

NOMBRE DEL TRABAJO

6 TES - CARACCIOLO Y MELGAREJO (1).docx

RECUENTO DE PALABRAS

10203 Words

RECUENTO DE CARACTERES

57956 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

47 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.4MB

FECHA DE ENTREGA

Feb 21, 2023 9:01 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Feb 21, 2023 9:02 AM GMT-5**● 16% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 16% Base de datos de Internet
- 1% Base de datos de publicaciones

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Fuentes excluidas manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Bloques de texto excluidos manualmente



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

**“CONOCIMIENTO PROCEDIMENTAL Y NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL PRE
QUIRÚRGICO EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD EL ALAMO,
HUANCAYO 2021”**

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTOR:

**BACHILLER CARACCILO ALZAMORA MERY ANN
BACHILLER MELGAREJO CABANILLAS ADOLFA**

ASESORA:

MG. C.D. LILIANA MELCHORA ZAVALA ALEMÁN

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA Y PREVENTIVA EN ESTOMATOLOGÍA

HUANCAYO – PERÚ

2022

DEDICATORIA

Al Dr. Navarro por todo su apoyo y confianza.
A mi hermano Miguel Ángel por apoyarme en cada paso de mi carrera y decirme que seré el orgullo de mi familia, en su memoria le dedico este trabajo.

Caracciolo Mery Ann

A mis padres con mucho cariño por haberme brindado su apoyo en todo momento, muchos de mis logros se los debo a ustedes. Son mi motivación para seguir avanzando y alcanzar mis anhelos, gracias por hacer de mí una gran persona.

Melgarejo Adolfa

AGRADECIMIENTO

Principalmente, a nuestra familia y a mi querida amiga por brindarme su amor incondicional, así como también motivarme en los momentos que sentía rendirme y apoyarme a lo largo de toda mi carrera universitaria.

Al asesor de la tesis MG. C.D. LILIANA MELCHORA ZAVALA ALEMÁN quien me brindó, conocimientos para poder continuar con el trabajo de investigación, brindándonos información y accesibilidad de algunos materiales.

PÁGINA DEL JURADO

Presidente

Secretario

Vocal

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Nosotras, Caracciolo Alzamora Mery Ann con DNI N° 10607126 y Melgarejo Cabanillas Adolfa con DNI N° 76053018, con la tesis titulada “CONOCIMIENTO PROCEDIMENTAL Y NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL PRE QUIRURGICO EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD EL ALAMO. HUANCAYO 2021”

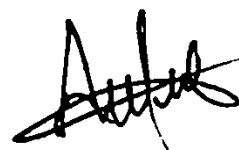
Declaramos bajo juramento que:

- 1) La tesis es de nuestra autoría.
- 2) Se respeta las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que dichas acciones se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.



Caracciolo Alzamora Mery Ann
DNI N°: 10607126



Melgarejo Cabanillas Adolfa
DNI N°: 76053018

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
PAGINA DEL JURADO.....	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.....	v
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCION.....	10
II. METODO.....	20
2.1 Tipo y diseño de investigación.....	20
2.2 Operacionalización de variables.....	21
2.3 Población, muestra y muestreo.....	22
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	23
2.5 Procedimiento.....	24
2.6 Método de análisis de datos.....	25
2.7 Aspectos éticos.....	25
III. RESULTADOS.....	26
IV. DISCUSION.....	30
V. CONCLUSIONES.....	32
VI. RECOMENDACIONES.....	33
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	34
ANEXOS.....	38

RESUMEN

El objetivo general de este estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el procedimiento y el nivel de miedo preoperatorio entre los odontólogos del Centro Médico El Álamo, Huancayo 2021. El estudio describió, transversal, prospectivo, correlación y cuantificación. Una asombrosa prueba de conveniencia incluyó a 92 pacientes que visitaron el Centro Médico de El Álamo. La técnica de recolección de datos es una encuesta. Se utilizaron dos cuestionarios para recopilar comentarios de los pacientes y usarlos para medir el rendimiento. Para el procesamiento de los datos estadísticos se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS Statistic 25 en español con software Windows 10, que permite construir gráficos y tablas de variables en porcentajes. Como resultado, se encontró que el 30% tenía un conocimiento bajo del tratamiento dental preoperatorio; El 58,3% representa conocimiento medio y el 11,7% bajo. ansiedad leve ocurrió en el 33,3% de los encuestados; 50% ansiedad moderada y 16,7% ansiedad severa. El 30% de los pacientes son del sexo femenino, de los cuales el 61,1% tiene conocimientos intermedios de procedimientos odontológicos preoperatorios, el 33,3% nivel bajo y el 5,6% nivel alto; El 70% son de sexo masculino, de los cuales el 57,1% tienen nivel de conocimiento medio, el 28,6% medio y el 14,3% bajo. 38,9% pacientes con ansiedad leve, 44,4% ansiedad moderada, 16,7% ansiedad baja; en cambio, el 33,3% de los hombres tenían un nivel de conocimiento dental preoperatorio bajo, el 50% nivel moderado y el 16,7% nivel bajo. Conclusiones: Hubo asociación entre el conocimiento del procedimiento y los niveles de ansiedad preoperatoria del odontólogo en pacientes del Centro Médico El Álamo, Huancayo, 2021.

Palabras claves: Ansiedad dental, conocimiento procedimental dental, prequirúrgico.

11 ABSTRACT

The general objective of this study was to determine the relationship between the level of knowledge about the procedure and the level of preoperative fear among dentists at the El Álamo Medical Center, Huancayo 2021. The study described, cross-sectional, prospective, correlation, and quantification. A staggering convenience test included 92 patients who visited the Alamo Medical Center. The data collection technique is a survey. Two questionnaires were used to collect feedback from patients and use it to measure performance. For the processing of the statistical data, the statistical package IBM SPSS Statistic 25 in Spanish with Windows 10 software was used, which allows the construction of graphs and tables of variables in percentages. As a result, it was found that 30% had low knowledge of preoperative dental treatment; 58.3% represents medium knowledge and 11.7% low. mild anxiety occurred in 33.3% of respondents; 50% moderate anxiety and 16.7% severe anxiety. 30% of the patients are female, of which 61.1% have intermediate knowledge of preoperative dental procedures, 33.3% low level and 5.6% high level; 70% are male, of which 57.1% have a medium level of knowledge, 28.6% medium and 14.3% low. 38.9% patients with mild anxiety, 44.4% moderate anxiety, 16.7% low anxiety; instead, 33.3% of the men had a low level of preoperative dental knowledge, 50% a moderate level, and 16.7% a low level. Conclusions: There was an association between knowledge of the procedure and the dentist's preoperative anxiety levels in patients at the El Álamo Medical Center, Huancayo, 2021.

Keywords: dental anxiety, dental procedural knowledge, pre-surgical.

I. INTRODUCCIÓN

El ser humano siempre ha sentido ansiedad y miedo ante lo desconocido. Por lo tanto, uno de los problemas en el campo dental es el comportamiento intrépido y poco cooperativo de los pacientes, quizás porque no saben lo que se ha hecho durante el procedimiento dental.

1 La ansiedad es un estado emocional desagradable caracterizado por cambios físicos y mentales que pueden manifestarse como una respuesta del cuerpo para adaptarse a las circunstancias y situaciones. Cuando la ansiedad es demasiado fuerte, puede verse como un síntoma de un trastorno físico y/o mental (1). Se recomienda el tratamiento farmacológico antidepresivo, no de meditación con meditación, efectos de la terapia, tratamiento cognitivo y comportamiento o combinación de ambos pacientes con este tipo (2). Es importante proporcionar a los pacientes información suficiente sobre la naturaleza de sus síntomas y opciones de tratamiento.(3).

El miedo a ir al dentista es un fenómeno muy prevalente con indicadores que van del 3,8% al 25% en Europa (3) y del 3,7% entre preescolares y padres en América del Sur. su madre - 1,1%; la ansiedad dental es un estado de temor de que algo malo suceda en el ambiente odontológico que hará que el paciente pierda el control y se convierta en un obstáculo para la atención (3). El miedo se puede adquirir al influir en los eventos independientemente de las experiencias de otras personas o al recibir información negativa sobre algo. La concientización del dolor en odontología y su tratamiento es realizada por profesionales, lo que puede aumentar la ansiedad por la salud del paciente (4). Los niños son más propensos a estas reacciones y pueden experimentar cierto miedo al dentista debido al ambiente poco familiar de la clínica, sensación de presión durante los exámenes y tratamientos, el olor de los materiales, el ruido de las herramientas y las mordeduras, e incluso incomodidad El procedimiento puede causar incomodidad y ansiedad, que se pueden sentir en su presencia (4).

Los pacientes ansiosos pueden presentar síntomas como ansiedad excesiva, nerviosismo, irritabilidad, evitación del tratamiento e incluso procedimientos dentales que pueden causar agitación y respuestas agresivas (5). Por ello, es importante implementar estrategias para disminuir estos síntomas, seguir pautas para el manejo de pacientes

ansiosos, facilitar la comunicación entre odontólogo y paciente e informar sobre los tratamientos que está realizando el paciente (5).

Entre los procedimientos de mayor interés se encuentran los procedimientos quirúrgicos. La preparación preoperatoria y el cuidado bucal es un conjunto de actividades que se realizan con los pacientes preoperatorios para identificar las condiciones físicas y mentales que pueden alterar la tolerancia al estrés quirúrgico de una persona y prevenir complicaciones posteriores a la cirugía (41).

