



ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Ansiedad y adherencia al tratamiento dental en los pacientes
del policlínico Francisco Pizarro de EsSalud-Rímac - 2018

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Br. Sonia Ysabel Severino tejada

ASESOR:

Dra. Teresa De Jesús Campana Añasco De Mejía

SECCIÓN:

CIENCIAS MÉDICAS

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de Prestaciones Asistenciales y Gestión de Riesgo

Lima –Perú

2018



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



ESCUELA DE POSGRADO

DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL / LA BACHILLER (ES): **SEVERINO TEJADA, SONIA YSABEL**

Para obtener el Grado Académico de *Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud*, ha sustentado la tesis titulada:

ANSIEDAD Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DENTAL EN LOS PACIENTES DEL POLICLINICO FRANCISCO PIZARRO DE ESSALUD – RIMAC 2018

Fecha: 31 de agosto de 2018

Hora: 02:00 p.m.

JURADOS:

PRESIDENTE: Dra. Kriss Melody Calla Vasquez

Firma: 

SECRETARIO: Mgtr. María del Carmen Ancaya Martínez

Firma: 

VOCAL: Dra. Teresa de Jesús Campana Añasco

Firma: 

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

Aprobada por mayoría

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis:





Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

APA, formato de la tesis, Bibliografía

Nota: El tesista tiene un plazo máximo de seis meses, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.

Dedicatoria:

El presente trabajo se lo dedico principalmente a Dios, por la ayuda que me da día a día, es el que me permite obtener cada logro tanto a nivel personal y profesional y a mis padres por el apoyo brindado todo este tiempo de manera incondicional estando presentes en cada momento de mi vida.

Agradecimiento:

Agradezco a la Universidad César Vallejo por brindarme la oportunidad de abrirme sus aulas para obtener el conocimiento necesario, a mi asesora por el apoyo brindado a este trabajo, a las autoridades del policlínico Francisco Pizarro por otorgarme las facilidades y acceso necesario para poder llevar acabo esta investigación, a mis expertos de validación por guiarme y a mis padres por que también es el fruto del reconocimiento y del apoyo vital en todo momento.

Declaración de Autoría

Yo, Sonia Severino Tejada, estudiante de la Escuela de Posgrado, Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima Este; declaro el trabajo académico titulado "Ansiedad y adherencia al tratamiento dental en los pacientes del policlínico Francisco Pizarro de Essalud- Rimac-2, 2018" presentada, en 131 folios para la obtención del grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 30 de junio del 2018



Firma

Sonia Severino Tejada

DNI: 46792743

Presentación

Señores miembros del Jurado:

Presento a ustedes mi tesis titulada “Ansiedad y adherencia al tratamiento dental en los pacientes del policlínico Francisco Pizarro de Essalud- Rimac-2, 2018”, cuyo objetivo es determinar la relación entre la ansiedad dental con la adherencia al tratamiento dental en el policlínico Francisco Pizarro del Rímac, 2018., en cumplimiento del Reglamento de grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, para obtener el Grado Académico de Maestra.

La presente investigación consta de los siguientes capítulos: El capítulo uno: Introducción, contiene los antecedentes internacionales y nacionales, la fundamentación científica, técnica o humanística, justificación, formulación del problema, los objetivos y la hipótesis. El segundo capítulo: Marco metodológico, contiene las variables, la metodología empleada, y aspectos éticos. El tercer capítulo: Resultados se presentan resultados obtenidos. El cuarto capítulo: Discusión, se formula la discusión de los resultados. En el quinto capítulo, se presentan las conclusiones. En el sexto capítulo se formulan las recomendaciones de la presente. En el séptimo capítulo, se presentan las referencias, donde se detallan las fuentes de información empleadas para la presente investigación.

Por la cual, espero cumplir con los requisitos de aprobación establecidos en las normas de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo.

La autora

Índice de contenido

	Página
Páginas preliminares	i
Dictamen	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración jurada	v
Presentación	vi
Índice de contenido	vii
Índice de tablas	x
Índice de figuras	xii
Resumen	xiii
Abstract	xiv
I Introducción	15
1.1 Realidad problemática	16
1.2 Trabajos previos	17
1.2.1 Trabajos previos internacionales	17
1.2.2 Trabajos previos nacionales	20
1.3 Teorías relacionadas al tema	22
1.3.1 Salud bucal	22
1.3.2 Relación paciente profesional	22
1.3.3 Definición de ansiedad	23
1.3.4 Teorías de la ansiedad	24
1.3.5 Teorías de la ansiedad dental	26
1.3.6 Dimensiones de la ansiedad	26
1.3.7 Definición de adherencia al tratamiento	32

1.3.8	Teorías de adherencia al tratamiento	34
1.3.9	Dimensiones de adherencia al tratamiento	35
1.3.10	Tratamiento odontológico	39
1.4	Formulación del problema	40
1.4.1	Problema general	40
1.4.2	Problema específico	40
1.5	Justificación del estudio	40
1.5.1	Justificación teórica	41
1.5.2	Justificación practica	41
1.5.3	Justificación metodológica	41
1.5.4	Justificación social	41
1.6	Hipótesis	42
1.6.1	Hipótesis de la investigación	42
1.6.2	Hipótesis específicos	42
1.7	Objetivos	42
1.7.1	Objetivo general	42
1.7.2	Objetivo específicos	42
II.	Método	43
2.1	Diseño de investigación	44
2.2	Variables, Operacionalización	45
2.3	Población y muestra	47
2.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	48
2.5	Validación y confiabilidad del instrumento	51
2.6	Métodos de análisis de datos	54
III:	Resultados	55
3.1	Análisis descriptivo de las variables	56
IV:	Discusión	69

V: Conclusiones	72
VI: Recomendaciones	74
VII: Referencias bibliográficas	76
Anexos	87
Anexo A: Matriz de consistencia	88
Anexo B: Instrumentos	89
Anexo C: Certificado de Validez de los instrumentos	93
Anexo D: Base de datos	105
Anexo E: Acreditación de la Institución	115
Anexo F: Consentimiento Informado	117
Anexo G: Artículo Científico	119
Anexo H: Declaración de autoría del artículo científico	127

Índice de tablas

		Página
Tabla 1:	Causas de la adherencia al tratamiento	37
Tabla 2:	Operacionalización de la variable 1: Ansiedad	46
Tabla 3:	Operacionalización de la variable 2: Adhesión al tratamiento dental	46
Tabla 4:	Poblacion	47
Tabla 5:	Muestra del estudio	48
Tabla 6:	Baremo de la variable 1: Ansiedad	50
Tabla 7:	Baremo de la variable 2: Adherencia al tratamiento	51
Tabla 8:	Validez del instrumento de la variable 1 y 2; según expertos	52
Tabla 9:	Categoría – confiabilidad del instrumento	53
Tabla 10	Alfa de Cronbach: Variable 1: Ansiedad	
Tabla 11:	Alfa de Cronbach: Variable 2: Adherencia al tratamiento	53
Tabla 12:	Distribución de frecuencias al tratamiento dental de los pacientes del policlínico Francisco Pizarro de Essalud del Rímac, 2018	56
Tabla 13:	Distribución de frecuencias de la dimensión: Ansiedad-Estado de los pacientes del policlínico Francisco Pizarro de Essalud del Rímac, 2018	57
Tabla 14:	Distribución de frecuencias de la dimensión: ansiedad al tratamiento dental de los pacientes del policlínico Francisco Pizarro del Rímac, 2018	58
Tabla 15:	Distribución de frecuencias de la dimensión: adherencia al tratamiento dental de los pacientes del policlínico Francisco Pizarro del Rímac, 2018	59
Tabla 16:	Distribución de frecuencias de la dimensión: accesibilidad de los pacientes del policlínico Francisco Pizarro de Essalud del	60

	Rímac, 2018	
Tabla 17:	Distribución de frecuencias de la dimensión; Control de ingesta de medicamentos y alimentos de los pacientes del policlínico Francisco Pizarro del Rímac, 2018	61
Tabla 18:	Distribución de frecuencias de la dimensión: Autoeficacia de los pacientes del policlínico Francisco Pizarro de Essalud del Rímac, 2018	62
Tabla 19:	Distribución de frecuencias de la dimensión: Contacto con el profesional de los pacientes del policlínico Francisco Pizarro de Essalud- Rímac, 2018	63
Tabla 20		64
	Categoría de las dimensiones de la variable 1	
Tabla 21		65
	Categoría de las dimensiones de la variable 2	
Tabla 22	Coeficiente de correlación de Spearman entre las variables ansiedad y adherencia al tratamiento dental	66
Tabla 23	Coeficiente de correlación de Spearman entre las variables ansiedad-estado y adherencia al tratamiento dental	67
Tabla 24	Coeficiente de Spearman entre las variables ansiedad dental y adherencia al tratamiento dental	68

Índice de figuras

		Página
Figura 1:	Ansiedad dental: causas, complicaciones y método de manejo	28
Figura 2	Diagrama del diseño correlacional	44
Figura 3:	Diagrama de barras de los niveles de percepción de la variable 1: ansiedad	56
Figura 4:	Diagrama de barras de la dimensión agrupada: ansiedad – estado	57
Figura 5:	Diagrama de barras de los niveles de percepción de la variable 1: Ansiedad	58
Figura 6:	Diagrama de barras de los niveles de percepción de la variable 2: adherencia al tratamiento dental	59
Figura 7:	Diagrama de barras de los niveles de percepción de la dimensión: accesibilidad	60
Figura 8:	Diagrama de barras de los niveles de percepción de la dimensión: control de ingesta de medicamentos y alimentos	61
Figura 9:	Diagrama de barras de los niveles de percepción de la dimensión: Autoeficacia	62
Figura 10:	Diagrama de barras de los niveles de percepción de la dimensión: Contacto con el profesional	63
Figura 11	Diagrama de barras de la categoría de las dimensiones de la variable 1	64
Figura 12	Diagrama de barras de la categoría de las dimensiones de la variable 2	65

Resumen

La tesis tuvo como objetivo general determinar la relación que existe entre la ansiedad y adherencia al tratamiento dental en los pacientes del policlínico Francisco Pizarro de Essalud del Rímac- 2018.

El tipo de investigación fue correlacional y de diseño no experimental. La muestra de estudio fue de 120 pacientes siendo una muestra no probabilística intencional, como técnica la encuesta, se aplicó un cuestionario de 20 preguntas en la variable 1 denominada Ansiedad y 20 preguntas en la variable 2 denominada adherencia al tratamiento dental, en una escala de Likert, estos instrumentos fueron validados mediante una prueba piloto y juicio de expertos.

Como resultados se evidencia que el 42% de pacientes refiere sentirse poco ansioso, el 38% refiere sentirse ansioso, el 21% de pacientes refiere sentirse sin ansiedad, no hay pacientes en el nivel de muy ansioso.

Finalmente se concluye según la correlación de Spearman se tiene un coeficiente de 0,542 y una correlación positiva directa moderada entre la ansiedad y la adherencia al tratamiento dental en los pacientes del policlínico Francisco Pizarro del Rímac y una significancia de p de $0,000 < 0.05$ por lo tanto, existe una correlación entre ambas variables.

Palabras claves: Ansiedad, adherencia al tratamiento dental

Abstract

The aim of the thesis was to determine the relationship between anxiety and adherence to dental treatment in the patients of the Francisco Pizarro polyclinic in Essalud del Rímac-2018.

