



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS
DE LA SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS

**RELACION ENTRE LA ANSIEDAD Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
ODONTOLÓGICO QUIRURGICO EN TIEMPO DE PANDEMIA COVID 19,
PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2020**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

**PRESENTADO POR EL
BACHILLER CANCHO MONDONGO, WILVER**

**ASESOR
DR. DE LA CRUZ JOAN PAUL**

LIMA – PERÚ

2020

A mi familia quienes son la fortaleza en mi desarrollo personal y profesional, con su apoyo y motivación me permitieron lograr a esta etapa de mi vida, culminando satisfactoriamente mis estudios de pregrado.

A mis padres quienes de manera incondicional siempre estuvieron a mi lado.

A las personas que sufren esta terrible enfermedad de covid 19.

A los odontólogos y profesionales de la salud quienes luchan para lograr que la población tenga calidad de vida en estos tiempos de pandemia.

A mi alma mater la Universidad Alas Peruanas,
por haberme albergado en sus claustros con sus
grandes maestros y sus enseñanzas en mi
formación profesional.

RESUMEN

La ansiedad y la adherencia al tratamiento odontológico son fenómenos que afectan la decisión del paciente de iniciar y continuar acciones para el mantenimiento de su salud bucal, lo cual genera un problema de salud social. El objetivo del presente trabajo de investigación fue determinar la relación que existe entre la ansiedad y adherencia terapéutica al tratamiento dental en los pacientes de Cirugía Estomatológica I en la Universidad Alas Peruanas Lima en octubre de 2019.

El tipo de investigación fue correlacional y de diseño no experimental. La muestra consistió en 92 pacientes siendo una muestra no probabilística intencional, como técnica la encuesta, se aplicó un cuestionario STAI de 20 preguntas para establecer la Ansiedad y el Cuestionario MGB de 12 preguntas para medir Adherencia, usando en ambos una escala de Likert. Se emplearon gráficos para la descripción de los datos por sexo y edad, se obtuvieron las categorías de ansiedad y adherencia terapéutica, se obtuvo la media de ítems por pregunta y el porcentaje de respuesta para identificar las preguntas con mayor o menor escala, se usa el coeficiente de Spearman para evaluar la existe relación entre Ansiedad y Adherencia, con una significancia del 0.05.

La muestra estuvo conformada por igual proporción de hombres y mujeres, el grupo etario más representativo estuvo entre 25 y 37 años, la muestra evidencia un 98% de ansiedad y 97% de adherencia terapéutica, no hay evidencia de relación entre ansiedad y adherencia ($\rho = 0.9$ y un $p\text{-valor}=0.31$)

Palabras clave: Ansiedad, Adherencia Terapéutica, Exodoncia.

ABSTRACT

Anxiety and adherence to dental treatment are phenomena that affect the patient's decision to initiate and continue actions for the maintenance of their oral health, which creates a social health problem. The objective of this research work was to determine the relationship between anxiety and therapeutic adherence to dental treatment in Stomatological Surgery I patients at the Alas Peruanas University of Lima in October 2019.

The type of research was correlational and non-experimental design. The sample consisted of 92 patients being an intentional non-probabilistic sample, as a technical survey, a STAI questionnaire of 20 questions was applied to establish the Anxiety and the MGB Questionnaire of 12 questions to measure Adherence, using in both a Likert scale. Graphs were used for the description of the data by sex and age, the categories of anxiety and therapeutic adherence were obtained, the average of items per question and the percentage of response were obtained to identify the questions with greater or lesser scale, the Spearman's coefficient to evaluate the relationship between Anxiety and Adherence, with a significance of 0.05.

The sample consisted of the same proportion of men and women, the most representative age group was between 25 and 37 years, the sample shows 98% anxiety and 97% therapeutic adherence, there is no evidence of relationship between anxiety and adherence ($\rho = 0.9$ and a $p\text{-value} = 0.31$)

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA.

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE GRÁFICOS

INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1. Descripción de la Realidad Problemática	11
1.2. Formulación del Problema	14
1.3. Objetivos.	15
1.4. Justificación del Estudio	16
1.4.1. Importancia de la investigación	17
1.4.2. Viabilidad de la investigación	17
1.5. Limitaciones de estudio	18
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	19
2.1 Antecedentes de la Investigación	19
2.2 Teorías Relacionadas al Tema	31
2.3 Definición de términos básicos	39
CAPÍTULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	40
3.1 Formulación de la Hipótesis Principal y Derivadas	40
3.2 Variables, Dimensiones e Indicadores y Definición Conceptual y Operacional	41
CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA	42
4.1. Diseño Metodológico	42
4.2. Diseño muestral	42
4.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	43
4.4 Técnicas de Procesamiento de la Información	48
Keywords: Anxiety, therapeutic adherence, exodontics	
4.5 Técnicas Estadísticas utilizadas en el Análisis de la Información	49

4.6 Aspectos Éticos Contemplados.....	49
CAPÍTULO V. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	50
5.1 Análisis Descriptivo: Tablas de Frecuencia, Gráficos y Tablas.	50
5.2 Comprobación de Hipótesis.	64
5.3 Discusión	67
CONCLUSIONES	73
RECOMENDACIONES	74
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	75
ANEXOS	81
ANEXO N 1: Carta de presentación	
ANEXO N 2: Constancia de desarrollo de la investigación	
ANEXO N 3: Consentimiento informado	
ANEXO N 4: Instrumento de Recolección de Datos de Ansiedad Dental y (Rasgo–Estado) STAI	
ANEXO N 5: Base de Datos del Cuestionario de Ansiedad Dental	
ANEXO N 6: Instrumento de Recolección de Datos de Adherencia Terapéutica	
ANEXO N 7: Base de Datos del Cuestionario de Adherencia Terapéutica.	
ANEXO N 8: Matriz de Consistencia	
ANEXO N 9: Fotografías	

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	41
TABLA 2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	43
TABLA 3 BARRENO DEL CUESTIONARIO DE ANSIEDAD	46
TABLA 4. BARRENO DEL CUESTIONARIO DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA.....	48
TABLA 5 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS ANSIEDAD AL TRATAMIENTO DENTAL DE LOS PACIENTES DE CIRUGÍA ESTOMATOLÓGICA I DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS LIMA DURANTE EL 2019. FUENTE: RESULTADOS APLICACIÓN DE ENCUESTAS.....	53
TABLA 6 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS ANSIEDAD PREQUIRÚRGICO AL TRATAMIENTO DENTAL DE LOS PACIENTES DE CIRUGÍA ESTOMATOLÓGICA I DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS LIMA DURANTE EL 2019.....	54
TABLA 7 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS ANSIEDAD POSTQUIRÚRGICO AL TRATAMIENTO DENTAL DE LOS PACIENTES DE CIRUGÍA ESTOMATOLÓGICA I DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS LIMA DURANTE EL 2019	55
TABLA 8 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS DE NIVELES DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA AL TRATAMIENTO DENTAL DE LOS PACIENTES DE CIRUGÍA ESTOMATOLÓGICA I DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS LIMA DURANTE EL 2019	55
TABLA 9 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS DE NIVELES DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA AL TRATAMIENTO DENTAL PREQUIRÚRGICO DE LOS PACIENTES DE CIRUGÍA ESTOMATOLÓGICA I DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS LIMA DURANTE EL 2019.	56
TABLA 10 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS DE NIVELES DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA AL TRATAMIENTO DENTAL POSTQUIRÚRGICO DE LOS PACIENTES DE CIRUGÍA ESTOMATOLÓGICA I DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS LIMA DURANTE EL 2019.	57
TABLA 11 ESCALAS DE PUNTUACIÓN DE LOS ÍTEMS DE CUESTIONARIO DE ANSIEDAD EFECTUADO EN PACIENTES PREQUIRÚRGICO DE LOS PACIENTES DE CIRUGÍA ESTOMATOLÓGICA I DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS LIMA DURANTE EL 2019	58
TABLA 12 ESCALAS DE PUNTUACIÓN DE LOS ÍTEMS DE CUESTIONARIO DE ANSIEDAD EFECTUADO EN PACIENTES PREQUIRÚRGICO DE LOS PACIENTES DE CIRUGÍA ESTOMATOLÓGICA I DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS LIMA DURANTE EL 2019	60
TABLA 13 PUNTUACIÓN DE LOS ÍTEMS DE CUESTIONARIO DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA EFECTUADO EN PACIENTES PREQUIRÚRGICO DE CIRUGÍA ESTOMATOLÓGICA I DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS LIMA DURANTE EL 2019	62
TABLA 14 PUNTUACIÓN DE LOS ÍTEMS DE CUESTIONARIO DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA EFECTUADO EN PACIENTES POSTQUIRÚRGICO DE CIRUGÍA ESTOMATOLÓGICA I DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS LIMA DURANTE EL 2019	64

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 PROPORCIÓN DE SEXOS EN LA MUESTRA DE ESTUDIO	50
GRÁFICO 2 PROPORCIÓN DE SEXOS (EN PORCENTAJES) SEGÚN TRATAMIENTO PREQUIRÚRGICO Y POSTQUIRÚRGICO	51
GRÁFICO 3 DISTRIBUCIÓN ETARIA EN LA MUESTRA TOTAL EN BASE A FRECUENCIAS RELATIVAS	51
GRÁFICO 4 DISTRIBUCIÓN ETARIA EN LA MUESTRA POR SEXO FEMENINO EN BASE A FRECUENCIAS RELATIVAS.....	52
GRÁFICO 5 DISTRIBUCIÓN ETARIA EN LA MUESTRA POR SEXO FEMENINO EN BASE A FRECUENCIAS RELATIVAS.....	52
GRÁFICO 6 ESQUEMAS DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN MUESTRA POBLACIONAL...	53
GRÁFICO 7 PORCENTAJES DE NIVELES DE ANSIEDAD AL TRATAMIENTO DENTAL.....	53
GRÁFICO 8 PORCENTAJES DE NIVELES DE ANSIEDAD PREQUIRÚRGICA AL TRATAMIENTO DENTAL	54
GRÁFICO 9 PORCENTAJES DE NIVELES DE ANSIEDAD POSTQUIRÚRGICA AL TRATAMIENTO DENTAL.....	55
GRÁFICO 10 PORCENTAJES DE NIVELES DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA AL TRATAMIENTO DENTAL.....	56
GRÁFICO 11 PORCENTAJES DE NIVELES DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA PREQUIRÚRGICA AL TRATAMIENTO DENTAL.....	57
GRÁFICO 12 PORCENTAJES DE NIVELES DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA POSTQUIRÚRGICA AL TRATAMIENTO DENTAL	57

INTRODUCCIÓN

En marzo del año 2020 el estado peruano, declaro en estado de emergencia la salud del Perú, por las amenazas a la salud pública de la población, los riesgos de atención en la odontología fueron en aumento por las infecciones cruzadas a consecuencia de la nueva pandemia declarada por Organización de la salud (OMS)

La ansiedad en la atención odontológica, es importante ya que el carácter de los pacientes, tiene que lograr la aceptación, a los tratamientos propuestos por el odontólogo, es recomendable ansiedad se encuentre en niveles bajos, lo cual permite que el paciente permita recibir el tratamiento propuesto. Altos niveles adherencia va a permitir que el paciente continúe su tratamiento, asegure la permanencia para sus futuras sesiones de revisión odontológica. Aunque los factores que contribuyen a estos caracteres son de naturaleza multidimensional, estos son vitales para el aseguramiento de la asistencia odontológica del paciente en el tiempo.

Conocer los niveles de ansiedad y de adherencia al tratamiento odontológico, nos permitirá conocer la percepción de paciente ante esta situación, y servir como información al personal del servicio dental en la mejora de los servicios de atención, con la finalidad de reducir los niveles de ansiedad e incrementas la adherencia, lo cual conlleva a una mejora continua de este proceso.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática.

La crisis epidemiológica causada por la enfermedad del virus con denominación Coronavirus, tiene sus orígenes en la ciudad Wuhan en el país de China, la cual reportada en diciembre de 2019, la actualidad esta nueva enfermedad con denominación COVID 19 se ha convertido en una pandemia, la cual afectada a casi todos los países del mundo, por su forma de contagio, lo que constituye un gran desafío para la salud pública del mundo.

Estudios demuestran que el virus se encuentra presente en la saliva de los pacientes infectados. En la actualidad existen pacientes que presentan sintomatología y otros que no la presentan los cuales son denominados asintomáticos, por tal motivo, deberíamos tener los respectivos para evitar infecciones cruzadas.

La forma de contagio es rápida, se puede presentar de dos formas Directa, por tos, estornudos e inhalación de gotículas; tenemos también la Indirecta que se da por contacto con membranas, como por ejemplo de las mucosas, bucales nasales y oculares; si bien es cierto podemos identificar sintomatología de riesgo con los pacientes sintomáticos, los asintomáticos podrían transmitirlo en el periodo de incubación y esto hace difícil su identificación.

En la práctica diaria el profesional en odontología no logra que el paciente siga las recomendaciones indicadas tras los tratamientos realizados, se da la posibilidad de empeorar progresivamente su problema de salud inicial.

Los factores que influyen para que el paciente no se adhiera a lo planificado e indicado guardan relación con sus posibilidades económicas, de tiempo, u

otras en relación con quien le dio la atención, estas últimas incluyen la ansiedad al tratamiento, factor que influye en el paciente de manera constante y al no poder manejarla pueden presentarse complicaciones eventuales en la práctica diaria.

Por ello, entre las conductas de riesgo para la salud bucodental, encontraremos los hábitos orales perjudiciales, las conductas relacionadas con la dieta alimenticia, hábitos de tabaco, bruxismo, el miedo, la ansiedad, entre otros y la evitación de las situaciones de tratamiento dental (retraso en la petición de consulta, anulación de citas). Las situaciones de miedo no se restringen sólo a la consulta odontológica, pero sabemos que allí surge fácilmente. El condicionamiento del paciente por esta situación es común en los tratamientos tanto en niños como en adultos, por ello el desinterés de seguir lo planificado por el odontólogo muestra una escasa adherencia al tratamiento. La ansiedad dental ha sido clasificada en quinto lugar dentro de las situaciones comúnmente temidas. Dada su alta prevalencia, es de esperarse que los pacientes con ansiedad dental eviten las visitas dentales. Por ello, sólo una minoría de los pacientes indica no tener ansiedad relacionada al ambiente dental en el momento de la consulta.

La adherencia terapéutica como proceso complejo es multidimensional y se sabe que está determinado por la acción recíproca de un conjunto de factores, que pueden agruparse en cinco grupos: factores socioeconómicos, los relacionados con el equipo o el sistema de asistencia sanitaria, con la enfermedad, con el tratamiento y con el paciente.

Acuden muchas personas con diagnósticos variados que plantean la necesidad a los consultorios odontológicos del Hospital Regional de Ica, como parte de su

plan de tratamiento; junto con ello se dan indicaciones terapéuticas y medicamentosas que no son cumplidas en su totalidad y/o de forma oportuna.

Otro de los problemas es no seguir las indicaciones después de la atención, las razones que pueden hacer que se incumpla el seguimiento de un esquema en la toma de medicamentos está influenciado por razones como el olvido de la toma, o porque se asocia la mejoría o el empeoramiento de su estado de salud según refieren los mismos pacientes; esta falta de adherencia terapéutica conlleva a resultados deficientes en la salud para el paciente, así como un mayor e innecesario costo sanitario.

1.2. Formulación del Problema.

1.2.1. Problema Principal:

- ¿Cuál es la relación que existe entre la ansiedad y adherencia terapéutica al tratamiento odontológico de exodoncias simples en pacientes de Cirugía Estomatológica I en la Universidad Alas Peruanas Lima 2019?

1.2.2. Problemas Secundarios:

- ¿Cuál es el nivel de ansiedad al tratamiento odontológico prequirúrgico de exodoncias simples en pacientes de Cirugía Estomatológica I en la Universidad Alas Peruanas Lima 2019?
- ¿Cuál es el nivel de ansiedad al tratamiento odontológico posquirúrgico de exodoncias simples en pacientes de Cirugía Estomatológica I en la Universidad Alas Peruanas Lima 2019?
- ¿Cuál es el nivel de adherencia terapéutica al tratamiento odontológico de acuerdo con el Cuestionario Martín-Bayarre-Grau (MBG) en los pacientes

prequirúrgicos de exodoncias simples de Cirugía Estomatológica I en la Universidad Alas Peruanas Lima 2019?

- ¿Cuál es el nivel de adherencia terapéutica al tratamiento odontológico posquirúrgico de acuerdo con el Cuestionario Martín-Bayarre-Grau (MBG) en los pacientes postquirúrgicos de exodoncias simples de Cirugía Estomatológica I en la Universidad Alas Peruanas Lima 2019?

1.3. Objetivos.

1.3.1. Objetivo Principal

- Determinar cuál es la relación que existe entre la ansiedad y adherencia al tratamiento odontológico de exodoncias simples en pacientes de Cirugía Estomatológica I en la Universidad Alas Peruanas Lima 2019.

1.3.2. Objetivos secundarios

1. Determinar el nivel de ansiedad al tratamiento odontológico prequirúrgico de exodoncias simples en pacientes de Cirugía Estomatológica I en la Universidad Alas Peruanas Lima 2019.
2. Determinar el nivel de ansiedad al tratamiento odontológico postquirúrgico de exodoncias simples en pacientes de Cirugía Estomatológica I en la Universidad Alas Peruanas Lima 2019.
3. Determinar el nivel de adherencia terapéutica al tratamiento odontológico de acuerdo con el Cuestionario Martín-Bayarre-Grau (MBG) en los pacientes prequirúrgicos de exodoncias simples de Cirugía Estomatológica I en la Universidad Alas Peruanas Lima 2019.
4. Determinar el nivel de adherencia terapéutica al tratamiento odontológico de acuerdo con el Cuestionario Martín-Bayarre-Grau (MBG) en los pacientes postquirúrgicos de exodoncias simples en pacientes de Cirugía Estomatológica I en la Universidad Alas Peruanas Lima 2019.

1.4. Justificación del Estudio.

Este estudio tiene una justificación social basada en la necesidad de comprender la ansiedad desarrollada por el paciente y su adherencia al tratamiento, para que se establezca mejores lazos en virtud de lograr una mejor relación operador – paciente, que contribuya al éxito en el tratamiento de sus afecciones en su salud bucal.

Existe una justificación metodológica fundamentada en el escaso estudio de las variables propuestas en el presente trabajo de investigación en la población universitaria de Lima, dentro de ella, la de nuestra universidad.

Presenta justificación teórica porque se aplicará ideas y conceptos que fundamentaran la investigación a su vez servirá como fuente de base científica a investigaciones futuras.

Presenta justificación practica porque se logrará entender la asociación entre las variables estudiadas, se traducirá en menor riesgo de abandono del plan de tratamiento al tener una evolución que sea menos molesta, sobre todo después de haber experimentado procedimientos como las exodoncias.

El reconocer la forma en la que se da o se afecta la adherencia al tratamiento, permitirá mejorar la capacidad de los de clínica para abordar mejor a los pacientes, permitiendo que se asegure mayor bienestar para estos en los posteriores tratamientos o seguimientos farmacológicos de ellos en relación con la salud bucal.

1.4.1. Importancia de la investigación

Los hallazgos que deriven del estudio serán importantes en primer lugar para los propios alumnos de Cirugía Estomatológica I de la carrera profesional de Estomatología, porque podrán reconocer el nivel de ansiedad y adherencia prequirúrgica y postquirúrgica del paciente frente a los estudiantes en sus prácticas preprofesionales como aspecto fundamental en la relación con sus pacientes y en general con las demás personas.

