



**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:

Bach. Caracciolo Alzamora, Mery Ann
Bach. Melgarejo Cabanillas, Adolfa

ASESORA:

Mg. C.D. Zavaleta Alemán, Liliana Melchora

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”

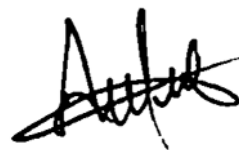
Declaramos bajo juramento que:

- 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 fue descriptivo, transversal, prospectivo, de correlación y cuantificación. Se incluyó a 92 pacientes que visitaron el Centro Médico de El Álamo. La técnica de recolección de datos fue 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. En cuanto al nivel de ansiedad, el 33,3% de los encuestados presentó un nivel leve; 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% bajo y el 14,3% alto. Sobre la ansiedad según sexo, se encontró el 38,9% de las mujeres con ansiedad leve, 44,4% ansiedad moderada, 16,7% ansiedad severa; en cambio, el 52,3% de los varones tenía ansiedad moderada, el 31% leve y el 16,7% severa. Conclusiones: Existe asociación entre el conocimiento procedimental y nivel de ansiedad dental pre quirúrgico en pacientes del Centro de Salud El Alamo, Huancayo 2021.

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

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 hará durante el procedimiento dental.

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, efectos de la terapia, tratamiento cognitivo y comportamiento o combinación de ambos (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. 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, los ruidos de los instrumentos, los pinchazos e incluso la molestia que pueden sentir frente al tratamiento pueden inducir al miedo, incluso antes de que se produzcan las molestias (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. 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.

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 fue transversal. La muestra incluyó 132 pacientes. Los resultados mostraron que los pacientes adultos tenían un nivel de ansiedad predental de 81,8% y un nivel de ansiedad de 60%. Por sexo, el nivel de ansiedad fue del 8,3% para las mujeres y del 73,3% para los hombres. La ansiedad fue 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 en la 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.") 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.

Y como antecedentes internacionales, se presenta:

Pulla M (2017). Su objetivo fue 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 sintieron miedo y 38 pacientes se sintieron ansiosos, lo que indica que los pacientes temían a situaciones en relación con la práctica y trato odontólogo, existe también ansiedad elevada con relación a situaciones con agujas. El estudio muestra 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), el objetivo fue determinar el 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 ($p < 0,05$), y significativamente el sexo femenino estuvo relacionado a la ansiedad dental, el estado civil, el tener hijos y la cantidad de tiempo que pasa desde la última visita al odontólogo, se veían afectados por el miedo dental ($p < 0,05$). 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 para 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 Solesd. 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 4,2% no tenía miedo de ir al dentista. Por lo que se concluyó que los pacientes de sexo femenino y masculino que asistieron durante cinco meses a la clínica dental Solesd del Distrito de Los Olivos presentan un nivel de miedo medio a la consulta odontológica, siendo el sexo femenino, los técnicos y los pacientes entre las edades de 19 y 35 años tuvieron mayor nivel de miedo a la cita odontológica (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 la persona y a la

sociedad, 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 acudan a la cita a no ser por necesidades de atención de emergencia, pero el paciente probablemente presentará una alteración en su conducta, como una cooperación mínima; o negarse a tratar, porque un paciente ansioso a menudo aumenta los síntomas como el dolor (16), y también evoca 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 (17), 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 tratamiento endodóntico, ya que el tratamiento periodontal se asocia con dolor, sangrado y miedo al traumatismo para el paciente, y el tratamiento 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).

La ansiedad es aumentada por factores dentales y personales como la edad, el género, el temperamento, los problemas emocionales o de comportamiento, las experiencias negativas de dolor, la insatisfacción con el entorno dental, la mala relación con el dentista. 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 más temerosas y preocupadas que los hombres, porque valoran mucho el peligro y no tienen la capacidad de lidiar con situaciones peligrosas. (21).