The type of research it was correlational and non-experimental design. The study sample was 120 patients being an intentional non-probabilistic sample; as a survey technique, a questionnaire of 20 questions was applied in variable 1 called Anxiety and 20 questions in variable 2 called adherence to dental treatment, on a scale of Likert, these instruments were validated through a pilot test and expert judgment.

As results it is evident that 42% patients report feeling little anxious, 38% report feeling anxious, 21% of patients report feeling without anxiety, there are no patients at the level of very anxious.

Finally, according to the Spearman correlation, there is a coefficient of 0.789 and a moderate direct positive correlation between anxiety and adherence to dental treatment in patients of the Francisco Pizarro of Rimac polyclinic and a p-value of $0.000 < 0.05$, there is a correlation between both variables.

Keywords: Anxiety, adherence to dental treatment

I. Introducción

1.1 Realidad Problemática

En la actualidad, el problema psicológico de mayor prevalencia es la ansiedad, en este sentido, como afirma la DRSLC (Dirección de Red de salud Lima ciudad), en el año 2014 se evidenció que el 47.1% de casos de ansiedad se refleja en las mujeres y el 52.9% de casos corresponde a los varones (Castro, 2017, p.37).

La OMS (2012) menciona que la salud oral es muy valiosa, nos indican que una salud oral saludable son las ausencias del dolor, infección, enfermedad de la encía, pérdidas de piezas de los dientes, y diversas enfermedades que limitan al individuo con acciones de mordida, masticación, sonrisas que repercute en lo psicológico (p. 1).

En término mundial existe un porcentaje entre 60 y un porcentaje de 90 de niños y bastante cerca del porcentaje 100 de adultos que tienen caries en la dentadura, y se acompaña de dolores y molestias (OMS, 2012, p. 1).

Las enfermedades orales, como señala la OMS (2004) la caries dental, la enfermedad gingival y los cánceres de boca son un inconveniente para la salud y es de alcance mundial que está afectando a diversos países, países en desarrollo y en países pobres (p. 1).

La visita al odontólogo genera ansiedad en los pacientes, y a veces el paciente no asiste al consultorio odontológico, dejando de lado su tratamiento, es por demás decir que la acción mencionada atenta contra la salud bucal del paciente, en la actualidad el odontólogo es el responsable de la intervención para la disminución de la ansiedad que tenga el paciente (Rojas y Misrachi, 2004).

Pérez (2016) afirma que la ansiedad constituye un problema importante para el odontólogo y una barrera para el cuidado del paciente. Una de las razones más importantes al rechazo al tratamiento dental son los detonantes como la anestesia local y junto a ello las perforaciones dentales (p.52).

Anteriormente, se observaba un déficit de atención en lo que era el manejo psicológico no solo en Perú si no a nivel mundial, los pacientes dejaban sus tratamientos, los profesionales no entendían a que se debía las faltas inesperadas a las citas odontológicas y solo los pacientes iban por un caso extremo, hoy en día podemos seguir observando pacientes que al sentir molestias, no asisten a los servicios de un odontólogo a buscar un tratamiento por miedo, ansiedad o temor.

La OMS (2003) señala que el problema conno con incumplir el tratamiento se observa en las situaciones que tiene que ser administrado por el paciente, al margen de cualquier enfermedad, el sistema de atención de salud muchas veces es la responsable de la situación, entonces se debe crear los incentivos para el reforzamiento de esfuerzos del profesional de salud para cumplir los tratamientos (p.1).

En el Perú se siguen observando casos de ansiedad dental y, es por ello que muchos pacientes no se adhieren al tratamiento, ya que estas circunstancias de ansiedad pueden afectar la relación odontólogo-paciente e impedir el tratamiento más apropiado y puede causar daños futuros con la salud.

Perú, es un país que en el sector de salud aún les falta evolucionar, la mayor parte de la población necesita de un tratamiento odontológico, sin embargo la limitada disponibilidad de estos servicios hacen que su utilización sean bajas sobre todo en habitantes de zonas rurales y los de recursos bajos. Uno de los aspectos que el policlínico Francisco Pizarro, ha considerado de gran importancia es la capacitación de profesionales con este tema que engloba mucho de sus pacientes y junto a ello las campañas de prevención a los pacientes para que puedan estar al tanto sobre estos temas, ya que es de vital importancia mantener al profesional capacitado para que no solo exista un mejor manejo con los pacientes que sufren ansiedad sino también con los pacientes que no cumplen con su tratamiento para que así los pacientes puedan mantener una buena salud oral.

1.2 Trabajos Previos

Trabajos previos Internacionales

Del Pozo, Pavez y Riquelme (2015) en su estudio *Comparación en los niveles de ansiedad en pacientes previo a la realización de terapia endodóntica y periodontal*, el principal objetivo fue establecer la comparación del nivel de ansiedad rasgo y ansiedad estado, siendo 80 personas la muestra de estudio, los resultados indican que existe diferencias respecto a la ansiedad rasgo ($p \leq 0,2473$) y ansiedad estado, en la comparación entre mujeres y hombres, con una diferencia significativa de valor $p \leq 0,05$.

Cazares, Montoya y Quiroga (2015) en su estudio *ansiedad dental en pacientes adultos durante el tratamiento dental en México*, la metodología fue de diseño no experimental, corte transversal, 203 pacientes pertenecen a la muestra de estudio, para la estadística inferencia se utilizó el Chi cuadrado, el resultado principal fue que un 32% de mujeres y el 17% de varones presentaron ansiedad dental, no hubo significancia estadísticamente, se concluye que los pacientes en su totalidad tienen ansiedad dental hacia los tratamientos dentales.

Meira, Maris, Andreantini y Nogara (2013). En su estudio *La relación entre la ansiedad dental en niños, adolescentes y sus padres en el entorno dental*, en Brasil el objetivo fue comparar la ansiedad rasgo y la ansiedad dental entre niños, adolescentes y sus padres, el tipo de estudio es transversal, 100 pacientes fueron la muestra de estudio de edad entre 8 y 17 años, los padres de familia respondieron la Escala de Ansiedad Dental de Corah (DAS) y la Escala de Ansiedad Rasgo, para hallar la relación se utilizó el Rho de Spearman, como resultados se tiene que el 90% de niños y adolescentes, el 76% de padres de familia poseen ansiedad moderada según el puntaje DAS, el 74% de los niños y adolescentes y el 72% de los padres tenían ansiedad moderada según el puntaje de la Escala de Ansiedad Rasgo, la ansiedad rasgo de los niños y la ansiedad dental y rasgo de sus padres tienen una correlación de 0.43.

Kritsidima, Newton & Asimakopoulou (2010) en su investigación *Los efectos del aroma de la lavanda en los niveles de ansiedad del paciente dental: un ensayo controlado aleatorizado*, en Londres, se evaluó la ansiedad de los pacientes (N = 340) mientras se esperaba una cita programada para el dentista, se investiga la presente ansiedad, con el indicador de la ansiedad de rasgo de estado (STAI-6) y ansiedad dental general examinada por la escala de ansiedad dental modificada (MDAS), finalmente los resultados señalan similitud entre los grupos evaluados y una ansiedad dental generalizada (MDAS $F(1,338) = 2,17, P > 0,05$) el grupo de lavanda señala una ansiedad actual significativamente menor (STAI: $F(1,338) = 74,69, P < 0,001$) que el grupo de control.

Aviles (2016) realizo su investigación *adherencia del tratamiento de los pacientes que acudieron a la clínica odontológica de especialidades, Managua, durante el periodo de agosto 2005-2015*, fue un estudio transversal y descriptivo, la muestra fue de 542 expedientes que se seleccionaron muestreo no probabilístico por conveniencia, tomando el 75% de los pacientes, dentro las características demográficas de los pacientes predominaron las edades desde los 26 hasta los 60 años y el sexo femenino con un 58%, los resultados fueron que la adherencia predomino independientemente del tipo de consulta, se observó una mayoría de pacientes que se adhirió al tratamiento recomendado.

Gudiño y Tituaña (2016) en su estudio *Características familiares en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que asisten al centro de salud Atuntaquil, en el 2016*, sobre la metodología se utilizó el diseño transversal, 272 pacientes son la muestra de estudio y tienen diabetes mellitus tipo 2, se aplicaron para la adherencia al tratamiento farmacológico el test de Morisky-Green, para el no farmacológico un cuestionario, para el análisis estadístico se utilizó la estadística descriptiva en las variables sociodemográficas, la estadística inferencial para hallar la relación entre las características familiares identificadas y la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico y se cuenta con un valor significativo de $p < 0,05$.

Cruz et al. (2014). En su investigación *adherencia al tratamiento de quimioterapia y radioterapia: en pacientes con cáncer gástrico y colorrectal en las unidades oncológicas de Huila*, la metodología fue de tipo descriptiva, de diseño no experimental, 35 pacientes corresponden a la muestra de estudió, se tiene como resultado que el 75% son mayores de 51 años, porque tener una relación estable y seria permite ir en forma permanente al tratamiento. Los que tienen apoyo económico tienen el 66%, de adherencia favorable.

Soria, Vega y Nava (2009) en su estudio *escala de adherencia terapeutica para pacientes con enfermedades cronicas*, basada en comportamientos explicitos, como instrumento se utilizo la escala de Adherencia Terapéutica, basada en comportamientos explicitos, la cual contiene 21 preguntas, se encuesto

a 200 pacientes, el análisis factorial expuso 3 factores con 7 preguntas cada uno: Control de ingesta de medicamentos y alimentos, Seguimiento médico conductual, y Autoeficacia, finalmente se debe contar con un instrumento de este tipo con base en comportamientos explícitos ayuda a identificar la participación de los pacientes y los factores que posibilitan u obstaculizan su adherencia terapéutica, incluyendo la participación de los profesionales de la salud .

Trabajos previos Nacionales

Livia y Manrique (2001) en su estudio *niveles de ansiedad, cogniciones dentales negativas y capacidad de control en la atención odontológica en el hospital Hermilio Valdizan*, 104 personas fueron la muestra de la investigación, se evaluó mediante el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI). Como resultado se tiene una relación positiva y una relación negativa entre el nivel de ansiedad y la capacidad de control. Se concluye que los pacientes que tienen un alto nivel de ansiedad estado muestran más cogniciones negativas que los pacientes con baja ansiedad.