Los resultados que sean obtenidos a partir de este trabajo de investigación serán importantes para las autoridades de la Escuela Profesional de Estomatología y de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, porque reconociendo la realidad problemática, podrán articular acciones dirigidas a su población estudiantil, al personal docente, así como a los pacientes para garantizar una mejor atención con mejores resultados, en base a una mejor relación interpersonal entre todos.

Este estudio es de importancia para los pacientes y la población en general porque se podrá tener mayor conciencia sobre la importancia y necesidad de ceñirse a las indicaciones que de un profesional de salud, o como en este caso por un alumno en sus prácticas pre-profesionales, y cómo manejar la ansiedad en la relación con ella, supervisado por su docente.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

Esta investigación ha sido viable porque se ha dispuesto con el tiempo que se necesita para recabar la información. También se contó con los recursos humanos necesarios básicos para su desarrollo integral.

Como, por ejemplo: la investigadora, el asesor metodológico, el asesor estadista, los pacientes de Cirugía Estomatológica I en la Universidad Alas Peruanas Lima que acuden a sus citas para recibir sus tratamientos.

El presente estudio tiene viabilidad económica, porque todo aquello que se genere como gasto la investigadora se hizo responsable en el financiamiento. La viabilidad también se da al haber disponibilidad y acceso a información que permite un claro entendimiento de las variables del estudio.

Considerando el aspecto legal, este trabajo tiene viabilidad pues la elaboración de proyectos de investigación se sustenta en la ley universitaria N° 23733, que específicamente en su capítulo VIII, artículo 65, 66 y 67, que señala sobre el proceso de investigación que involucra a estudiantes y a la universidad en sus distintos programas como medio de contribuir al desarrollo nacional en todos los ámbitos del proceso educativo, así mismo, en el Decreto Legislativo N° 882, “Ley de Promoción de la Inversión en la Educación”, cuyas normas se aplican a universidades, como la Universidad Alas Peruanas Lima.

1.5. Limitaciones de estudio

En este estudio se ha considerado como posible limitación la dificultad en cuanto al espacio y el tiempo para desarrollar para ejecutar la investigación pues se entiende que es prioritario para ellos el poder avanzar con aspectos propios de la atención a sus pacientes, por lo que se prevé intervenirlos en momentos donde no se vea afectado su práctica diaria.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación.

2.1.1 Antecedentes Internacionales.

Díaz E. San Martín L, Ruiz M. (2014) Colombia realizaron un estudio que tuvo como objetivo del presente trabajo fue identificar los factores asociados al miedo al dentista. Se evaluó en 98 sujetos que acudieron a una consulta privada de Sevilla capital. Se recogieron datos demográficos, sobre ansiedad y depresión a través de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD). El miedo dental se evaluó mediante el cuestionario de miedo dental (CMD) y una pregunta sobre ¿Cuánto miedo le produce acudir al dentista? La evaluación se llevó a cabo antes del tratamiento. Resultados: se extrajeron 4 dimensiones del CMD: la atención sanitaria, actitud del dentista, negligencia/descuido y organización. Sólo las dimensiones actitud del dentista (OR=2.4(IC95% 1.1-5.4); p=0.02) y negligencia/ descuido (OR=5.3(IC95% 2.0-13.1); p=0.0001) junto con los niveles de ansiedad (OR=1.3(IC95% 1.3- 1.7); p=0.01), se asociaron independientemente a presentar miedo dental. Teniendo como conclusión: las dimensiones actitud del dentista, descuido/negligencia junto con la ansiedad se asocian al miedo al dentista.³

Cázares de León F., Montoya BI., Quiroga MA. (2015) México el objetivo del presente estudio fue determinar el nivel de ansiedad dental a través del Inventario de Ansiedad Dental versión corta de los pacientes ante distintos tratamientos odontológicos y ver si había alguna asociación con variables

como: escolaridad, ocupación, el tipo de tratamiento y la clínica donde se atendieron. El tipo de estudio fue no experimental, transversal, descriptivo y de asociación. La muestra de esta prueba piloto estuvo conformada por 203 pacientes que acudieron a consulta dental de ambos sexos (73 varones y 130 mujeres) de entre 15 y 64 años (media de 34 años). El análisis de los datos fue por estadística descriptiva y por medio de la Chi cuadrada para ver la asociación entre variables nominales. Los resultados obtenidos revelaron que la ansiedad dental si estuvo presente en un 32% en las mujeres y un 17% en los hombres, pero no tuvo asociación estadísticamente significativa con el género, escolaridad ($\chi^2=0.674$), ocupación ($\chi^2=0.694$), tratamiento ($\chi^2=0.081$), y clínica ($\chi^2=0.175$). Conclusiones: Se observó que la mayoría de los pacientes a los tratamientos dentales presentan niveles de ansiedad dental que pueden ser identificados a tiempo en la consulta. Este estudio puede ser útil para otras investigaciones odontológicas apoyadas por la psicología para apoyar a que los dentistas puedan identificar a través de instrumentos válidos, confiables y de fácil aplicación en sus pacientes a identificar a tiempo en el paciente si presenta algún nivel de ansiedad y sea apto para atenderse en ese momento y evitar complicaciones médicas durante la consulta, además de buscar la adherencia a los tratamientos dentales en pacientes ansiosos siempre apoyados en disciplinas como la psicología.⁴

Cando E. (2016) Ecuador en este estudio descriptivo observacional y prospectivo de corte transversal, se evaluarán los niveles de ansiedad previa a la colocación de anestésico local en los pacientes que acudan al Quirófano de la Universidad de las Américas por medio de la Escala de Ansiedad de

Corah Modificada -EACM- donde se incluye un quinto ítem que valora el miedo hacia las inyecciones de anestesia bucal. Se encuestaron a 37 pacientes, 19 hombres y 18 mujeres, entre los 18 y 75 años. En el presente trabajo de investigación se obtuvo como resultados que el género masculino y femenino obtuvieron nivel de ansiedad leve (47 por ciento y 44 por ciento respectivamente). Al aumentar la edad los niveles de ansiedad disminuyen manteniéndose en niveles de ansiedad leve (89 por ciento en pacientes de 55 a 75 años). En relación con el nivel educacional el bachiller presenta la mayoría niveles de ansiedad leve (68 por ciento) Como conclusión el nivel de ansiedad leve fue el que en mayor porcentaje se encontró en pacientes de ambos géneros. En el caso del género femenino el nivel de ansiedad elevada fue el que menor porcentaje presentó. Al relacionar la ansiedad con el nivel educacional y la edad se corroboró que el nivel de ansiedad leve presenta mayor porcentaje en los pacientes encuestados. Palabras claves: Ansiedad, Ansiedad en Odontología, Edad, Género, Nivel educacional.⁵

Avilés P. (2015) Nicaragua realizó una investigación que tuvo como objetivo determinar la adherencia al tratamiento odontológico recomendado a los pacientes que asistieron a la Clínica Odontológica de Especialidades, durante el período agosto 2005 a marzo 2015. Se seleccionó una muestra del 75% del universo, utilizando como unidad de observación las fichas clínicas de los pacientes que acudieron a la clínica. Dentro de las características socio demográficas de los pacientes en estudio predominaron las edades contenidas de forma similar en tres intervalos, desde los 26 hasta los 60 años, y el sexo femenino con un 58%. Concluyendo que la Adherencia predominó

independientemente del motivo de consulta, tratamiento recomendado o enfermedad crónica referida.⁶

Cáceres de León F. Lozano A., Gutiérrez P. (2016) México tuvo como objetivo determinar el grado de ansiedad que se manifiesta ante la extracción quirúrgica de un tercer molar impactado y comparar los resultados de acuerdo con el género. Métodos: El tipo de estudio es no experimental, con un diseño transversal, descriptivo y comparativo. La muestra estuvo conformada por 80 pacientes que acudieron a consulta odontológica de ambos géneros (28 varones y 52 mujeres) de entre 17 y 62 años (media de 35.5 años). Resultados: Las mujeres tuvieron grados de ansiedad en un 56.3 % contra un 27.5 % de los hombres, lo que indica que la proporción de ansiedad es mayor estadísticamente significativa para el género femenino. Conclusiones: la ansiedad es una emoción muy frecuente en los pacientes odontológicos particularmente en los que acuden a cirugía oral y específicamente en las extracciones de terceros molares. Existen diferencias entre géneros ya que el género femenino es el que presenta grados de ansiedad extrema, aunque hay que señalar que se deben considerar los factores socioculturales los cuales pueden determinar el comportamiento de cada individuo. Por último, es muy importante que el odontólogo haga uso de todas las técnicas y destrezas para evitar grados de ansiedad que pudieran conducir a estados críticos durante el tratamiento dental.⁷

Pulla JE. (2017) Ecuador tuvo como objetivo es conocer el nivel de miedo y

ansiedad en pacientes adultos, al acudir a la atención odontológica: en cuatro centros de Salud del Distrito 17D04. El estudio es observacional y transversal con 167 pacientes, distribuidos en los cuatro centros de salud de acuerdo con la afluencia de cada uno. Se utilizó dos cuestionarios: Miedo dental de Pál-Hegedus - Lejarza y del Dr. Martínez Márquez y el cuestionario de ansiedad dental de Corah modificado (MDAS), consideración como variables independientes al género, la edad y el grado de instrucción. Se determinó que existe miedo (31%) y ansiedad (38%) en los pacientes odontológicos de los centros de salud, además que existe mucho miedo a situaciones relacionadas con la práctica odontológica y el trato del Odontólogo, incluso que existe ansiedad extrema a situaciones relacionadas a inyecciones o agujas. Porcentualmente el género, edad y grado de instrucción influyen levemente en el miedo y ansiedad. Los pacientes que acuden a la atención odontológica de los Centros de Salud presentan un alto nivel de miedo y ansiedad dental que está influenciado por otros factores.⁸

Franco (2017) Colombia en su trabajo de investigación titulado Factores relacionados con la no adherencia al mantenimiento periodontal de los pacientes del posgrado de periodoncia de la clínica CES de Sabaneta, desarrollado en 193 pacientes de ambos sexos, de cualquier edad, atendidos con diagnóstico de periodontitis crónica o agresiva, a quienes se les realizó una encuesta vía telefónica; se aplicó el cuestionario de Morisky, Green y Levine; además considerándose una persona adherente a las terapias de mantenimiento cuando acudieron al 80 % de sus citas o más. Encontró que el 63.7% de los pacientes no son adherentes al mantenimiento periodontal,

encontrando que la falta de información al término de su tratamiento tiene una asociación de $OR = 12.6$, $p < 0.002$, haciendo que sea el principal factor relacionado.⁹

Llapa N. (2018) Ecuador realizó un estudio que tuvo como objetivo. El objetivo de este estudio fue relacionar el ingreso económico y la ansiedad al tratamiento odontológico mediante el Inventario de ansiedad versión corta (SDAI). El tipo de estudio fue una investigación de campo, relacional, retrospectivo, que se aplicó encuestas a la población de la parroquia, obteniendo un total de 401 encuestados de los cuales se realizó el método de muestreo no probabilístico de manera intencional obteniendo el emparejamiento de casos y controles con 280 encuestas (140 mujeres y 140 varones) de entre 45 y 65 años de la parroquia San Sebastián. El análisis de datos se realizó mediante la prueba estadística Odds Ratio para analizar la relación que existe entre el ingreso económico y ansiedad al tratamiento odontológico. Los resultados obtenidos demostraron que el sexo no influye en la ansiedad dental, y el grupo de edad que muestra mayor ansiedad fue el de 45 y 50 años, sin embargo, estadísticamente se reveló que la variable ingreso económico no tiene relación con la ansiedad ($OR: 1.4$, $IC: 95\%$). Se concluye que el nivel bajo de ingreso económico no tiene relación con la ansiedad, por lo tanto, no es una barrera para acceder a los servicios odontológicos.¹⁰

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Sarmiento S. (2015) Chincha estableció los niveles de ansiedad ocasionado por factores odontológicos en los pacientes adultos que concurren al servicio

de odontología del Hospital San José de Chincha, durante el periodo de enero a junio del año 2015. Material y métodos: estudio descriptivo de corte transversal, participaron 137 adultos, se utilizó la técnica de entrevista y como instrumento un cuestionario hetero administrado, los datos recolectados se analizaron a través del programa estadístico SPSS versión 22. Resultados: En cuanto a los factores de tipo objetivo se encontró que el 74.5% de los pacientes adultos se sienten nerviosos cuando ingresan al consultorio, el 79.3% sienten temor al sentarse en el sillón dental, se siente atemorizado ante la presencia de la turbina el 68.6%, los ruidos 57.7%, la ventilación 55.5% y la iluminación del consultorio 44.5%. Los factores subjetivos que incrementan la ansiedad fueron la inadecuada limpieza del consultorio y del personal 60.7%, las actitudes del dentista cuando no le mire ni le escuche 59.9%, cuando está apurado 68,6%, que no explique lo que hace 82,5%, que haga gestos negativos 76.6% y que no le permita expresar sus temores 65.0%. Conclusión: Los factores odontológicos de tipo objetivo y subjetivo ocasionan ansiedad al 33.6% de pacientes adultos (26,3% ansiedad mínima a moderada, 7.3% ansiedad marcada a severa).¹¹

Sáenz C. (2015) Lima evaluó la ansiedad y miedo dental, en pacientes adultos que acuden a las diferentes especialidades odontológicas del Instituto de Salud Oral de la FAP durante octubre - diciembre 2015. Materiales y métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal y observacional en pacientes, de ambos sexos, de 18 a 89 años. La muestra estuvo conformada por 250 pacientes que acudieron a consulta odontológica, del ISOFAP, con una selección por conveniencia de acuerdo con los criterios de inclusión y

exclusión. Los instrumentos utilizados para medir la ansiedad y el miedo dental fueron la Modified Dental Anxiety Scale (MDAS) y Dental Fear Survey (DFS) respectivamente. Resultados: Se mostró que el 88% de los pacientes encuestados presentaron un grado de ansiedad dental, entre bajo, moderado y severo. Los hombres, en un 57.3%, presentan ansiedad dental baja. En lo referido al miedo dental, el 89.2% de los pacientes encuestados presentaron cierto grado de miedo dental, las mujeres presentan 48.8% miedo dental bajo. Sin embargo, se encontró asociación estadísticamente significativa entre el DFS y el sexo en las preguntas P2m ($p=0.027$), P4m ($p=0.047$), P15m ($p=0.035$) y P19m ($p=0.023$). Conclusión: Los pacientes varones, los pacientes mayores de 60 años y el servicio de Cirugía Maxilo Facial y Odontología General, fueron los que mostraron mayor prevalencia en este estudio. El nivel de ansiedad y miedo dental bajo tanto en hombres como en mujeres fue el que obtuvo los más altos porcentajes. No se evidenció asociación estadísticamente significativa entre las variables, ansiedad y miedo dental con la edad, sexo o especialidad en los pacientes que acudieron a las diferentes especialidades odontológicas.¹²

Leyton R. (2015) Trujillo tuvo como objetivo determinar el nivel de ansiedad de los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo- noviembre 2015. Material y método: El estudio de corte transversal, descriptivo y observacional, incluyó un total de 116 pacientes que acudieron a la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego. Se les realizó un cuestionario de Ansiedad, evaluado mediante el índice de consistencia interna Alfa de Cronbach (0.79). Para el

análisis de los resultados se empleó la prueba de Chi cuadrado. Resultados: El género femenino presento mayor ansiedad que el masculino ($p=0.0217$), pacientes mayores entre los 51-65 años presentaron mayor ansiedad ($p=0.0308$) y el área de cirugía y endodoncia son los que tuvieron mayor ansiedad ($p=0.0053$). Conclusiones: La mayoría de los pacientes encuestados no presento ansiedad (75.9%) sin embargo, hay una prevalencia por el género femenino de presentar ansiedad, así como los pacientes de edad avanzada, y aquellos que son atendidos en el área de cirugía y endodoncia.¹³

Torres M. (2016) Lima realizó un estudio con el objetivo de determinar el nivel de ansiedad frente al tratamiento de cirugía dental, el estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal realizado en la clínica odontológica de universidad Norbert Wiener durante los meses de abril, mayo y junio del 2016 en el distrito de Lima-Perú. En el estudio participaron 100 pacientes adultos entre 20 a 59 años de edad, a los cuales se les realizó un test de valoración de ansiedad, se aplicó la Escala de Ansiedad de Norman Corah modificada, hallándose un 72% de pacientes con algún grado de ansiedad entre leve, moderada y severa. Se concluye que el sexo masculino presentó mayor porcentaje de ansiedad frente al sexo femenino.¹⁴

Severino S. (2018) Lima tuvo como objetivo general determinar la relación que existe entre la ansiedad y adherencia al tratamiento dental en los pacientes del policlínico Francisco Pizarro de ESSALUD del Rímac- 2018. La muestra de estudio fue de 120 pacientes siendo una muestra no probabilística intencional, como técnica la encuesta, se aplicó un cuestionario de 20

preguntas en la variable 1 denominada Ansiedad y 20 preguntas en la variable 2 denominada adherencia al tratamiento dental, en una escala de Likert, estos instrumentos fueron validados mediante una prueba piloto y juicio de expertos. Como resultados se evidencia que el 42% de pacientes refiere sentirse poco ansioso, el 38% refiere sentirse ansioso, el 20% de pacientes refiere sentirse sin ansiedad, no hay pacientes en el nivel de muy ansioso. Finalmente se concluye según la correlación de Spearman se tiene un coeficiente de 0,542 y una correlación positiva directa moderada entra la ansiedad y la adherencia al tratamiento dental en los pacientes del policlínico Francisco Pizarro del Rímac y una significancia de p de $0,000 < 0.05$ por lo tanto, existe una correlación entre ambas variables.¹⁵

Barzola (2017) Huancayo: En su tesis titulada Adherencia terapéutica en pacientes del área de Cirugía Estomatológica Maxilofacial de un hospital regional docente clínico quirúrgico de Huancayo – 2017, realizado en 60 pacientes hombres y mujeres mayores de 18 años, residentes de Huancayo, que habían sido atendidos quirúrgicamente, citados entre ocho a diez días posteriores a su intervención, con el único criterio de exclusión de tener algún tipo de trastorno psiquiátrico; encontró que los esquemas terapéuticos utilizados fueron tres, en base a Antibióticos (83.3 %), en base a Analgésicos y/o antiinflamatorios (15 %), y otros (1,7 %). Siendo así que el 48.3 % presentó un nivel de adherencia terapéutica Parcial, y el 51,7 % tuvo un nivel de adherencia Total. Además, se observa de acuerdo con el nivel de adherencia terapéutica y grupo etario que hay un comportamiento en el cual se reduce la adherencia parcial según aumenta la edad. De acuerdo con el nivel de

adherencia terapéutica y el esquema utilizado, tuvieron adherencia total el 50 % (n = 25) del total de personas con un esquema basado en uso de antibióticos; el 66.6 % (n = 6) con un esquema basado en analgésicos y/o antiinflamatorios y el 0 % de los que tuvieron un esquema distinto. De acuerdo con los diagnósticos evaluados la adherencia Total se dio en el 50 % (n = 11) de los que tuvieron atención por fractura de huesos del cráneo y de la cara, el 52.38 % de los que fueron atendidos con diagnóstico dientes incluidos e impactados, y el 52.94 % de los que tenían diagnóstico de Celulitis.¹⁶