La ansiedad dental se puede categorizar en muchos niveles: baja, cuando predomina la suavidad y la dificultad mínima para tratar el diente. El nivel medio se caracteriza por las actitudes aprensivas y la agitación psicomotriz, con conductas negativas que dificultan el tratamiento odontológico, lo que ocasiona que el cirujano dentista tome otras medidas para realizar el procedimiento. Y ansiedad severa o alta, caracterizada por temor intenso y

excesivo, que puede estar acompañado por episodios de pánico, involucra actitudes y conductas negativas del paciente que definitivamente dificultan la realización del tratamiento odontológico incluso llegando a una situación donde tanto paciente como odontólogo no desean continuar el tratamiento, presentándose en el paciente una actitud de evitación, huida y desesperación (25).

Es importante identificar a los pacientes afectados y tomar las medidas necesarias en el proceso de consulta dental, como por ejemplo la premedicación o la sedación consciente preoperatoria que conlleva un menor riesgo para la salud, a diferencia de la anestesia general. (26). Los medicamentos orales de uso más común son las benzodiazepinas: midazolam y diazepam; el primero de acción más rápida, la amnesia y tiempo de recuperación más corto, así como la excreción rápida. Por la vía inhalatoria, se presenta la inhalación del 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 no farmacológicos, como el método de relajación (29), la musicoterapia (técnica que utiliza un sonido relajante, lento, repetitivo y suave) que puede ayudar a los pacientes al equilibrio psicológico durante el tratamiento (30); la 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, de invasión 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 (35). Existen varios tratamientos para la ansiedad dental, pero es importante recalcar que la combinación de tratamientos farmacológicos y no farmacológicos es más eficaz para su control e incrementa las oportunidades de fácil manejo en los tratamientos extensos (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 grado de instrucción, 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).

Al hablar de conocimiento procedimental, se busca saber cuál es el conocimiento que tiene cada paciente del tratamiento que recibirá en la atención odontológica previo al procedimiento quirúrgico.

El conocimiento del procedimiento puede de alguna manera ayudar o dificultar la ansiedad dental de cualquier paciente. 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 buscó determinar el impacto del conocimiento procedimental de cada paciente sobre la ansiedad.

El problema que se planteó fue: ¿Existe relación entre el conocimiento procedimental y el nivel de ansiedad dental prequirúrgico en pacientes del Centro de Salud el Alamo, Huancayo 2021?. Los problemas específicos fueron: ¿Cuál es el nivel de conocimiento procedimental en pacientes del Centro de Salud el Alamo, 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?

Con respecto a la justificación del estudio, ha habido pocos estudios en pacientes de Perú centrados en la ansiedad y el miedo al dentista. Es sabido que muchos pacientes de diversos centros odontológicos, tanto privados como públicos, de diferentes departamentos del país, se muestran aprensivos y ansiosos cuando debe realizarse un tratamiento odontológico. Este estudio midió el conocimiento del paciente sobre el

procedimiento y los niveles de ansiedad preoperatorios en el Centro de Salud El Álamo, lo que permite seleccionar la técnica de relajación adecuada para cada paciente ansioso, beneficiando así tanto al paciente como al profesional.

El objetivo general fue: Determinar la relación entre el nivel de Conocimiento procedimental y nivel de ansiedad dental prequirúrgico del Centro de Salud el Alamo, Huancayo 2021. Y los objetivos específicos fueron: 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.

Como parte de la hipótesis general se mencionó:

Ha: Existe relación entre el nivel de Conocimiento procedimental y Nivel de ansiedad dental prequirúrgico en pacientes del Centro de Salud el Álamo, 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 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 prospectivo 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.

2.2 Operacionalización de las Variables

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

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.

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

Dónde:

- N = Total de la población
- $Z_a^2 = 1.96^2$ (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 debió cumplir con los criterios siguientes.

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.

Criterios de exclusión:

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

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

Para medir la ansiedad dental, se aplicó la técnica de la encuesta y el instrumento fue un 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 ansiedad, 11 a 19 ansiedad leve, 20 a 27 ansiedad moderada, y 28 a 45 ansiedad extrema.