Guzmán y Julca (2017) en su estudio *Adherencia a los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos y su relación con la satisfacción del usuario*, en el centro de salud Simón Bolívar en Cajamarca se realizó una investigación descriptiva correlacional de diseño transversal en la que participaron 139 usuarios de ambos sexos y mayores de 18 años. Se hizo uso del método de Morisky con el objetivo de establecer la adherencia al tratamiento y la escala Servqual (MINSA 2011) para determinar la satisfacción del usuario con el servicio recibido. Se encontró que la mayoría de usuario (75,5%) se adhieren al tratamiento farmacológico y no farmacológico y están satisfechos (59,7%) con la atención recibidas dimensiones causales de la adherencia son las referentes a las características personales como grado de instrucción, situación socioeconómica y el domicilio fijo; a la característica del régimen de tratamiento como frecuencia de administración; y, a las características del entorno asistencial como continuidad del tratamiento, accesibilidad y flexibilidad en el tratamiento. Se concluye que la adherencia a los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos se relaciona significativamente ($p < 0,05$) con la satisfacción con el servicio recibido a niveles

general y con la fiabilidad, empatía y la tangibilidad inherentes a la satisfacción del usuario

Pacífico y Guitierrez (2015) en su estudio Información sobre la medicación y adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA de un hospital de Lima, fue un estudio de corte transversal analítico, por medio de entrevistas se aplicó el cuestionario SMAQ (Simplified Medication Adherence Questionnaire) para establecer la adherencia al TARGA, la muestra de la investigación fue de 364 pacientes, la satisfacción con la información recibida sobre los medicamentos no estuvo asociada a la adherencia a TARGA ($p=0,611$) los factores asociados a la satisfacción con la información fueron: sexo femenino ($ORa=0,52$; IC 95% 0,30- 0,90); el grado de instrucción superior ($ORa=0,45$; IC 95% 0,27- 0,75) y la edad: $ORa=1,05$ (IC 95% 1,02-1,08). Se concluye que la satisfacción con la información recibida sobre los medicamentos no estuvo asociada a la adherencia a TARGA.

Carhuallanqui, Diestra, Tang y Málaga (2010) en su investigación Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en el hospital general, sobre la metodología fue de tipo descriptiva y transversal, se aplicó el Test de Morisky-Green, con el fin de establecer la adherencia al tratamiento farmacológico, finalmente los resultados señalan una asociación entre la adherencia con el estado civil viudo y entre adherencia y presión arterial controlada ($p<0,05$) como conclusión fue de que la adherencia al tratamiento farmacológico fue 37,9%.

Llanos – Zavalagal, Cotrina, & Campana (2001) en su estudio Factores asociados a la adherencia al tratamiento de Malaria en Piura y Tumbes – Perú, el enfoque de investigación fue cualitativo, se concluye que existen factores que influyen de manera positiva o negativa en la adherencia al tratamiento antimalárico, dentro de las primeras, se identificó la conciencia de enfermedad, la confianza en la efectividad del medicamento, los conocimientos del riesgo de presentar alguna complicación, medicamento de fácil administración, tratamiento gratuito y supervisado, y la participación de promotores de salud. Finalmente, la deficiente accesibilidad, mala calidad de atención y la automedicación influyen de manera negativa en la adherencia al tratamiento.

1.3 Teorías relacionadas al tema

Salud bucal

Negrón (1997) nos dice que:

La salud bucal estuvo guardada tras la cortina de hierro de la apatía del público durante demasiado tiempo. Sin embargo, esta situación está cambiando rápidamente y los pacientes están aceptando la atención odontológica como uno de los factores de salud esenciales en la vida. La conservación de la salud oral es una responsabilidad individual, pero la educación para la salud oral es responsabilidad del Ministerio de salud que debe enseñar al público como reducir las enfermedades orales al mínimo. El problema de las enfermedades orales ha mejorado, en especial en cuanto a las caries de los niños, pero todavía es un problema múltiple para la población. Las caries aun afectan a más del 65% de la población (p.14).

Salud bucal para la comunidad

Negrón (1997) afirma que “un reconocimiento odontológico debe ser planificado, ejecutado e interpretado de manera que sea una experiencia educativa para toda la comunidad” (p13).

Negrón cita a McDonald (1983) el refiere que la planificación y ejecución correcta de un reconocimiento puede aumentar mucho la comprensión de la extensión e importancia de las enfermedades orales en la comunidad (p.14).

Relación paciente profesional

La primera visita con el paciente que viene a solicitar nuestros servicios odontológicos es de fundamental importancia. En ella se comienza con una charla a fin de recabar datos acerca de que expectativas trae a su atención odontológica y que espera de ella. Esto también permite saber cuál es la personalidad del paciente (Negrón, 1997, p.14).

Definición de Ansiedad

El autor Casado (1994) Cita a Miguel Tobal (1990), señala respecto a la ansiedad que facilita a la investigación de tipo básico y aplicada en relación al ámbito emocional y del avance del estudio de ansiedad permite desarrollar técnicas precisas aplicada al total de campos en la actualidad de la psicología (p. 2).

Negron (1997) cita a Plutchik (1980) diciendo que la ansiedad es una emoción de carácter desagradable en la cual en el plano psicológico la expectativa aprehensiva es el elemento central; esta se caracteriza por una anticipación de algo desconocido o amenazante. Se percibe la sensación de aprehensión, tensión o incomodidad acompañada de una respuesta de hiperactivación autonómica y tensión muscular, que produce molestias de orden físico característicos (p. 25).

De acuerdo a Sierra, Ortega y Zubeidat (2003) señala que “la ansiedad alude a un instante de agitación e intranquilidad que se caracteriza por la anticipación del peligro, el predominio de síntomas psíquicos y la sensación de peligro inminente” (p17).

La ansiedad según Cenetec (2010) se define como un estado de emoción displacentero acompañado de cambios somáticos y psíquicos que se presentan como una reacción adaptiva, la ansiedad es considerada como patológica porque su presentación es irracional, y el estímulo se encuentra ausente (p.8).

Khnan, Garcia, Gomez y Astie (2011) en su estudio citan a Miguel-Tobal y Cano (1995) definen ansiedad como el fenómeno que se caracteriza por un sentimiento subjetivo de mucha tensión, nervios y preocupación, que experimenta personas en un determinado momento (p. 215).

Pérez (2015) menciona que la ansiedad son las respuestas emocionales relacionadas al aspecto subjetivo, corporal o fisiológico, donde cada uno se caracteriza por tener un grado alto de la activación del sistema periférico (p.18).

Otero (2014) define la ansiedad como el conjunto de temores que una persona experimenta de forma indeterminada, sin objeto de presencia. La diferencia de la ansiedad y la angustia tiene como base la emoción diferenciada por la inhibición, sobrecogimiento. La Ansiedad y estrés: el término estrés puede reservarse para designar la sobrecarga emocional que se produce por una fuerza externa prolongada que pone a la persona al borde del cansancio. La ansiedad y arousal: El arousal es una reacción del organismo ante cualquier forma de estimulación intensa (p.441).

Teorías

Teorías de la ansiedad

Anteriormente, los trastornos de ansiedad; se incluyeron en un conjunto de alteraciones psicopatológicas llamadas neurosis. Conti y Stagnaro (2007) nos dice en su libro historias de la ansiedad que Cullen en el año 1769, se refería a que era una afección general del sistema nervioso que no afectaba a algún órgano, sino que más bien tenía que ver con los sentimientos y el movimiento, éstas afecciones también llegaban a ser la hidrofobia, la melancolía, la amnesia y la manía (p.5).

Sierra, Ortega y Zubeidat (2003) nos dice que cuando aparece Freud en 1926 separa la neurosis como psiconeurosis, él es quien introduce como palabra técnica en la psicopatología, Freud identifica elementos fenomenológicos y fisiológicos en el estudio de la ansiedad, en la defensa que las diversas formas de neurosis están establecidas mediante la intensidad y el carácter que presentan a raíz de la experiencia traumática y en función de la etapa desarrollo psicosexual en la que se encuentra la persona, el concepto ansiedad ha ido evolucionando hacia una multiplicidad de dimensiones, Tobal (1990) señala que la ansiedad es una respuesta de emociones displacenteras, de mucha tensión y demasiada aprensión, ámbitos fisiológicos, que se caracteriza por el sistema nervioso autónomo y ámbitos motores que contienen comportamientos poco ajustados, además Freud identifica tres teorías de ansiedad, la ansiedad real que aparece ante la relación que se establece entre el yo y el mundo, la ansiedad neurótica, como una señal de peligro y la ansiedad moral es conocida como la de vergüenza (pp. 18-24).

Casado (1994) menciona que Lazarus (1966) define la ansiedad como emociones del estrés, contrario de la emoción positiva que contiene amor y alegría, también incluyen la depresión, culpa y los celos, Lazarus dijo que el estrés incluyen tres componentes el afecto subjetivo, impulso hacia la acción y cambios fisiológicos, los autores (Sarason y Spielberger 1975, Spielberg y Sarason 1975, Spielberg 1966, Lazarus y Folkman 1986, según la literatura estos mismo autores, refieren que Freud, Dollard y Miller, May, Taylor, Spence o Spielberg entre otros, utilizaron según su punto de vista el termino de ansiedad en lugar de stress (p. 74).

Conti y Sagnaro (2007) nos dicen que las investigaciones clínicas y psicopatológicas de grandes pensadores del tema como Pierre Janet, Freud, López Ibor entre otros, aporta a conceptualizar esa presentación del acontecer humano. La historia de la ansiedad se encuentra vinculada con el concepto clínico de neurosis, los trastornos de ansiedad generalizada, el trastorno de pánico, la fobia social, la fobia específica, el trastorno obsesivo compulsivo y el trastorno post traumático, no ha variado en lo fundamental, la gran diferencia con los conceptos de Freud, Janet y López es la sorprendente eliminación de histeria (p. 8).

Teorías sobre la ansiedad rasgo y estado

Navlet (2012), afirma que uno de los principales representantes de las teorías rasgo-estado de mayor difusión y repercusión en la literatura psicológica, en el avance y desarrollo de teorías que expliquen el origen, evolución y mantenimiento de la respuesta de ansiedad es Spielberg (p.22).

Como señala Tobal (1990) citado por Navlet (2012) “existe una estrecha semejanza entre rasgo y estado, de forma que una persona con un alto rasgo de ansiedad tenderá a reaccionar más frecuentemente de modo ansioso, siendo éstos generalmente más intensos y duraderos” (p.23).

Como señala Spielberg (1989) citado por Navlet (2012), la ansiedad-estado es la combinación del sentimiento de tensión, aprensión, nervios, pensamiento molesto y preocupación. La ansiedad-rasgo es una disposición de la personalidad, tendencia o rasgo a percibir cierta situación como amenazante y como respuesta a ella presenta niveles elevados de ansiedad estado (p.24).

Teorías de la ansiedad dental

Vinaccia, Bedoya, y Valencia (1998) señalan que :

La ansiedad odontológica era considerada como un estado complejo en el cual una persona al concebir la idea de que tenía que someterse a un tratamiento odontológico, conducía a la evitación de la atención odontológica, era por ese motivo se presentaba una patología oral, lo que más adelante esto llevaba a un tratamiento más tedioso y doloroso que a su vez producía ansiedad y el miedo antes los procesos dentales(...) Es por eso que la psicología y la odontología tienen intereses comunes como metodologías de la psicología conductual a los problemas de salud oral, luego surgió la odontología conductual por Ospina 1989 que es definido como el campo que surge de la aplicación de los conceptos, métodos y técnicas conductuales (p4).

Definición de ansiedad dental

Pérez (2014) define que la ansiedad empieza a desarrollarse desde muy pequeño iniciando como adaptación de modelos de patrones de comportamiento ; por el cual se adquiere mediante el contacto social con amistades, la familia e incluye también al odontólogo (p. 19).

Dimensiones de ansiedad

Spielberger considera que para definir la ansiedad de forma adecuada hay que tener en cuenta la diferenciación entre la ansiedad como estado emocional y la ansiedad como rasgo personalidad.

Ansiedad estado.

Spielberger (1989) refiere que es “la combinación de sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo, pensamientos molestos y preocupaciones asociados todo ello a una elevada activación del organismo” (Navlet, 2012, p.24).