Es bien sabido que al momento de derivar a un paciente a cirugía, los cirujanos muchas veces lo abordan desde un punto de vista puramente técnico, mecánico y procedimental, olvidando que estas situaciones provocan una gran ansiedad y un alto riesgo de lesiones durante la intervención quirúrgica planificada. procedimientos, esto puede deberse a Falta de mano de obra y tiempo. Se sabe que preparar al paciente para la cirugía requiere un cuidado y una preparación especiales junto con la preparación preoperatoria., lo que se convierte en un factor clave a la hora de afrontar las nuevas situaciones que se presentan durante la cirugía. Este conocimiento debe estar encaminado a asegurar un autocuidado adecuado y los cuidados necesarios en el preoperatorio.

24 Por lo tanto, el estudio tuvo como objetivo probar si el conocimiento de los pacientes sobre el procedimiento dental reduce el nivel de miedo del dentista.

Dentro de los antecedentes nacionales más resaltantes se tiene a:

Robles C. (2017), El propósito de este estudio fue determinar el nivel de ansiedad y miedo durante los procedimientos dentales en pacientes que visitaron el Capitolio y San Pedro de Loroc en Pacasmayo, Trujillo. La forma de investigación es transversal. La muestra incluyó 132 pacientes. Los resultados mostraron que los pacientes adultos tenían un nivel de ansiedad pre dental de 81,8% y un nivel de ansiedad de 60%. Por sexo, el nivel de ansiedad es del 8,3% para las mujeres y del 73,3% para los hombres. La ansiedad es del 29,3% para las mujeres y del 23,3% para los hombres. Sabemos que la mayoría de los pacientes experimentan altos niveles de ansiedad y miedo antes de someterse a un tratamiento dental (11).

Díaz A. (2016), El objetivo fue medir los efectos de la tecnología de distracción audiovisual en higiene bucal sobre la ansiedad en pacientes que asisten a la Clínica Odontológica de la Universidad de Lord Despines. Tipo de estudio de correlación. La muestra incluyó a 80 niños de 6 a 9 años con consentimiento de los padres. Los resultados mostraron que hubo una diferencia significativa en los métodos utilizados en este grupo de pacientes. Los resultados mostraron que la tecnología de distracción audiovisual tuvo un impacto positivo en el tratamiento de la ansiedad dental de los pacientes en comparación con el cuidado bucal. registro. La ansiedad de los niños se reduce con la tecnología de distracción audiovisual. (13).

Manrique-at al (2022) El propósito de este estudio fue evaluar la frecuencia y distribución de los eventos adversos identificados durante el desarrollo de tratamientos odontológicos realizados por usuarios clínicos en odontología educativa en el año 2015. Se realizaron estudios observacionales y descriptivos longitudinales y prospectivos para determinar la incidencia de eventos adversos. Práctica dental de estudiantes de odontología que implementaron un sistema de registro y notificación de eventos adversos dentales en 110 usuarios clínicos de odontología restauradora, cirugía dental, endodoncia y rehabilitación oral en 2015 durante el período de observación y evaluación. Los eventos más comunes por área clínica fueron "sensibilización después de un tratamiento conservador" (cirugía dental), "defecto de obturación o sintomático" (terapia endodóntica) e "inflamación de la cavidad dental debido a la extracción del diente" (cirugía dental). , ``Hipersensibilidad posthospitalaria." (Rehabilitación Oral) CONCLUSIONES: La implementación de un sistema de registro y notificación es el punto de partida para identificar los eventos adversos más comunes en la práctica odontológica, definir procedimientos y desarrollar protocolos y puede ser utilizado para mejorar el tratamiento . Política de Calidad y Seguridad.

Y como antecedentes internacionales, se presenta:

Pulla M (2017). Su objetivo es aclarar la relación entre la ansiedad y los niveles de ansiedad en pacientes adultos, y los tipos de estudio son estudios observacionales y cruzados. La muestra estuvo conformada por 167 pacientes que asisten a la consulta odontológica de un centro médico del Ecuador. Como resultado, 31 pacientes se sintieron ansiosos y 38

pacientes se sintieron ansiosos, lo que indica que los pacientes estaban interesados en el estado de la atención y el tratamiento dental, y sus niveles de ansiedad con respecto a la atención y el tratamiento eran altos. Dentistas asociados con agujas. Los estudios situacionales muestran que la edad, el género y el nivel de educación están débilmente correlacionados con el miedo y la ansiedad.(6).

Cázares F, et al. (2015), OBJETIVO. Determinación del miedo al dentista en pacientes adultos sometidos a tratamiento odontológico. Diseño de estudio descriptivo sobre una muestra de 203 pacientes en la Ciudad de México. Hubo 32 mujeres y 17 hombres, pero no hubo asociación estadísticamente significativa con el nivel educativo o el género. La investigación muestra diferencias de género en los niveles de ansiedad extrema de las mujeres en comparación con los hombres. Por ello, es necesario tener en cuenta los factores culturales y sociales que determinan el comportamiento de cada persona. (7).

Wiener RC. (2015). El propósito de este estudio fue identificar la asociación entre el miedo al dentista y la demora en el cuidado bucal como factores del comportamiento de higiene bucal en esta cultura en los Estados Unidos. Utilizando un diseño recortado. La prevalencia de fobia dental fue del 7,1% (n = 66). Llegamos a la conclusión de que en los Apalaches y Virginia Occidental, a pesar de los avances en la higiene bucal, la tecnología y los procedimientos, muchas personas todavía temen a los dentistas(8).

Yüzügüllü B, et al. (2015). El objetivo era evaluar la fobia dental y el miedo en pacientes turcos. El formato de estudio fue descriptivo, se realizó una evaluación estadística (pand < 0,05), y se evaluó el sexo femenino por miedo a ver los dientes (pand < 0,05), estado civil, deseo de tener hijos, y se determinó según los criterios de el tiempo desde entonces. Última visita de evaluación de atención dental. Fuerte relación con el tiempo. Miedo al dentista (Pandlt; 0,05). La muestra fue de 500 pacientes utilizando la Escala de Ansiedad Dental y la Escala de Ansiedad Dental Modificada. El género femenino fue solo uno de los factores clave en el miedo de los pacientes a los dentistas. La madurez, el matrimonio, el deseo de tener hijos y el tiempo transcurrido desde la última visita al dentista son factores importantes a considerar(9).

Krahn F, et al. (2015). El objetivo fue identificar fobias y miedos en pacientes sometidos a tratamiento odontológico. Se trata de un estudio descriptivo, exploratorio y transversal de mujeres y hombres adultos en Argentina. Los resultados mostraron que el 75% de las mujeres estaban ansiosas, con un 44,4% de mujeres con ansiedad alta y un 55,5% de ansiedad moderada. Concluimos que existe una correlación entre las fobias y la ansiedad.

Arrieta K. et al (2015). Su objetivo es identificar síntomas asociados a factores clínicos de miedo y ansiedad en los pacientes. Se utilizaron la Escala de Goldberg, la Encuesta de Ansiedad Dental de Kleinknecht (DFS) y una versión abreviada de la Escala de Ansiedad Dental (SDAI). Los resultados mostraron que el 77,1% tenían miedo y el 62,8% estaban ansiosos. Además, los miedos y ansiedades que fueron estadísticamente dominantes fueron las mujeres. Por lo tanto, se puede concluir que el paciente está dominado por el miedo y la ansiedad en la cavidad oral, y los factores que influyen en ellos son el rechazo de los familiares y la experiencia adquirida en el examen dental (10).

Aguilar E. (2017). El propósito de este estudio fue determinar el nivel de miedo del paciente al consultorio dental. Estudio descriptivo con diseño no experimental de corte transversal. Este estudio incluyó a 118 pacientes que asistieron a la Clínica Soled. Se utilizó el Cuestionario de Ansiedad Dental - CMD Pal-Hegedus y Leharza. Como resultado, el 71,2% de los pacientes tenía miedo moderado de ir al dentista, el 2,6% tenía mucho miedo y solo el ,2% no tenía miedo de ir al dentista. Los resultados mostraron que los pacientes masculinos y femeninos que asistieron a la Clínica Dental Solesdo en el distrito de Los Olivos durante 5 meses experimentaron ansiedad moderada en el consultorio dental, mientras que las mujeres, el técnico y el paciente experimentaron ansiedad moderada en el consultorio dental. Encontré que experimenté ansiedad moderada. Los jóvenes de 19 y 35 años tenían niveles más altos de ansiedad. Preocupado en el dentista. al dentista. ir al dentista(12).

Como fundamento de este estudio, la ansiedad es el estado emocional que ocurre antes de que una persona se encuentre con un estímulo que percibe como una amenaza y, a menudo, no puede identificar. El tipo de miedo comúnmente asociado con las visitas al dentista, la

atención, el tratamiento y la salud bucal, llamado ansiedad dental, se considera la quinta causa principal de ansiedad. La fobia dental, por otro lado, es un miedo excesivo e irracional a las situaciones dentales acompañado de sentimientos de ansiedad y miedo. Tanto el miedo como el miedo a los dientes provocan respuestas físicas, emocionales, cognitivas y conductuales en las personas (14).

El miedo al dentista causa complicaciones tanto para el paciente como para el dentista. Como resultado, las citas se retrasan, la terminación dental se ve afectada y los pacientes ansiosos terminan con una salud bucal deficiente, lo que le afecta negativamente a usted y a la sociedad. vida; el tratamiento de pacientes ansiosos es difícil de manejar y toma tiempo durante los procedimientos dentales. Por lo general, este tipo de pacientes se encuentran insatisfechos con su atención odontológica, lo que afecta la relación médico-paciente. (15).

