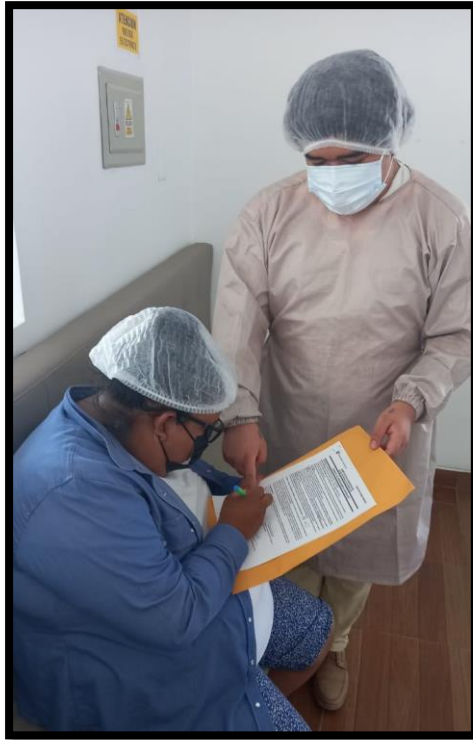


Figura 3: Paciente firmando el consentimiento informado



Figura 4: Paciente desarrollando el cuestionario



Figura 5: Paciente desarrollando el cuestionario



Figura 6: Paciente desarrollando el cuestionario



Figura 7: Paciente desarrollando el cuestionario



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, **Edward Demer Infantes Ruiz**, docente de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO, de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Facultad de Ciencias de la Salud, asesor de la Tesis titulada: **“Nivel de ansiedad frente a la atención odontológica en pacientes de un consultorio odontológico privado, Tarapoto 2021.”**, del autor, **Ramos Silva, Cinthia Yekxabel y Rengifo Lozano, Erick Anthony** constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido y 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, 06 de diciembre de 2021

Apellidos y Nombres del Asesor	Firma
Infantes Ruiz, Edward Demer DNI: 41639327 ORCID: 0000-0003-0613-1215	