Para Martínez, García y Ingles (2013) definieron ansiedad estado como “estados transitorios de ansiedad experimentados en un momento puntual con una determinada intensidad y ante una situación específica” (p. 48).

Ansiedad rasgo.

Spielberger (1989) afirma que “es una disposición de la personalidad, tendencia o rasgo a percibir ciertas situaciones como amenazantes y responder a ellas con niveles elevados de ansiedad estado” (Navlet, 2012, p.24).

Martínez, García y Ingles (2013) definen ansiedad rasgo como “predisposición relativamente estable a percibir las situaciones como amenazantes y a experimentar ansiedad de forma más duradera y constante a lo largo del tiempo” (p. 48).

Causas de ansiedad

Las principales causas de la ansiedad de acuerdo a la CENETEC (2010) son:

Biológicas (alteraciones en sistemas neurobiológicos, alteraciones estructurales en el sistema límbico), ambientales (situaciones de estrés, ambiente familiar disfuncional y Características de personalidad), y psicosociales (situaciones de estrés, experiencias y las preocupaciones excesivas por temas cotidianos).

Los factores de riesgo más importantes son: historia familiar de ansiedad, antecedente personal de ansiedad durante la niñez o adolescencia, eventos de vida estresantes y/o traumáticos, ser mujer, comorbilidad con trastornos psiquiátricos, existencia de una enfermedad médica o el consumo de sustancias (pp.11-12).

Causas de ansiedad dental

Hmud y Walsh (2009) señalan que la ansiedad dental es un fenómeno de bastante complejidad, su desarrollo es difícil de justificar por un solo indicador estos incluyen: la característica de la personalidad, el temor al dolor, la experiencia dental experiencia traumática pasada (p. 238).

Pérez (2015) señala que la ansiedad dental es bastante compleja y vista como un fenómeno, y en la literatura se menciona la existencia de diversos factores de bastante incidencia (figura1).

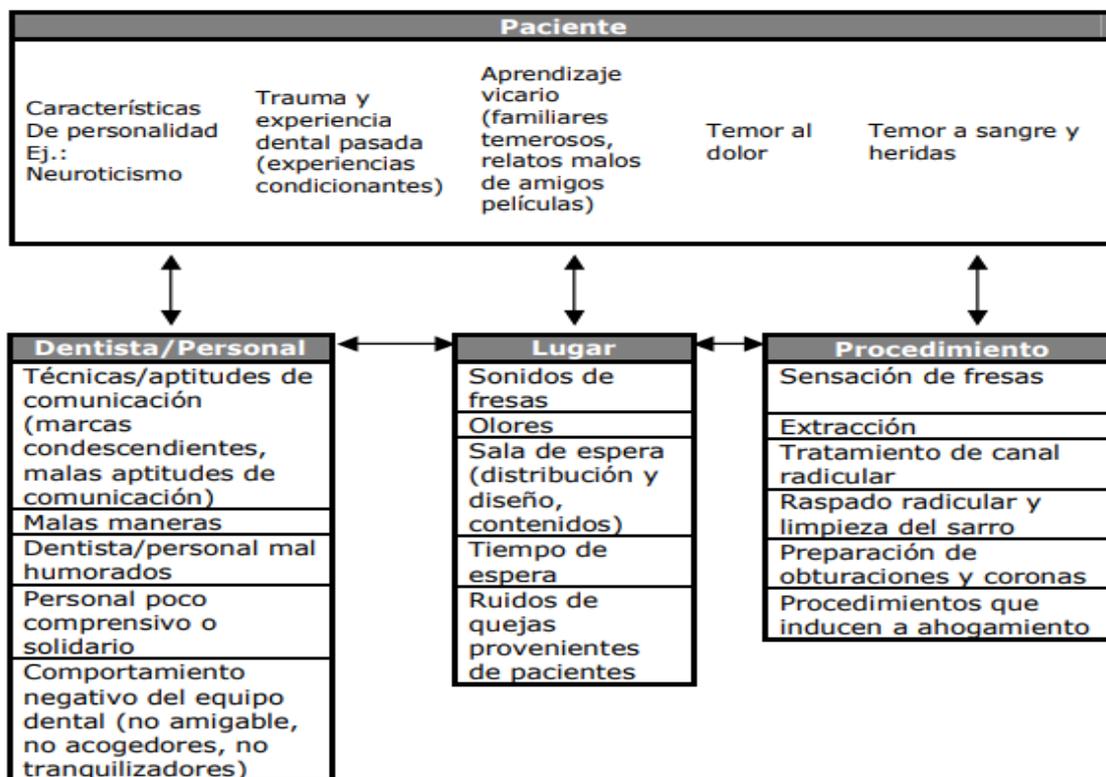


Figura 1 Ansiedad dental: interacciones, que conllevan y modifican la ansiedad dental
Nota. (Pérez, 2015, p.24)

Diferenciación de los trastornos por ansiedad

(Rojas, 2007) argumenta que:

Los rasgos característicos de este conjunto de trastornos son síntomas de ansiedad y conductas de evitación. En el trastorno de angustia y el trastorno de ansiedad generalizada la ansiedad suele ser el síntoma predominante mientras que la conducta de evitación casi siempre se da en el trastorno por angustia con fobia. En los trastornos fóbicos la ansiedad aparece cuando el individuo se enfrenta con la situación temida. En el trastorno obsesivo-compulsivo la ansiedad se hace presente cuando la persona intenta resistir las obsesiones o las compulsiones. La conducta de evitación siempre está presente en los trastornos fóbicos y con frecuencia en los obsesivos –compulsivos. En el trastorno por estrés pos-traumático el síntoma predominante es la reexperiencia de un trauma y no la ansiedad o la conducta de evitación.

Estudios recientes indican que los trastornos por ansiedad son los que se dan con más frecuencia en la población general. La fobia simple es probablemente el más común de los trastornos por ansiedad en este tipo de población, pero, en cambio, el trastorno por angustia es el más frecuente entre la población que busca tratamiento (pp. 62-63).

Reconocimiento de ansiedad dental

(Negrón 1997) señala que:

La mayor parte de los pacientes no admiten su aprehensión acerca del tratamiento dental inminente, por lo tanto, la tarea de reconocer su ansiedad se transforma en un trabajo de detective, con el odontólogo y el personal en busca de indicios de su presencia. La historia dental previa del paciente puede ayudar en este sentido. El paciente con múltiples cancelaciones de citas por diversas razones puede estar ocultando su ansiedad de esa manera, hay que sospechar asimismo del paciente con historia de consultas de emergencia (extracción, extirpación pulpar) tal paciente no reaparece hasta el siguiente episodio de dolor dental. Debemos tocar al paciente, la sensación de la piel de una persona aprehensiva al darle la mano puede informarnos muchas cosas. Las palmas húmedas y frías por lo general indican ansiedad. Los pacientes aprehensivos no cesan de mirar al doctor, temen ser sorprendidos con una jeringa u otro instrumento. La postura en el sillón, la persona no ansiosa se ve cómoda en él, mientras que el paciente nervioso está tomando con fuerza los posabrazos, en los que se ha denominado "síndrome de los nudillos blancos" (es decir, isquémicos por la fuerza de contracción), también pueden oprimir un pañuelo y la frente y brazos del paciente nervioso pueden estar bañados de sudor (pp. 41-42).

Lago (2015) afirma que las manifestaciones fisiológicas de la ansiedad dental son comunes a una respuesta de miedo, la mayoría de la gente relata cambios como: boca seca, sudoración, palpitaciones, temblor estos síntomas pueden darse el mismo día de la cita odontológica o incluso un día antes, estas respuestas generalmente se dan en la sala de espera o incluso durante el tratamiento

y por otro lado las manifestaciones conductuales de ansiedad dental las más frecuentes son las de evitación de la cita con el dentista y en muchas ocasiones incluso aunque el paciente se encuentre con dolor va al odontólogo como último recurso (pp.49-50).

Consecuencias de ansiedad dental

Hmud y Walsh citan a Eltner y et al (2006) señalan que la inasistencia del tratamiento dental se vincula con el índice de ansiedad ocasionando el aumento de las caries y de los índices DMFS (p. 240).

Ramírez (2016) cita a Alcayaga et al. (2011) y Armfield et al. (2007) estos dos autores coinciden en que la ansiedad dental se caracteriza por conductas evitativas, se observan porque es difícil que el paciente asista al control dental en forma permanente, y posterga los controles y solo asiste cuando existe bastante molestia, por lo tanto prevenir y adherencia al tratamiento son variables difíciles para la persona que posee un alto nivel de ansiedad dental (p. 34).

Manejo de la ansiedad

“La ansiedad puede ser manejada en forma afectiva, sin embargo, antes de poder tratar la ansiedad es necesario reconocerla” (Negrón, 1997, p.38).

Cenectec (2010) menciona que por experiencias del paciente con trastornos de ansiedad queda claro que:

La información que se tiene del paciente es componente de la gestión integral del trastorno de ansiedad.

Si el paciente, y cuando sea apropiado la familia, obtiene información basada en la evidencia sobre la naturaleza y el origen de sus síntomas, las opciones de tratamiento y las posibilidades de manejo de su trastorno de ansiedad se facilita la toma de decisiones compartida.

La implicación de los pacientes en el proceso de toma de decisiones y un estilo de consulta basado en la empatía y el entendimiento mejora la satisfacción con la consulta incrementando la confianza y los resultados clínicos.

Se debe proporcionar al paciente, y cuando sea apropiado a la familia, información científica basada en la evidencia, sobre sus síntomas, las opciones de tratamiento y las posibilidades de manejo de su trastorno y tener en cuenta su opinión, para facilitar la toma de decisiones.

Se debe valorar la posibilidad de apoyo familiar, tener en cuenta los recursos sociales disponibles y sugerir los cambios de estilo de vida más apropiados (p. 23).

Prevención de la ansiedad en el consultorio odontológico

El problema de la ansiedad en la práctica odontológica es significativo, las investigaciones demostraron que la principal razón por la cual más del 50% de los norteamericanos adultos no acuden a la atención odontológica de rutina es el temor al dolor (Cohen citado por Negrón, 1997, p. 38).

La mayor parte de los adultos no expresan en forma abierta sus temores al dentista. Más bien se sientan en el sillón, se someten al tratamiento dental y sufren en silencio. La supresión de esta ansiedad no siempre es inocua. En realidad, muchas situaciones que ponen en peligro la vida pueden ser precipitadas por el estrés. Ocurren situaciones que van desde el síndrome de hiperventilación y síndrome vasodepresor hasta el infarto del miocardio, a pesar de que por lo general son de naturaleza benigna, el síncope y la hiperventilación pueden llevar a una morbilidad y probablemente mortalidad significativa si son manejados de forma incorrecta (Negrón, 1997, p.40).

Negrón también argumenta que tal vez los efectos más significativos sean los de la ansiedad no reconocida o no manejada en el paciente con compromiso médico (sistémico), los pacientes con enfermedad cardiovascular, respiratoria, neurológica o metabólica, por lo general no pueden tolerar un estrés inhibido. Por consiguiente, representan casos de mayor riesgo durante el tratamiento odontológico si sufren aprehensión o dolor (p.41).

Beltrán en su estudio cita a Galton, Estape y Giner (2003) donde ellos mencionan cómo podemos prevenir la ansiedad dental. Para ello es necesario llevar tempranamente al niño a su primera visita, si es posible al iniciar la erupción de los dientes temporales evitando así, la presencia de molestias y por ende del dolor para que el niño se vaya adaptando a las consultas odontológicas (p. 36).