Pereyra K. (2018) Lima determinó el nivel de ansiedad dental frente a la atención odontológica en los pacientes adultos que asisten a la Clínica Docente Asistencial de la Facultad de Odontología de la UNMSM. La muestra estuvo conformada por 150 pacientes que se encontraban en la sala de espera, se usó la Escala de Ansiedad Dental Modificada de Corah (MDAS) incluyendo algunas preguntas para conocer el sexo, nivel educativo, edad y el tipo de atención odontológica por la que acudían. Se obtuvo el 45% de los pacientes adultos presentó un nivel de ansiedad leve o nula, siendo la mayoría de los participantes, y sólo un pequeño porcentaje (10%) presentó ansiedad severa o fobia. Además, según las pruebas correlación de Spearman, U de Mann- Whitney y Kruskal Wallis con un nivel de significancia del 0,05 se encontró una relación inversa entre el nivel de ansiedad con respecto a la edad y al nivel educativo, sin encontrarse relación con el sexo ni el tipo de atención recibida. Por otra parte, se determinó que la ansiedad frente a la inyección de anestesia tiene una relación inversa con el sexo, nivel educativo y la edad.¹⁷

Balladares A. (2016) Lima El objetivo del presente estudio fue evaluar la ansiedad antes, durante y después de la colocación de la anestesia troncular en pacientes adultos en un centro de salud universitario de Lima, 2016. Métodos. Estudio transversal en tres momentos que evaluó a pacientes mayores de edad. Un único examinador y este evaluó la ansiedad utilizando el instrumento Interval Scale of Anxiety Response (ISAR) antes de la colocación de la anestesia, apenas terminada la colocación de esta y después de 15 minutos de terminada la infiltración. Las diferencias entre las medias se evaluaron con la prueba de T de Student o Análisis de Varianza de una vía ANOVA para obtener los resultados acerca de la ansiedad en los tres distintos momentos y la prueba post-hoc de Bonferroni. Resultados. Se evaluó a 170 pacientes, 55 % eran varones. Se encontró que no hubo diferencias significativas por género. En los tres momentos el puntaje de ansiedad fue diferente. (antes=3.05, durante=3.65, después=1.86; valor de $p < 0.001$). En cuanto a edad, los participantes de 18-29 años y 30-59 años tuvieron un comportamiento similar (siendo el puntaje mayor durante el procedimiento y el más bajo después del mismo). Los pacientes de 60 a más años presentan más alto puntaje después de los 15 minutos de finalizada la colocación. Conclusión. Los niveles de ansiedad antes, durante y después de la anestesia son diferentes entre sí. Los participantes de 60 a más años tuvieron su mayor puntaje luego del procedimiento.¹⁸

2.2 Teorías Relacionadas al Tema.

2.2.1 Ansiedad

La ansiedad en términos generales se define como un fenómeno que es caracterizado por emociones no objetivas de desconfianza, tensión, preocupación y nerviosismo, que son percibidos por la persona en un periodo de tiempo¹. Ésta empieza a partir de una idea producida en la mente que puede ser una expectativa o un recuerdo, la cual puede provocar inquietud e incertidumbre frente a circunstancias que son descifradas como amenazadoras.¹²

2.2.2 Características de la ansiedad.

La ansiedad se caracteriza por manifestar el paciente una conducta de evitación; de manera que se le dificulta asistir a controles dentales periódicos, posterga las consultas y recurre a recibir atención estomatológica solo frente a episodios dolorosos.⁴⁻⁹ Constituye así una de las principales barreras para lograr el éxito terapéutico en la atención dental.^{10,11} Si bien es normal que los pacientes presenten algún grado de ansiedad frente al tratamiento estomatológico, se considera que una mayor intensidad de los síntomas y ciertas características conductuales llevan a considerar a la ansiedad al tratamiento estomatológico como patológica.¹³

2.2.3 Estados de ansiedad.

Se ha constatado la existencia de áreas situacionales ligadas a las diferencias individuales en cuanto a la propensión a reaccionar de forma ansiosa que

pueden ser entendidas como rasgos específicos de ansiedad. Es decir, con indiferencia de la tendencia a reaccionar de forma ansiosa ante un tipo u otro de situaciones. Los trabajos de Endler han puesto de manifiesto cinco de estas áreas situaciones:

- ansiedad interpersonal
- ansiedad ante situaciones de peligro físico (cirugía odontológica)
- ansiedad ante situaciones novedosas
- ansiedad ante la evaluación social - ansiedad ante la rutina cotidiana.¹⁴

2.2.4 Ansiedad dental.

A nivel conceptual, la ansiedad es entendida como un estado psicológico que se presenta de manera desagradable, asociado a cambios psicofisiológicos, que serían manifestación de un contenido intrapsíquico.

La ansiedad sería un sentimiento de miedo, donde en muchas ocasiones uno no identifica las razones de dicho sentimiento, lo que aumenta ostensiblemente la angustia manifestada. Otra definición de ansiedad dental, propuesta por Namankany, De Souza y Ashley establece que es una respuesta multisistémica ante una creencia de peligro o amenaza, la cual es una experiencia individual, subjetiva, que varía entre las personas, y genera un serio impacto en la vida cotidiana, siendo una importante barrera para la búsqueda de atención dental.

Bajo estos antecedentes, este fenómeno debe entenderse como un concepto multidimensional, el que consta de tres componentes de respuesta que, si bien

son distintos, éstos interactúan entre sí, como son el componente cognitivo, fisiológico y motor. Los aspectos cognitivos displacenteros implicarían una interferencia con la concentración, hipervigilancia atencional e incapacidad para recordar ciertos eventos. Por otro lado, los aspectos fisiológicos tienen que ver con un alto grado de activación del sistema nervioso autónomo, lo que lleva en ocasiones a una falta de respiración, transpiración y palpitaciones. Finalmente, el componente motor implica comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos que pueden ir desde la evitación hasta el escape de la consulta dental.

La ansiedad dental también puede presentarse de manera anticipada, con sólo pensar en el encuentro con un estímulo que provoca miedo. Es así como la persona al saber que tiene cita con el dentista tiene la expectativa de que una experiencia aversiva se aproxima, generando altos montos de ansiedad. Otra definición de ansiedad dental es un estado de aprensión de que algo terrible pasará en relación con el tratamiento dental, lo que va acompañado de un sentido de pérdida de control.¹⁵

2.2.5 Niveles de ansiedad

- **Leve:** prevalece la calma, Existe ligera dificultad para la realización del examen, diagnóstico o tratamiento odontológico.
- **Moderado:** caracterizada por el desconcierto, las actitudes aprensivas y la agitación psicomotriz que dificultan el examen, diagnóstico y tratamiento que obliga a un cambio de rutina del odontólogo.

- **Severo:** caracterizada por miedo y temor intenso, a veces acompañada de pánico. Signos y síntomas que impiden realizar el examen. Conlleva a cambiar día de cita por negativa del paciente.

2.2.6 La adherencia al tratamiento

Según la OMS la adherencia al tratamiento está definida como el cumplimiento en la toma de la medicación prescrita en cuanto a su dosificación, y la persistencia en la toma de esta a lo largo del tiempo; así como seguir las pautas de un régimen alimentario y desarrollar cambios en el estilo de vida de acuerdo con las indicaciones o recomendaciones dadas por el profesional de salud.^{9, 13}

a) **Problemática en relación con la no adherencia al tratamiento**

Cuando las personas incumplen los esquemas terapéuticos indicados por los profesionales de salud, alteran los beneficios de estos recursos que contribuyen al cuidado de su salud, haciendo muchas veces que la enfermedad empeore¹³. La falta de adherencia es responsable en los Estados Unidos, del 5 al 10 % de los ingresos a los hospitales, de 2,5 millones de atenciones por urgencias médicas y responsable de 125,000 fallecimientos anuales.¹³

b) **Repercusión de la no adherencia al tratamiento.** Los efectos que se producen por la no adherencia al tratamiento son:

- Un empeoramiento del estado en la enfermedad.
- Un incremento en la morbi-mortalidad

- Una calidad de vida disminuida
- La necesidad de administrar otros fármacos
- Un aumento de los recursos sociosanitarios.¹³

c) **Causas de la no adherencia al tratamiento.** Según estudios epidemiológicos, un tercio de los pacientes toma la medicación tal cual fue prescrita, un tercio la toma de manera incorrecta, y el otro tercio nunca lo toma. Esta situación preocupante, nos lleva a entender la importancia de reconocer las principales causas de la no adherencia; estas son:

- Problemas con el régimen descrito (efectos adversos).
- Que las instrucciones dadas por el profesional de salud sean insuficientes.
- Falla en la relación entre el médico y el paciente.
- Falta de acuerdo del paciente con respecto al tratamiento.
- Mala memoria del paciente.¹³

2.2.7 Niveles de adherencia

Existen tres tipos de expectativas para evaluar los niveles de adherencia estas son:¹³

- Las expectativas de la situación provienen de consecuencias naturales.
- La expectativa de resultado se relaciona a creencias vinculada a resultados.

- Las expectativas de autoeficacia son las capacidades de la persona para mejorar su desempeño. Los niveles de autoeficacia pueden aumentar o reducir la motivación.

2.2.8 Acciones por parte de la institución sanitaria

Entre ellas tenemos:¹³

- Implementar medidas para que sus profesionales de salud tengan mejor y más información sobre la problemática de la no adherencia al tratamiento.
- Brindar herramientas que permitan detectar la presencia del problema en su real magnitud.
- Generar que sus profesionales de salud se involucren en el tema.
- Desarrollar acciones o programas que permitan el asesoramiento y ayuda al paciente mediante llamadas por teléfono, uso de tarjetas recordatorias de citas, publicidad impresa educativa, calendarios para registro, entre otros.
- Lograr la reducción del tiempo entre cita y cita.

2.2.9 Acciones por parte del paciente:

Entre ellas se mencionan:¹³

- Crear grupos de apoyo donde se plantee como afrontar las dificultades existentes.
- Ser cumplido, responsable y consciente que el esquema

medicamentoso ha sido elaborado por el profesional de salud para mejorar su salud.

- Involucrar a familiares y amigos para fortalecer la adherencia al tratamiento.
- Entender que las afecciones crónicas cuando son tratadas de manera continuada permiten una mejor calidad de vida.
- Asegurarse de tener clara la información brindada por el profesional de salud.

2.2.10 Medición de la adherencia.

No existe un patrón que permita evaluar de manera exacta la adherencia o no adherencia al tratamiento, pues existen circunstancias temporales que pueden afectar el cumplimiento integral de las indicaciones que no sólo involucren la parte farmacológica, sino también el cumplimiento de las indicaciones dietéticas y las pautas de ejercicio físico. Sin embargo, existen métodos directos como las terapias directamente observadas, la medición de metabolitos o de marcadores en la sangre; o indirectos, como el recuento de pastillas, el diario de los medicamentos utilizados por los pacientes, o cuestionarios aplicados a los pacientes, entre otros, como el Test de Morisky-Green (que consta de 4 preguntas), o el Cuestionario Martín-Bayarre-Grau (MBG).⁹

2.2.11 El Cuestionario MBG.

El Cuestionario MBG es un instrumento que permite identificar la adherencia

en distintos niveles y de acuerdo con varios componentes.⁹

a) Niveles de adherencia del MBG.

- Adherencia Total: Cuando obtiene de 34 a 48 puntos.
- Adherencia Parcial: Cuando obtiene de 18 a 33 puntos.
- No Adherencia: Cuando obtiene 17 puntos o menos.⁹

b) Componentes de la adherencia del MBG

- Implicación personal: contempla los aspectos sociales de apoyo, ambientales, culturales y demográficos en el paciente.⁹
- Implicación transaccional: contempla los aspectos en relación con el sistema y equipo de salud, como la relación paciente – proveedor, el acceso al cuidado y su escenario.⁹
- Implicación comportamental: se refiere al cumplimiento del tratamiento, involucra tanto la terapia como los mediadores de la misma.⁹

c) Medición de los componentes de la adherencia del MBG.

- Implicación personal (Ítems: 5, 6, 8, 9, 10).⁹
- Implicación relacional (Ítems: 7, 11, 12).⁹
- Implicación comportamental (Ítems: 1, 2, 3, 4).⁹

Los valores obtenidos en cada ítem se consideran bajos cuando tienen

valor de 1, intermedios cuando tienen valor de 2 o 3, y de mejores resultados cuando son superiores a 3.⁹

2.3 Definición de términos básicos

- **Ansiedad:** La ansiedad es un estado emocional caracterizado por sentimientos de temor, tensión y sufrimiento ante un peligro real o imaginario que se supone va a suceder.⁷
- **Adherencia al tratamiento:** Según la OMS la adherencia al tratamiento está definida como el cumplimiento en la toma de la medicación prescrita en cuanto a su dosificación, y la persistencia en la toma de esta a lo largo del tiempo.⁸
- **Ansiedad interpersonal:** es la ansiedad (incomodidad emocional, miedo, angustia, temor, tensión, aprensión o preocupación) que siente una persona en diversas situaciones sociales, donde interactúa con los demás, y en donde puede ser potencialmente evaluado, examinado o juzgado por otras personas.
- **Conducta:** Manera de comportarse una persona en una situación determinada o en general.
- **Ansiedad dental:** La ansiedad dental es un constructo multidimensional que posee componentes cognitivos, fisiológicos y motores

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1 Formulación de la Hipótesis Principal y Derivadas.

3.1.1 Hipótesis principal

Existe relación entre la ansiedad y adherencia al tratamiento odontológico de exodoncias en pacientes que asisten por exodoncias simples a Cirugía Estomatológica I en la Universidad Alas Peruanas Lima 2019.

3.1.2 Hipótesis secundarias

1. El nivel de ansiedad al tratamiento odontológico prequirúrgico de exodoncias tendrá una ansiedad total en pacientes que asisten por exodoncias simples a Cirugía Estomatológica I en la Universidad Alas Peruanas Lima 2019.
2. El nivel de ansiedad al tratamiento odontológico postquirúrgico de exodoncias tendrá una ansiedad nula en pacientes que asisten por exodoncias simples a Cirugía Estomatológica I en la Universidad Alas Peruanas Lima 2019.
3. El nivel de adherencia terapéutica al tratamiento odontológico prequirúrgico de exodoncias acuerdo con el Cuestionario Martín-Bayarre- Grau (MBG) tendrá una total adherencia en pacientes que asisten por exodoncias simples a Cirugía Estomatológica I en la Universidad Alas Peruanas Lima 2019.
4. El nivel de adherencia terapéutica al tratamiento odontológico

postquirúrgico de exodoncias acuerdo con el Cuestionario Martín-Bayarre-Grau (MBG) tendrá una parcial adherencia en pacientes que asisten por exodoncias simples a Cirugía Estomatológica I en la Universidad Alas Peruanas Lima 2019.

3.2 Variables, Dimensiones e Indicadores y Definición Conceptual y Operacional.

3.2.1 Variables independientes:

- **Ansiedad dental:** La ansiedad dental es un constructo multidimensional que posee componentes cognitivos, fisiológicos y motores.
- **Adherencia terapéutica:** Comportamiento del paciente atendido en Cirugía Estomatológica I, en la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Lima, ante las indicaciones para su tratamiento odontológico.

TABLA 1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	ASPECTO DE LA VARIABLE	INDICADOR	ESCALA	VALORES
Ansiedad dental	Ansiedad Estado	Cuestionario STAI, Adaptado.	Ordinal	Ansiedad Total: 100 – 65 pts Ansiedad Parcial: 64 – 30 pts Sin Ansiedad: Menos de 30 pts
	Ansiedad Rasgo			
Adherencia del paciente	Implicación personal	Cuestionario de Adherencia Terapéutica de Martín-Bayarre-Grau.	Ordinal	Adherencia Total (de 34 a 48 puntos) Adherencia Parcial (de 18 a 33 puntos) No adherencia (de 17 puntos a menos)
	Implicación relacional			
	Implicación comportamental			

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Diseño Metodológico.

La presente investigación tiene un diseño no experimental, de acuerdo a la intervención del investigador es descriptivo (solo se observará y se describirá en forma precisa los fenómenos), de acuerdo a la planificación de la medición es prospectivo (pues este estudio tendrá fuentes primarias), de acuerdo a la medición de las variables es longitudinal (porque los instrumentos serán aplicados en un solo momento), y de acuerdo a la metodología es observacional (porque se observará el fenómeno a investigar para proceder a su registro adecuado). La investigación tiene un nivel III, o también conocido como nivel de correlación.

4.2. Diseño muestral.

El tamaño de la muestra fue calculado con un coeficiente de confianza al 95%, y con un error del 5%. Para ello se utilizó la siguiente formula:

$$\frac{N * Z^2 * P * Q}{e^2 (N - 1) + Z^2 * P * Q} = \frac{120 * 1,96^2 * 0,5 * 0,5}{0,05^2 (120 - 1) + 1,96^2 * 0,5 * 0,5} = 92$$

Dónde:

n = El tamaño de la muestra que queremos calcular

N = Tamaño del universo

Z = Nivel de confianza 95% -> Z=1,96

e = Es el margen de error máximo que admito (5%)

p = Probabilidad de éxito (0.5)

Q = Probabilidad de fracaso (0.5)

La muestra está conformada por 92 pacientes adultos de ambos sexos entre 19 a 59 años que asisten a Cirugía Estomatológica I en la Universidad Alas Peruanas Lima. El muestreo se realizó en el mes de octubre de 2019. Se realizó un muestreo probabilístico de tipo aleatorio.

4.2.1. Criterios de Inclusión y Exclusión.

Se consideraron los siguientes criterios de inclusión y exclusión para la obtención de la muestra:

TABLA 2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
<ul style="list-style-type: none">• Pacientes mayores de 18 y menores de 60 años.• Pacientes hombres o mujeres.• Pacientes que firmen el consentimiento informado aceptando su participación en este estudio.• Pacientes que se realicen exodoncias simples.	<ul style="list-style-type: none">• Pacientes menores de 18 y mayores de 60 años.• Pacientes con enfermedades sistémicas.• Pacientes que no firmen el consentimiento informado aceptando su participación en este estudio.• Pacientes que se realicen exodoncia de otras piezas dentarias.

4.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

La técnica empleada para la recolección de datos es el cuestionario. Tamayo et al 1999, define al cuestionario como conformado por preguntas relacionadas a la variable y dimensiones. Este cuestionario y el instrumento de recolección de datos está constituido por varios ítems:

Ítem 1. El Consentimiento informado del paciente, que permitirá recoger la evidencia de la aceptación del paciente de Cirugía Estomatológica I encuestado atendido en la Universidad Alas Peruanas Lima 2019.

Ítem 2. Ficha de datos del Paciente, está conformada por los “Datos Generales”, el cuestionario de Ansiedad y el cuestionario de Adherencia.

- A. Datos generales que consignen datos importantes del paciente como: sexo, edad, esquema terapéutico y diagnóstico de la enfermedad o trastorno de interés para la presente investigación, por el cual recibió tratamiento farmacológico.
- B. El cuestionario de Ansiedad Estado – Rasgo adaptado por Severino 2018¹⁵.
- C. El Cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) para la Evaluación de la Adherencia Terapéutica ¹⁹.

El procedimiento consiste en invitar a los sujetos de estudio que cumplan con los criterios de selección de este estudio, para que de manera voluntaria accedan a responder los cuestionarios previa lectura y firma del consentimiento.

El llenado de los cuestionarios se codificará otorgando una numeración única cada ficha para poder hacer el manejo ordenado de los datos. Se darán pautas para dejar clara la especificación que es importante que los datos sean de acuerdo con la realidad; no teniendo repercusión alguna para determinar más que la realidad de la situación investigada.