Para medir el conocimiento del procedimiento, 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, se acordó la fecha, mes y año de recogida de datos.
- La herramienta se aplicó a la población de investigación según criterios establecidos en función de las variables de investigación.
- Los datos recopilados se analizaron, se ingresaron en el sistema informático y se cargaron en la computadora mediante un método estadístico informático en formatos adecuados.
- Los datos obtenidos se resumieron 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 utilizaron 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 de Huancayo Franklin Roosevelt, y las normas de la Declaración de Helsinki que protegen la vida y la salud de los involucrados en el asunto. Además, se implementan los principios morales de la caridad porque los

odontólogos son representados por pacientes acostumbrados a considerarlos durante el proceso. No crueldad porque no causa daño físico ni psíquico y respeta la vida e integridad de todas las personas. Autonomía, porque cada paciente decide libremente participar en el estudio y es justo porque todos los implicados son tratados por igual (40).

III. RESULTADOS

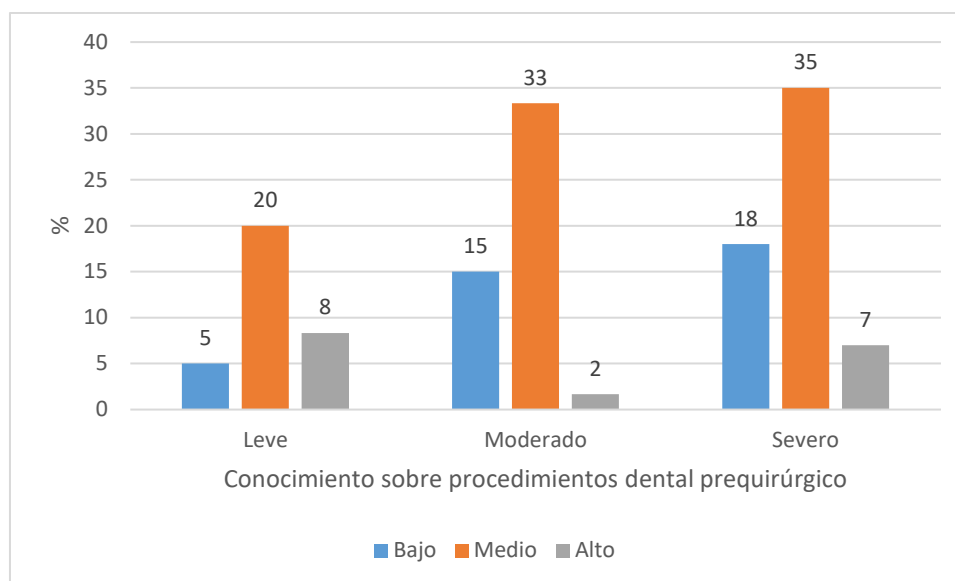
Tabla 1

Relación entre el Conocimiento procedimental y Nivel de ansiedad dental prequirúrgico en pacientes del Centro de Salud el Alamo, Huancayo 2021

Conocimiento sobre procedimientos dental prequirúrgico	Nivel de Ansiedad						Total
	Leve		Moderado		Severo		
	n	%	n	%	n	%	
Bajo	3	5	9	15	6	10	18
Medio	12	20	20	33	3	5	35
Alto	5	8	1	2	1	2	7
Total	20	33	30	50	10	17	60

Gráfico 1

Relación entre el Conocimiento procedimental y Nivel de ansiedad dental prequirúrgico en pacientes del Centro de Salud el Alamo, Huancayo 2021