2.6.4 Definición de adherencia al tratamiento

Adherencia al tratamiento

Según la (OMS, 2003) afirma que:

El déficit de adherencia es el principal motivo de que no se obtengan todos los resultados que los medicamentos ofrecen, está el inicio de la complicación psicosocial de enfermedades, reduciendo la calidad de vida del paciente, aumentando la posibilidad de ser resistente a los medicamentos y se agota varias veces el recurso asistencial (p. 1).

Silva, Galeano y Correa (2005) refieren que la adherencia se ha determinado en que la conducta del individuo se relaciona con la recomendación sobre la salud incluyendo las capacidades de los pacientes para asistir a los controles, la toma de medicamentos mediante indicaciones del médico, cambio de los estilos de vida sugeridos, y completar los exámenes adicionales (p. 269).

Lago (2015), afirma que la adherencia terapéutica ya sea de cualquier rama es un tema bastante trascendente, las causas de la no adherencia incluyen motivos como de parte de los pacientes, ámbito profesional, enfermedades, tratamientos farmacológicos, aspecto socioeconómico. Respecto a la prevalencia de la no adherencia es bastante alta y sobre el costo es alto (p. 99).

Rodriguez (2013), hace una comparación entre cumplimiento y adherencia al tratamiento, dando por sentado que la adherencia se refiere:

A la magnitud con que el paciente sigue la instrucción que se brinda para el tratamiento que les es prescrito. Y que las causas de una falta de adherencia pueden ser muchas como los desacuerdos médico-pacientes, la mala memoria, etc. Pero por otro lado el cumplimiento no es lo mismo ya que este término refiere a que no incluye juicios de valor, llegando a ser un dato objetivo independientemente de las causas que lo han llevado a él queriendo decir que para un adecuado cumplimiento es condición indispensable la adherencia al tratamiento (pp. 56).

Como menciona Guitierrez (2016) “La falta de accesibilidad, el mal uso, los olvidos o la poca información que reciben son algunos de los obstáculos que los pacientes encuentran en su día a día” (p.3).

Teniendo en cuenta a Libertad (2006) refiere que la adherencia terapéutica es parte del comportamiento de la persona esto va a implicar la salud y el cuidado y mantenimiento del individuo. Adherencia o cumplimiento es cuando los pacientes no consumen el medicamento. Por otro lado, la adherencia al tratamiento deficiente asume formas difíciles como el incumplimiento de indicaciones, error de omisión, falta de asistencia a los controles. La importancia del incumplimiento afecta la calidad de la atención, entre otros (p. 1).

Silva et al. (2005) dicen que la no adherencia llega a ser un fenómeno a nivel mundial de altas y muchas veces graves consecuencias, que se presenta en cualquier edad. Sobre todo, se observa en las enfermedades crónicas y posteriormente el paciente llega a empeorar mientras más largo sea la terapia (p. 269).

Con referencia a lo anterior Silva et al. Señala que existe 4 motivos por el cual se incumple al tratamiento indicado:

Factores asociados al paciente, factor ambiental, factor asociado al medicamento y el factor de interacción medico/paciente.

Factores asociados al paciente: la pérdida de visión o audición, demencias, depresiones, ansiedad, omisión parcial o completa, aprendizaje incorrecto, aprendizaje fuera de tiempo son algunos casos que da la no adherencia.

Factor ambiental: pacientes que viven solos, aislamiento social, creencias sociales, mitos en salud.

Factor asociado al medicamento: la adherencia a los medicamentos disminuye por procesos crónicos, polifarmacia, no se toma de acuerdo a las instrucciones, omisión de dosis, suspensión prematura, tomar dosis en horas equivocadas, medicamentos vencidos.

Factor de interacción medico/paciente: se presenta como inquietudes o lo que es frecuente la comunicación médico-paciente es deficiente o

viceversa, la duración de la consulta también es importante para explicar el tratamiento (2005, pp.268-271).

Teorías de la adherencia del tratamiento

Nieto y Pelayo (2009) menciona una revisión sobre la adherencia al tratamiento y como es importante en el ámbito psicológico. En el año 2001 se informó sobre la relación del trastorno mental (p. 62).

Sobre la adherencia del tratamiento Nieto y Pelayo (2009) señalan que Metarazzo en 1982, menciona lo siguiente:

Es un conjunto de contribuciones educativas de la psicología de la promoción, mantenimiento, prevención, tratamiento, análisis, mejoramiento del sistema sanitario y formación de políticas sanitarias; entonces la adherencia terapéutica permitió reflexionar en el mantenimiento y control en el tratamiento así la enfermedad se halle en cualquier fase. Se dieron términos que llegaron a confundir entre cumplimiento y adherencia, pero se comprobó que la primera indica una conducta más cercana a la obediencia, mientras que la adherencia es un compromiso que parte del coste-beneficio, así como la prevención de la enfermedad y su tratamiento en relación entre el consultante y el profesional. Otros autores menciona Nieto y Pelayo como Majury Anderson (1998), Ginarte (2001), Martin, y Grau (2004) todos ellos tuvieron en común definir la adherencia como la coincidencia de la conducta al consultante como la percepción médica, otra muestra de confusión de la adherencia y el cumplimiento se halla en la revisión de Macia y Méndez (1996); Pozo, Alonso, Hernández, S.(2007) reconocieron cierta distancia entre lo que es adherencia. En el 2004 la OMS también observo con especial interés efectuar esta distinción ellos afirmaron que la adherencia es mucho más que la toma del medicamento según la orden del médico. Por otro lado existen estudios como el de Cáceres, F (2004) que realizan por los factores que influyen en el abandono, que también es explicado cómo no cumplimiento, como conclusión los factores intervinientes en la falta de adherencia al tratamiento se dieron que eran multicausales y se

relacionan con el consultante, los servicios de salud y el tratamiento (p. 61-63).

Nieto y Pelayo citan a Flores (2007) él hace referencia al comportamiento saludable entendido como:

Todos los comportamientos positivos o acciones para el logro de la salud, de esta manera para la concepción de la adherencia al tratamiento se consideró de vital importancia una vez enmarcada en el campo de la psicología de la salud, es un comportamiento complejo, donde otorga un grado de responsabilidad y compromiso al consultante, implica como primer factor de análisis del adherencia el relacionado con el paciente, involucrando también factores del terapeuta, relación terapeuta paciente y externos a la relación esto con llevo a la participación activa y a la comprensión del tratamiento por parte del paciente y de plan para su cumplimiento para lograr el resultado que se espera (p.70).

Dimensiones de adherencia al tratamiento dental

Soria et al. (2009) señala que para un control de enfermedad es importante la adherencia terapéutica, el autor considera las siguientes dimensiones: accesibilidad, autoeficacia, control de ingesta de alimentos, contacto con el profesional (p. 1).

Dimensión 1. Accesibilidad

Arakawa, Arcencio , Estuque, Ruffino y Scatena (2011) citan a Dorabedian (1996) afirma que la accesibilidad es un elemento valioso para la aclaración de la variación del uso del servicio de salud, representando una dimensión importante del estudio sobre la evaluación del servicio de salud y la atención de calidad. También cita a Hortale, Pedroza y Rosa (2000) mencionan que la utilización de servicios afecta en el resultado de la salud de la persona y su investigación aporta la selección de una adecuada estrategia para satisfacer las necesidades de la comunidad (p. 4).

Dimensión 2. Autoeficacia

Olivari y Urra (2007) refiere que la autoeficacia afecta en positivo o negativo sobre los 3 componentes de la conducta humana como en el aspecto afectivo, cognitivo y de la conducta (Velasquez, 2009,p.234).

Existen tres tipos de expectativas estas son:

Las expectativas de la situación, provienen de consecuencias naturales la expectativa de resultado, se relaciona a creencias vinculada a resultados; las expectativas de autoeficacia, son las capacidades de la persona para mejorar su desempeño.

Los niveles de autoeficacia pueden aumentar o reducir la motivación (Olivari y Urra ,2007, p. 1).

Dimensión 3. Control de ingesta de medicamentos y alimentos:

Soria et al. (2006) en su escala terapéutica utilizo esta dimensión el cual realiza la evaluación de medidas por el cual la persona persigue indicaciones del médico, para el consumo del medicamento y del alimento (p. 1).

Dimensión 4. Contacto con el profesional: (Relación médico- paciente)

Peralta y Carbajal (2008) nos dice que es la motivación que existe en el enfermo con su el médico de cabecera, un buen dialogo, buena confianza y con ello se comienza un óptimo tratamiento (p. 85).

Rodriguez (2006), se define como la relación interpersonal relacionado a aspectos éticos, filosóficos y sociológicos según lo mencionado es el cimientto para una buena gestión de salud (p. 1).

Tipos de no adherencia

De acuerdo a Lago (2015) nos menciona sobre tipos de la no adherencia estas son:

La no adherencia imprevisible: esta es la forma más común y más reconocida por pacientes y personal sanitario. Son dosis perdidas por olvido o simplemente víctimas fatales de las distracciones diarias, los regímenes cambiantes, los estilos de vida complicados. Pacientes con horarios de trabajo cambiante, modo de vida caótica hacen difícil establecer el habitó de un nuevo régimen. Algunos interrumpen la adherencia en fines de semana y feriados conocidos como “drug holidays”.

La no adherencia involuntaria: muchas veces es provocada por mala comunicación entre profesional sanitario y paciente. Este no entiende la indicación del médico, no conoce el modo de acción.

La no adherencia razonada o inteligente: algunas veces los pacientes modifican a propósito o no inician el tratamiento. Esta determinación refleja una decisión razonada. La dejan porque se sienten mejor, por el sabor del medicamento, por efectos secundarios, por el costo, cambian el tratamiento y piensan que es mejor el que adoptan que el prescrito por el profesional de la salud (pp. 104-105).

Causas de la falta de adherencia al tratamiento

Pfizer (2009) afirman que cuando un paciente acude a las instalaciones de salud se generan una serie de costes, entre ellos está el coste de adquisición, de los medicamentos; coste de hospitalización, citas de consulta externa, cirugía y otros procedimientos; entre otros están el déficit de instrucciones (pp. 3-4).

Lago (2015) señala la importancia de la identificación de razones del mencionado problema, es complicado predecir la deficiente adherencia porque no existe un paciente con no adherencia (p. 101). (Ver tabla 1)

Tabla 1
Causas de la adherencia al tratamiento

Factor	Causa
	Olvido
El paciente	No existe confianza.
	Carece de entendimiento.
	Edad, sexo
	Fatiga de terapia
La enfermedad	Tipo
	Asintomática
El tratamiento	Largo, complejo
	Cambio de régimen
Equipo de asistencia sanitaria	Comunicación con el profesional de la salud
	Relación paciente-profesional
Aspecto socioeconómico	Precio del medicamento
	Inexistente apoyo emocional

Nota. (Lago, 2015, p. 101).

Consecuencias de falta de adherencia al tratamiento

Pfizer (2009) señala que “los medicamentos son unos de los principales recursos terapéuticos para cuidar la salud, sin embargo, sus beneficios pueden verse alterados por la falta de cumplimiento” (p. 3).