4.3.1. Cuestionario de Ansiedad

La Ansiedad dental se midió con una modificación del Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI, State Trait Anxiety Inventory) que fue descrito y evaluado por primera vez por Levitt en 1967 ²⁰ que lo contrastó y comparó con otros instrumentos psicológicos que evaluaban las variables ansiedad. De esta se derivó la escala de Ansiedad Dental versión corta (SDAI) la cual fue validada en

inglés por Aartman en 1998 ²¹. El cual consta de 20 ítems, que evalúan situaciones relativas al tratamiento odontológico en el cual el paciente manifiesta ansiedad, que considera las 2 dimensiones de la ansiedad propuestas por los investigadores Spielberger-Gorsuch-Lushene en 1970 ²², las cuales diferencian la ansiedad como estado emocional y la ansiedad como rasgo de personalidad, el cual después fue validado en español por Spielberg y otros en 1971 ²³, el cual ha sido adaptado y validado para la ansiedad dental como esta reportado en *Severino 2018*¹⁵:

- a. La ansiedad como estado (A/E, condición emocional transitoria que puede variar con el tiempo y fluctuar en intensidad), la cual es evaluada con los ítems del 1 al 10.
- b. La ansiedad como rasgo durante el tratamiento dental (A/R, propensión ansiosa relativamente estable, que permanece latente hasta que es activada por algún estímulo situacional), la cual es evaluada con los ítem del 11 al 20.

Cada ítem se califica en una escala tipo Likert de cinco puntos el cual evalúa la frecuencia en que se presenta cada situación. Dada la carencia de instrumentos validados para la población peruana.

4.3.2. Ficha técnica y Barreno de ansiedad estado – rasgo

Nombre original	State-Trait Anxiety Inventory
Autor	Spielberger, Gorsuch y Lushene (Spielberger, 1979)
Elaboración	Adaptación Española
Adaptado	Severino Tejada, Sonia Isabel
Administración	Colectiva o individual.
Duración	15 minutos aproximadamente
Grado de aplicación	Población general (adultos y adolescentes).

Calificación	Según suma de puntajes, considerando que algunas puntuaciones son negativas.
Descripción	<p>Este instrumento está conformado por 40 ítems la mitad de los ítems pertenecen a la subescala Estado, formada por frases que describen cómo se siente la persona en ese momento. La otra mitad, a la subescala Rasgo, que identifican como se siente la persona habitualmente, siendo del 1 - 20 de ansiedad estado y del ítem 21 - 40 de ansiedad rasgo.</p> <p>Este instrumento fue modificado para medir la ansiedad dental, con un total de 20 ítems para evaluar la ansiedad estado y para medir la ansiedad al tratamiento dental, separado por 4 dimensiones como la sudoración, pensamientos negativos, temor e inseguridad. Siendo el 1 -10 de estado de ansiedad y del ítem 11 – 20 de rasgo de ansiedad.</p>

TABLA 3 BARRENO DEL CUESTIONARIO DE ANSIEDAD.

Niveles/rangos	Ansiedad estado	Ansiedad al tratamiento dental	Ansiedad
muy ansioso	[40-50]	[40-50]	(81-100)
ansioso	[30-40>	[30-40>	(61-81)
poco ansioso	[20-30>	[20-30>	(41-60)
Sin ansiedad	[10-20>	[10-20>	(20-40)

4.3.3. Cuestionario de Adherencia.

Este instrumento contempla 3 componentes que son evaluados en 12 preguntas:

- a. Implicación personal: contempla los aspectos sociales de apoyo, ambientales, culturales y demográficos en el paciente, como su conocimiento, actitud y motivación, factores emocionales, creencia, y su capacidad para tomar decisiones. Esta es evaluada por los ítems 5, 6, 8, 9 y 10.
- b. Implicación relacional: contempla los aspectos en relación con el sistema y equipo de salud, como la relación paciente – proveedor, el acceso al cuidado y su escenario. Esta es evaluada por los ítems 7, 11 y 12.
- c. Implicación comportamental: se refiere al cumplimiento del tratamiento, involucra tanto la terapia como los mediadores de esta. Esta es evaluada por los ítems 1 y 2.

El valor obtenido en cada ítem se considera bajo cuando tienen valor de 1, intermedio cuando tienen valor de 2 o 3, y de mejor resultado cuando es superiores a 3.

La evaluación del cuestionario permite catalogar la adherencia en tres tipos: “Adherencia Total”, cuando obtiene de 34 a 48 puntos; en “Adherencia Parcial”, cuando obtiene de 18 a 33 puntos; y en “No Adherencia”, cuando obtiene 17 puntos o menos.

4.3.4. Ficha técnica de adherencia al tratamiento dental

Nombre:	Escala Adherencia Terapéutica
Autor:	Rosa Soria Trujano, Cynthia Zaira Vega, Carlos Nava Quiroz
Año:	2009

Procedencia:	México
Adaptado:	Severino Tejada, Sonia
Institución:	Instituto Mexicano del Seguro Social / Policlínico Francisco
Administración:	Individual
Duración:	El tiempo de duración de la prueba 15 minutos.
Grado de Aplicación	Población general (adultos y adolescentes).
Descripción	El test consta de 12 ítems donde va a medir la adherencia al tratamiento dental con dimensiones como; accesibilidad, control de ingesta de medicamentos y alimentos, autoeficacia y contacto con el profesional

TABLA 4. BARRENO DEL CUESTIONARIO DE ADHERENCIATERAPÉUTICA.

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

4.4 Técnicas de Procesamiento de la Información.

Se empleó las hojas de cálculo de Microsoft Excel, para obtener las categorías de ansiedad y adherencia terapéutica según el barreno de cada variable, registrar las frecuencias de respuesta de la escala de Likert para ambos cuestionarios, realizar los cálculos de frecuencias relativas de cada pregunta, cálculo de valor medio de escala por ítems, porcentajes y gráficos de presentación.

4.5 Técnicas Estadísticas utilizadas en el Análisis de la Información.

Para evaluar la hipótesis principal de la investigación se obtuvo el coeficiente de correlación de Spearman (Rho) entre las categorías de ansiedad y adherencia terapéutica en la plataforma en línea https://www.wessa.net/rwasp_spearman.wasp²⁴.

Las hipótesis secundarias son descriptivas y se compararon con los valores de frecuencias de rangos de clases de ansiedad y adherencia terapéutica obtenidos.

4.6 Aspectos Éticos Contemplados.

Se mantiene la anonimidad de las personas que han participado en esta investigación, las cuales han sido informadas previamente de los objetivos de la misma y ellas han aceptado voluntariamente su participación.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

El total de la muestra de la población en estudio fue de 92 adultos comprendidos entre las edades de 19 a 59 años. Fueron evaluados durante el mes de octubre de 2019 en el Cirugía Estomatológica I en la Universidad Alas Peruanas Lima. La edad de los pacientes comprende los 19 a 59 años. Estos se separaron en cinco grupos etarios para la población total y la población por sexo.

5.1 Análisis Descriptivo: Tablas de Frecuencia, Gráficos y Tablas.

La proporción de sexos fue de 50% varones y 50% mujeres. Lo cual es indicativo de la distribución homogénea de sexos en la muestra total. La proporción sexual tanto en la muestra según tratamiento prequirúrgico y postquirúrgico presenta un ligero desvío del 50%, como se observa en el Gráfico 1 y 2.

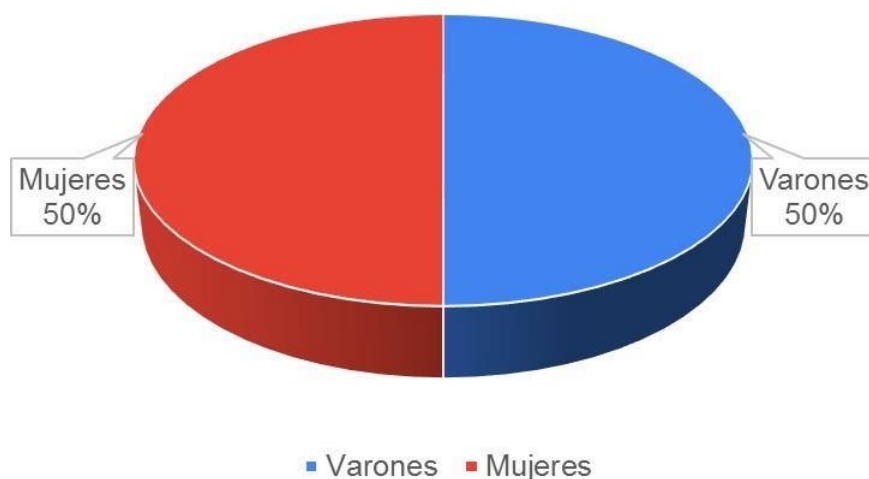


GRÁFICO 1 PROPORCIÓN DE SEXOS EN LA MUESTRA DE ESTUDIO. FUENTE: ENCUESTA DEL ESTUDIO.

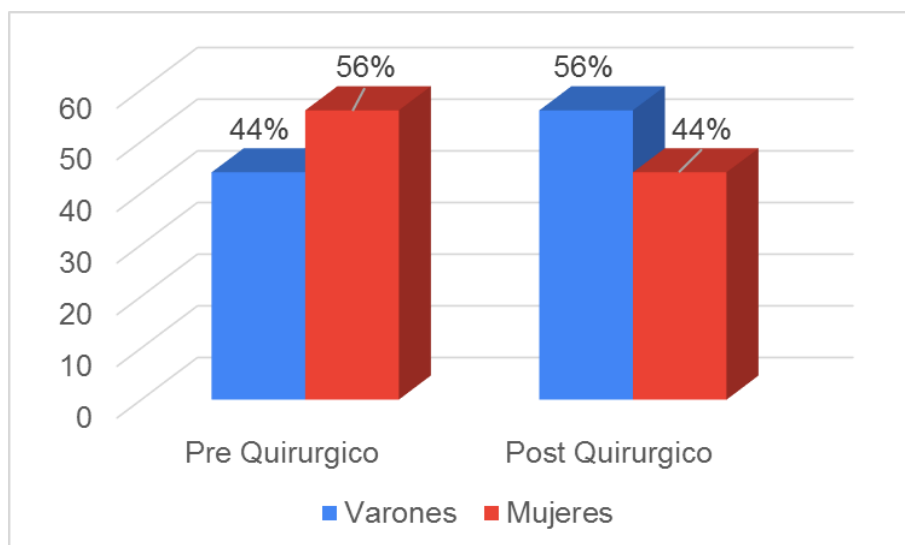


GRÁFICO 2 PROPORCIÓN DE SEXOS (EN PORCENTAJES) SEGÚN TRATAMIENTO PREQUIRÚRGICO Y POSTQUIRÚRGICO. FUENTE: ENCUESTA DEL ESTUDIO.

La distribución etaria de la muestra poblacional, indica que las edades oscilan entre 19 a 59 años, siendo el rango de 27 a 35 años el más frecuente(35%) y el rango de 43 a 51 años el menos frecuente (9%). De manera semejante el rango de edad de 27 a 35 años es el mas frecuente para cada sexo, como se muestra en los Gráficos 3,4 y 5.

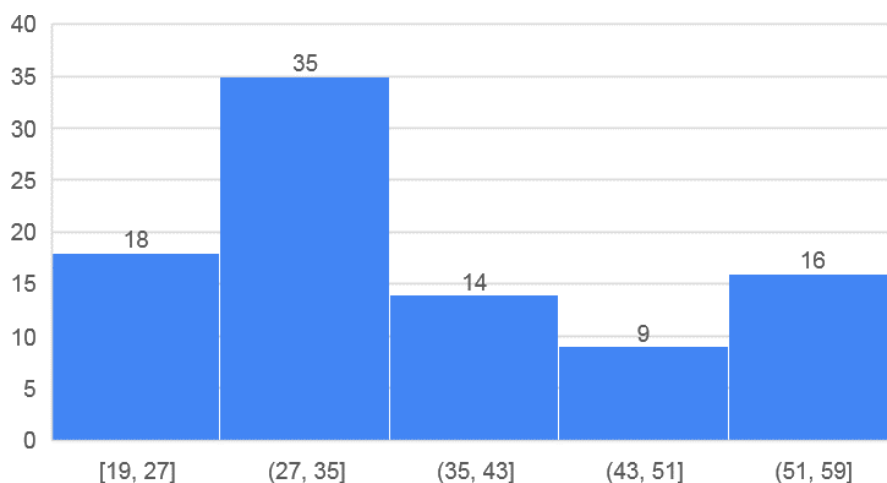


GRÁFICO 3 DISTRIBUCIÓN ETARIA EN LA MUESTRA TOTAL EN BASE A FRECUENCIAS RELATIVAS. FUENTE: ENCUESTA DEL ESTUDIO.

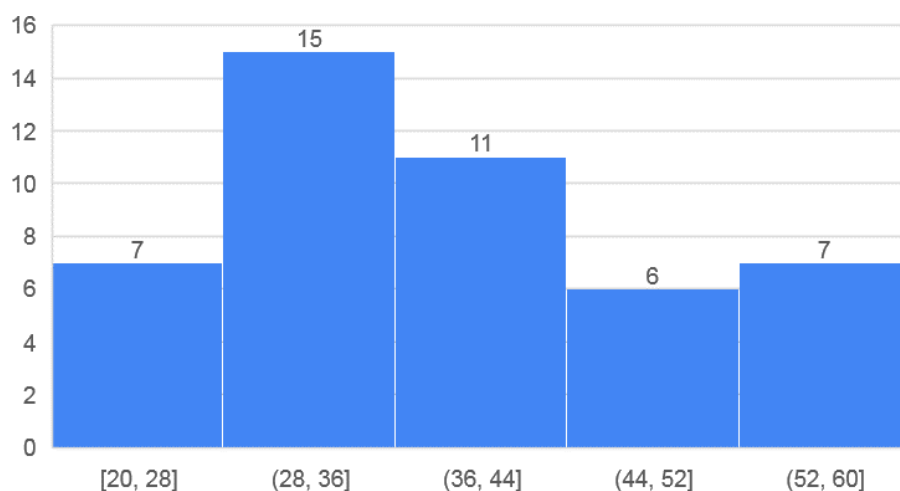


GRÁFICO 4 DISTRIBUCIÓN ETARIA EN LA MUESTRA POR SEXO MASCULINO EN BASE A FRECUENCIAS RELATIVAS. FUENTE: ENCUESTA DEL ESTUDIO.

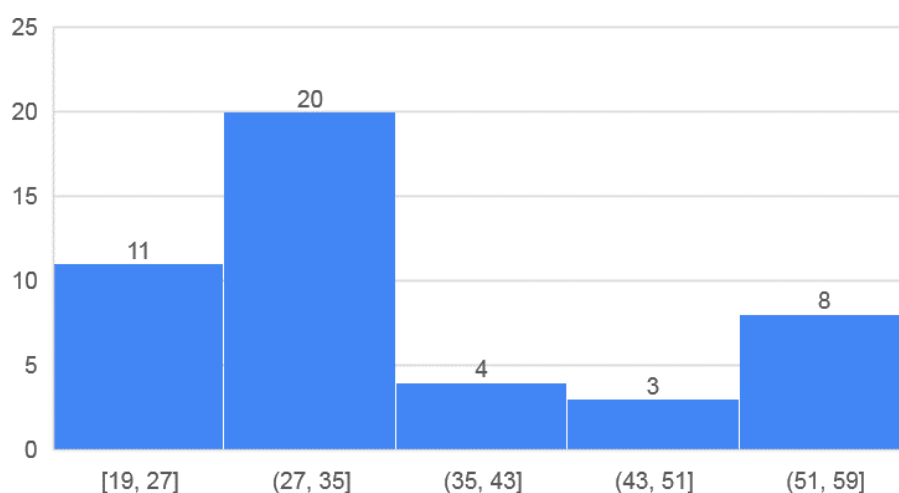


GRÁFICO 5 DISTRIBUCIÓN ETARIA EN LA MUESTRA POR SEXO FEMENINO EN BASE A FRECUENCIAS RELATIVAS. FUENTE: ENCUESTA DEL ESTUDIO.

Según el esquema de atención al cual asistía cada paciente, los pacientes se atienden principalmente por analgésicos (43%), antibióticos (37%) y Antiinflamatorios (20%). Como se muestra en el Gráfico 6.

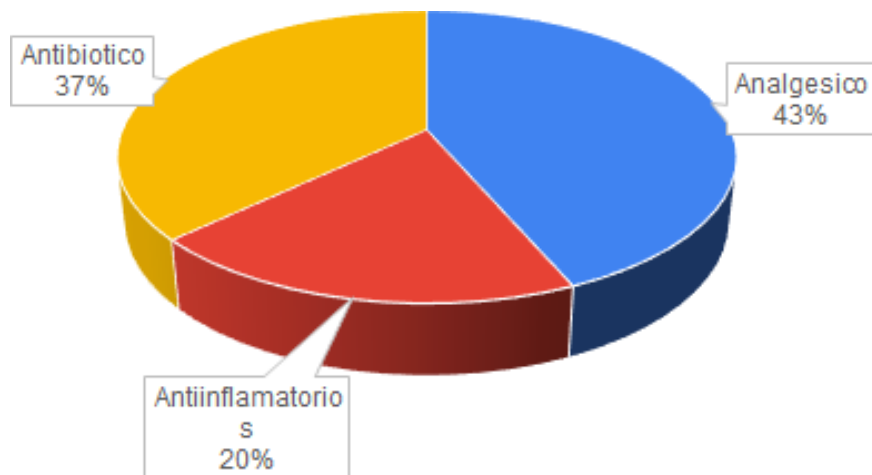


GRÁFICO 6 ESQUEMAS DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN MUESTRA POBLACIONAL. FUENTE: ENCUESTA DEL ESTUDIO.

Tabla 5 Distribución de frecuencias ansiedad al tratamiento dental de los pacientes de Cirugía Estomatológica I de la Universidad Alas Peruanas Lima durante el 2019. Fuente: Resultados aplicación de encuestas.

Nivel de Ansiedad	Frecuencia	Porcentaje
TOTAL	11	11.96
PARCIAL	80	86.96
AUSENCIA	1	1.09
Total	92	100

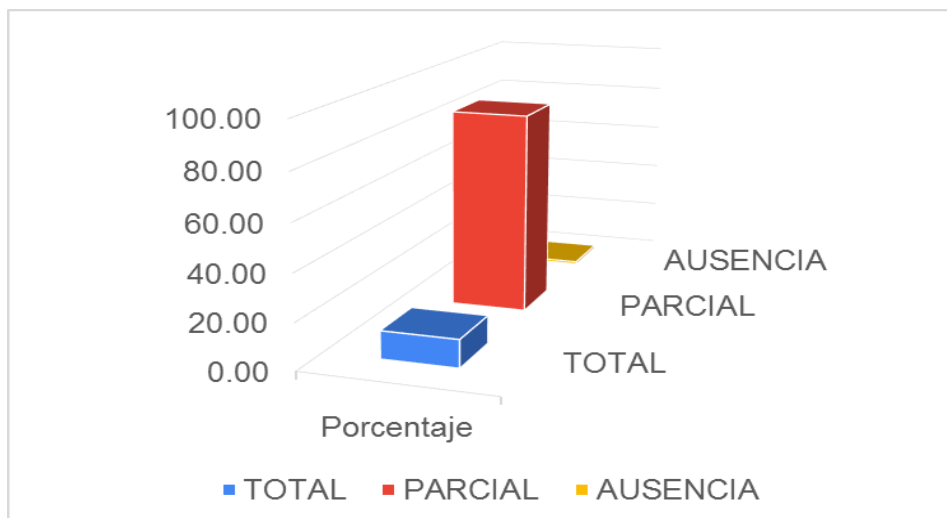


GRÁFICO 7 PORCENTAJES DE NIVELES DE ANSIEDAD AL TRATAMIENTO DENTAL.