La experiencia negativa previa puede ser suficiente para que los pacientes no les importe y si no hay ningún cambio más que la decisión, como las necesidades de atención de emergencia, los pacientes también cambiarán su comportamiento en el pasado. Sumisión del tratamiento dental con una cooperación mínima; El miedo puede aumentar tanto que es fácil negarse a tratar, independientemente de si es fácil o complicado, porque un paciente preocupante a menudo aumenta los síntomas como el dolor (16), y también exige recuerdos dolorosos de dolor. El miedo a la extracción de dientes es el más común, este tratamiento es considerado por el paciente como una situación estresante de efectos físicos y mentales, expandido (17), además del tratamiento, extracto o inyección; El dolor afecta los aspectos cognitivos, emocionales y del soma, en los que la mayoría de los dentistas se centran, olvidan otros dos aspectos importantes para controlar la alarma (18). Por otro lado, el tratamiento periodontal es más preocupante que el ¹tratamiento endodóntico, ya que el ¹tratamiento periodontal se asocia con dolor, sangrado y miedo al traumatismo para el paciente, ¹y el ¹tratamiento endodóntico generalmente es aceptado por el paciente, es menos invasivo ya que se realiza siempre. bajo anestesia en aislamiento absoluto, los pacientes entienden que el procedimiento es mínimamente invasivo (19); Asimismo, los procedimientos quirúrgicos generan ansiedad en el paciente debido al ruido y vibración de los equipos e instrumentos dentales(20).

Causa o aumenta la ansiedad por factores dentales ¹y personales como la edad, el género, el ¹temperamento, los ¹problemas emocionales o ¹de comportamiento, las ¹experiencias negativas

de dolor, la insatisfacción con el entorno dental, la mala relación con el dentista. Hay factores. Se sabe que el período crítico para la aparición de la ansiedad y la fobia dental es de 5 a 6 años, después de los cuales decae la madurez cognitiva, emocional y la capacidad para hacer frente a situaciones interpersonales prolongadas y peligrosas. También se cree que las mujeres son igualmente temerosas y preocupadas por los hombres porque valoran mucho el peligro y tienen la capacidad de lidiar con situaciones menos peligrosas. Tenga en cuenta que es más incómodo que más que los hombres más que los hombres más que los hombres más que los hombres (21).

La odontología se puede categorizar en muchos niveles con preocupaciones insignificantes o bajas, predomina la suavidad y la dificultad mínima para superar el diente, el diagnóstico o el tratamiento dental. Este nivel medio se caracteriza por la belleza. Caracterizado por la ansiedad, el miedo a la intensidad y la exageración, el Norte o el Alto pueden estar acompañados de períodos de pánico, incluidas actitudes y comportamientos negativos del paciente, y esto ciertamente evita que este necesite e incluso servicios que los pacientes y los dentistas se niegan a continuar con el tratamiento. Representa la actitud del paciente, el escape y la desesperación del paciente. (25).

Es importante identificar a los pacientes afectados y tomar las medidas necesarias en el proceso de consulta dental. Actualmente, la anamnesis suele ser muy importante y la sedación tiene derecho a la conciencia preoperatoria, apoya los reflejos protectores positivos y, a diferencia de la anestesia, responde a la respiración verbal y corporal. El cuerpo entero es más alarmante para las lesiones psiquiátricas realizadas desde el quirófano (26). Los medicamentos orales de uso más común, como las benzodiazepinas, midas, diazepam, midazoxo, son los responsables de la acción más rápida, la demencia, los tiempos de recuperación más cortos y la excreción más rápida. La inhalación es óxido nítrico, el elemento químico más utilizado. Este es un método seguro de acción rápida, de 3 a 5 minutos, con efectos secundarios mínimos, profundidad de sedación y recuperación rápida.(27). Los pacientes también pueden recibir métodos de no tratamiento, que es el método de relajación más utilizado, dirigido a la calidad de vida (29); La musicoterapia en esta técnica utiliza un sonido relajante, lento, repetitivo y suave, lo que puede ayudar a los pacientes al equilibrio psicológico durante el tratamiento (30); Terapia cognitiva: conductual: esta es una terapia de conversación para cambiar las mentes humanas relacionadas con sus problemas, enseñar a los pacientes sobre cómo controlar su ansiedad

(31); La hipnosis es un método no invasivo que permite a los pacientes relajarse durante la odontología es una alternativa al control de las preocupaciones dentales (32); La realidad virtual es un reemplazo simple no invasivo, basado en la distracción, ayudando a los pacientes a mantener el dolor y experimentar estrés mediante el uso de imágenes agradables (33); Acupuntura de las aurículas, agresión mínima, equipos simples y económicos (34); La terapia fragante, especialmente el olor a naranjas, es otra técnica simple que ayuda a reducir la ansiedad y puede usarse de diferentes maneras, como la inhalación o el masaje en el que los resultados inhalados más grandes en la enfermedad no se preocupan por los dientes (35). Existen varios tratamientos para las preocupaciones orales, pero es importante enfatizar que la combinación de tratamiento farmacológico y métodos no de aprendizaje no es más efectiva para controlar y aumentar las oportunidades para un manejo favorable. Conveniente para tratamientos espaciosos (36). Es deber del odontólogo intervenir cuando la ansiedad del paciente aumenta, para ello es necesario establecer una estrecha relación entre el paciente y el especialista; Cabe señalar que el miedo al odontólogo es un estado mental que debe ser debidamente respetado y cuidado, por lo que el odontólogo debe brindar al paciente un ambiente seguro desde la primera visita (36).

En cuanto al nivel educativo, se sugiere que a mayor nivel educativo, menor nivel de ansiedad, esto se debe a que las personas con mejor educación tendrán una mejor comprensión del proceso y la naturaleza de los procedimientos dentales (22). Existen factores endógenos específicos de los humanos que sugieren un componente genético de la fobia dental, por lo que el grado de miedo dependerá de la personalidad y las capacidades cognitivas de un individuo (23); Es importante entender qué hay detrás de los miedos y ansiedades de los dentistas para desarrollar estrategias que puedan reducir la ansiedad en la clínica dental (24).

Hablando de conocimiento procedimental, el objetivo es determinar el conocimiento de cada paciente sobre el tratamiento que recibirá de su cuidado dental preoperatorio.

El conocimiento del procedimiento puede de alguna manera ayudar o dificultar la ansiedad dental de cualquier paciente porque; la gente lo interpreta de otra manera. Es posible que un paciente esté más preocupado por sus dientes al saber sobre un próximo tratamiento, y otros pueden sentirse más cómodos sabiendo

qué tratamiento recibirán, por lo que se está investigando esta investigación para determinar el impacto de cada paciente en el conocimiento del procedimiento.

Según el problema, el problema se ha planteado es un problema común: existe una relación entre el conocimiento del procedimiento y las preocupaciones dentales iniciales en el paciente del Centro Médico El Alamo, Huancayo 2021? Los problemas específicos son: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los procedimientos en los pacientes de El Alamo Health, Huancayo 2021? ¿Cuál es el nivel de síntomas educativos en pacientes con el Centro Médico El Alamo, Huancayo 2021?; ¿Cuál es el nivel de conocimiento del procedimiento del piso en pacientes con el Centro Médico El Alamo, Huancayo 2021?; ¿Cuál es el nivel de miedo dental a la cobardía en el piso en pacientes con el Centro Médico El Alamo, Huancayo 2021?

Con respecto a la validez del estudio, ha habido varios estudios de pacientes en Perú que se centraron en la ansiedad y el miedo al dentista. Por esta razón, muchos pacientes de diversos centros odontológicos, tanto privados como públicos, de diferentes departamentos del país se muestran aprensivos y ansiosos cuando se trata de un tratamiento odontológico. Este estudio mide el conocimiento de los dentistas sobre el procedimiento y los niveles de miedo preoperatorios en El Alamo Medical Center, lo que nos permite seleccionar la técnica de relajación adecuada para cada paciente ansioso, lo que beneficiará tanto al paciente como al dentista. Además, permite determinar el grado de miedo al dentista de cada paciente y mejorar su calidad de vida.

Además, el objetivo general fue: determinar el nivel de comprensión del procedimiento y el nivel de ansiedad odontológica antes de la cirugía en el Centro Médico El Álamo, Huancayo 2021. De igual forma, los objetivos específicos fueron: determinar el conocimiento del paciente sobre el proceso en el Álamo. Brawa, huancayo 2021; Determinación de niveles de ansiedad odontológica preoperatoria en pacientes del Centro Médico El Álamo, Huancayo, 2021; Determinar la prevalencia de conocimiento de procedimientos por género en pacientes del Centro Médico El Álamo, Huancayo, 2021; Determinación de prevalencia de ansiedad odontológica preoperatoria por género en pacientes del Centro Médico El Álamo, Huancayo, 2021.

Como parte de la hipótesis general se mencionó que existe una relación entre el nivel de comprensión del procedimiento y el grado de miedo al odontólogo ante la cirugía en los pacientes del Centro Médico El Álamo, Huancayo, 2021.

Ho: No hubo asociación entre el nivel de conocimiento procedimental y el miedo preoperatorio al odontólogo en pacientes del Centro Médico El Álamo, Huancayo, 2021.