Según los doctores de la compañía Pfizer afirman que:

La no adherencia se puede decir que es una disminución de una enfermedad en un aumento de morbi-mortalidad, disminuyendo la calidad de vida (p. 4).

Libertad (2006) cita a la OMS señala consecuencias como fuertes recaídas, aumento del riesgo de dependencia, aumento de efectos adversos, aumento del riesgo de intoxicación; como consecuencias económicas: Libertad menciona que los gastos que hacen los pacientes se verá reflejado en la economía familia; como consecuencias psicosociales (pp. 1- 2).

Tratamiento o recomendaciones para la buena adherencia al tratamiento

Según Lago (2015) la adherencia permite mejorar el resultado en la salud del paciente relacionado al ámbito económico, de enfermedades y con los médicos (p. 106).

Pfizer (2009) mencionan que para que exista un buen cumplimiento se deben centrar conocer el procedimiento, hacer sugerencias, facilitar que los pacientes expresen sus ideas, la búsqueda del acuerdo (p. 5).

Del Duca, Gallegos, Da Col y Trenchi (2013) señala que es mejor que el profesional haga ciertas normas para que sea más accesible la adherencia como:

Capacitarse, actualizarse, prepararse para el cambio, fomentar, lograr y mantener una adecuada relación médico-paciente; personalizar cada tratamiento; Informar sobre la ansiedad presente y sus perspectivas; facilitar que el paciente exprese sus ideas, dudas, preocupaciones y creencias; actuar sobre el incumplidor y en forma preventiva sobre todos los pacientes; verificar que el paciente este de acuerdo con su tratamiento en especial en ancianos teniendo en cuenta la accesibilidad, multiplicidad de prescripciones, de médicos tratantes y factores del paciente como la depresión, menos destreza manual,

menor visión, dificultad para tragar y deterioro cognitivo; el paciente deberá participar en su enfermedad y ser responsable del tratamiento, importancia de apoyo y supervisión del mismo (p. 11).

Tratamiento odontológico

Rojas (2007) define que es tratamiento odontológico “al procedimiento mediante el cual el cirujano-dentista realiza una evaluación o mejora de la salud, principalmente de la salud oral del paciente”(p.44).

Ambrosio Bermejo Fenoll (1993) dice que el tratamiento odontológico es el objetivo final de la acción clínica. El momento terapéutico es la síntesis de todos los conocimientos obtenidos del enfermo y de todas las experiencias y observaciones propias y ajenas para reconducir el camino de la enfermedad al de la salud (Rojas,2007,p.44).

El tratamiento odontológico puede ser dividido en: Tratamiento odontológico preventivo (atención primaria): se considera como tratamiento preventivo aquel en el que el profesional va a utilizar instrumental de diagnósticos o dispositivos correctivos en los cuales se encuentra los sellantes, fluorización, ortopedia; Tratamiento odontológico restaurador (atención secundaria): se considera así a aquel tratamiento en el cual mediante instrumentos rotatorios (micromotor) y de mecanismos para inducir a la insensibilización (anestesia) se pretende devolver la forma y la función de la pieza dental, entre ellos está las restauraciones, prótesis parcial o removible, prótesis total; Tratamiento quirúrgico (atención terciaria): se considera así a todo procedimiento que es más invasivo, que exige un mayor cuidado en relación a bioseguridad (Rojas,2007,p.45).

Marco Conceptual

Ansiedad.

De acuerdo a Sierra, Ortega y Zubeidat (2003) define ansiedad como el momento que anticipa el peligro, aumento de síntomas psíquicos y sensaciones de peligros inminentes (p. 17).

Adherencia.

Libertad (2004) define adherencia como la utilización correcta de medios de comunicación y tiempo del médico hacia el paciente, para así obtener una buena conducta del paciente en su tratamiento médico (p. 45).

Adherencia del tratamiento.

Es la relación de la conducta del paciente con las indicaciones del médico (Silva et al., 2005, p.269).

1.4 Formulación del problema**1.4.1 Problema general.**

¿Cuál es la relación entre ansiedad y adherencia al tratamiento dental en los pacientes del policlínico Francisco Pizarro de Essalud del Rímac- 2018?

1.4.2 Problemas específicos.**Problema específico 1.**

¿Cuál es la relación entre ansiedad estado y adherencia al tratamiento dental de los pacientes del policlínico Francisco Pizarro de Essalud del Rímac- 2018?

Problema específico 2.

¿Cuál es la relación entre ansiedad rasgo y adherencia al tratamiento dental de los pacientes del policlínico Francisco Pizarro de Essalud del Rímac- 2018?

1.5 Justificación del estudio**Justificación Teórica**

Esta investigación se realiza con el propósito de obtener información acerca de cómo la ansiedad se relaciona con la adherencia al tratamiento dental, ya que de esta relación depende en gran medida el éxito o el fracaso de la atención odontológica y de la recuperación del paciente.

Hay pocas investigaciones sobre el tema. Por ello, la importancia de realizar estudios como el presente, relacionando especialidades como la psicología y la

odontología, permitirá no solo conocer las reacciones de ansiedad y la falta de adherencia al tratamiento dental sino enfrentarlas.

Justificación Práctica

Esta investigación se realiza porque existe la necesidad de mejorar la atención odontológica y no exista casos de ansiedad a nivel nacional, y la tesis será de utilidad para mejorar la adherencia en el tratamiento.

Justificación Metodológica

Esta investigación se realiza porque existe la necesidad de mejorar la atención odontológica y no exista casos de ansiedad, por lo tanto la tesis será de utilidad como antecedente bibliográfico para otros investigadores.

Justificación Social

El presente trabajo beneficia a todos los pacientes independientes de la edad, puesto que aborda una problemática de salud en Perú, que es el alto índice de enfermedades dental de la población peruana, además ofrece una evidencia científica a los profesionales odontólogos para tomar en cuenta la importancia de un abordaje de la ansiedad de los pacientes.

1.6 Hipótesis

1.6.1 Hipótesis de la investigación:

La ansiedad se relaciona con adherencia al tratamiento dental en los pacientes del policlínico Francisco Pizarro del Rímac- Essalud en al año 2018.

1.6.2 Hipótesis específicos

Hipótesis específica 1

Existe relación significativa entre ansiedad estado y adherencia al tratamiento dental de los pacientes del policlínico Francisco Pizarro de Essalud Rímac, 2018.

Hipótesis específica 2

Existe relación significativa entre ansiedad al tratamiento dental y adherencia al tratamiento dental de los pacientes del policlínico Francisco Pizarro de Essalud Rímac, 2018.

1.7 Objetivos de la investigación

1.7.1 Objetivo General

Establecer la relación entre ansiedad y adherencia al tratamiento dental en los pacientes del policlínico Francisco Pizarro de Essalud del Rímac- 2018.

1.7.2 Específicos

Objetivo específico 1

Establecer la relación entre ansiedad estado y adherencia al tratamiento dental en los pacientes del policlínico Francisco Pizarro de Essalud del Rímac- 2018.

Objetivo específico 2

Establecer la relación entre ansiedad al tratamiento dental y adherencia al tratamiento dental en los pacientes del policlínico Francisco Pizarro de Essalud del Rímac- 2018.

II. Método

2.1 Diseño de investigación

El método de la tesis es el hipotético deductivo según los autores Flamenco, Melendez y Portillo (2005) señalan que la teoría general origina las hipótesis que después son contrastadas con la observación de la problemática (pp. 92-93).

El enfoque utilizado para la investigación será el cuantitativo porque se utiliza la recolección de datos para la prueba de las hipótesis, y posterior análisis mediante la estadística, finalmente se prueba la teoría (Hernández, et al. (2014, p.4).

Esta investigación es de tipo básica porque según manifiesta Grajales (2000) la investigación básica “busca el progreso científico, acrecentar los conocimientos teóricos, sin interesarse directamente en sus posibles consecuencias prácticas, es más formal y persigue las generalizaciones con vistas al desarrollo de una teoría basada en principios y leyes” (p. 2).

La investigación es de diseño no experimental porque no tiene como finalidad experimentar con las variables planteadas, los hechos ya sucedieron en un determinado contexto (Hernández, et al., 2014, p.152).

La investigación es de corte transversal porque se aplica el instrumento en un tiempo único (Hernández, et al., 2014, p.154).

Esquema

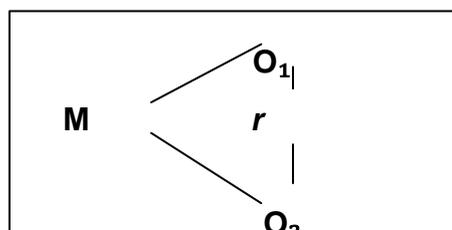


Figura 2. Diagrama del diseño correlacional

Dónde:

M = muestra

O₁ = variable 1

O₂ = variable 2

R = relación de las variables de estudio

2.2 Variables, operacionalización

Variable 1 Ansiedad

Definición conceptual

La ansiedad es un estado displacentero que se acompaña de cambios somáticos y psiquiátricos que puede presentarse como una reacción adoptiva, o como síntoma o síndrome que acompaña a diversos padecimientos médicos y psiquiátricos (Cenetec, 2010, p.8).

Definición operacional de la variable ansiedad

Para medir la ansiedad se ha considerado las dimensiones propuestas por el investigador. Gorsuch, R. Lushene, Ch. Spielberger el cuestionario elaborado es de 40 ítems, se cuenta con 2 dimensiones que son: (1) Ansiedad estado (20 ítems); (2) Ansiedad rasgo (20 ítems) con una escala de valores de 1=nunca; 2=casi nunca; 3=a veces; 4=casi siempre, 5=siempre, modificado para medir la ansiedad dental.

Variable 2 Adherencia al tratamiento

Definición conceptual

Se ha definido como el contexto en el cual el comportamiento de la persona coincide con las recomendaciones relacionadas con la salud e incluyen la capacidad del paciente para asistir a sus consultas, tomar los medicamentos, realizar cambios de vida, completar los análisis solicitados (Silva et al., 2005, p.269).

Definición operacional de la variable

Para medir la ansiedad se ha considerado las dimensiones propuestas por el autor Soria, et al (2009) cuestionario de adherencia al tratamiento modificado para la adherencia del tratamiento dental es un cuestionario elaborado es de 25 ítems, se cuenta con 4 dimensiones que son: (1) Accesibilidad (6 ítems); (2) Control de ingesta de medicamentos y alimentos (6 ítems); (3) Autoeficacia (6 ítems); y (4) Contacto con el profesional con una escala de valores de 1=casi nunca; 2=a veces; 3=a menudo; 4=casi siempre.

2.2.1 Operacionalización de Variables

Tabla 2

Operacionalización de la variable 1. Ansiedad

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala/Valores	Nivel o rango
Ansiedad estado	Sudoración ,ansiedad	1 –5		
	Nervios, Pensamientos negativos Temor	6-10		
Ansiedad al tratamiento dental	Inseguridad	11-15 16-20	Siempre (5); casi siempre (4); a veces (3); casi nunca (2); nunca (1)) Sin ansiedad (20-40); poco ansioso (41-60); ansioso (61-81); muy ansioso(81-100

Fuente: Cenetec 2010

Tabla 3

Operacionalización de la variable 2. Adhesión al tratamiento dental

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala/Valores	Nivel o rango
Accesibilidad	Costo de la consulta	1, 2, 3		
	Acceso a medicamentos	4, 5,		
Control de ingesta de medicamentos y alimentos	Ingesta de medicinas	6,7		Adherencias totales (75-100)
	Ingesta de alimentos	8,9,10		
Autoeficacia	Asistencias de citas	11,12	Siempre (5); casi siempre (4); a veces (3); casi nunca (2); nunca (1)	Adherencia parcial (45-74)
	Cumplimiento del tratamiento dental	13,14,15		
Contacto con el profesional	Comunicación con el profesional	16		No adheridos (20-44)
	Motivación familiar	17,18,19,20		

Fuente: Escala de adherencia terapéutica (Soria Vega, 2009)

2.3 Población y muestra

La población considerada para el estudio estuvo conformada por pacientes adultos del policlínico Francisco Pizarro de Essalud.