En las Tabla 5 y Gráfico 7 se evidencia que el 86% de los pacientes evidencian ansiedad parcial, el 11% se siente ansioso y solo un 1% no se presenta ansioso. Solo un muy bajo porcentaje informó no encontrarse ansioso frente al tratamiento dental.

Un 86% de los pacientes presenta la misma frecuencia de ansiedad parcial ya sea prequirúrgica y postquirúrgica, no hay diferencia entre ambas. Solo 12% y 14% de los pacientes presentan ansiedad total, para los tratamientos prequirúrgico y postquirúrgico, respectivamente. Mientras que la ausencia de ansiedad es la de menor frecuencia en ambos tratamientos entre 0 a 2%, como se puede observar en las Tablas 6 y 7, Gráficos 8 y 9.

TABLA 6 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS ANSIEDAD PREQUIRÚRGICO AL TRATAMIENTO DENTAL DE LOS PACIENTES DE CIRUGÍA ESTOMATOLÓGICA I DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS LIMA DURANTE EL 2019.

Nivel de Ansiedad	Frecuencia	Porcentaje
PARCIAL	43	86
TOTAL	6	12
AUSENCIA	1	2
Total	50	100

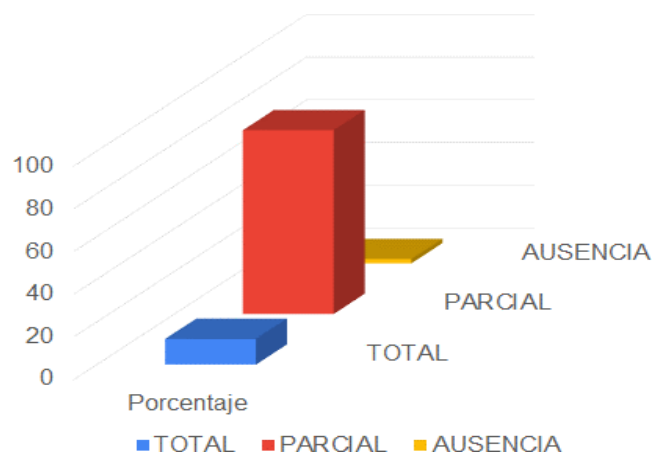


GRÁFICO 8 PORCENTAJES DE NIVELES DE ANSIEDAD PREQUIRÚRGICA AL TRATAMIENTO DENTAL.

TABLA 7 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS ANSIEDAD POSTQUIRÚRGICO AL TRATAMIENTO DENTAL DE LOS PACIENTES DE CIRUGÍA ESTOMATOLÓGICA I DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS LIMA DURANTE EL 2019.

Nivel de Ansiedad	Frecuencia	Porcentaje
PARCIAL	43	86
TOTAL	7	14
AUSENCIA	0	0
	50	100

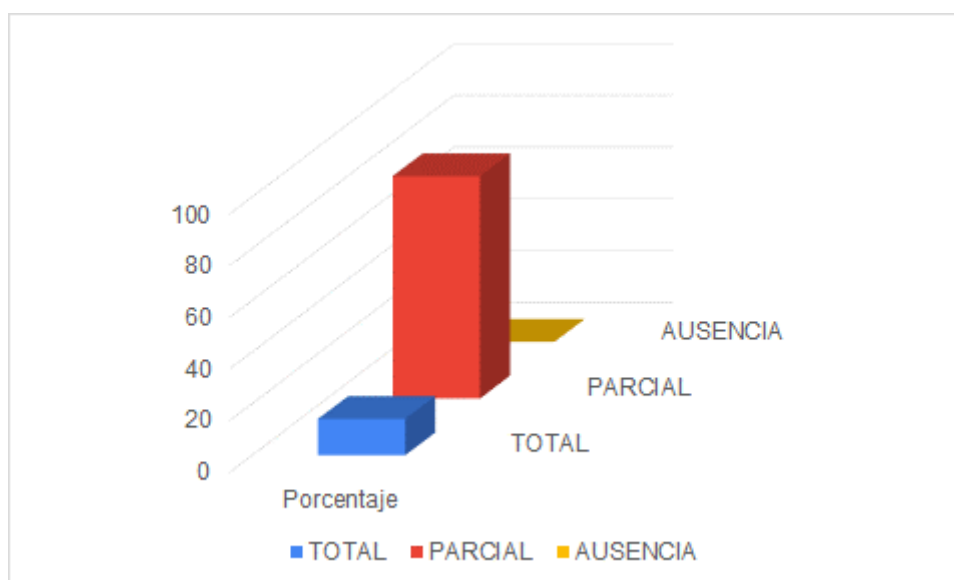


GRÁFICO 9 PORCENTAJES DE NIVELES DE ANSIEDAD POSTQUIRÚRGICA AL TRATAMIENTO DENTAL.

Los niveles de adherencia terapéutica son altos un 97.83% compuesto por adherencia total del 44,57% y una adherencia parcial de 53.26%. Solo un 2% de pacientes reporta no adherencia, ver Tabla 8 y Gráfico 10.

TABLA 8 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS DE NIVELES DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA AL TRATAMIENTO DENTAL DE LOS PACIENTES DE CIRUGÍA ESTOMATOLÓGICA I DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS LIMA DURANTE EL 2019.

Nivel de Adherencia	Frecuencia	Porcentaje
Total	41	44.57
Parcial	49	53.26
Ausencia	2	2.17
	92	100

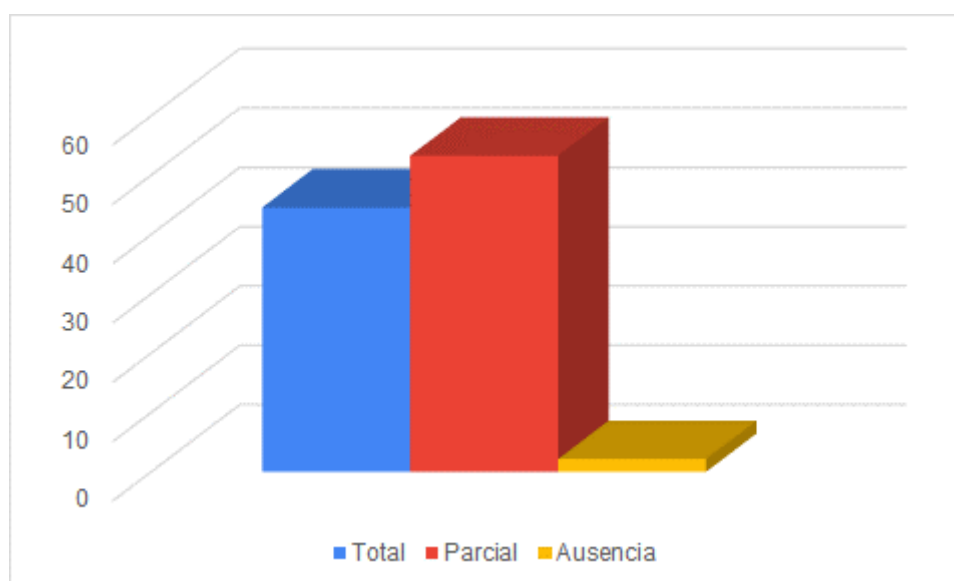


GRÁFICO 10 PORCENTAJES DE NIVELES DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA AL TRATAMIENTO DENTAL.

Los niveles de adherencia terapéutica de nivel total fueron mayores en prequirúrgico (50%) que en postquirúrgico (40.48%). La experiencia padecida por el paciente durante el tratamiento puede ser responsable de esta disminución de la adherencia total. Los niveles de adherencia parcial se incrementan de prequirúrgico (48%) a postquirúrgico (57.14%). Disminuyen los pacientes con adherencia total, pero incrementan los pacientes con niveles de adherencia parcial cuando el paciente ingresa al tratamiento hasta cuando este sale del tratamiento, ver la Tablas 9 y 10, Gráficos 11 y 12.

TABLA 9 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS DE NIVELES DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA AL TRATAMIENTO DENTAL PREQUIRÚRGICO DE LOS PACIENTES DE CIRUGÍA ESTOMATOLÓGICA I DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS LIMA DURANTE EL 2019.

Nivel de Adherencia	Frecuencia	Porcentaje
Total	25	50%
Parcial	24	48%
Ausencia	1	2%
Total	50	100

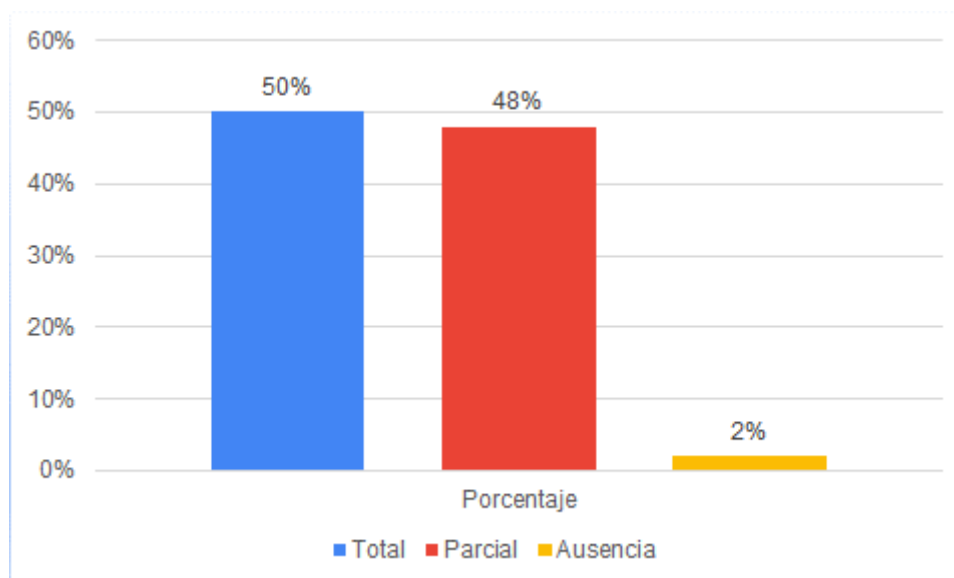


GRÁFICO 11 PORCENTAJES DE NIVELES DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA PREQUIRÚRGICA AL TRATAMIENTO DENTAL.

TABLA 10 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS DE NIVELES DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA AL TRATAMIENTO DENTAL POSTQUIRÚRGICO DE LOS PACIENTES DE CIRUGÍA ESTOMATOLÓGICA I DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS LIMA DURANTE EL 2019.

Nivel de Adherencia	Frecuencia	Porcentaje
Total	17	40.48%
Parcial	24	57.14%
Ausencia	1	2.38%
Total	42	100

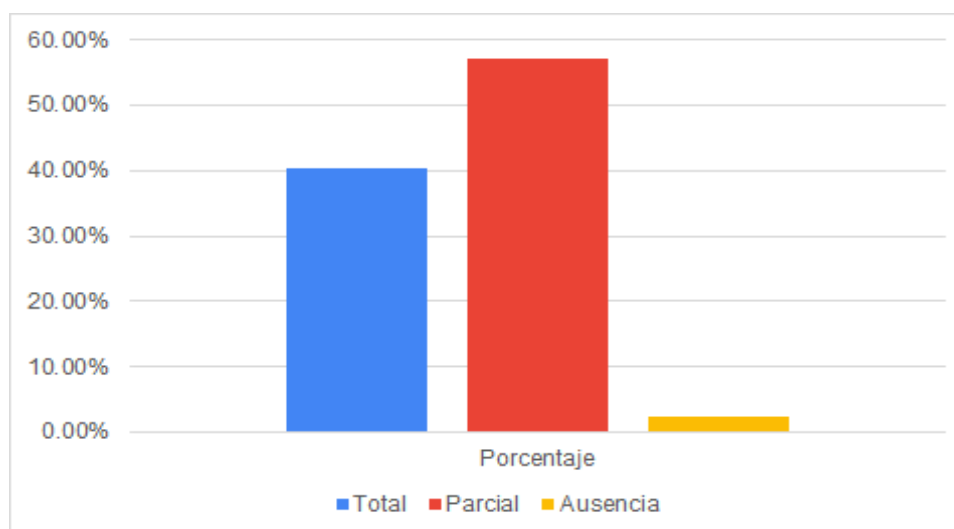


GRÁFICO 12 PORCENTAJES DE NIVELES DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA POSTQUIRÚRGICA AL TRATAMIENTO DENTAL.

1.5.1. Análisis Descriptivo de los Ítems del Cuestionario de Ansiedad.

Cuando el cuestionario de ansiedad fue efectuado previo al tratamiento quirúrgico, revelo lo siguiente en cuanto a los ítems, relacionados al aspecto de la ansiedad estado (aquella que presenta el paciente antes de ser atendidos por el odontólogo), los indicadores de ansiedad más frecuentes en el paciente son que no se halla relajado previo a su cita médica (30%), o cuando se le va colocar una inyección en la boca (30%), están ansiosos mientras esperan su turno en la sala de espera (28%) y cuando se hallan en el sillón dental (28%), y el menos frecuente es aquel en el cual el paciente presenta sudoración en las manos (4%). En cuanto a los ítems, respecto a la ansiedad rasgo aquella que presenta el paciente durante su atención, los indicadores de ansiedad más frecuentes en el paciente se presentan al escuchar el ruido de la pieza dental (30%), la dificultad de controlar los nervios cuando está siendo atendido (20%) y algunos tienen la sensación de que algo malo le va a ocurrir mientras está siendo atendido (16%), y el menos frecuente es aquel en el cual el paciente no se halla satisfecho con la consulta (2%). (Tabla 11)

TABLA 11 ESCALAS DE PUNTUACIÓN DE LOS ÍTEMS DE CUESTIONARIO DE ANSIEDAD EFECTUADO EN PACIENTES PREQUIRÚRGICO DE LOS PACIENTES DE CIRUGÍA ESTOMATOLÓGICA I DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS LIMA DURANTE EL 2019

Ítems	ESCALA									
	Nunca		Casi Nunca		A veces		Casi Siempre		Siempre	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Quando está sentado esperando, ¿A Ud. le comienza a sudar las manos?	40	80.0%	4	8.0%	4	8.0%	0	0.0%	2	4.0%
¿Ud. se siente calmado para su consulta odontológica?	4	8.0%	0	0.0%	12	24.0%	10	20.0%	24	48.0%
Quando Ud. está esperando su turno para la consulta odontológica ¿Ud. se siente intranquilo?	18	36.0%	5	10.0%	13	26.0%	7	14.0%	7	14.0%

Quando Ud. Está sentado en el sillón dental, en espera de que lo atiendan ¿Ud. se siente nervioso?	20	40.0%	9	18.0%	7	14.0%	7	14.0%	7	14.0%
¿Usted se encuentra tenso por su cita odontológica?	22	44.0%	3	6.0%	13	26.0%	4	8.0%	8	16.0%
¿Usted se siente angustiado por su cita odontológica?	25	50.0%	6	12.0%	7	14.0%	4	8.0%	8	16.0%
¿Usted siente nervios ante la consulta odontológica?	25	50.0%	5	10.0%	10	20.0%	3	6.0%	7	14.0%
¿Usted se encuentra relajado ante su cita odontológica?	11	22.0%	4	8.0%	6	12.0%	10	20.0%	19	38.0%
Si le estuvieran a punto de ponerle una inyección dentro de su boca, ¿Ud. sentiría miedo?	14	28.0%	5	10.0%	16	32.0%	5	10.0%	10	20.0%
¿Usted siente preocupación cuando espera su cita odontológica?	23	46.0%	7	14.0%	9	18.0%	5	10.0%	6	12.0%
Quando está recibiendo la atención, ¿Está preocupado en que algo malo le pueda suceder?	20	40.0%	10	20.0%	12	24.0%	1	2.0%	7	14.0%
Durante la atención odontológica que recibe, ¿Ud. ¿Se siente agobiado?	32	64.0%	5	10.0%	9	18.0%	1	2.0%	3	6.0%
¿Tiene dificultad para controlar sus nervios, mientras está siendo atendido?	28	56.0%	3	6.0%	9	18.0%	6	12.0%	4	8.0%
¿Usted siente ganas de llorar en la consulta odontológica?	45	90.0%	1	2.0%	2	4.0%	0	0.0%	2	4.0%
¿Le irrita mucho el sonido de la pieza de mano (dental)?	20	40.0%	8	16.0%	7	14.0%	3	6.0%	12	24.0%
Mientras recibe la atención odontológica ¿Ud. Siente ganas de huir, marcharse a otro lugar?	43	86.0%	2	4.0%	3	6.0%	0	0.0%	2	4.0%
¿Usted se siente seguro de su consulta odontológica?	2	4.0%	1	2.0%	3	6.0%	10	20.0%	34	68.0%
Quando está siendo atendido, ¿se mueve más de lo habitual?	31	62.0%	7	14.0%	7	14.0%	3	6.0%	2	4.0%
Durante el tiempo que duró la atención odontológica, ¿Ud. tuvo sensación de ahogo o falta de aire?	33	66.0%	6	12.0%	4	8.0%	6	12.0%	1	2.0%
¿Se encuentra satisfecho en su consulta odontológica?	1	2.0%	0	0.0%	4	8.0%	11	22.0%	34	68.0%

Cuando el cuestionario de ansiedad fue efectuado posterior al tratamiento quirúrgico, revelo lo siguiente en cuanto a los ítems, relacionados al aspecto de la ansiedad estado (aquella que presenta el paciente antes de ser atendidos por el odontólogo), los indicadores de ansiedad más frecuentes en el paciente son cuando se le va a colocar una inyección en la boca (30,8%), sentir intranquilidad mientras espera su turno en la sala de espera (28,6%), se halla tenso previo a su cita odontológica (23,8%), se hallan angustiados (23,8%) ó siente nervios (23,8%), y el menos frecuente. Respecto a la ansiedad rasgo aquella que presenta el paciente cuando se halla en la atención odontológica, los indicadores de ansiedad más frecuentes en el paciente son moverse más de lo habitual (21,5%), le irrita el sonido de la pieza dental (19%) o tiene dificultad de controlar sus nervios cuando está siendo atendido (19%) y algunos tienen la sensación de que algo malo le va a ocurrir mientras está siendo atendido (16%), y el menos frecuente es aquel en el cual el paciente presenta ganas de llorar durante la consulta (2%).(ver Tabla 12)

TABLA 12 ESCALAS DE PUNTUACIÓN DE LOS ÍTEMS DE CUESTIONARIO DE ANSIEDAD EFECTUADO EN PACIENTES POSTQUIRÚRGICO DE LOS PACIENTES DE CIRUGÍA ESTOMATOLÓGICA I DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS LIMA DURANTE EL 2019

Ítems	ESCALA									
	Nunca		Casi Nunca		A veces		Casi Siempre		Siempre	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Cuando está sentado esperando, ¿A Ud. le comienza a sudar las manos?	25	59.5%	4	9.5%	8	19.0%	3	7.1%	2	4.8%
¿Ud. se siente calmado para su consulta odontológica?	3	7.1%	4	9.5%	9	21.4%	8	19.0%	18	42.9%
Cuando Ud. está esperando su turno para la consulta odontológica ¿Ud. se siente intranquilo?	15	35.7%	5	11.9%	10	23.8%	6	14.3%	6	14.3%
Cuando Ud. Está sentado en el sillón dental, en espera de que lo atiendan ¿Ud. se siente nervioso?	15	35.7%	9	21.4%	10	23.8%	4	9.5%	4	9.5%

¿Usted se encuentra tenso por su cita odontológica?	17	40.5%	7	16.7%	8	19.0%	6	14.3%	4	9.5%
¿Usted se siente angustiado por su cita odontológica?	19	45.2%	6	14.3%	7	16.7%	6	14.3%	4	9.5%
¿Usted siente nervios ante la consulta odontológica?	21	50.0%	6	14.3%	5	11.9%	7	16.7%	3	7.1%
¿Usted se encuentra relajado ante su cita odontológica?	1	2.4%	5	11.9%	11	26.2%	5	11.9%	20	47.6%
Si le estuvieran a punto de ponerle una inyección dentro de su boca, ¿Ud. sentiría miedo?	12	28.6%	8	19.0%	9	21.4%	4	9.5%	9	21.4%
¿Usted siente preocupación cuando espera su cita odontológica?	14	33.3%	8	19.0%	10	23.8%	6	14.3%	4	9.5%
Cuando está recibiendo la atención, ¿Está preocupado en que algo malo le pueda suceder?	11	26.2%	13	31.0%	11	26.2%	4	9.5%	3	7.1%
Durante la atención odontológica que recibe, ¿Ud. ¿Se siente agobiado?	21	50.0%	13	31.0%	5	11.9%	2	4.8%	1	2.4%
¿Tiene dificultad para controlar sus nervios, mientras está siendo atendido?	16	38.1%	8	19.0%	10	23.8%	3	7.1%	5	11.9%
¿Usted siente ganas de llorar en la consulta odontológica?	36	85.7%	4	9.5%	1	2.4%	1	2.4%	0	0.0%
¿Le irrita mucho el sonido de la pieza de mano (dental)?	21	50.0%	3	7.1%	10	23.8%	4	9.5%	4	9.5%
Mientras recibe la atención odontológica ¿Ud. Siente ganas de huir, marcharse a otro lugar?	35	83.3%	4	9.5%	1	2.4%	1	2.4%	1	2.4%
¿Usted se siente seguro de su consulta odontológica?	1	2.4%	2	4.8%	3	7.1%	7	16.7%	29	69.0%
Cuando está siendo atendido, ¿se mueve más de lo habitual?	16	38.1%	4	9.5%	13	31.0%	7	16.7%	2	4.8%
Durante el tiempo que duró la atención odontológica, ¿Ud. tuvo sensación de ahogo o falta de aire?	23	54.8%	9	21.4%	7	16.7%	2	4.8%	1	2.4%
¿Se encuentra satisfecho en su consulta odontológica?	3	7.1%	0	0.0%	3	7.1%	9	21.4%	27	64.3%

1.5.2. Análisis Descriptivo de los Ítems del Cuestionario de Adherencia.

Cuando el cuestionario de adherencia terapéutica fue efectuado previo al tratamiento quirúrgico, revelo lo siguiente en cuanto a los ítems. La mayoría de los pacientes toma sus medicamentos (92%), en sus dosis adecuadas (94%), y lleva el tratamiento sin esfuerzos (90%) el ítem con menor frecuencia fue el cual nunca o casi nunca emplean recordatorios que le faciliten seguir el tratamiento (60%).