II. MÉTODO

2.1 Tipo y Diseño de Investigación

Tipo de estudio: enfoque de proyecto, transversal, prospectivo, relacional, cuantitativo. El tipo de estudio transversal se define como transversal porque los instrumentos se aplican en momentos específicos. Este estudio es prometedor porque las evaluaciones están en curso. Los estudios están correlacionados porque miden relaciones entre una o más variables de estudio. Este estudio utiliza métodos cuantitativos para medir y procesar la información.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
Ansiedad dental	Estado emocional que precede a un encuentro real con estímulos que la persona considera como amenazantes, el tipo de ansiedad asociada con la visita al odontólogo, la atención dental, tratamientos dentales. 1	Estado emocional acompañado de síntomas físicos y psicológicos frente a un procedimiento quirúrgico dental.	Presencia de nerviosismo, temblores, sudoración, etc.	Cualitativa	Ordinal	Leve Moderado Elevado
Conocimiento procedimental	Es un conocimiento dinámico que se define como la acción motriz que realiza una persona para la ejecución de un procedimiento como respuesta a una situación determinada, que expresa la capacidad de operar y transformar la información.	Es la información que recibe el paciente antes del tratamiento quirúrgico, sobre el procedimiento a realizarse.	Grado de conocimiento procedimiento dental prequirúrgico	Cualitativa	Ordinal	Bajo Medio Alto
COVARIABLE						
Sexo	Conjunto de características diferenciadas que la sociedad asigna a hombres y mujeres ⁹		Fenotipo	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino

1 2.3 Población, Muestra y Muestreo

Población de estudio

La población de la investigación estuvo conformada por 120 pacientes que acuden al Centro de Salud el Alamo.

Muestra y muestreo

Se aplicó el muestreo aleatorio simple para proporciones de la población finita.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

9 Dónde:

- N = Total de la población
- $Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$ (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- q = 1 - p (en este caso 1-0.05 = 0.5)
- d = precisión (en este caso deseamos un 5%).

$$n = \frac{120 * 1.96^2 * 0.05 * 0.5}{0.05^2 * 119 + 1.96^2 * 0.05 * 0.5} = 92$$

Se obtuvo una muestra de 92 pacientes que acuden al Centro de Salud el Alamo.

Criterios de selección

La muestra seleccionada deberá cumplir con los criterios siguientes.

1 Criterios de Inclusión

- Pacientes programados para tratamiento quirúrgico.
- Pacientes de ambos sexos, pacientes mayores de 18 años

- Pacientes que firmaron el consentimiento informado.
- Pacientes que hayan tenido por lo menos 2 eventos en cirugía oral.

1 Criterios de exclusión:

- Pacientes con algún problema físico o mental que les imposibilite completar el cuestionario.
- Pacientes con aparentes trastornos neurológicos y/o psiquiátricos.

1 2.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección y Procesamiento de Datos, Validez y Confiabilidad.

Un estudio que utilizó un cuestionario y lo utilizó como cuestionario se conoce como Small Dental Anxiety Scale (SDAI). Escrito por Stouthard, Groen y Mellenberg en 1999 y traducido a muchos idiomas. En un estudio de Córdova D. et al. 12 (Apéndice 2). El SDAI consta de 9 ítems que evalúan el nivel de ansiedad del paciente en situaciones odontológicas y se puntúa mediante una escala tipo Likert de 5 puntos que evalúa la frecuencia de cada ítem. Urgencia, puntuaciones de 0 a 10 - sin miedo, 11 a 19 - miedo leve, 20 a 27 - miedo moderado, 28 a 5 - miedo extremo.

Para medir el conocimiento del proceso se utilizó una ficha compuesta por 8 ítems medidos en una escala dicotómica, donde las respuestas (Sí = 1) y (No = 0) recibieron una puntuación máxima de 8 puntos y mínima de 0 puntos en base a puntuaciones de los siguientes rangos: Pobre (de 0 a 3); Normal (4 a 6); Bueno (de 7 a 8).

Se realizó una prueba piloto con 20 participantes, logrando un alfa de Cronbach de 0,99 para el miedo al dentista y 0,99 para el conocimiento del procedimiento preoperatorio.

2.5 Procedimiento

Con la aprobación previa del Coordinador de la Escuela de Odontología Profesional, Universidad Privada Franklin Roosevelt de Huancayo, se realizaron las siguientes actividades :

- El director del Centro Médico El Álamo pidió permiso para realizar estas pruebas.
- Tras obtener el consentimiento, acordar la fecha, mes y año de recogida de datos.
- La herramienta se aplica a la población de investigación según criterios establecidos en función de las variables de investigación.
- Los datos recopilados se analizan, se ingresan en el sistema informático y se agregan en la computadora mediante un método estadístico informático en formatos adecuados.
- Los datos obtenidos se resumen en tablas con la ayuda de paquetes estadísticos.
- En el paso final del proceso de recolección de datos, se elaboró una tabla de las medidas obtenidas para el análisis estadístico correspondiente.
- Finalmente, se analizaron los resultados.

2.6 Método de Análisis de Datos

El estudio utilizó el software en español IBM SPSS Statistic 25 y el paquete estadístico Windows 10. Las estadísticas descriptivas se utilizan en la distribución de datos, presentación de resultados y prueba de hipótesis, tablas de frecuencia y gráficos para pruebas no paramétricas como las describe Pearson. En este estudio se utilizó chi-cuadrado.

2.7 Aspectos Éticos

Los análisis éticos se realizan de acuerdo con las normas establecidas por el comité privado de ética de la universidad, privada Franklin Roosevelt, y las normas de la Declaración de Helsinki también protegen la vida y la salud de los involucrados en el asunto. Vr (39). Además, se implementan los principios morales de la caridad porque los odontólogos son representados por pacientes acostumbrados a considerarlos durante el proceso Cham. No crueldad porque no causa daño físico ni psíquico y respeta la vida e integridad de todas las

personas. Control de la autoevaluación porque cada paciente decide libremente participar en el estudio y es justo porque todos los implicados son tratados por igual (40).

III. RESULTADOS

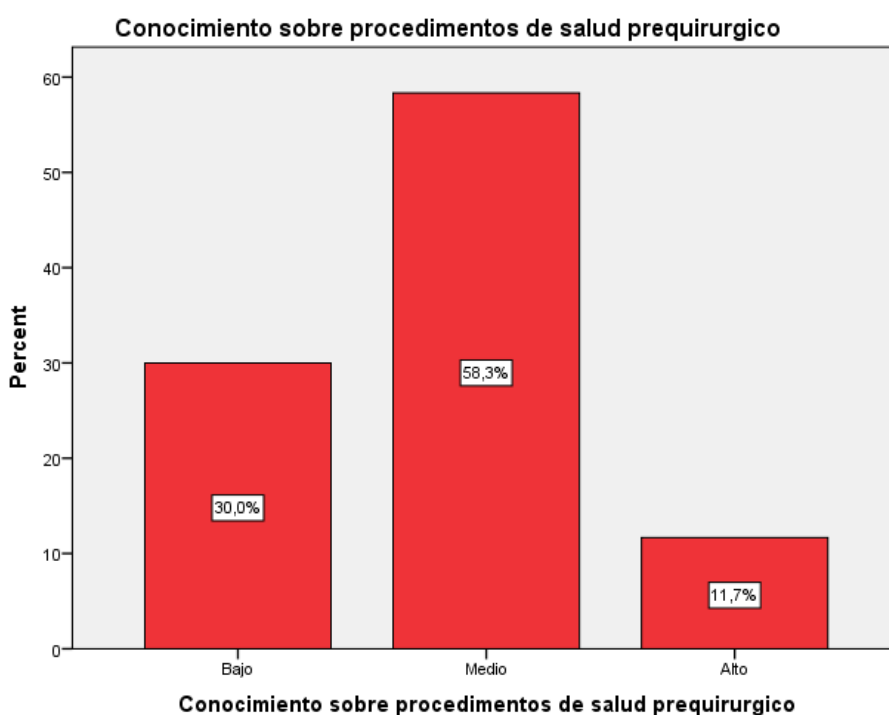
Tabla N°1

Conocimiento sobre procedimientos dental prequirúrgico

		n	%
Valid	Bajo	18	30,0
	Medio	35	58,3
	Alto	7	11,7
	Total	60	100,0

Gráfico N° 1

Conocimiento sobre procedimientos dental prequirúrgico

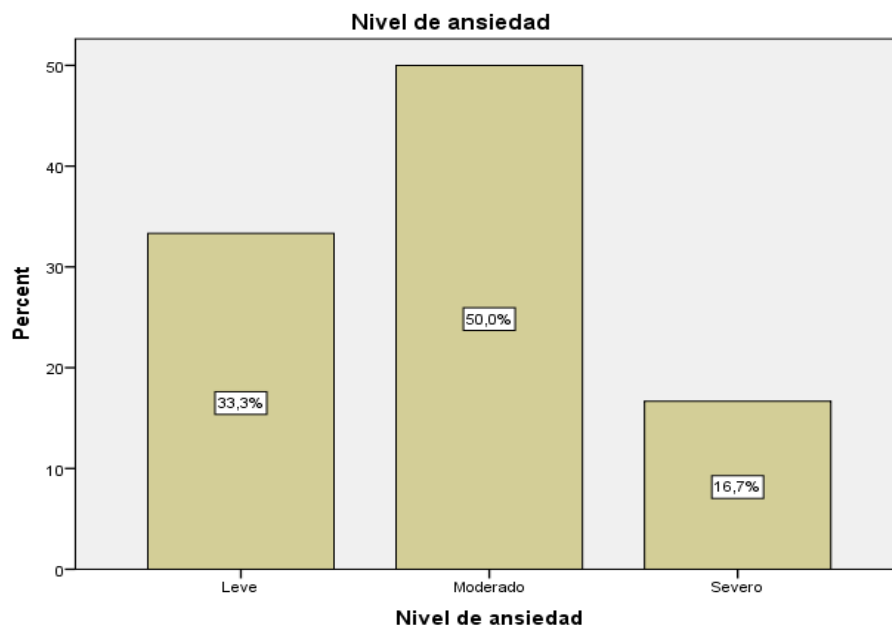


Interpretación: ¹⁷ De la tabla se aprecia que del total de pacientes el 30% % presenta conocimiento nivel bajo sobre procedimientos dental prequirúrgico; el 58.3% presentan conocimiento nivel medio sobre procedimientos dental prequirúrgico y el 11.7% % presenta conocimiento nivel bajo sobre procedimientos dental prequirúrgico.