La muestra es un subconjunto de la población, es decir, “es el conjunto de casos extraídos de la población, seleccionados por algún método racional” (Vara, 2015, p.261).

La muestra es el total de la población que es de 120 pacientes adultos.

La presente investigación utilizó el muestreo no probabilístico intencional según Arbaiza (2013) “es aquella que se elige de forma deliberada, y por lo tanto no aleatoria por el investigador” (p. 188).

Tabla 4

Poblacion

Junio	Total de pacientes
semana 1(04-09)	110
semana 2(11-16)	120
semana 3(18-23)	110
semana 4(25-30)	90

Fuente: base de datos de la dirección del policlínico Francisco Pizarro del Rímac.

En la tabla 4 se evidencia el reporte final de atendidos en el área de odontología, obtenido del mes de junio del policlínico Francisco Pizarro del Rímac del año 2018.

Tabla 5

Muestra de estudio

Días	pacientes
Lunes 11	20
Martes 12	18
Miércoles 13	20
Jueves 14	17
Viernes 15	17
Sábado 16	28
Total	120

Fuente: base de datos de la dirección del policlínico Francisco Pizarro del Rímac.

En la tabla 5 se evidencia el reporte de la segunda semana del mes de junio de los pacientes del policlínico Francisco Pizarro del Rímac del año 2018.

2.3.4 Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Adultos localizados en tiempo y espacio.
- Pacientes continuadores de tratamientos dentales.
- Pacientes no sanos (enfermedades bucodentales).

Criterios de exclusión

- Pacientes sanos
- Adultos que no deseen participar

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnicas de recolección de datos

Se empleará el cuestionario como técnica de recolección de los datos de estudio, Tamayo (1999) donde dice que el cuestionario es un instrumento de recolección de

datos conformado por preguntas relacionadas a la variable y dimensiones (Cazau, 2006, p. 131).

Para la primera variable esta técnica está compuesta para medir la ansiedad se ha considerado las dimensiones propuestas por el investigador Spielberger, el cuestionario de La Escala Ansiedad-Rasgo, modificado para medir la ansiedad en el tratamiento dental consta de 20 ítems separados por ansiedad estado y ansiedad en el tratamiento dental con dimensiones como sudoración, pensamientos negativos, temor e inseguridad.

Para la segunda variable está compuesta por 20 ítems la técnica está compuesta para medir la adherencia al tratamiento propuesto por Soria , Vega, y Nava (2009) pero esta modificado para medir la adherencia al tratamiento dental , este cuestionario consiste en 20 ítems separados por 4 dimensiones donde mide la adherencia terapéutica como es la accesibilidad, control de ingesta de medicamentos y alimentos, autoeficacia y contacto con el profesional.

Instrumento de recolección de datos

Según la técnica del estudio realizado, los instrumentos para recolectar la información serán el cuestionario.

Al respecto (Hernández, et al, 2014) dice que el cuestionario es un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir (p. 217).

Ficha técnica de ansiedad estado - rasgo

Nombre original: State-Trait Anxiety Inventory

Autor: Spielberger, Gorsuch y Lushene

Elaboración: Adaptación Española

Adaptado: Severino Tejada Sonia ysabel

Administración: Colectiva o individual.

Duración: 15 minutos aproximadamente

Grado de aplicación: Población general (adultos y adolescentes).

Validez: Este instrumento ha sido validado con el alfa de Cronbach de 0.919, obteniendo resultados satisfactorios

Confiabilidad: Consistencia interna: 0.90 - 0.93 (sub escala Estado) 0.84- 0.87 (subescala Rasgo). Fiabilidad test - retest: 0.73 - 0.86 (sub escala Rasgo).

Calificación: Según suma de puntajes, considerando que algunas puntuaciones son negativas.

Descripción: Este instrumento está conformado por 40 ítems la mitad de los ítems pertenecen a la sub escala Estado, formada por frases que describen cómo se siente la persona en ese momento. La otra mitad, a la sub escala Rasgo, que identifican como se siente la persona habitualmente, siendo del 1 - 20 de ansiedad estado y del ítem 21 - 40 de ansiedad rasgo. Este instrumento fue modificado para medir la ansiedad dental, con un total de 20 ítems para evaluar la ansiedad estado y para medir la ansiedad al tratamiento dental, separado por 4 dimensiones como la sudoración, pensamientos negativos, temor e inseguridad.

El instrumento obtendrá los siguientes valores:

Tabla 6

Baremo de la variable 1: Ansiedad

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

Ficha técnica de adherencia al tratamiento dental

Nombre: Escala terapéutica

Autor: Rosa Soria Trujano, Cynthia Zaira Vega,
Carlos Nava Quiroz

Año: 2009

Procedencia: México

Adaptado: Severino Tejada, Sonia

Institución: instituto mexicano del seguro social
/policlínico francisco

Universo de estudio: 114 mujeres, 86 hombres.

Extensión: el test consta de 20 ítems donde va a medir la adherencia al tratamiento dental con dimensiones como; accesibilidad, control de ingesta de medicamentos y alimentos, autoeficacia y contacto con el profesional

Administración: individual

Duración: el tiempo de duración de la prueba es de aproximadamente 15 minutos.

El instrumento obtendrá los siguientes valores:

Tabla 7

Baremo de la variable 2: Adhesión al tratamiento dental

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

2.5 Validación y confiabilidad del instrumento

Según (Hernández, et al, 2014) dice que “la validez se refiere al grado en que un instrumento mide realmente la variable que pretende medir” (p. 200).

Tabla 8

Validez del instrumento de la variable 1 y 2, según expertos:

Experto	Ansiedad			Condición final
	Pertinencia	Relevancia	Claridad	
Mg. Espinoza Espinoza Daniel Alonso Kim	Si	Si	Si	Aplicable
Mg. Eduardo Calle Velezmoro	Si	Si	Si	Aplicable
Dra. Teresa campana	Si	Si	Si	Aplicable

Fuente: certificado de validez de los instrumentos, anexo c

Experto	Adherencia del tratamiento dental			Condición final
	Pertinencia	Relevancia	Claridad	
Mg. Espinoza Espinoza Daniel Alonso Kim	Si	Si	Si	Aplicable
Mg. Eduardo Calle Velezmoro	Si	Si	Si	Aplicable
Dra. Teresa campana	Si	Si	Si	Aplicable

Fuente: certificado de validez de los instrumentos, anexo c

La confiabilidad del instrumento según Hernandez et al. (2014) “es el grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes, también se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales” (p. 200).

Se realizó la prueba piloto a 20 pacientes del policlínico Francisco Pizarro de Essalud Rímac, 2018, y se obtuvo una confiabilidad del instrumento de 0.946, es decir una alta confiabilidad.

Tabla 9

Categoría-confiabilidad del instrumento

Coeficiente	Relación
0,00 a +/- 0,20	Despreciable
0,20 a 0,40	Baja o ligera
0,40 a 0,60	Moderada
0,60 a 0,80	Marcada
0,80 a 1,00	Muy alta

Nota: (Valderrama, 2014, p. 228)

Tabla 10

Alfa de Cronbach: Variable 1. Ansiedad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,910	20

Fuente: SPSS 25

Se obtuvo una fiabilidad Alfa de Cronbach de 0.910 que nos indica contar con una alta confiabilidad del instrumento de medición.

Tabla 11

Alfa de Cronbach: Variable 2: Ansiedad al tratamiento dental

Alfa de Cronbach	N de elementos
,739	20

Fuente: SPSS 25

Se obtuvo una fiabilidad Alfa de Cronbach de 0.739 que nos indica contar con una alta confiabilidad del instrumento de medición.

2.6 Métodos de análisis de datos

Se realizará estadística descriptiva para analizar la información de la muestra que corresponde a frecuencia, moda, y media.

Posteriormente se procederá a realizar análisis inferencial de los resultados a fin de evaluar el nivel de significancia y la correlación entre las variables planteadas y se analizará las pruebas de correlación que determine la naturaleza del estudio y de la variable.

2.6 Aspectos éticos

Se cuenta con la autorización del director del policlínico Francisco Pizarro del Rímac, los pacientes que conforman la muestra de estudio tienen conocimiento de la investigación, los datos son reales y se cita completamente las fuentes bibliográficas.

III. Resultados

3.1 Análisis Descriptivo

Tabla 12

Distribución de frecuencias ansiedad al tratamiento dental de los pacientes del policlínico Francisco Pizarro de Essalud Rímac, 2018.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido
Muy ansioso	0	0%	0%
Ansioso	25	21%	21%
Poco ansioso	50	44%	44%
Sin ansiedad	45	35%	35%
Total	120	100%	100%

Fuente Resultados aplicación de encuestas

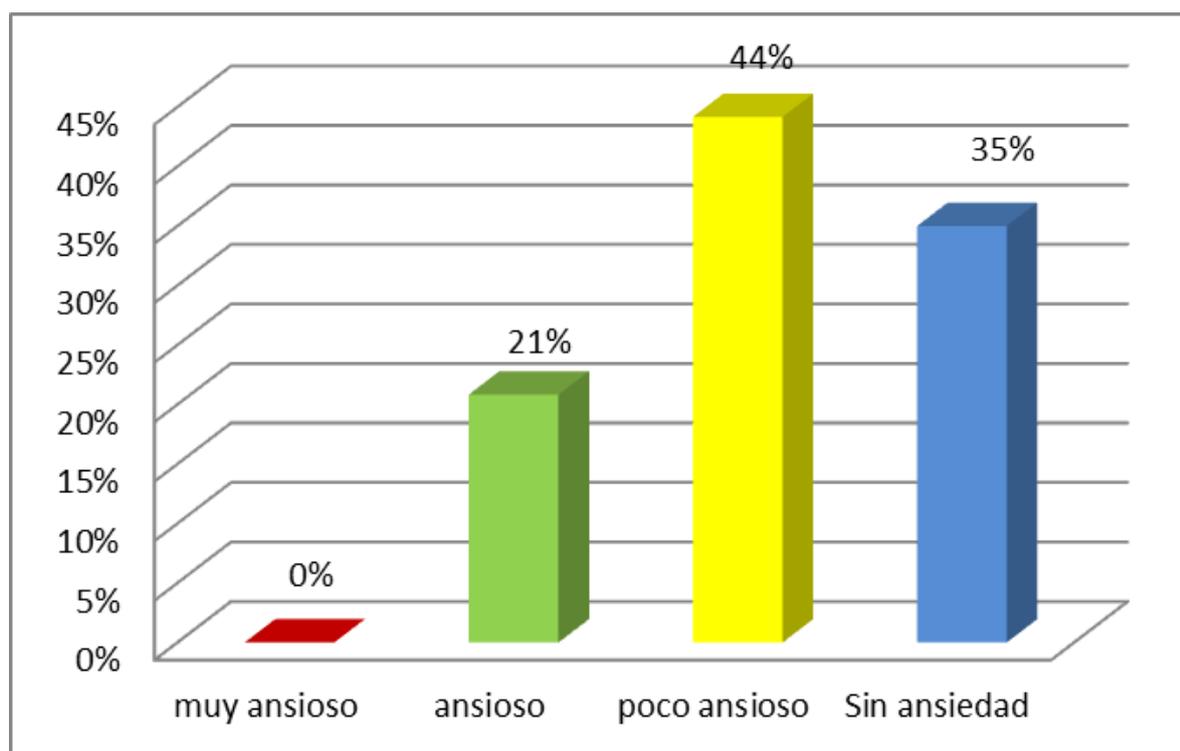


Figura 3. Porcentajes de niveles de ansiedad al tratamiento dental

En la Tabla 12 y en la Figura 3, se evidencia que el 44% de pacientes refiere sentirse poco ansioso, el 21% refiere sentirse ansioso, el 35% de pacientes refiere sentirse sin ansiedad, no hay pacientes en el nivel de muy ansioso.