El componente implicación personal es el único que presenta varios ítems con valores promedio bajo, “utilizar recordatorios que faciliten la realización del tratamiento”, seguido de “realizar los ejercicios físicos indicados”. En el componente relación transaccional se halla otro ítem con bajo valor “tiene la posibilidad de manifestar aceptación del tratamiento”. Los ítems con mayor valor se hallan en el componente cumplimiento del tratamiento, donde destaca “toma las dosis indicadas”.

TABLA 13 PUNTUACIÓN DE LOS ÍTEMES DE CUESTIONARIO DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA EFECTUADO EN PACIENTES PREQUIRÚRGICO DE CIRUGÍA ESTOMATOLÓGICA I DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS LIMA DURANTE EL 2019

Items	ESCALA								Media X
	Nunca		Casi Nunca		Casi Siempre		Siempre		
	F	%	F	%	F	%	F	%	
Toma medicamentos en el horario establecido.	1	2%	3	6%	18	36%	28	56%	3.4
Toma las dosis indicadas.	0	0%	3	6%	8	16%	39	78%	3.7
Cumple indicaciones de la dieta.	3	6%	4	8%	8	16%	35	70%	3.4
Asiste a las consultas de seguimiento de su tratamiento.	3	6%	4	8%	11	22%	32	64%	3.3
Realiza los ejercicios físicos indicados.	6	12%	6	12%	17	34%	21	42%	2.8
Acomoda sus horarios a la medicación.	3	6%	5	10%	13	26%	29	58%	3.2
Cumple sin supervisión de su familia o amigos.	7	14%	2	4%	8	16%	32	64%	3.1
Lleva el tratamiento sin esfuerzos	3	6%	2	4%	14	28%	31	62%	3.4
Utiliza recordatorios que facilitan el tratamiento.	25	50%	5	10%	8	16%	12	24%	1.5
Usted y su dentista deciden de manera conjunta el tratamiento a seguir.	5	10%	2	4%	9	18%	34	68%	3.3
Usted y su dentista analizan como cumplir el tratamiento.	7	14%	2	4%	13	26%	28	56%	3.1
Tiene la posibilidad de manifestar aceptación del tratamiento.	8	16%	3	6%	12	24%	27	54%	2.9

Leyenda: Amarillo (componente: cumplimiento de tratamiento), azul (componente: implicación personal) y verde (relación transaccional entre paciente y equipo de salud).

Cuando el cuestionario de adherencia terapéutica fue efectuado posterior al tratamiento quirúrgico, revela lo siguiente en cuanto a los ítem que presentan una mayor presencia de adherencia terapéutica, que ordenados de mayor a menor son los siguientes: La mayoría de los pacientes reporta que decide en conjunto con su médico el tratamiento a seguir (90%), acomoda sus horarios a la medicación (88%), analiza junto con su dentista como seguir el tratamiento (86%) y así como toma las dosis indicadas (86%). Siendo el ítem con menor presencia de adherencia terapéutica aquel en el que nunca o casi nunca emplean recordatorios que le faciliten seguir el tratamiento (67%) (Tabla 14).

El componente implicación personal es el único que presenta varios ítems con valores promedio bajo, los cuales ordenados de menor a mayor son los siguientes: "utilizar recordatorios que faciliten la realización del tratamiento" (1.3), seguido de valores intermedios "cumple sin supervisión de familia y amigos" (2.3), "realiza los ejercicios físicos indicados" (2.8). En el componente cumplimiento del tratamiento, el ítem de menor valor tiene un valor intermedio "toma medicamentos en el horario establecido" (2.9), seguido de "cumple indicaciones de la dieta" (3.0). En el componente relación transaccional se halla el ítem con un mejor resultado "Usted y su dentista deciden en forma conjunta el tratamiento a seguir" (3.4) (Tabla 14).

TABLA 14 PUNTUACIÓN DE LOS ÍTEMS DE CUESTIONARIO DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA EFECTUADO EN PACIENTES POSTQUIRÚRGICO DE CIRUGÍA ESTOMATOLÓGICA I DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS LIMA DURANTE EL 2019

Items	ESCALA								Media X
	Nunca		Casi Nunca		Casi Siempre		Siempre		
	F	%	F	%	F	%	F	%	
Toma medicamentos en el horario establecido.	4	10%	7	17%	9	21%	22	52%	2.9
Toma las dosis indicadas.	3	7%	3	7%	10	24%	26	62%	3.3
Cumple indicaciones de la dieta.	4	10%	5	12%	10	24%	23	55%	3.0
Asiste a las consultas de seguimiento de su tratamiento.	2	5%	7	17%	9	21%	24	57%	3.1
Realiza los ejercicios físicos indicados.	8	19%	4	10%	8	19%	22	52%	2.8
Acomoda sus horarios a la medicación.	3	7%	2	5%	15	36%	22	52%	3.2
Cumple sin supervisión de su familia o amigos.	15	36%	0	0%	11	26%	16	38%	2.3
Lleva el tratamiento sin esfuerzos	7	17%	1	2%	6	14%	28	67%	3.1
Utiliza recordatorios que facilitan el tratamiento.	24	57%	4	10%	5	12%	9	21%	1.3
Usted y su dentista deciden de manera conjunta el tratamiento a seguir.	2	5%	2	5%	11	26%	27	64%	3.4
Usted y su dentista analizan como cumplir el tratamiento.	5	12%	1	2%	6	14%	30	71%	3.3
Tiene la posibilidad de manifestar aceptación del tratamiento.	7	17%	1	2%	9	21%	25	60%	3.0

Leyenda: Amarillo (componente: cumplimiento de tratamiento), azul (componente: implicación personal) y verde (relación transaccional entre paciente y equipo de salud).

5.2 Comprobación de Hipótesis.

5.2.1 Evaluación de la Hipótesis General.

Ho: No hay relación significativa entre ansiedad y adherencia al tratamiento dental en los pacientes de la Cirugía Estomatología I en la Universidad Alas Peruanas Lima en octubre de 2019. (hipótesis nula).

Ha: Existe una relación significativa entre ansiedad y adherencia al tratamiento dental en los pacientes de Cirugía Estomatología I en la Universidad Alas Peruanas Lima en octubre de 2019. (hipótesis nula).

Los resultados de la hipótesis acerca de la relación fueron obtenidos aplicando el coeficiente de Spearman, obteniéndose un $Rho = 0.093$, con $P\text{-value} = 0.38$.

El valor P obtenido es mayor a 0.05 por lo cual se rechaza la hipótesis alternativa, no evidenciándose relación significativa entre ansiedad y adherencia dental en

pacientes de la Cirugía Estomatológica I en la Universidad Alas Peruanas Lima en octubre de 2019. Por lo cual no es posible afirmar que a total Ansiedad no se relaciona con total adherencia o que a total ansiedad no se relaciona con ausencia de adherencia.

Así mismo no se evidencia relación entre la ansiedad estado (antes de la consulta) y la ansiedad rasgo (durante la consulta) (coeficiente de correlación de Spearman $\rho = 0.16$ ($P = 0.25$)).

5.2.2 Evaluación de la Primera Hipótesis Alternativa

Ho: Los pacientes que asistieron a la Cirugía Estomatológica I en la Universidad Alas Peruanas Lima en octubre de 2019 no presentan un nivel de ansiedad total al tratamiento odontológico prequirúrgico de exodoncias.

Ha: Los pacientes que asistieron a la Clínica de Estomatología en la Universidad Alas Peruanas Lima en octubre de 2019 presentan un nivel de ansiedad total al tratamiento odontológico prequirúrgico de exodoncias.

La ansiedad total prequirúrgica no es común entre los pacientes presentándose solo en un 12%, siendo la ansiedad parcial la más frecuente con un 86%. Por lo tanto, la primera hipótesis alternativa es rechazada. La población de pacientes que asisten a esta clínica presenta ansiedad parcial.

5.2.3 Evaluación de la Segunda Hipótesis Alternativa

Ho: Los pacientes que asistieron a la Cirugía Estomatológica I en la Universidad Alas Peruanas Lima en octubre de 2019 no presentan un nivel de ansiedad nula (ausencia) al tratamiento odontológico postquirúrgico de exodoncias.

Ha: Los pacientes que asistieron a la Cirugía Estomatológica I en la Universidad Alas Peruanas Lima en octubre de 2019 presentan un nivel de ansiedad nula (ausencia) al tratamiento odontológico postquirúrgico de exodoncias.

La ansiedad nula o su ausencia postquirúrgica no se presenta (0%) entre los pacientes, siendo la ansiedad parcial la más frecuente con un 86%. Por lo tanto,

la segunda hipótesis alternativa es rechazada, y se acepta la hipótesis nula. La población de pacientes que asisten a esta clínica no presenta ausencia de ansiedad postquirúrgica.

5.2.4 Evaluación de la Tercera Hipótesis Alternativa

Ho: Los pacientes que asistieron a la Cirugía Estomatológica I en la Universidad Alas Peruanas Lima en octubre de 2019 no presentan un nivel de adherencia total al tratamiento odontológico prequirúrgico de exodoncias, de acuerdo con el Cuestionario Martín-Bayarre-Grau (MBG).

Ha: Los pacientes que asistieron a la Cirugía Estomatológica I en la Universidad Alas Peruanas Lima en octubre de 2019 presentan un nivel de adherencia total al tratamiento odontológico prequirúrgico de exodoncias, de acuerdo con el Cuestionario Martín-Bayarre-Grau (MBG).

La adherencia total al tratamiento odontológico prequirúrgico es frecuente con un 50%, mientras que la adherencia parcial se presenta en un 48%. Por lo tanto, la tercera hipótesis alternativa no describe realmente a los datos. La población de pacientes que asisten a esta clínica presenta tanto adherencia total y adherencia parcial al tratamiento odontológico prequirúrgico.

5.2.5 Evaluación de la Cuarta Hipótesis Alternativa

Ho: Los pacientes que asistieron a la Cirugía Estomatológica I en la Universidad Alas Peruanas Lima en octubre de 2019 no presentan un nivel de adherencia parcial al tratamiento odontológico postquirúrgico de exodoncias, de acuerdo con el Cuestionario Martín-Bayarre-Grau (MBG).

Ha: Los pacientes que asistieron a la Cirugía Estomatológica I en la Universidad Alas Peruanas Lima en octubre de 2019 presentan un nivel de adherencia parcial al tratamiento odontológico postquirúrgico de exodoncias, de acuerdo con el Cuestionario Martín-Bayarre-Grau (MBG).

La adherencia total al tratamiento odontológico prequirúrgico no es frecuente, se presenta en un 40,48 de los pacientes, mientras que la adherencia parcial es la

característica más frecuente con 57,14%. Por lo tanto, la cuarta hipótesis alternativa no describe a los datos con precisión. La población de pacientes que asisten a esta clínica presenta una adherencia parcial de 57,14% y una total de 40,48%.

5.3 DISCUSIÓN

La muestra se halla conformada por igual proporción de hombres y mujeres, donde la mayor frecuencia etaria que acude a la atención odontológica se halla entre 27 a 35 años, esto coincide con el estudio realizado por **Cigales y col**²⁵ donde la mayoría de pacientes se halló en el rango de edades de 20 a 34 años, pero no con el estudio realizado **Córdova y Santa María**²⁶ que reportan que en una clínica odontológica peruana el rango de 18 a 26 años fue el más frecuente con 42,5%.

En esta tesis se excluyeron edades menores a 19 años, pero en el trabajo de **Barquero y col.**³⁴ los mayores porcentajes se halló entre los 5 a 11 años (52%) y los más jóvenes de 12 a 19 años (31%), es posible que la estructura etaria de atención odontológica en el centro de salud sea distinta, para lo cual habría que revisar los registros de atención. Pero para los fines del presente estudio, los adultos jóvenes (27 a 35 años) son los que más acuden por su salud bucal y este interés disminuye en los adultos maduros (36 a 52 años), pero los adultos mayores (51 a 59 años) presentan un mayor interés en su salud bucal que los adultos maduros (Figura 2).

La ansiedad puede desencadenarse en ataques de pánico lo cual afecta negativamente a su asistencia odontológica y por lo tanto influir negativamente en su salud bucal según **Rodríguez y col** en el 2015²⁷. Los resultados del

presente estudio muestran que el 98.92% de los pacientes presenta ansiedad, ya sea total o parcial cuando acuden a la consulta dental, encontrándose un 11,96% de la población que presenta ansiedad total, el valor de ansiedad es mucho mayor al reportado en otras publicaciones nacionales (**Córdova y Santa María 2018**²⁶ reporta 80%, **Salazar 2018**³⁵ reporta 69,7% y **Severino 2018**¹⁵ reporta 5%) e internacionales (**Cazares et al 2015**⁴ en México reporta 11%, **Kirova et al 2014**²⁸ en Bulgaria reporta 30%, **Caycedo 2008**²⁹ en Colombia reporta 51%, **Firat et al 2006**³⁰ en Turquía reporta 51%). Igualmente, los niveles de ansiedad dental a nivel prequirúrgico y postquirúrgico son elevados y la diferencia entre ambas es solo un 2% (98% y 100%, respectivamente), no hay cambios en el nivel de ansiedad del paciente en estos dos tiempos.

En el estudio de **DeNonno**³¹ reporta que posiblemente los altos niveles de ansiedad se deban a que este carácter se halla influenciado por el nivel de satisfacción del paciente que percibe del tratamiento a realizarse. Los pacientes presentan factores que determinan incomodidad e inseguridad cuando se atienden por enfermedad periodontal debido a que presentan supuración, inestabilidad dentaria o halitosis lo que le genera ansiedad frente a la atención, en este trabajo los pacientes asisten por exodoncias y esto podría explicar el mayor grado de ansiedad reportado en la presente investigación.

Como es mencionado en el estudio de **Rodríguez**³² y de **Armfield**³³, se espera que los pacientes experimenten algún grado de ansiedad cuando al acudir a su cita odontológica y aún más si esta compromete una exodoncia, esta ansiedad se caracteriza por una conducta de evitación; lo que ocasiona inasistencia a los controles dentales, consultas postergadas y finalmente asistir a la atención

dental cuando se presente episodios dolorosos, trayendo como consecuencia efectos negativos sobre su salud bucal ^{32,33}. En el presente estudio, a pesar de que la ansiedad es alta, esto afectaría negativamente la salud dental del paciente, se esperaría que la adherencia sea baja, pero sucede lo contrario, la adherencia terapéutica dental en toda la muestra es elevada, un 97,8%.

Diaz y col³ reporta que el factor humano podría tener una posible influencia en el nivel de ansiedad de los pacientes; la actitud del dentista (descuido/negligencia) junto con la ansiedad se asocian al miedo al dentista y conocer estos niveles de ansiedad servirían para orientar la formación profesional dentista. En el presente trabajo de investigación, se ha podido registrar de manera objetiva que la atención dental genera distintos grados de ansiedad y adherencia en los pacientes, en especial total y parcial, lo cual influencia el estado de su salud bucal, por lo que sería interesante la aplicación de estos cuestionarios teniendo en cuenta el personal médico que realiza la atención.

En relación con el estudio de los componentes de la adherencia terapéutica al tratamiento odontológico, **propuesto por Martín-Bayarre-Grau en 2008**¹⁹ el que resulto más afectado fue el de implicación personal del paciente, esto significa la presencia de dificultades en la participación comprometida, responsable y activa de la persona en tratamiento de exodoncia en los comportamientos que se relacionan con el cumplimiento terapéutico; debido a que el mantenimiento de la salud odontológica implica la realización de esfuerzos personales que conlleven a la adherencia de las indicaciones médicas, habría que motivar a los pacientes hacia una implicación personal al proceso terapéutico^{3,19}.

En la presente investigación, en el tratamiento prequirúrgico, la ansiedad (total y parcial) estuvo presente en un 98% de los pacientes y la adherencia (total y adherencia) igualmente en un 98%. En el tratamiento postquirúrgico la ansiedad (total y parcial) estuvo presente en un 100% de los pacientes y la adherencia (total y parcial) en un 97.62% de los pacientes. A pesar de que los niveles de ansiedad de altos y se predijera una baja adherencia, los pacientes son responsables con su tratamiento, pero muestran altos niveles de adherencia parcial (48% y 57.14%) y total (50% y 40.48%) prequirúrgico y postquirúrgico, respectivamente. Lo que contradice lo mencionado por **Díaz y col**³, en el cual la ansiedad incrementa el riesgo de perder la adherencia del paciente.

La adherencia parcial se incrementa cuando el paciente sale del tratamiento odontológico, es decir el paciente está más accesible a continuar su tratamiento, pero sucede lo contrario cuando con la adherencia total esta disminuye, posiblemente el tratamiento de exodoncia le genera ansiedad, como los datos del presente estudio lo reporta y esto influye en la adherencia total, como lo menciona **Ramos** al tratar la adherencia dental².