Tabla N°2
Nivel de Ansiedad

		n	%
Valid	Leve	20	33,3
	Moderado	30	50,0
	Severo	10	16,7
	Total	60	100,0

Gráfico N° 2
Nivel de Ansiedad



Interpretación: De la tabla se aprecia que ⁷ del total de pacientes, el 33.3% presenta ansiedad leve; el 50% presenta ansiedad moderada y el 16.7% presentan ansiedad severa.

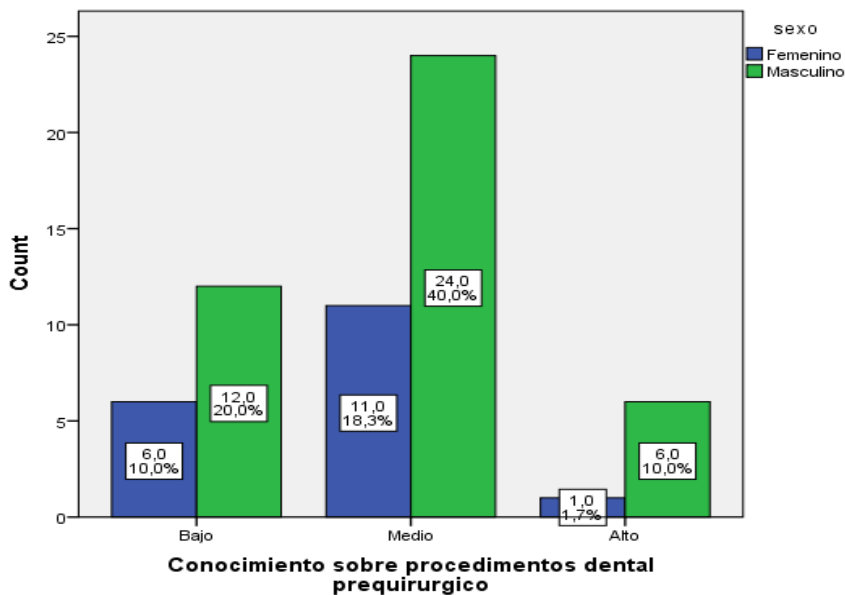
Tabla N°3

Nivel de conocimiento sobre procedimientos dental prequirúrgico según sexo

		sexo			
		Femenino	Masculino	Total	
Conocimiento sobre procedimientos dental prequirurgico	Bajo	Count	6	12	18
		% of Total	33.3%	28.6%	30,0%
	Medio	Count	11	24	35
		% of Total	61.1%	57.1%	58,3%
	Alto	Count	1	6	7
		% of Total	5.6%	14.3%	11,7%
Total	Count	18	18	42	
	% of Total	30,0%	30,0%	70,0%	

Gráfico N°3

Nivel de conocimiento sobre procedimientos dental prequirúrgico según sexo



Interpretación: El 30% de los pacientes son de sexo femenino, de estas el 61.1% presentan conocimiento sobre procedimiento dental prequirúrgico de nivel medio, el 33.3% presenta nivel bajo y el 5.6% presenta nivel alto; el 70% son de sexo masculino, donde el 57.1% presenta conocimiento de nivel medio, el 28.6% nivel moderado y el 14.3% nivel bajo.

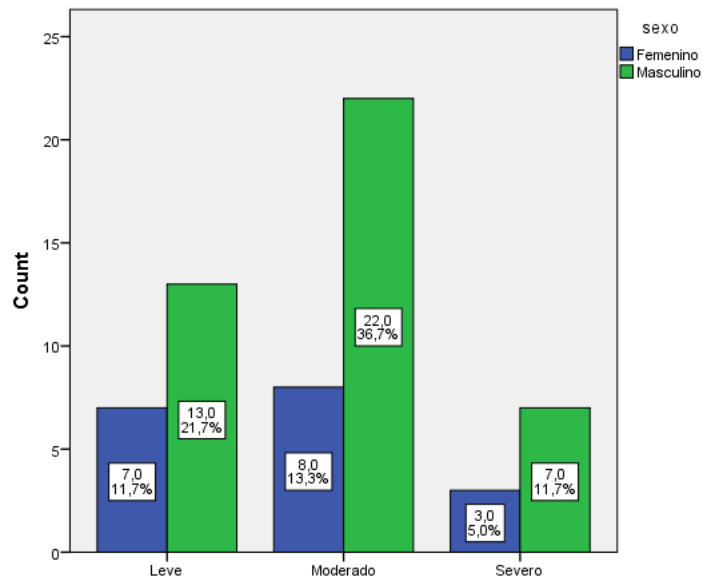
Tabla N°4

1 Nivel de ansiedad según sexo

			sexo		
			Femenino	Masculino	Total
Nivel de ansiedad	Leve	Count	7	13	20
		% of Total	38.9%	31%	33,3%
	Moderado	Count	8	22	30
		% of Total	44.4%	52.3%	50,0%
	Severo	Count	3	7	10
		% of Total	16.7%	16.7%	16,7%
Total	Count	18	18	42	
	% of Total	30,0%	30%	70,0%	

Gráfico N° 4

Nivel de ansiedad según sexo



Interpretación: El 38.9% de los pacientes de sexo femenino presentan nivel de ansiedad leve, el 44.4% nivel moderado y el 16.7% nivel bajo; por otro lado, el 33.3% de los varones presenta nivel bajo sobre conocimiento dental prequirúrgico, el 50% nivel moderado y el 16.7% nivel bajo.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS GENERAL

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento procedimental y nivel de ansiedad dental prequirúrgico en pacientes del Centro de Salud el Alamo, Huancayo 2021.

Ho: No Existe relación entre el nivel de conocimiento procedimental y nivel de ansiedad dental prequirúrgico en pacientes del Centro de Salud el Alamo, Huancayo 2021.

2 Nivel de significación

$\alpha = 0,05$ es decir (5%)

a) Prueba estadística

Se escoge la prueba Coeficiente de Spearman por ser correlacional y tener el instrumento en la escala ordinal

Correlations

			nivel de conocimiento procedimental	nivel de ansiedad dental
Spearman's rho	nivel de conocimiento procedimental	Correlation Coefficient	1,000	,350**
		Sig. (2-tailed)	.	,003
		N	70	70
	nivel de ansiedad dental	Correlation Coefficient	,350**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,003	.
		N	70	70

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

El resultado de rho de Spearman se ubica en la tabla de correlación

Coeficiente de correlación	Interpretación
$\pm 1,00$	Correlación perfecta (+) o (-)
De $\pm 0,90$ a $\pm 0,99$	Correlación muy alta (+) o (-)
De $\pm 0,70$ a $\pm 0,89$	Correlación alta (+) o (-)
De $\pm 0,40$ a $\pm 0,69$	Correlación moderada (+) o (-)
De $\pm 0,20$ a $\pm 0,39$	Correlación baja (+) o (-)
De $\pm 0,01$ a $\pm 0,19$	Correlación muy baja (+) o (-)
0	Correlación nula

Ubicando el resultado en la tabla de correlación se tiene que $r_s = 0.35$ se encuentra en correlación baja

4 Criterios de decisión

Se rechaza la hipótesis nula H_0 , y se acepta la hipótesis alterna H_a , si cumple que (p valor) es menor que nivel de significancia α . ($p < 0,05$)

Se acepta la hipótesis nula H_0 , y se rechaza la hipótesis alterna H_a , si cumple que (p valor) es mayor que nivel de significancia α . ($p > 0,05$)

Decisión estadística

Como:

$$p = 0,000$$

$$\alpha = 0,05$$

Remplazando los valores se tiene; ($0,000 < 0,05$) entonces $p < 0,05$, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Conclusión estadística

1 Por lo tanto, Existe relación entre el nivel de conocimiento procedimental y 8 nivel de ansiedad dental prequirúrgico en pacientes del Centro de Salud el Alamo, Huancayo 2021.