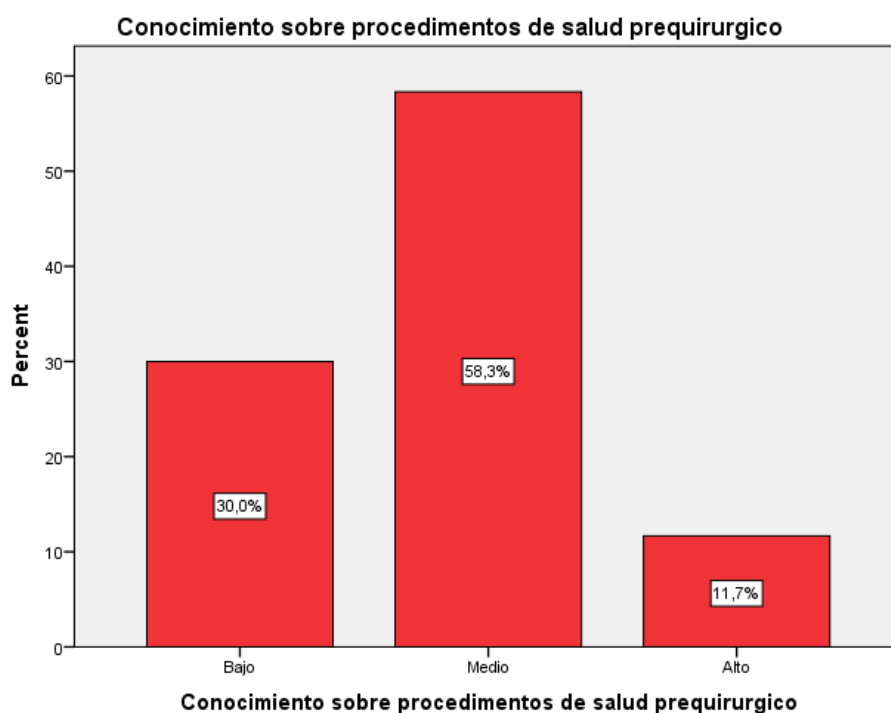


Interpretación: El 20% de los pacientes que presentaron ansiedad leve, también presentaron conocimiento medio sobre procedimiento dental prequirúrgico; el 33% de los pacientes que presentaron ansiedad moderado, también presentaron conocimiento medio sobre procedimientos dental prequirúrgico y el 10% de los pacientes que presentaron ansiedad severa, también presentaron conocimiento bajo sobre procedimiento dental prequirúrgico.

Tabla N°2
Nivel de conocimiento procedimental en pacientes del Centro de Salud el Álamo, Huancayo 2021

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

Gráfico N° 2
Conocimiento sobre procedimientos dental prequirúrgico



Interpretación: 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.

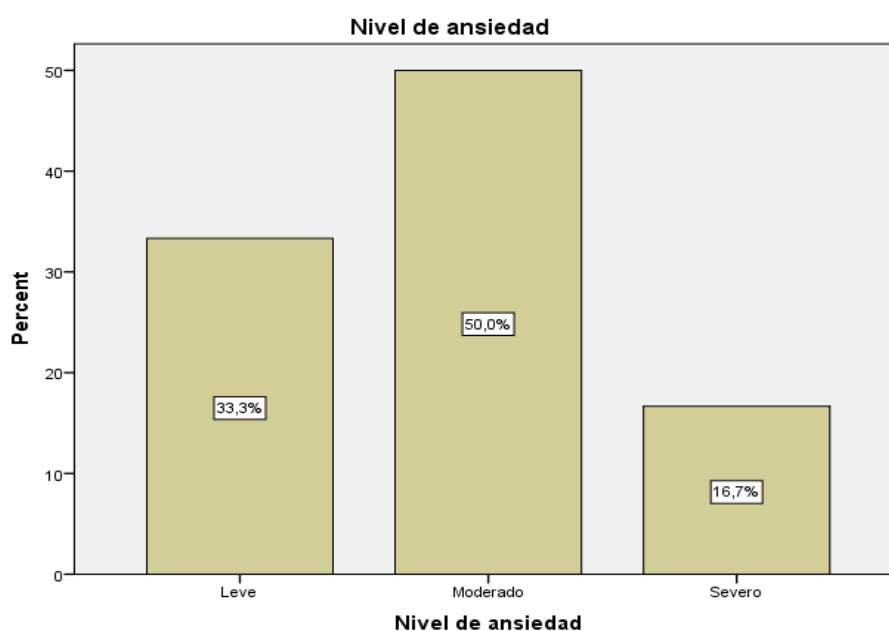
Tabla N°3

Nivel de ansiedad dental prequirúrgico en pacientes del Centro de Salud el Álamo, Huancayo 2021