En el estudio de **Sarmiento**, realizado en Chincha¹¹ el 74,5% de los pacientes se sentía nervioso al ingresar al consultorio, el 79,3% siente temor al estar sentado en el sillón dental y un 68,6% siente temor ante la turbina, pero en el presente estudio realizado en Lima se reportó a nivel prequirúrgico un 28%, 28% y 30%, y postquirúrgico, 28,6%, 19% y 19%, respectivamente. Al compararlo los valores de ansiedad son menores a los reportados en otra provincia.

Comparando el resultado del presente estudio en el cual sólo un 2% no presento ansiedad, con los estudios realizados en otras Clínicas Universitarias en el Perú,

el estudio de **Leyton**¹³ realizado en una Clínica Universitaria en Trujillo reporto una frecuencia de 75,9% para quienes no presentaron ansiedad, el estudio de **Torres**¹⁴ realizado en una Clínica Universitaria en Lima reporto un 21% de pacientes no reporto ansiedad, en otra Clínica Universitaria en Lima¹⁷ el estudio de **Pereyra** reporta que un 45% de los pacientes evidencia ansiedad leve o nula, y el estudio de **Salazar** reporta un 28.3% que reporta ansiedad baja³⁵. Además, el estudio de **Severino**¹⁵ realizado en el servicio de atención estatal de ESSALUD de Lima, reportó que un 35% de pacientes no reporta ansiedad. Comparando todos estos valores reportados podemos caracterizar que la población peruana presenta una falta o leve ansiedad frente al tratamiento dental entre un 2% a 75,9%, siendo la población atendida en la Clínica Universitaria de Alas Peruanas la que presente la menor frecuencia de falta de ansiedad.

A pesar de que los niveles de ansiedad de la población atendida según la presente tesis, esta evidencia altos niveles de adherencia terapéutica semejantes a otros estudios. La presente tesis reporta una adherencia alta con una frecuencia de 97,1% frente al tratamiento de exodoncias, un valor por encima de lo reportado en el trabajo de **Aviles**⁶, en el cual se reporta para la población nicaragüense específicamente que los motivos de asistencia dental relacionados a la extracción de dientes, así como el dolor o sensibilidad presentan altos valores de adherencia (88% y 82.91%, respectivamente) y la adherencia por tratamiento de exodoncia y extracción quirúrgica fue igualmente alto con una frecuencia del 84,7%. En general, los resultados obtenidos por **Aviles**⁶, reportan un predominio de la adherencia independientemente sea el motivo o el tratamiento odontológico que siga el paciente. Los valores de

adherencia de la presente tesis son más cercanos al reportado por los estudios de **Severino**¹⁵ el cual reporta un 100% de adherencia a los tratamientos dentales en una población de Lima. La población limeña estudiada en la presente tesis en una clínica privada reporta niveles de adherencia parcial y total (53,26% y 44,57%, respectivamente) semejantes a lo reportado por el estudio de **Severino** para un centro de salud público en otra población limeña para la adherencia parcial y total (59% y 41%, respectivamente)¹⁵.

Los resultados de la presente tesis no evidencian relación entre la ansiedad y la adherencia, lo cual difiere a lo reportado por el estudio de **Severino** en 2008¹⁵, el cual si halló una relación significativa entre estas dos variables. El coeficiente de correlación de Spearman de 0,093 es casi 0 lo cual indicaría la falta de correlación, está asociado con P valor = 0.38 (mayor que el p-valor de 0.05) cuya significancia no permite rechazar la hipótesis nula, por lo que: la ansiedad no se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento de exodoncias en pacientes de Estomatología I de la Clínica Universitaria en la Universidad Alas Peruanas Lima en octubre de 2019.

CONCLUSIONES

En general, los pacientes no evidencian relación entre ansiedad y adherencia, la ansiedad parcial describe mejor a la muestra tanto para el tratamiento prequirúrgico y postquirúrgico; la adherencia es alta (considerando la adherencia total y parcial) para los pacientes que se atendieron en Cirugía Estomatológica I de la Clínica de la Universidad Alas Peruanas Lima en octubre de 2019.

La hipótesis principal se rechaza. En Cirugía Estomatológica I de la Clínica de la Universidad Alas Peruanas Lima en octubre de 2019, los pacientes que asisten a exodoncias simples no muestran una correlación no significativa entre la ansiedad y la adherencia terapéutica (con un coeficiente de Spearman ($Rho = 0.093$, $P = 0.38$)).

La primera hipótesis alternativa se rechaza. Los pacientes no presentan generalmente ansiedad total al tratamiento odontológico prequirúrgico, sino presentan ansiedad de nivel parcial (86%).

La segunda hipótesis alternativa se rechaza. Los pacientes no presentan generalmente ansiedad nula o ausencia de esta al tratamiento odontológico postquirúrgico, sino presentan un 86% de ansiedad parcial, y de 0 a 2% solo reportan ansiedad nula.

La tercera hipótesis alternativa se rechaza. Los pacientes presentan adherencia total (50%) y parcial (48%) semejantes al tratamiento odontológico prequirúrgico.

La cuarta hipótesis alternativa se rechaza. Los pacientes presentan adherencia total (40,48%) y adherencia parcial (57,14%).

RECOMENDACIONES

- Se recomienda que el odontólogo o personal de apoyo al dentista aplique estos instrumentos de recolección de datos tanto de ansiedad y adherencia antes y después del tratamiento quirúrgico, como parte del protocolo de atención odontológicas en el tratamiento de exodoncias, cuyo análisis permitiría mejorar la percepción del paciente y la atención del dentista.
- Se recomienda que el personal de atención al paciente lleve un registro de los cambios de ansiedad y adherencia, a especie de un seguimiento personalizado del paciente, a fin de optimizar progresivamente la atención, lo cual permitiría una atención personalizada del paciente, y así mismo una mejora continua del personal médico en relación con relación social con el paciente.
- Que el odontólogo le solicite a la asistente que indique al paciente el uso de aplicaciones en el celular para el recordatorio de su medicación.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Escobar JC. Miedo y ansiedad provocado por experiencias odontológicas previas en jóvenes de 12 a 17 años de la Unidad Educativa Liga Deportiva Universitaria 2016. BS thesis. Quito: Universidad Central de Ecuador, 2016. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/6671>. [Revisado el 5 de setiembre de 2019].
2. Ramos LE. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascul ar 16.2 (2015): 175-189.
3. Díaz AE, San Martín GL, Ruiz VM. Miedo al dentista en intervenciones para reducirlo. Anuario de Psicología Clínica y de la Salud. 30.9 (2013):53-55.
4. Cázares de León F., Montoya B., Quiroga MA. Ansiedad dental en pacientes adultos durante el tratamiento dental. Revista Mexicana de Estomatología 2.2 (2015): 2-11.
5. Cando ER. Evaluación de la ansiedad en pacientes adultos previa a la colocación de anestesia local en odontología. BS thesis. Quito: Universidad de las Américas, 2016. Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/5497>. [Revisado el 7 de setiembre de 2019].
6. Avilés P. Adherencia al tratamiento de los pacientes que acudieron a la clínica odontológica de especialidades, Managua, durante el periodo agosto 2005-marzo 2015. MS thesis. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, 2015 Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/7795/1/t898.pdf>. [Revisado el 7 de setiembre de 2019].
7. Cázares de León F. et al. Grados de ansiedad en la extracción de un tercer molar impactado: Diferencias de género. Universitas Odontologica 35.75

- (2016).
8. Mullo JE. Nivel de miedo y ansiedad en pacientes adultos, al acudir a la atención odontológica: en cuatro Centros de Salud Distrito 17D04. BS thesis. Quito: Universidad Central de Ecuador, 2017. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/9690>. [Revisado el 8 de setiembre de 2019].
 9. Franco C, García D, Monsalve S. Factores relacionados con la no adherencia al mantenimiento periodontal de los pacientes del posgrado de periodoncia de la clínica CES de Sabaneta. MS thesis. Medellín: Universidad CES. 2016. Disponible en: http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/4543/1/Factores_No_Adherencia_Periodontal.pdf. [Revisado el 9 de octubre de 2019].
 10. Llapa N. Relación entre el ingreso económico y la ansiedad al tratamiento odontológico en adultos de 45 a 65 años de edad, de la parroquia San Sebastián, Cuenca-Azuay 2017. BS thesis. Cuenca: Universidad Nacional de Cuenca. 2018. Disponible en: <http://dspace.ucacue.edu.ec/handle/reducacue/7727>. [Revisado el 9 de octubre de 2019].
 11. Sarmiento S. Ansiedad y factores relacionados en pacientes adultos del servicio de odontología del Hospital San José de Chíncha, durante el periodo enero a junio del año 2015. BS thesis. Lima: Universidad Alas Peruanas. 2015. Disponible en: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/2739>. [Revisado el 9 de octubre de 2019].
 12. Sáenz CE. Evaluación de la ansiedad y miedo dental en pacientes adultos que acuden a las diferentes especialidades odontológicas del Instituto de

- Salud Oral de la FAP durante octubre–diciembre 2015. BS thesis. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista. 2016. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/847>. [Revisado el 12 de noviembre de 2019].
13. Leyton RA. Nivel de ansiedad en pacientes de 18 a 65 años de edad atendido en la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego-Trujillo, noviembre 2015. BS thesis. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. 2016. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2024>. [Revisado el 12 de noviembre de 2019].
 14. Torres M. Nivel de ansiedad en pacientes adultos sometidos a cirugía dental en la Clínica Odontológica de la Universidad Norbert Wiener durante los meses mayo-julio 2016. BS thesis. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener. 2017. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/553> . [Revisado el 12 de noviembre de 2019].
 15. Severino, SY. Ansiedad y adherencia al tratamiento dental en los pacientes del policlínico Francisco Pizarro de EsSalud-Rímac-2018. MS thesis. Lima: Universidad Cesar Vallejo. 2018. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/24350>. [Revisado el 12 de noviembre de 2019].
 16. Barzola WJ, Salas JA. Adherencia terapéutica en pacientes del área de Cirugía Maxilofacial de un hospital regional docente clínico quirúrgico de Huancayo – 2017. BS thesis. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. 2018. Disponible en: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/handle/ROOSEVELT/106>. [Revisado el 3 de diciembre de

- 2019].
17. Pereyra K. Nivel de ansiedad frente a la atención odontológica en pacientes adultos de la Clínica de la Facultad de Odontología de la UNMSM. BS thesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2018. Disponible: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/7953>. [Revisado el 3 de diciembre de 2019].
 18. Balladares AE. Evaluación de la ansiedad dental en pacientes adultos en el proceso de la colocación de la anestesia dental en la clínica universitaria UPC en el periodo 2016-II. BS thesis. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. 2018. Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/622865>. [Revisado el 3 de diciembre de 2019].
 19. Martín AL; Bayarre HD; Grau JA. Validación del cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) para evaluar la adherencia terapéutica en hipertensión arterial. *Revista Cubana de Salud Pública* 34.1 (2008).
 20. Levitt, EE. *The psychology of anxiety*. 2da ed. Routledge. 1967
 21. Aartman IH. Reliability and validity of the short version of the Dental Anxiety Inventory. *Community Dent Oral Epidemiol.* 26.1 (1998): 350-354.
 22. Spielberger, CD, Gorsuch, RL, Lushene, RE. *Manual for the State Trait Anxiety Inventory*. Consulting Psychologists Press. Palo Alto, California (1970).
 23. Spielberger, CD. et al. Development of the Spanish edition of the state-trait anxiety inventory. *Interamerican Journal of Psychology* 5.3-4 (1971): 145-158.
 24. Wessa P. Spearman Rank Correlation (v1.0.3) in Free Statistics Software (v1.2.1), Office for Research Development and Education (2017). Disponible

- en: https://www.wessa.net/rwasp_spearman.wasp/. [Revisado el 3 de diciembre de 2019].
25. Cigales RA. et al. Comportamiento epidemiológico 42 de urgencia por caries dental. Policlínico Universitario 7 de diciembre. Jagüey Grande. Septiembre diciembre 2007. Revista Médica Electrónica 33.4 (2011). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000400003. [Revisado el 5 de diciembre de 2019].
 26. Córdova SD, Santa-María FB. Niveles de ansiedad en pacientes adultos de una clínica odontológica en una universidad peruana. Revista Estomatológica Herediana, 28.2 (2018): 89-96.
 27. Rodríguez H. Prevalencia y aspectos sociodemográficos de la ansiedad al tratamiento estomatológico. Revista Cubana de Estomatología 53.4 (2016): 268-276.
 28. Kirova DG, Atanasov DT, Lalabonova CK, Jenevska S. Dental anxiety en adults in Bulgaria. Folia Medica 52.2 (2010):49-56.
 29. Caycedo C, et al. Ansiedad al tratamiento odontológico: características y diferencias de género. Suma Psicológica 15.1 (2008):259-278.
 30. Firat D, Tunc E, Sar V. Dental anxiety among adults in Turkey. J Contemp Dent Pract. 7.3 (2006): 75-82.
 31. DeDonno M. Dental anxiety, dental visits and oral hygiene practices. Oral Health Prev. Dent. 10 (2012): 129-33.
 32. Rodríguez A, García Sánchez XE, Ramos BE. Ansiedad en la atención dental en pacientes de las clínicas Cuautitlán y Almaraz de la FES Iztacala UNAM. Odontología Actual. 12.1438(2015): 38-50.

33. Armfield JM. Predicting dental avoidance among dentally fearful Australian adults. *Eur J Oral Sci.* 121.3 (2013):240-246.
34. Barquero EM, Mejía SL, Molina K.A. Diagnóstico de La Condición Bucal de La Población que asiste a las Unidades de Salud de Santa Rosa de Lima, Agua Fría y San Alejo del Departamento de La Unión durante el Año 2009. DC thesis. El Salvador: Universidad el Salvador. 2010. Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/8461/>. [Revisado el 5 de diciembre de 2019].
35. Salazar KM. Nivel de ansiedad dental de los pacientes atendidos en una clínica estomatológica universitaria. BS thesis. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega. 2018. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2993/TESIS_KELYN%20MISHELL%20SALAZAR%20PULIDO.pdf?sequence=2&isAllowed=y. [Revisado el 10 de enero de 2020].

ANEXOS

ANEXO N 1: Carta de presentación.



Pueblo Libre, 20 de agosto de 2019

Mg CD ROMAN ENCISO DARCY

Administradora de la Clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle a la egresada **RUMALDO FLORES, ANDREA**, con código **2008155984**, de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud - Universidad Alas Peruanas, quien necesita recabar información en el área que usted dirige para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

TÍTULO: "RELACIÓN ENTRE ANSIEDAD Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO DE EXODONCIAS SIMPLES EN PACIENTES DE CIRUGÍA ESTOMATOLÓGICA I EN LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS 2019"


A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

Anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde a la presente.

Atentamente,

UAP UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
.....
HELBER MYRIAM OCAMPO GUABLOCHE
DIRECTORA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

ANEXO N 2 : Constancia de desarrollo de la investigación.

 **UAP** | **UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS**
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

CARGO
CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA

Pueblo Libre, 20 de agosto de 2019

Mg CD ROMAN ENCISO DARCY
Administradora de la Clínica de estomatología de la Universidad Alas Peruanas

De mi consideración:

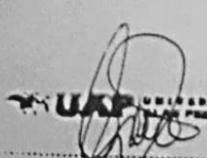
Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle a la egresada **RUMALDO FLORES, ANDREA**, con código **2008155984**, de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud - Universidad Alas Peruanas, quien necesita recabar información en el área que usted dirige para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

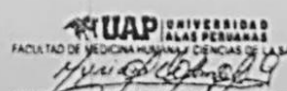
TÍTULO: "RELACIÓN ENTRE ANSIEDAD Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO DE EXODONCIAS SIMPLES EN PACIENTES DE CIRUGÍA ESTOMATOLÓGICA I EN LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS 2019"


A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso

Anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde a la presente.

Atentamente,


UAP | **UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS**
Mg CD ROMAN ENCISO DARCY
ADMINISTRADORA GENERAL
CLÍNICA DOCENTE ESTOMATOLOGÍA


UAP | **UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS**
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
HELDER MYRIAM DCAMPO GUABLOCHE
DIRECTORA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA


DR. JOSE CASAS VALVERDE
CIRUJANO DENTISTA
COP. 10718

Miércoles : 7:00 am - 8:00 pm

ANEXO N 3: Consentimiento informado



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Mediante el presente documento, yo:....., identificado (a) con DNI N°, alumno de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, manifiesto que he sido informado (a) por la Bachiller Andrea Rumaldo Flores, de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Universidad Alas Peruanas, sobre el objetivo del estudio **“RELACIÓN ENTRE ANSIEDAD Y ADHERENCIA TERAPEUTICA AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO DE EXODONCIAS SIMPLES EN PACIENTES DE CIRUGIA ESTOMATOLOGICA I EN LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS LIMA 2019”** y además me ha informado sobre la importancia de la veracidad de mis respuestas. Así mismo me ha informado que cualquier imagen obtenida se hará protegiendo mi identidad; sobre el manejo de la información obtenida con un carácter de confidencialidad y su no uso para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento expreso, así como de la posibilidad que tengo para revocar la participación cuando así lo decida.

En caso necesite más información, o tenga una duda sobre esta investigación puede contactarse por teléfono o vía WhatsApp con la investigadora principal al número 957556820.

Ante lo explicado, yo, de manera consciente y voluntaria, a continuación, firmo en señal de aceptación y conformidad.

Firma: _____ N° de DNI: _____ Investigador

ANEXO N 4: Instrumento de Recolección de Datos de Ansiedad Dental (Rasgo–Estado) STAI

(Adaptado y Validado por Severino 2018)

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

Estado de Ansiedad						
1	Cuando está sentado esperando, ¿A Ud. le comienza a sudar las manos?	1	2	3	4	5
2	¿Ud. se siente calmado para su consulta odontológica?	1	2	3	4	5
3	Cuando Ud. está esperando su turno para la consulta odontológica ¿Ud. se siente intranquilo?	1	2	3	4	5
4	Cuando Ud. Está sentado en el sillón dental, en espera de que lo atiendan ¿Ud. se siente nervioso?	1	2	3	4	5
5	¿Usted se encuentra tenso por su cita odontológica?	1	2	3	4	5
6	¿Usted se siente angustiado por su cita odontológica?	1	2	3	4	5
7	¿Usted se siente nervioso ante la consulta odontológica?	1	2	3	4	5
8	¿Usted se encuentra relajado ante su cita odontológica?	1	2	3	4	5
9	Si le estuvieran a punto de ponerle una inyección dentro de su boca, ¿Ud. sentiría miedo?	1	2	3	4	5
10	¿Usted siente preocupación cuando espera su cita odontológica?	1	2	3	4	5
Ansiedad en la atención dental						
11	Cuando está recibiendo la atención, ¿Está preocupado en que algo malo le pueda suceder?	1	2	3	4	5
12	Durante la atención odontológica que recibe, ¿Ud. Se siente agobiado?	1	2	3	4	5
13	¿Tiene dificultad para controlar sus nervios, mientras está siendo atendido?	1	2	3	4	5
14	¿Usted siente ganas de llorar en la consulta odontológica?	1	2	3	4	5
15	¿Le irrita mucho el sonido de la pieza de mano (dental)?	1	2	3	4	5
16	Mientras recibe la atención odontológica ¿Ud. Siente ganas de huir, marcharse a otro lugar?	1	2	3	4	5
17	¿Usted se siente seguro de su consulta odontológica?	1	2	3	4	5
18	Cuando está siendo atendido, ¿se mueve más de lo habitual?	1	2	3	4	5
19	Durante el tiempo que duró la atención odontológica, ¿Ud. tuvo sensación de ahogo o falta de aire?	1	2	3	4	5
20	¿Se encuentra satisfecho en su consulta odontológica?	1	2	3	4	5

VALOR FINAL OBTENIDO	NIVEL DE ANSIEDAD	
	TOTAL (100 a 65 puntos)	Marcar un aspa
	PARCIAL (64 a 30 puntos)	
	AUSENCIA DE ANSIEDAD (menos de 30 puntos)	

ANEXO N 5: Base de Datos del Cuestionario de Ansiedad Dental.