IV. DISCUSIÓN

La intensidad del miedo a los procedimientos preoperatorios depende de muchos factores. Primero, es el grado real del trauma, la gravedad de la enfermedad. Otro factor importante es el tiempo preoperatorio. Cuanto mayor es la urgencia de la cirugía, menos tiempo tienen los pacientes para adaptarse emocionalmente, lo que genera complicaciones, ataques de ansiedad y diversos síntomas autonómicos y neurológicos. Antecedentes familiares de cirugía, como B. Los problemas de anestesia y las experiencias de duelo pasadas suelen ser la causa principal de la ansiedad. Nuestros resultados muestran que entre los pacientes del Centro Médico El Álamo, Huancayo 2021, existe una asociación entre lo que saben antes de pagar la atención odontológica y su nivel de ansiedad dental en el patio Autosuficiencia, 33.3% están un poco preocupados. El 50% tiene un estado de alerta moderado, el 16,7% ha experimentado un estado de alerta difícil y el 30% tiene un nivel de conocimiento con procedimientos quirúrgicos dentales preliminares. El 58,3% tiene conocimiento medio de procedimientos odontológicos quirúrgicos preliminares, el 11,7% tiene conocimiento del nivel de procedimientos odontológicos quirúrgicos preliminares, el 13,3% tiene hombres con ansiedad moderada, el 18,3% tiene sesión y promedios reales. Conocimiento de primeras intervenciones odontológicas. tiempo, 0% conocimiento masculino y resultados reales para procedimientos quirúrgicos dentales preliminares, estos resultados son consistentes con el estudio realizado por Cauceras W, et al.8 2019 en Perú, que llegó a su conclusión No. Los argumentos de que los pacientes están siendo tratados en el campo de la odontología y la cirugía oral representan poca preocupación. Cui Qiu y sus colegas encontraron que el sexo, la edad, el momento de la extracción del diente y la experiencia con familiares y amigos afectaban los niveles de ansiedad. Nuestros resultados también muestran que el 30% de los pacientes eran del sexo femenino, de los cuales el 61,1% tenía un nivel medio de conocimiento del proceso odontológico inicial, el 33,3% tenía un nivel bajo y el 5,6% tenía un nivel alto. 70%: hombres 57,1% de ellos tienen nivel de conocimiento medio, promedio 28,6%, patio bajo 1,3%, cerca de Zhang Xu, etc. Cirugía que refleja una mayor conciencia del paciente sobre la ansiedad, las dudas y el dolor en la etapa preoperatoria En , el cuerpo reacciona a la anestesia en un estado de gran temor, y después del postoperatorio, el hospital se sobrecarga, lo que puede generar altos costos económicos. De igual forma, el 38,9% de las pacientes del sexo femenino presentan niveles bajos de ansiedad, el , % niveles moderados y el 16,7% la tienen. Por otro lado, el 33,3± de los hombres tenían conocimientos preliminares de cirugía dental, con un 50% intermedio y un 16,7% bajo, según Van T. et al. En 2017, concluyó que la ansiedad y el estrés se asociaron significativamente con el dolor

posoperatorio en pacientes con extracción de terceros molares. Casares F et al. 11 afirmaron que la presencia de ansiedad dental en sus pacientes se mantenía comúnmente y concluyeron que era aguda en la mayoría de los pacientes encuestados. Dental Fear Egbor EP, Akpata O.13 201 , Libia. También concluimos ¹ que el sexo y la edad fueron predictores de ansiedad dental en los participantes.

El miedo al dentista es un fenómeno que influye fuertemente en la atención clínica a diferentes niveles, tanto en la prescripción como en el cumplimiento, e impacta en la salud bucal. Por lo tanto, es importante considerar este factor en todos los aspectos. Esto es para identificar la causa de una ocurrencia, saber cómo evaluarla mejor y encontrar la mejor manera de abordarla y resolverla. Se han desarrollado varios instrumentos para medir la ansiedad dental. Dado que se utilizan muchas escalas para la detección, es imperativo que la escala del dentista sea válida y confiable. En este sentido, cuando un especialista utiliza escalas poco desarrolladas o inválidas, toma decisiones de tratamiento mal informadas para sus pacientes. Esto puede perjudicar no solo al paciente, sino también a la relación dentista-paciente y, en última instancia, al cumplimiento de las normas. . orden médica. cuidados recomendados. Por otro lado, es importante saber cuál es tu miedo al dentista para poder afrontarlo adecuadamente más adelante. Todos los especialistas deben abordar a sus pacientes de manera holística. Esto requiere necesariamente el conocimiento de las variables psicosociales en el trato con personas que no pueden ser eliminadas en la atención odontológica.

IV. CONCLUSIONES

- a. Existe relación entre el Conocimiento en procedimientos dental prequirúrgico y ⁸ Nivel de ansiedad dental prequirúrgico en pacientes del Centro de Salud Caquetá.
- b. El 30% % presentan conocimiento nivel bajo sobre procedimientos dental prequirúrgico; el 58.3% presentan conocimiento nivel medio sobre procedimientos dental prequirúrgico y el 11.7% % presentan conocimiento nivel bajo sobre procedimientos dental prequirúrgico
- c. El 33.3% presentan ² ansiedad leve; el 50% presentan ansiedad moderada y el 16.7% presentan ansiedad severa.
- d. El 30% de los enfermos son de sexo femenino, de estas el 61.1% presentan conocimiento sobre procedimiento dental prequirúrgico de grado medio, el 33.3% presenta nivel bajo y el 5.6% presenta nivel alto; el 70% son de sexo masculino, donde el 57.1% presenta conocimiento de nivel medio, el 28.6% nivel moderado y el 14.3% nival bajo.
- e. El 38.9% de los pacientes de sexo femenino presentan nivel de ansiedad leve, el 44.4% nivel moderado y el 16.7% nivel bajo; por otro lado, el 33.3% de los varones presenta nivel bajo sobre conocimiento dental prequirúrgico, el 50% nivel moderado y el 16.7% nivel bajo.

VI. RECOMENDACIONES

- a. Los profesionales de la salud toman medidas para que las visitas periódicas al consultorio del dentista se conviertan en un hábito, lo que resulta en un tratamiento menos invasivo y menos ansiedad.
- b. La ansiedad dental es considerada por los cirujanos dentales como un factor que influye en el tratamiento dental, por lo que se deben tomar las medidas necesarias para garantizar que el paciente esté relajado y sea un tratamiento eficaz y eficaz para los pacientes con ansiedad.
- c. Repetir los mismos estudios en un grupo de población más grande de diferentes niveles socioeconómicos y socioculturales, así como en diferentes localidades, regiones y ciudades, para comparar e identificar los factores predisponentes de la fobia dental e identificar la población con esta condición.
- d. Repetir este estudio, evaluando el nivel de miedo de los dentistas en diferentes áreas de la odontología como cirugía dental, endodoncia, odontología infantil, etc., para determinar qué procedimientos dentales generan mayor ansiedad al paciente.
- e. Proponer elaborar programas de salud bucal en el cual se incluya este tipo de estudio.

REFERENCIAS

1. Guía Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto. México: Instituto Mexicano del Seguro Social. [Internet]. 2010 [citado el 15 de diciembre del 2020]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/392GER.pdf>
2. Espejo-Carrera R, Asmat-Abanto A, Carruitero MJ, Del Castillo-Huertas O. Prevalence of dental anxiety in patients attending the dental service of two hospitals managed by the Ministry of Health of Peru. *J Oral Res* [Internet]. 2021 [citado el 15 de junio del 2021]; 10 (2): 1-9. Disponible en: https://revistas.udel.cl/index.php/journal_of_oral_research/article/view/4502/4357
3. Ríos M, Herrera A, Rojas G. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. *Av Odontoestomatol* [Internet]. 2014 [citado el 15 de diciembre del 2020]; 30 (1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000100005
4. Enright A, Enright S. Dental anxiety and phobia – Causes, impacts, and treatment. Review article. *Dent Oral Maxillofac Res* [Internet]. 2021 [citado el 5 de julio del 2021]; 7: 1-6. Disponible en: <https://www.oatext.com/dentalanxiety-and-phobia-causes-impacts-and-treatment.php>
5. Mento C, Guitto L, Liotta M, Muscatello M, Bruno A, Settineri S. Dental anxiety in relation to aggressive characteristics of patients. *Int J. Psychol Res.* [Internet]. 2014 [citado el 12 de diciembre del 2020]; 7 (2): 29-37. Disponible en: <https://revistas.usb.edu.co/index.php/IJPR/article/view/656/457>
6. Pulla J. Nivel de Miedo y Ansiedad en pacientes adultos, al acudir a la Atención Odontológica: en cuatro Centros de Salud Distrito 17D04. [Tesis Bachiller]. Quito - Ecuador: Universidad Central Del Ecuador. Facultad De Odontología; 2017. URL disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/9690/1/T-UCE-0015-597.pdf>
7. Cázares F. Ansiedad dental en pacientes adultos en el tratamiento odontológico. *Rev Mexico Estomatología* 2015; 50: 367-70.
8. Wiener RC. Dental Fear and Delayed Dental Care in Appalachia-West Virginia. *J Dent Res.* 1969; 48 (4): 596.
9. Yüzügüllü B. Dental anxiety and fear: relationship with oral health behavior in a Turkish population. *Acta Odontol Scand.* 2015; 65 (4): 236–240

10. Krahn F. Fobia al tratamiento odontológico y su relación con ansiedad y depresión. *Comunidad Dent Oral*. 2015; 39 (6): 554–563.
11. Robles C. Nivel de ansiedad y miedo al tratamiento odontológico de los pacientes que acuden al Cap I San Pedro De Lloc, Pacasmayo, Trujillo, 2016. [Tesis Bachiller]. Trujillo - Perú: Universidad Central Del Ecuador. Facultad De Odontología; 2017. URL disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2480>
12. Aguilar E. (Perú) 2017. Tesis: “Nivel de miedo a la consulta odontológica de los pacientes de la Clínica Dental Solesd, Los Olivos-Lima”, para optar el grado académico de: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud. Escuela de Posgrado. UCV. Disponible en: file:///C:/Users/IVAN/Downloads/Aguilar_GEE.pdf
13. Díaz A. (Pimentel) 2016. Tesis “Influencia de la técnica de distracción audiovisual en el manejo de ansiedad en pacientes pediátricos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán”, para optar el título profesional de cirujano dentista, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Estomatología de la USS. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/4087/Diaz%20Arteaga.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Silva L, Aguiar E, Almeida J, Moreira A, Dos Santos E, De Magalhaes A. et al. Perception of anxiety and pain in patients undergoing mandibular autogenous bone block surgery. *J Clin Exp Dent* [Internet]. 2020 [citado el 3 de diciembre del 2020]; 12 (2): e130-e138. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7018477/> 27
15. Zhang X, Wang B, Qiao S, Gu Y, Shi J, Lai H. A study on the prevalence of dental anxiety, pain perception, and their interrelationship in Chinese patients with oral implant surgery. *Clin Implant Dent Relat Res* [Internet]. 2019 [citado el 30 de noviembre del 2020]; 21 (3): 428-435. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/cid.12779>
16. Ferreira-Gaona MI, Díaz-Reinner CV, Pérez-Bejarano NM, Cueto-Gonzáles NC, Leggio-Gonzáles TG, Cardozo-lovera LB, et al. Nivel de ansiedad de los pacientes antes de ingresar a la consulta odontológica. *Rev Cienc Salud* [Internet]. 2015 [citado el 5 de diciembre del 2020]; 16 (3): 463-72. Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/7266>
17. Appukuttan D, Subramanian S, Tadepalli A, Damodaran LK. Dental Anxiety Among Adults: An Epidemiological Study in South India. *N Am J Med Sci* [Internet]. 2015