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

Gráfico N° 3

Nivel de ansiedad dental prequirúrgico en pacientes del Centro de Salud el Álamo, Huancayo 2021



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

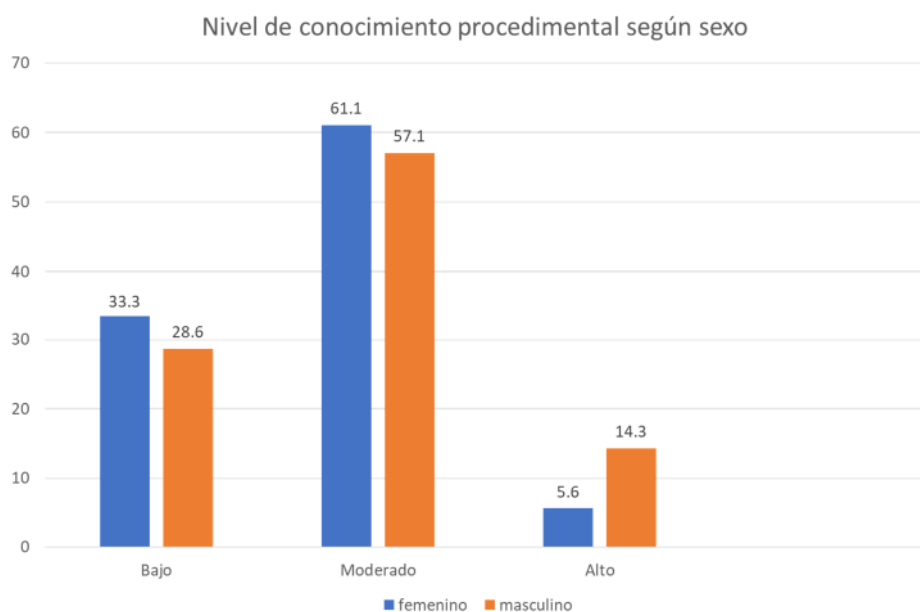
Tabla N°4

Nivel de conocimiento procedimental según sexo en pacientes del Centro de Salud el Alamo, Huancayo 2021

			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°4

Nivel de conocimiento procedimental según sexo en pacientes del Centro de Salud el Alamo, Huancayo 2021



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.

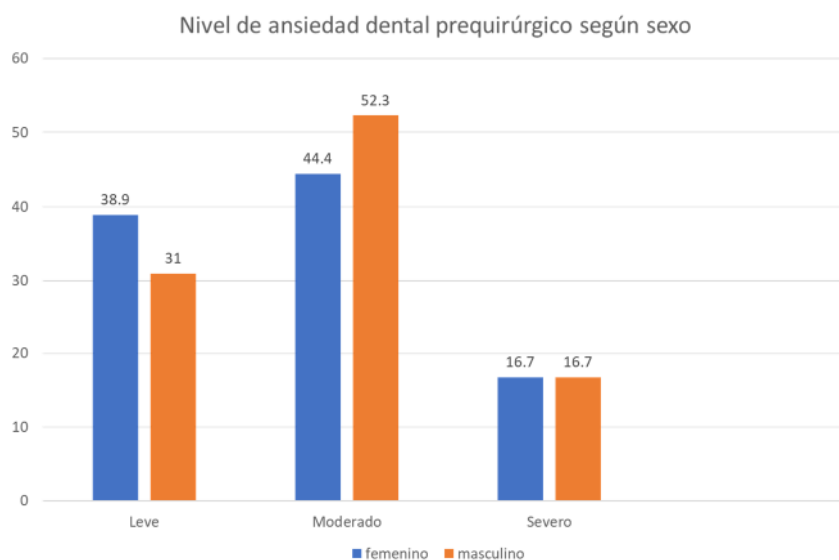
Tabla N°5

Nivel de ansiedad dental prequirúrgico según el sexo en pacientes del Centro de Salud el Álamo, Huancayo 2021