ID	Ansiedad como Estado										Rasgo de Ansiedad: Ansiedad Tratamiento Dental									
	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14	C15	C16	C17	C18	C19	C20
1	1	5	5	5	5	5	5	3	5	5	2	5	4	5	1	1	5	1	1	5
2	1	5	1	4	4	3	3	3	1	2	2	3	3	1	3	3	5	3	3	3
3	5	5	5	4	5	1	5	2	1	5	1	1	3	1	1	1	5	1	1	5
4	1	5	5	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	5
5	4	2	4	5	4	4	4	2	5	4	5	5	2	4	5	4	2	1	4	1
6	1	5	3	1	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	5	1	1	5
7	5	3	3	5	3	3	3	1	5	5	5	3	5	1	5	1	5	5	1	5
8	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	5
9	1	5	1	2	1	1	1	4	2	1	2	1	1	1	1	1	5	1	1	5
10	2	3	3	4	3	2	2	4	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	4
11	1	3	5	5	5	5	5	3	5	5	5	1	1	1	1	1	5	1	1	5
12	3	5	3	3	1	1	1	5	1	1	3	1	5	1	3	1	5	1	1	5
13	1	5	4	1	5	5	1	5	1	1	3	3	1	1	4	1	4	3	5	4
14	1	5	1	1	1	1	1	5	1	3	1	1	1	1	3	1	5	1	2	5
15	2	1	1	3	3	1	3	1	5	1	1	3	1	1	1	1	5	1	1	5
16	2	5	5	3	5	1	4	5	5	5	2	1	3	1	4	1	5	3	1	5
17	1	5	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	3	1	5	3	1	5
18	1	4	2	2	2	2	3	5	3	2	3	2	2	1	1	1	4	3	3	5
19	1	5	3	1	5	5	1	5	5	5	5	1	1	1	1	1	5	1	1	5
20	2	3	4	2	3	3	3	4	3	3	3	1	1	1	2	1	2	1	1	4
21	1	5	5	1	1	1	1	5	5	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	5
22	1	4	1	2	2	3	2	4	3	3	3	2	3	1	1	1	5	1	1	5
23	1	3	1	1	3	1	1	5	3	1	5	1	1	1	5	1	5	1	1	5
24	1	2	1	1	3	3	1	5	1	1	3	3	1	1	1	1	5	1	1	5
25	1	4	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	5	1	3	5
26	4	4	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	4	1	2	2	4	4	3	4
27	1	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	1	2	1	4	2	1	5
28	1	5	1	1	1	1	1	1	3	1	5	1	5	1	5	1	5	1	1	5
29	1	1	1	1	1	1	1	5	3	2	4	1	3	1	3	1	4	1	1	4
30	1	5	3	1	1	1	1	4	1	3	1	1	1	1	1	1	4	1	1	5
31	1	3	4	5	5	5	5	3	5	4	3	1	2	1	4	5	4	4	1	5
32	1	5	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	5
33	1	5	1	2	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	5	1	5	1	2	5
34	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	2	2	1	1	1	5	3	2	5
35	3	3	3	3	2	2	3	5	5	3	2	1	1	1	3	1	5	3	1	5
36	1	5	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	3	1	1	1	5	1	1	5
37	1	4	4	4	2	1	2	4	3	2	2	2	4	3	2	1	5	1	1	4
38	1	1	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	1	4	1	3
39	1	4	4	4	4	4	4	2	4	2	2	2	1	1	3	1	3	2	1	4
40	3	5	3	3	3	3	2	5	3	2	2	1	1	1	1	1	5	1	1	5
41	1	5	5	2	1	1	1	4	3	3	3	1	1	1	4	1	5	1	4	4
42	1	5	2	2	1	1	1	4	3	2	2	1	1	1	3	1	4	1	2	5
43	1	3	3	4	4	3	3	2	5	4	3	3	3	1	4	2	3	2	3	4
44	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	2	4	2	2	2	4	2	2	4
45	3	3	4	3	3	3	4	2	4	3	2	2	2	2	3	1	4	3	2	4
46	1	4	3	2	3	3	3	4	3	1	3	2	1	1	1	1	4	1	2	5
47	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	3
48	1	4	4	4	5	5	4	5	1	3	1	1	1	1	1	1	5	1	1	5
49	3	5	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	1	1	2	5	2	2	5
50	1	5	1	2	1	1	1	3	5	2	1	1	5	2	1	1	5	2	1	3
51	1	3	2	2	3	1	2	4	3	2	3	3	1	1	1	1	4	2	1	4

	Ansiedad como Estado									Rasgo de Ansiedad: Ansiedad Tratamiento Dental										
52	1	5	5	1	1	1	1	5	3	3	2	3	1	1	1	1	5	5	3	5
53	5	5	5	1	4	4	1	5	1	1	1	1	1	1	1	5	3	1	5	
54	2	3	2	4	2	2	3	4	3	3	3	4	3	3	2	5	5	3	2	5
55	1	5	4	1	3	1	1	5	2	3	3	1	3	1	5	1	5	1	1	5
56	1	5	2	1	1	1	1	5	4	1	1	1	1	1	5	1	5	2	1	5
57	3	1	5	5	5	5	5	1	5	1	1	1	2	1	5	1	5	1	1	4
58	1	5	1	1	1	1	1	4	4	1	1	3	4	1	2	3	4	1	4	4
59	1	5	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	5
60	1	5	4	3	5	2	1	4	4	2	3	3	2	1	3	3	5	3	2	4
61	5	3	3	5	5	5	5	1	5	4	5	1	5	1	5	1	3	1	1	5
62	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5
63	1	3	1	5	3	3	5	5	3	1	1	1	4	1	1	1	5	1	1	5
64	1	3	2	4	4	4	4	3	5	2	2	2	3	1	3	1	5	1	2	5
65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	5	1	1	2	1	1
66	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	5
67	1	1	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	5
68	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	4	1	1	1	1	1	5	4	1	5
69	1	3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	1	1	5	1	1	5
70	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	5	1	1	5
71	1	4	3	2	4	5	1	3	3	4	4	4	5	1	5	1	3	4	1	1
72	1	4	3	2	3	5	1	2	3	4	5	1	4	1	5	1	4	1	4	3
73	1	4	3	3	3	4	5	1	1	4	4	5	3	1	2	1	4	5	4	3
74	1	3	2	5	2	5	3	3	4	5	2	1	4	1	2	1	5	4	3	4
75	1	4	4	2	2	2	2	4	2	4	2	2	5	1	1	1	5	2	1	1
76	1	3	4	3	3	3	5	5	3	4	2	2	4	1	3	1	4	3	3	3
77	1	4	3	3	3	4	4	4	2	4	2	2	3	1	3	1	3	4	4	4
78	1	4	1	1	1	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	5	4	4	5
79	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	1	3	1	5	3	2	5
80	1	5	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	5
81	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	1	4	1	5	3	3	5
82	2	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	1	3	1	5	4	3	5
83	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	5	3	2	5
84	2	4	4	3	1	1	1	5	4	2	2	2	1	1	3	1	5	4	1	4
85	1	5	1	1	1	1	1	5	2	1	2	1	1	1	1	1	5	3	4	5
86	3	5	1	1	1	1	1	5	1	1	3	1	1	1	1	1	5	1	1	5
87	1	3	3	2	2	3	4	2	5	2	4	2	2	1	1	1	5	2	1	5
88	3	5	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	5	1	3	1	5	3	1	5
89	1	5	2	2	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	5
90	3	3	5	5	3	3	3	2	5	3	5	3	3	3	5	3	3	3	3	4
91	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	3	1	1	1	1	1	5	1	1	5
92	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	2	4	2	4	3	2	4
Punt.	149	360	239	221	222	210	203	336	258	218	216	163	204	114	222	121	410	189	161	410

ANEXO N 6: Instrumento de Recolección de Datos de Adherencia Terapéutica.

Cuestionario MARTÍN-BAYARRE-GRAÚ (Martín et al 2008)

Ítem	Preguntas	Nunca	Casi Nunca	Casi Siempre	Siempre
		0	1	3	4
1	Toma medicamentos en el horario establecido.				
2	Toma las dosis indicadas.				
3	Cumple indicaciones de la dieta.				
4	Asiste a las consultas de seguimiento de su tratamiento.				
5	Realiza los ejercicios físicos indicados.				
6	Acomoda sus horarios a la medicación.				
7	Usted y su dentista deciden de manera conjunta el tratamiento a seguir.				
8	Cumple sin supervisión de su familia o amigos.				
9	Lleva el tratamiento sin esfuerzos				
10	Utiliza recordatorios que facilitan el tratamiento.				
11	Usted y su dentista analizan como cumplir el tratamiento.				
12	Tiene la posibilidad de manifestar aceptación del tratamiento.				

(Para completar por el investigador:)

VALOR FINAL OBTENIDO	NIVEL DE ADHERENCIA	
	TOTAL (38 a 48 puntos)	Marcar con aspa el resultado obtenido
	PARCIAL (18 a 37 puntos)	
	NO ADHERENCIA (menos de 17 puntos)	

ANEXO N 7: Base de Datos del Cuestionario de Adherencia Terapéutica.

ID	Preguntas											
	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2	1	4	4	4	4	0	4	0	4	0	4	1
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4
5	3	4	4	4	4	4	4	0	4	0	4	3
6	4	4	3	4	4	4	3	4	4	0	3	4
7	0	0	0	3	0	0	4	4	1	3	4	4
8	3	4	4	4	4	4	4	4	4	0	0	0
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	4	4
10	4	4	4	4	4	4	4	0	4	0	4	0
11	4	4	3	4	3	4	4	4	4	0	4	4
12	1	3	1	3	4	3	3	3	3	1	3	3
13	3	4	4	4	4	1	4	0	4	4	4	4
14	0	0	4	4	4	4	4	4	4	0	4	4
15	4	4	4	4	3	4	3	4	4	0	3	0
16	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	0	0
17	4	4	4	4	0	4	4	0	4	4	4	0
18	1	4	4	4	4	4	4	4	4	0	4	4
19	3	4	0	4	4	4	4	4	4	0	4	0
20	4	4	4	3	3	4	3	4	3	1	3	3
21	3	3	4	1	4	1	0	0	4	0	4	3
22	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	1	4
23	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
24	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4
25	3	4	3	3	3	4	0	1	3	0	0	0
26	0	1	4	4	4	3	4	4	4	0	0	0
27	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4
28	4	4	1	4	1	4	4	0	4	0	4	0
29	3	3	3	4	4	4	4	1	3	3	3	3
30	0	0	4	0	4	0	4	0	4	0	0	0
31	3	4	4	0	0	0	4	3	3	0	4	4
32	3	1	0	1	0	1	0	4	1	0	0	0
33	4	4	4	3	4	4	4	4	4	0	3	0
34	3	3	1	0	1	3	4	4	3	0	4	3
35	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3
36	4	4	4	4	4	4	4	0	0	4	4	4
37	4	4	0	4	0	0	0	0	4	0	0	4
38	4	4	4	4	3	3	3	4	4	0	0	4
39	4	3	4	4	4	3	3	0	3	0	3	4
40	4	4	0	4	0	4	0	0	0	0	0	4
41	4	4	4	4	4	3	4	0	4	0	1	3

ID	Preguntas											
	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12
42	4	4	4	4	3	4	4	3	4	0	4	4
43	1	1	1	3	3	1	3	3	3	0	3	3
44	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3
45	4	4	4	4	4	4	4	0	4	0	4	0
46	0	1	3	4	3	4	1	0	3	4	0	3
47	4	4	4	4	3	3	0	4	1	0	3	4
48	1	3	0	1	1	3	4	0	0	0	4	4
49	1	4	4	0	4	4	4	4	0	1	4	4
50	4	4	4	1	3	4	3	0	0	0	4	4
51	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
52	4	4	4	4	4	4	3	0	3	0	0	0
53	4	4	4	4	1	3	4	0	4	0	4	0
54	4	3	3	1	0	1	3	4	4	0	4	4
55	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
56	1	4	4	3	1	3	4	3	4	4	4	4
57	1	3	4	4	1	3	4	3	4	3	4	3
58	3	4	4	4	0	3	3	4	0	3	4	4
59	4	3	4	3	0	3	4	3	0	3	4	4
60	3	3	3	3	4	3	3	3	3	0	3	3
61	1	3	3	4	0	3	3	3	3	0	4	4
62	4	1	0	3	4	4	3	3	4	4	4	4
63	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4
64	4	4	3	1	0	0	4	3	4	0	4	3
65	3	3	4	4	4	1	4	4	4	0	4	1
66	4	3	1	1	3	3	4	3	4	3	4	4
67	3	4	1	0	1	4	4	4	3	0	4	3
68	3	4	4	1	4	3	3	0	0	0	4	4
69	4	4	4	4	1	4	4	4	4	0	4	4
70	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3
71	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4
72	4	3	4	3	4	4	4	0	0	0	4	4
73	3	4	3	4	4	3	4	4	4	1	4	4
74	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
75	4	4	4	4	3	4	4	4	4	0	4	4
76	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	3
77	3	4	4	4	4	3	4	0	4	0	4	4
78	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4
79	4	4	4	1	1	4	3	4	3	4	4	4
80	4	4	4	4	4	4	0	4	0	4	4	4

ID	Preguntas											
	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12
81	4	4	4	3	0	4	1	4	4	3	0	3
82	4	3	3	3	3	3	4	4	4	0	3	4
83	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
84	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	4	3
85	1	1	1	3	3	1	4	4	3	4	3	4
86	4	3	4	4	4	4	4	3	4	1	4	1
87	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4
88	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
89	3	4	4	3	3	3	3	3	3	1	3	4
90	3	3	1	1	0	3	3	4	4	0	3	4
91	3	4	3	1	0	3	1	4	4	0	3	4
92	3	4	1	3	1	3	1	3	3	1	3	1
Punt.	291	320	295	295	257	295	308	254	299	132	292	275

Tema	Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores	Metodología
	Principal	Principal	General		
<p>RELACIÓN ENTRE ANSIEDAD Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO DE EXODONCIAS SIMPLES EN PACIENTES DE CIRUGÍA ESTOMATOLÓGICA I EN LA UNIVERSIDAD ALAS</p>	<p>¿Cuál es la relación que existe entre la ansiedad y adherencia terapéutica al tratamiento odontológico de exodoncias simples en pacientes de Cirugía Estomatológica I en la Universidad Alas Peruanas Lima 2019?</p> <p>Específicos</p> <p>¿Cuál es el nivel de ansiedad al tratamiento odontológico prequirúrgico de exodoncias simples en pacientes de Cirugía Estomatológica I en la Universidad Alas Peruanas Lima 2019?</p> <p>¿Cuál es el nivel de ansiedad al tratamiento odontológico postquirúrgico de exodoncias simples en pacientes de Cirugía Estomatológica I en la Universidad Alas Peruanas Lima 2019?</p> <p>¿Cuál es el nivel de adherencia terapéutica al tratamiento odontológico de acuerdo con el Cuestionario Martin Bayarre Grau (MBG), en los pacientes prequirúrgicos de exodoncias simples de Cirugía Estomatológica I en la Universidad Alas Peruanas Lima 2019?</p> <p>¿Cuál es el nivel de adherencia terapéutica al tratamiento odontológico de acuerdo con el Cuestionario Martin Bayarre Grau (MBG) en los pacientes postquirúrgico de exodoncias simples de Cirugía Estomatológica I en la Universidad Alas Peruanas Lima 2019?</p>	<p>Determinar cuál es la relación que existe entre la ansiedad y adherencia terapéutica al tratamiento odontológico de exodoncias simples en pacientes de Cirugía Estomatológica I en la Universidad Alas Peruanas Lima 2019.</p> <p>Específicos</p> <p>Determinar el nivel de ansiedad al tratamiento odontológico prequirúrgico de exodoncias simples en pacientes de Cirugía Estomatológica I en la Universidad Alas Peruanas Lima 2019.</p> <p>Determinar el nivel de ansiedad al tratamiento odontológico postquirúrgico de exodoncias simples en los pacientes de Cirugía Estomatológica I en la Universidad Alas Peruanas Lima 2019.</p> <p>Determinar el nivel de adherencia terapéutica al tratamiento odontológico de acuerdo con el Cuestionario Martin Bayarre Grau (MBG), en los pacientes prequirúrgicos de exodoncias simples de Cirugía Estomatológica I en la Universidad Alas Peruanas Lima 2019.</p> <p>Determinar el nivel de adherencia terapéutica al tratamiento odontológico de acuerdo con el Cuestionario Martin Bayarre Grau (MBG) en los pacientes postquirúrgico de exodoncias simples de Cirugía Estomatológica I en la Universidad Alas Peruanas Lima 2019.</p>	<p>Existe relación entre la ansiedad y adherencia terapéutica al tratamiento odontológico de exodoncias en pacientes que asisten por exodoncia simples a Cirugía Estomatológica I de la Universidad Alas Peruanas Lima 2019.</p> <p>Específicos</p> <p>El nivel de ansiedad al tratamiento odontológico prequirúrgico de exodoncias tendrá una ansiedad total en pacientes que asisten por exodoncias simples a Cirugía Estomatológica I en la Universidad Alas Peruanas Lima 2019.</p> <p>El nivel de ansiedad al tratamiento odontológico postquirúrgico tendrá una ansiedad nula en pacientes que asisten por exodoncias simples a Cirugía Estomatológica I en la Universidad Alas Peruanas Lima 2019.</p> <p>El nivel de adherencia terapéutica al tratamiento odontológico prequirúrgico de exodoncias acuerdo con el Cuestionario Martin Bayarre Grau (MBG) tendrá una total de adherencia terapéutica en pacientes que asisten por exodoncias simples a Cirugía Estomatológica I de la Universidad Alas Lima 2019.</p> <p>El nivel de adherencia terapéutica al tratamiento odontológico postquirúrgico de exodoncias acuerdo con el Cuestionario Martin Bayarre Grau (MBG) tendrá una parcial adherencia terapéutica en pacientes que asiste por exodoncias simples a Cirugía Estomatológica I de la Universidad Alas Peruanas Lima 2019.</p>	<p>Variable Independiente</p> <p>Ansiedad</p> <p>Adherencia al tratamiento</p> <p>Variable dependiente</p> <p>Exodoncias</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN Aplicada</p> <p>Nivel de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> Comparativo Explorativo <p>Diseño de la investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> Experimental Transversal <p>Población: Pacientes adultos de 18 a 60 años que asisten a Cirugía Estomatológica I en la Universidad Alas Peruanas Lima 2019.</p> <p>Muestra: La muestra estará conformada 92 pacientes adultos de 18 a 60 años que asistan a Cirugía Estomatológica I en la Universidad Alas Peruanas.</p> <p>Técnicas -Observación</p> <p>INSTRUMENTOS - Ficha de recolección de datos -Cuestionario MBG -Cuestionario Ansiedad</p>

ANEXO N 9: Fotografías

Fotografía Nro 1



Fig. N 1: Explicando y realizando la recolección de datos ansiedad y adherencia terapéutica, bajo un consentimiento informado (Fuente propia).

Fotografía Nro 2



Fig. N 2: Evaluación de las piezas dentales para exodoncias (Fuente propia).

Fotografía Nro 3



Fig. N 3: Firma del consentimiento informado del paciente (Fuente propia).P