- [citado el 5 de diciembre del 2020]; 7 (1): 13–18. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4325391/>
18. Suhani RD, Suhani MF, Badea ME. Dental anxiety and fear among a young population with hearing impairment. *Clujul Med* [Internet]. 2016 [citado el 2 de diciembre del 2020]; 89(1): 143-149. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27004038/>
 19. Del Pozo J, Pavez C, Riquelme D. Comparación en los niveles de ansiedad en pacientes previo a la realización de terapia endodóntica y periodontal. *Rev Clín de Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral* [Internet]. 2015 [citado el 4 de diciembre del 2020]; 8(3): 208-212. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072015000300005
 20. Quichimbo T, Serrano S. Factores asociados en ansiedad dental al 29 tratamiento odontológico en adultos de 45 a 65 años en la parroquia Totoracocha, Cuenca – Ecuador 2017. *Revista Salud & Vida Sipanense* [Internet]. 2018 [citado el 3 de diciembre del 2020]; 5(2): 44-52. Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/1002/862>
 21. Bartolomé B, Torres L, Méndez M, Almenara MG. Factores que influyen en la ansiedad dental del paciente infantil. *Cient. Dent* [Internet]. 2019 [citado el 4 de diciembre del 2020]; 16(1): 59-66. Disponible en: <https://coem.org.es/pdf/publicaciones/cientifica/vol16num1/FactoresAnsiedadInfantil.pdf>
 22. Rodríguez H. Prevalencia y aspectos sociodemográficos de la ansiedad al tratamiento estomatológico. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2016 [citado el 6 de diciembre del 2020]; 53(4): 268-276. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072016000400009
 23. Beaton L, Freeman R, Humphris G. Why Are People Afraid of the Dentist? Observations and Explanations. *Med PrincPract* [Internet]. 2014 [citado el 9 de diciembre del 2020]; 23(4): 295-301. Disponible en: <https://www.karger.com/Article/FullText/357223>
 23. Tahmassebi JF, Malik M, Berg N, Pavitt S, Gray-Burrows K, O'Grady A. Using process drama to explore the causes of dental anxiety in primary school children. *Eur Arch Paediatr Dent*. [Internet]. 2021 [citado el 11 de julio del 2021]; 22(5): 869-877. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33893625/>
 24. Amaíz AJ, Flores MA. Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria. *Odontología Vital* [Internet]. 2016 [citado el

- 3 de diciembre del 2020]; 1(24): 21-28. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1659-07752016000100021&lng=en&nrm=iso&tlng=es
25. Ferreira JL, De Miranda AS, Santos C, Marcondes A, Rangel I, Santos JM. O uso de ansiolítico no pré-atendimento em Odontologia. Revisão de literature. Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo [Internet]. 2014 [citado el 12 de 30 diciembre del 2020]; 26(3): 227-231. Disponible en: https://arquivos.cruzeirosuleducacional.edu.br/principal/old/revista_odontologia/pdf/setembro_dezembro_2014/Odonto_03_2014_227-231.pdf
26. Roshene H, Ganapathy D, Jain AR. Conscious sedation in dentistry – An update. Drug Invention Today [Internet]. 2018 [citado el 12 de diciembre del 2020]; 10(3). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/330353666_Conscious_sedation_in_dentistry_-_An_update
27. El Batawi HY. Effect of preoperative oral midazolam sedation on separation anxiety and emergence delirium among children undergoing dental treatment under general anesthesia. J Int Soc Prev Community Dent [Internet]. 2015 [citado el 2 de diciembre del 2020]; 23 (2): 7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4415335/>
28. Blanco C, Estupiñá F, Labrador F, Fernández I, Bernaldo M, Gómez L. El uso de las técnicas de relajación en la práctica de una clínica de psicología. Anales de Psicología [Internet]. 2014 [citado el 3 de enero del 2021]; 30 (2): 403-411. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282014000200003
29. Mejía C, Alanís J, Mendieta H, Sánchez L. Changes induced by music therapy to physiologic parameters in patients with dental anxiety, Complementary Therapies in Clinical Practice [Internet]. 2015 [citado el 3 de enero del 2021]; 21 (4): 282-286. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26573456/>
30. Marshman Z, Morgan A, Porritt J. Protocol for a feasibility study of a self-help cognitive behavioural therapy resource for the reduction of dental anxiety in young people. Pilot Feasibility Stud [Internet] 2016 [citado el 5 de enero del 2021]; 2:13. Disponible en: <https://pilotfeasibilitystudies.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40814-016-0054-2>
31
31. Glaesmer H, Geupel H, Haak R. A controlled trial on the effect of hypnosis on dental anxiety in tooth removal patients. Patient Educ Couns [Internet]. 2015 [citado el 13 de

- diciembre del 2020]; 98(9): 1112-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26054452/>
32. Tanja-Dijkstra K, Pahl S, White MP, Andrade J, Qian C, Bruce M, et al. Improving dental experiences by using virtual reality distraction: a simulation study. *PLoS One* [Internet]. 2014 [citado el 10 de enero del 2021]; 9(3): e91276. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0091276>
 33. Michalek-Sauberer A, Gusenleitner E, Gleiss A, Deusch E. Auricular acupuncture effectively reduces state anxiety before dental treatment: A randomised controlled trial. *Clin Oral Investig* [Internet]. 2012 [Citado el 10 de enero del 2021]; 16. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22219023/>
 34. Hasheminia D, Kalantar Motamedi MR, Karimi Ahmadabadi F, Hashemzahi H, Haghghat A. Can ambient orange fragrance reduce patient anxiety during surgical removal of impacted mandibular third molars? *J Oral Maxillofac Surg* [Internet]. 2014 [Citado el 10 de enero del 2021]; 72(9): 1671-1676. Disponible en: DOI. 10.1016/j.joms.2014.03.031
 35. Rodríguez H. Tratamientos farmacológicos y no farmacológicos para la ansiedad al tratamiento estomatológico. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2016 [citado el 15 de diciembre del 2020]; 53(4): 277-299. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072016000400010&script=sci_arttext&tlng=en
 36. Ubilla, M. La comunicación entre el odontólogo y el paciente: ¿Sencilla o compleja? *Rev Cient Espec Odont UG.1.2* [Internet]. 2018 [citado el 15 de diciembre del 2020]. Disponible en: <http://www.revista.eoug.ug.edu.ec/wpcontent/uploads/2019/09/4-7.pdf>
 37. Hernández-Sampiere R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación [Internet] 6ta ed. México: Mc Graw-Hill; 2014. [Citado el 18 de 32 enero del 2021]. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sextaedicion.compressed.pdf>
 38. Abernethy B, Thomas KT, Thomas JT. Strategies for Improving Understanding of Motor Expertise (or mistakes we have made and things we have learned). In J.L. Starkes & F. Allard (Eds.), *Cognitive Issues in Motor Expertise*. Elsevier Science; 1993:317-356.
 39. Santiago JS, Tornay FM y Gómez EM. *Procesos psicológicos básicos* 2a ed. Madrid: McGraw-Hill; 2006:101-103. 18. Barrientos FT. Nuevas estrategias de enseñanza en

cirugía general: Módulo VII. Educación quirúrgica. Rv Cir Gen. 2012;(34) Supl.1: S36-S37.

40. Barrientos FT. Nuevas estrategias de enseñanza en cirugía general: Módulo VII. Educación quirúrgica. Rv Cir Gen. 2012;(34) Supl.1: S36-S37
41. Minsa.gob [Internet]. Perú: Ministerio de Salud; 2003 [Actualizado oct 2010; citado 24 de nov 2014]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/cancer/datos.asp>
42. Manrique-Guzmán Jorge A., Chávez-Reátegui Beatriz del C., Manrique-Chávez Carolina B., Manrique-Chávez Jorge E. Seguridad del paciente y eventos adversos en la práctica odontológica en una clínica dental docente. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2022 Ene [citado 2022 Nov 09]; 32(1): 42-51. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552022000100042&lng=es. Epub 22-Abr-2022. <http://dx.doi.org/10.20453/reh.v32i1.4182>.
43. Pacheco-Vergara María Jesús, Cartes-Velásquez Ricardo Andrés. Derivaciones, procedimientos y complicaciones en servicios de cirugía bucal. Revisión de la literatura. Rev. Odont. Mex [revista en la Internet]. 2016 Mar [citado 2022 Nov 09]; 20(1): 13-21. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2016000100013&lng=es. <https://doi.org/10.1016/j.rodMex.2016.02.002>.
44. Giacomantone E, Mejía A. Estrés quirúrgico y ansiedad. Criterios para su manejo terapéutico. Gador; 2018.