			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° 5

Nivel de ansiedad dental prequirúrgico según el sexo en pacientes del Centro de Salud el Álamo, Huancayo 2021



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 31% de los varones presenta nivel bajo sobre conocimiento dental prequirúrgico, el 52.3% 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.

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.

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

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

IV. DISCUSIÓN

La intensidad de la ansiedad frente a una intervención prequirúrgica viene determinada por diversos factores. El primero es la magnitud del agente traumático externo o real, es decir, la gravedad de la enfermedad. Otro factor importante para tener en cuenta es la duración del periodo preoperatorio: cuanto mayor sea la urgencia de la operación menor será el tiempo que tendrá el enfermo para adaptarse emocionalmente, lo que dará lugar a crisis de ansiedad y muchas manifestaciones somáticas y neurovegetativas. Los antecedentes familiares sobre intervenciones, como problemas con la anestesia o experiencias pasadas con pérdida de algún ser querido, suelen ser una de las principales fuentes de ansiedad.

Nuestros resultados reportan que existe relación entre el conocimiento de procedimientos dentales prequirúrgicos y el nivel de ansiedad dental prequirúrgico en pacientes del Centro de Salud el Alamo, Huancayo 2021. Asimismo, el 33.3% presentan ansiedad leve; el 50% presentan ansiedad moderada y el 16.7% presentan ansiedad severa; así como el 13.3% son de sexo femenino y presentan ansiedad moderada y el 36.7% son varones y presentan ansiedad moderada. Nuestros resultados coinciden con los estudios realizados por el autor Krahn F ,et al 2015 en la localidad de Argentina donde encontró que su población tenía un nivel de ansiedad moderada del 55% , esta similitud se debe a que el estudio es descriptivo explorativo y transversal. Asimismo, en el estudio de Robles C.2017 en la localidad de Pacasmayo, Trujillo determinó que el nivel de ansiedad en pacientes adultos fue un 60 % teniendo el género femenino 29.4% siendo mayor al género masculino con 23.3%, la cual la presente investigación no coincide con los resultados obtenidos. A su vez nuestros resultados coinciden con la investigación del autor Arrieta K. et al 2015 predomina la ansiedad con el 62.8% pero difiere en el porcentaje de género obteniendo su mayor prevalencia en el sexo femenino, donde se concluye que los factores que influyen son la negativa de familiares y las vivencias experimentadas en el consultorio dental.

En su momento el autor Pulla M.2017 determinó en su investigación con una población de 167 pacientes en el país de Ecuador que el nivel de ansiedad fue mayor con un 38% coincidiendo con la presente investigación. Por su parte el autor Cazares F,et al (2015) determinó que el género femenino desarrollo un grado de ansiedad mayor con el 32% a diferencia del género masculino que obtuvo el 17%, difiere con la presente investigación en el género específicamente ya que debemos considerar los factores culturales y sociales los cuales pueden determinar la conducta de cada paciente. En su momento el autor Yüzügüllü

B,et al. 2015 realizó un estudio en Turquía conformada por 500 pacientes determinó que el sexo femenino tubo un factor significativo en la ansiedad dental utilizando la escala de Ansiedad Modificada teniendo en cuenta que no coincide en nuestra investigación esto puede deberse a que su población fue de mayor número.

Adicionalmente, en nuestro estudio obtuvimos como resultado de Conocimiento Procedimental Prequirúrgico que el 30% de pacientes presenta conocimiento de nivel bajo, el 58.3% nivel medio y el 11.7% un nivel bajo. Así también, el 18.3% son de sexo femenino y presentan conocimiento a nivel medio sobre procedimiento dental prequirúrgico; mientras que el 40% son de sexo masculino y presentan conocimiento medio sobre procedimientos dental prequirúrgico.

IV. CONCLUSIONES

- a. Existe relación entre el Conocimiento en procedimientos dental prequirúrgico y Nivel de ansiedad dental prequirúrgico en pacientes del Centro de Salud El Álamo, Huancayo 2021.
- 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 ansiedad leve; el 50% presentan ansiedad moderada y el 16.7% presentan ansiedad severa.
- d. El 30% de los encuestados 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 deben tomar medidas para que las visitas periódicas al consultorio del dentista se conviertan en un hábito, lo que resulta en un tratamiento menos invasivo con menor generación de 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.udec.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-UC-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)

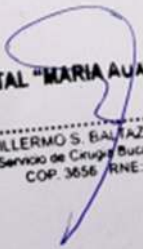
1. Comienzo a ponerme nervioso/a cuando el odontólogo me invita a sentarme en la silla
a) siempre b) muy frecuentemente c) algunas veces d) pocas veces e) Nunca
2. Cuando yo sé que el odontólogo me va a extraer un diente, me siento realmente asustado/a en la sala de espera.
a) Siempre b) Muy frecuente 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. El odontólogo le explicó que sustancias usará para realizar la desinfección	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. El odontólogo le explicó sobre algún medicamento para controlar la infección oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. El odontólogo le explicó sobre la importancia de una buena desinfección de los instrumentales antes de la cirugía oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. El odontólogo le explicó sobre algunas sustancias que se usan para evitar la contaminación durante la cirugía oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. El odontólogo le explicó sobre la importancia de usar protección personal durante la cirugía oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. El odontólogo le explicó sobre la preparación del ambiente operatorio antes de la cirugía oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. El odontólogo le explicó sobre los fármacos y sus efectos secundarios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


HOSPITAL "MARIA AUXILIADORA"
 DR. GUILLERMO S. BALAZAR SANCHEZ
 jefe del Servicio de Cirugía Bucal y Maxilo Facial
 COP. 3656 RNE. 271


CD. ESP. Verónica Florez Caldero
 Especialidad Ortodoncia y Ortopedia Maxilo
 COP 13762 RNE 2177


Ma. Esp. Edmundo E. Pacheco Ruller
 COP 14635 RNE 2177
 ESPECIALIDAD EN IMPLANTOLOGIA ORAL

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

ESCUELA PROFESIONAL ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

APRECIACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

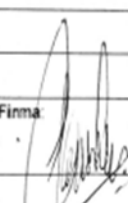
Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación de un instrumento de investigación; el presente formato servirá para que Ud. pueda hacernos llegar sus apreciaciones respectivas sobre el instrumento de medición: Ficha Técnica de Investigación (FTI), a utilizar en la investigación titulada: "1

CONOCIMIENTO PROCEDIMENTAL Y NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL PRE QUIRÚRGICOS EN PACIENTES DE CENTRO DE SALUD EL ALAMO

A continuación, sírvase identificar el criterio y marque con un aspa en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento para así recolectar información veraz.

Criterios	Apreciación		Observaciones
	SI	NO	
1. El instrumento responde al planteamiento del problema	X		
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación	X		
3. El instrumento responde a la Operacionalización de variables	X		
4. Los ítems responden a las hipótesis de estudio	X		
5. La estructura que presenta el instrumento es secuencial	X		
6. Los ítems están redactados en forma clara y precisa	X		
7. El número de ítems es adecuado	X		
8. Los ítems del instrumento son validos	X		
9. ¿Se debe de incrementar el número de ítems?		X	
10. Se debe de eliminar algún ítem		X	

Sugerencias paramejorar el instrumento:

Nombres y apellidos	Eduardo Esteban Pacheco Roller	DNI N°	09930997
Título profesional	Cirujano Dentista.		
Grado académico	MAESTRO		
Mención	ESTOMATOLOGÍA		
Lugar y fecha:	Lima, 20 setiembre 2021		Firma: 

.....
 Ma. Esp. Eduardo E. Pacheco Roller
 COP 14635 RNE 2177
 ESPECIALIDAD EN IMPLANTOLOGIA ORAL

ESCUELA PROFESIONAL ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA
APRECIACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

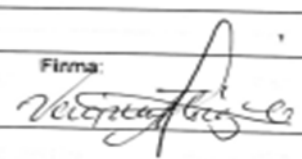
Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación de un instrumento de investigación; el presente formato servirá para que Ud. pueda hacernos llegar sus apreciaciones respectivas sobre el instrumento de medición: Ficha Técnica de Investigación (FTI), a utilizar en la investigación titulada: "1

CONOCIMIENTO PROCEDIMENTAL Y NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL PRE QUIRÚRGICOS EN PACIENTES DE CENTRO DE SALUD EL ALAMO

A continuación, sírvase identificar el criterio y marque con un aspa en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento para así recolectar información veraz.

Criterios	Apreciación		Observaciones
	SI	NO	
1. El instrumento responde al planteamiento del problema	X		
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación	X		
3. El instrumento responde a la Operacionalización de variables	X		
4. Los ítems responden a las hipótesis de estudio	X		
5. La estructura que presenta el instrumento es secuencial	X		
6. Los ítems están redactados en forma clara y precisa	X		
7. El número de ítems es adecuado	X		
8. Los ítems del instrumento son válidos	X		
9. ¿Se debe de incrementar el número de ítems?		X	
10. Se debe de eliminar algún ítem		X	

Sugerencias para mejorar el instrumento: *NO*

Nombres y apellidos	<i>Verónica Emperatriz Flores Calderón</i>		DNI N°	<i>10736061</i>
Título profesional	<i>Cirujano Dentista.</i>			
Grado académico	<i>Especialista.</i>			
Mención				
Lugar y fecha: Lima, 20 setiembre 2021	Firma: 			

CD. ESP. Verónica Flores Calderón
 Especialidad Ortodoncia y Ortopedia Maxilar
 COP 13762 RNE 2175

ESCUELA PROFESIONAL ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA
APRECIACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación de un instrumento de investigación; el presente formato servirá para que Ud. pueda hacernos llegar sus apreciaciones respectivas sobre el instrumento de medición: Ficha Técnica de Investigación (FTI), a utilizar en la investigación titulada: "1

**CONOCIMIENTO PROCEDIMENTAL Y NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL
 PRE QUIRÚRGICOS EN PACIENTES DE CENTRO DE SALUD EL ALAMO**

A continuación, sírvase identificar el criterio y marque con un aspa en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento para así recolectar información veraz.

Criterios	Apreciación		Observaciones
	SI	NO	
1. El instrumento responde al planteamiento del problema	X		
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación	X		
3. El instrumento responde a la Operacionalización de variables	X		
4. Los ítems responden a las hipótesis de estudio	X		
5. La estructura que presenta el instrumento es secuencial	X		
6. Los ítems están redactados en forma clara y precisa	X		
7. El número de ítems es adecuado	X		
8. Los ítems del instrumento son válidos	X		
9. ¿Se debe de incrementar el número de ítems?		X	
10. Se debe de eliminar algún ítem		X	

Sugerencias para mejorar el instrumento:

Nombres y apellidos	Guillermo S. Baltazar Sanchez	DNI N°	09314416
Título profesional	Cirujano Dentista		
Grado académico	Maestro		
Mención	Estomatología		
Lugar y fecha: Lima, 20 setiembre 2021		HOSPITAL MARIA AUXILIADORA Firma: DR. GUILLERMO S. BALTAZAR SANCHEZ del Servicio de Cirugía Bucal y Maxilo Facial COP. 3596 RNE: 271	

ANEXO 8
EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