ANEXOS:
Anexo 1: Matriz de Consistencia

TEMA: "CONOCIMIENTO PROCEDIMENTAL Y NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL PRE QUIRÚRGICO EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD EL ALAMO, HUANCAYO 2021"

Problema Principal	Objetivo Principal	Hipótesis General	Variables y dimensiones	Metodología
¿Existe relación entre el Conocimiento procedimental y Nivel de ansiedad dental prequirúrgico en pacientes del Centro de Salud el Alamo, Huancayo 2021?	Determinar la relación entre el nivel de Conocimiento procedimental y nivel de ansiedad dental prequirúrgico del Centro de Salud el Alamo, Huancayo 2021.	Hi: Existe relación entre el Conocimiento procedimental y Nivel de ansiedad dental pre quiruegico en pacientes del Centro de Salud el Alamo. Huancayo 2021	Variable 1 Conocimiento procedimental Variable 2 Ansiedad dental	Nivel de investigación • Descriptivo - Correlacional Diseño de la investigación • No experimental • Transversal • Prospectivo Población 120 pacientes del Centro de Salud el Alamo, Huancayo 2021. Muestra: 92 pacientes del Centro de Salud el Alamo, Huancayo 2021. Técnicas Encuesta Instrumentos Cuestionario
Específicos ¿Cuál es el nivel de conocimiento procedimental en pacientes del Centro de Salud el Álamo, Huancayo 2021? ¿Cuál es el Nivel de ansiedad dental prequirúrgico en pacientes del Centro de Salud el Alamo, Huancayo 2021?; ¿Cuál es el nivel de conocimiento procedimental según sexo en pacientes del Centro de Salud el Alamo, Huancayo 2021?; ¿Cuál es el nivel de ansiedad dental prequirúrgico según el sexo en pacientes del Centro de Salud el Alamo, Huancayo 2021?	Específicos Determinar el nivel de conocimiento procedimental en pacientes del Centro de Salud el Alamo, Huancayo 2021; Determinar el Nivel de ansiedad dental prequirúrgico en pacientes del Centro de Salud el Alamo, Huancayo 2021; Establecer la prevalencia del conocimiento procedimental según sexo en pacientes del Centro de Salud el Alamo, Huancayo 2021; Establecer la prevalencia del nivel de ansiedad dental prequirúrgico según sexo en pacientes del Centro de Salud el Alamo, Huancayo 2021	Ho: No existe relación entre el Conocimiento procedimental y Nivel de ansiedad dental pre quiruegico en pacientes del Centro de Salud el Alamo. Huancayo 2021		

Anexo 2

TERMINO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes de esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por la estudiante Adolfa Melgarejo Cabanillas y Mery Ann Caracciolo Alzamora de la escuela de Estomatología, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. La meta de este estudio es determinar si existe relación entre CONOCIMIENTO PROCEDIMENTAL Y NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL PRE QUIRÚRGICO EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD EL ALAMO, HUANCAYO 2021.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder a las preguntas de una encuesta, esto tomará aproximadamente 15 minutos. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Su respuesta al cuestionario será anónima. Le agradecemos su atención.

Yo.....con número de
DNI.....acepto participar voluntariamente en esta investigación respondiendo
la encuesta que se le realizará.

Firma -----

DNI -----

Anexo 3

CUESTIONARIO NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL PREQUIRÚRGICO EN PACIENTES DE UN CENTRO DE SALUD

Ficha N°.... Sexo: Femenino () Masculino ()

ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL (SDAI)

1. Comienzo a ponerme nervioso/a cuando el odontólogo me invita a sentarme en la silla
a) siempre b) muy frecuentemente c) algunas veces d) pocas veces e) Nunca
2. Cuando yo sé que el odontólogo me va a extraer un diente, me siento realmente asustado/a en la sala de espera.
a) Siempre b) Muy frecuente c) Algunas veces d) Pocas veces e) Nunca
3. Cuando voy en camino al consultorio del odontólogo y pienso en el sonido de la fresa, me dan ganas de regresar y no ir.
a) Siempre b) Muy frecuente c) Algunas veces d) Pocas veces e) Nunca
4. Quiero irme del consultorio cuando pienso que el odontólogo no me va a explicar lo que hará en mis dientes.
a) Siempre b) Muy frecuente c) Algunas veces d) Pocas veces e) Nunca
5. En el momento en que el odontólogo alista la jeringa con la inyección de anestesia, yo cierro mis ojos fuertemente
a) Siempre b) Muy frecuente c) Algunas veces d) Pocas veces e) Nunca
6. En la sala de espera sudo y tiemblo cuando pienso que es mi turno de pasar a la consulta
a) Siempre b) Muy frecuente c) Algunas veces d) Pocas veces e) Nunca
7. Cuando voy hacia el consultorio del odontólogo, me pongo ansioso/a solo de pensar si tendrá que usar fresa conmigo
a) Siempre b) Muy frecuente c) Algunas veces d) Pocas veces e) Nunca
8. Cuando estoy sentado/a en silla de tratamiento y no sé lo que el odontólogo está haciendo en mi boca, me pongo nervioso/a y sudo.
a) Siempre b) Muy frecuente c) Algunas veces d) Pocas veces e) Nunca

Anexo 4

CUESTIONARIO CONOCIMIENTO PROCEDIMENTAL PREQUIRÚRGICO

De los siguientes conceptos indique cuál corresponde la etapa procedimental dental prequirúrgica

	Si	No
1. El odontólogo le explicó la importancia de llenar sus datos correctamente en la historia clínica		
2. El odontólogo le explicó que sustancias usará para realizar la desinfección		
3. El odontólogo le explicó sobre algún medicamento para controlar la infección oral		
4. El odontólogo le explicó sobre la importancia de una buena desinfección de los instrumentales antes de la cirugía oral		
5. El odontólogo le explicó sobre algunas sustancias que se usan para evitar la contaminación durante la cirugía oral		
6. El odontólogo le explicó sobre la importancia de usar protección personal durante la cirugía oral		
7. El odontólogo le explicó sobre la preparación del ambiente operatorio antes de la cirugía oral		
8. El odontólogo le explicó sobre los fármacos y sus efectos secundarios		

ANEXO N°5

Confiabilidad ANSIEDAD DENTAL

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba piloto a 20 alumnos y se midió con el coeficiente de confiabilidad de Alpha de Cronbach.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum si^2}{st^2} \right)$$

Donde

K: Número de ítems

Si²: Varianza Muestral

st² Varianza del total de puntaje de los ítems

$$\sum si^2 = 2,9 \quad st^2 = 67,9 \quad K = 23$$

$$\alpha = \frac{15}{15-1} \left(1 - \frac{1,1}{276} \right) = 0,99$$

Para el análisis correspondiente se tomó una muestra piloto de 20 encuestados. El coeficiente obtenido, denota una elevada consistencia interna entre los ítems que conforman el cuestionario ansiedad, ya que el resultado del cálculo correspondiente fue de 0.99, lo que evidencia que las preguntas del cuestionario contribuyen de manera significativa a la definición de los conceptos que se desean investigar, ya que cuando el coeficiente se aproxima a uno, el instrumento es muy confiable para la presente investigación.

ANEXO N°6

Confiabilidad

CONOCIMIENTO PROCEDIMENTAL DENTAL

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba piloto a 20 encuestados y se midió con el coeficiente de confiabilidad de KR20.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum si^2}{st^2} \right)$$

Donde

K: Número de ítems

Si²: Varianza Muestral

St² varianza del total de puntaje de los ítems

$$\sum si^2 = 1.9 \quad st^2 = 32.1 \quad K=9$$

$$\alpha = \frac{10}{10-1} \left(1 - \frac{1.9}{32.1} \right) = 0.99$$

Para el análisis correspondiente se tomó una muestra piloto de 20 encuestados. El coeficiente obtenido, denota una elevada consistencia interna entre los ítems que conforman el cuestionario conocimiento procedimental, ya que el resultado del cálculo correspondiente fue de 0.99, lo que evidencia que las preguntas del cuestionario contribuyen de manera significativa a la definición de los conceptos que se desean investigar, ya que cuando el coeficiente se aproxima a uno, el instrumento es muy confiable para la presente investigación.

ANEXO 7
EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



● 16% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 16% Base de datos de Internet
- 1% Base de datos de publicaciones

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.ucv.edu.pe Internet	6%
2	repositorio.unh.edu.pe Internet	2%
3	repositorio.uss.edu.pe Internet	1%
4	repositorio.uncp.edu.pe Internet	1%
5	repositorio.unsaac.edu.pe Internet	<1%
6	scielo.org.pe Internet	<1%
7	hdl.handle.net Internet	<1%
8	repositorio.uandina.edu.pe Internet	<1%
9	slideshare.net Internet	<1%

10	repositorio.undac.edu.pe Internet	<1%
11	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	<1%
12	repositorio.unjbg.edu.pe Internet	<1%
13	jurnal.fkip-uwgm.ac.id Internet	<1%
14	repositorio.upa.edu.pe Internet	<1%
15	es.slideshare.net Internet	<1%
16	documents.mx Internet	<1%
17	ateneo.unmsm.edu.pe Internet	<1%
18	doaj.org Internet	<1%
19	motopress.com.ar Internet	<1%
20	researchgate.net Internet	<1%
21	archive.org Internet	<1%

22	pesquisa.bvsalud.org	Internet	<1%
23	repositorio.uap.edu.pe	Internet	<1%
24	revistaschilenas.uchile.cl	Internet	<1%

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Fuentes excluidas manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Bloques de texto excluidos manualmente

FUENTES EXCLUIDAS

repositorio.uroosevelt.edu.pe

12%

Internet

BLOQUES DE TEXTO EXCLUIDOS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUDESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLO...

repositorio.uss.edu.pe

bajo juramento que:1) La tesis es de

repositorio.ucv.edu.pe

DEDICATORIA.....iiAGRADECIMIENTO.....

repositorio.ucv.edu.pe