Tabla 13

Distribución de frecuencias de la dimensión: ansiedad estado de los pacientes del policlínico Francisco Pizarro de Essalud Rímac, 2018.

Niveles	frecuencia 0	porcentaje 0%	porcentaje valido 0%
muy ansioso	0	0%	0%
ansioso	25	21%	21%
poco ansioso	63	53%	53%
Sin ansiedad	32	27%	27%
total	120	100%	100%

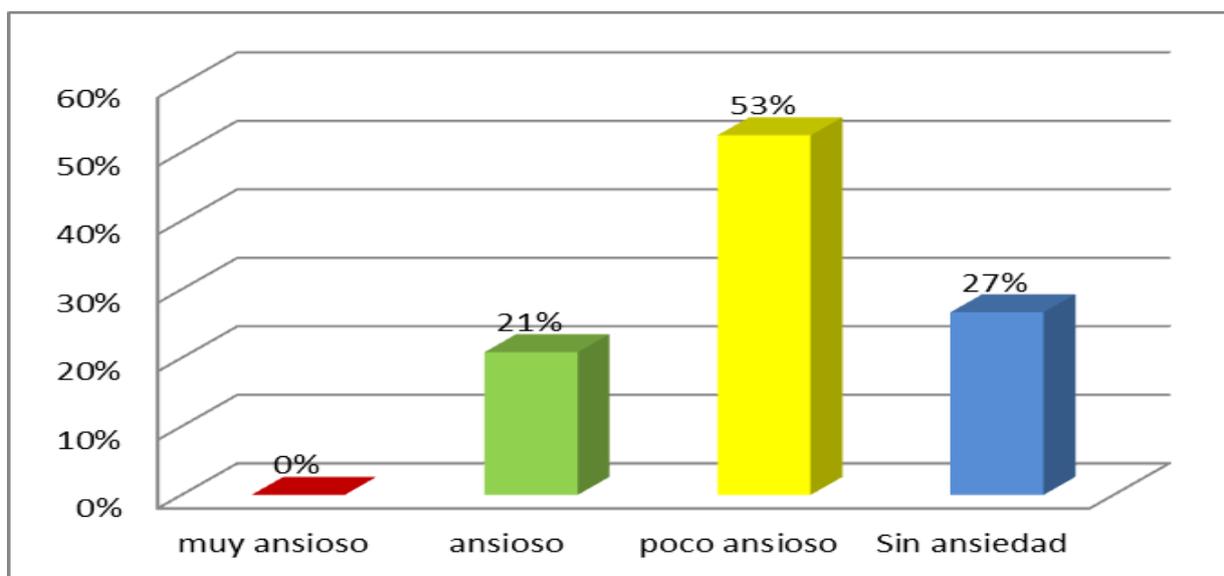


Figura 4. Porcentajes de la dimensión ansiedad estado

En la Tabla 13 y en la Figura 4, según el trabajo de campo relacionado a la dimensión ansiedad estado, poco ansioso presenta un 53% que equivale a 63 personas encuestadas, ansiosos un 21% que equivale a 25 personas encuestadas, el 27% que equivale a 32 personas encuestadas tienen la percepción de estar sin ansiedad, y no hay pacientes en el nivel de muy ansioso.

Tabla 14

Distribución de frecuencias de la dimensión: ansiedad al tratamiento dental de los pacientes del policlínico Francisco Pizarro de Essalud Rímac, 2018.

Niveles	frecuencia	porcentaje	Porcentaje valido
muy ansioso	0	0%	0%
ansioso	25	21%	21%
poco ansioso	44	37%	37%
Sin ansiedad	51	43%	43%
total	120	100%	100%

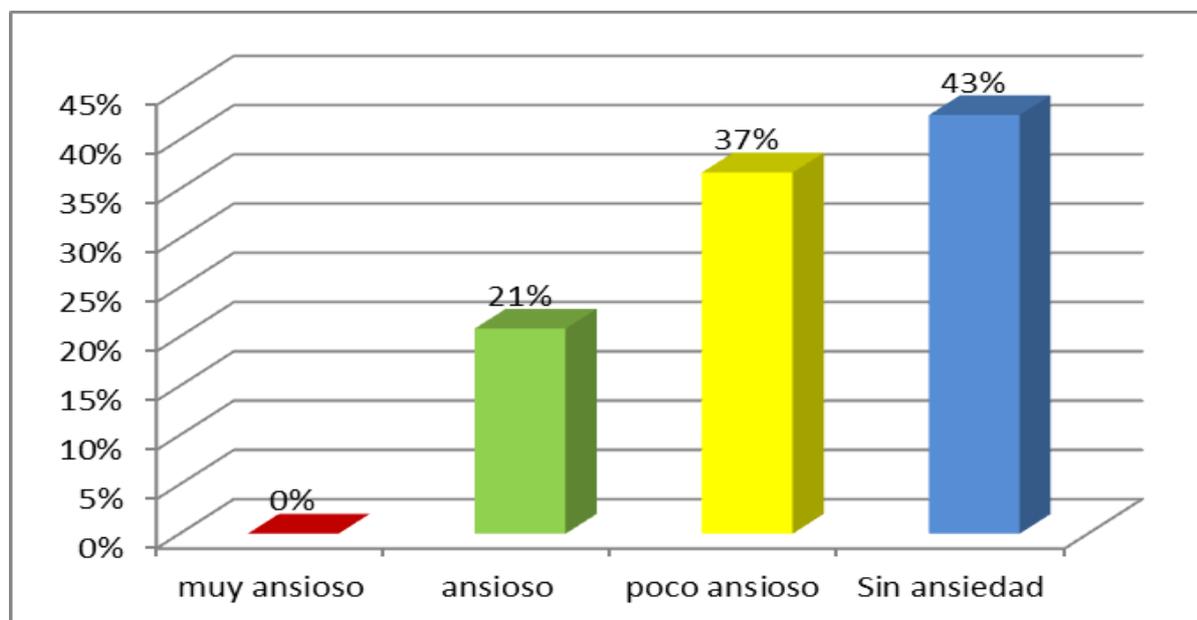


Figura 5. Porcentajes de la dimensión: ansiedad al tratamiento dental

En la Tabla 14 y en la Figura 5, según el trabajo de campo relacionado a la dimensión ansiedad al tratamiento dental, se tiene que el 43% que equivale a 51 personas encuestadas tienen la percepción de estar sin ansiedad, poco ansioso con un 37% que equivale a 44 personas encuestadas, ansiosos un 21% que equivale a 25 personas encuestadas, y no hay pacientes en el nivel de muy ansioso.

Tabla 15

Distribución de frecuencias de la variable 2: adherencia al tratamiento dental de los pacientes del policlínico Francisco Pizarro de Essalud Rímac, 2018.

Niveles	frecuencia	porcentaje	porcentaje valido
No adheridos	0	0%	0%
Adherencia parcial	71	59%	59%
Adherencias totales	49	41%	41%
total	120	100%	100%

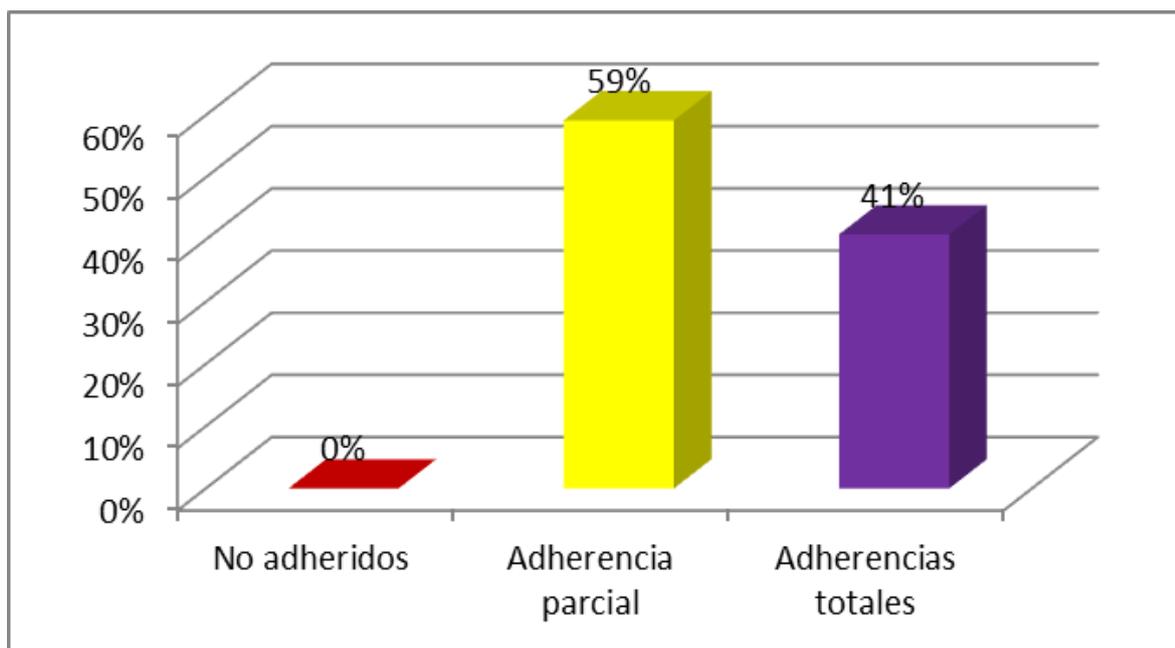


Figura 6. Porcentajes de la percepción de la variable 2: adhesión al tratamiento dental

En la Tabla 15 y en la Figura 6, según el trabajo de campo relacionado a la variable adhesión al tratamiento dental, se tiene que las adherencias totales presentan un 41% que equivale a 49 personas encuestadas, la adherencia parcial con un 59% que equivale a 71 personas encuestadas y no hay pacientes en el nivel de no adheridos.

Tabla 16

Distribución de frecuencias de la dimensión: accesibilidad de los pacientes del policlínico Francisco Pizarro de Essalud Rímac, 2018.

Niveles	frecuencia	porcentaje	porcentaje valido
No adheridos	86	72%	72%
Adherencia parcial	33	28%	28%
Adherencias totales	2	2%	2%
total	120	101%	101%

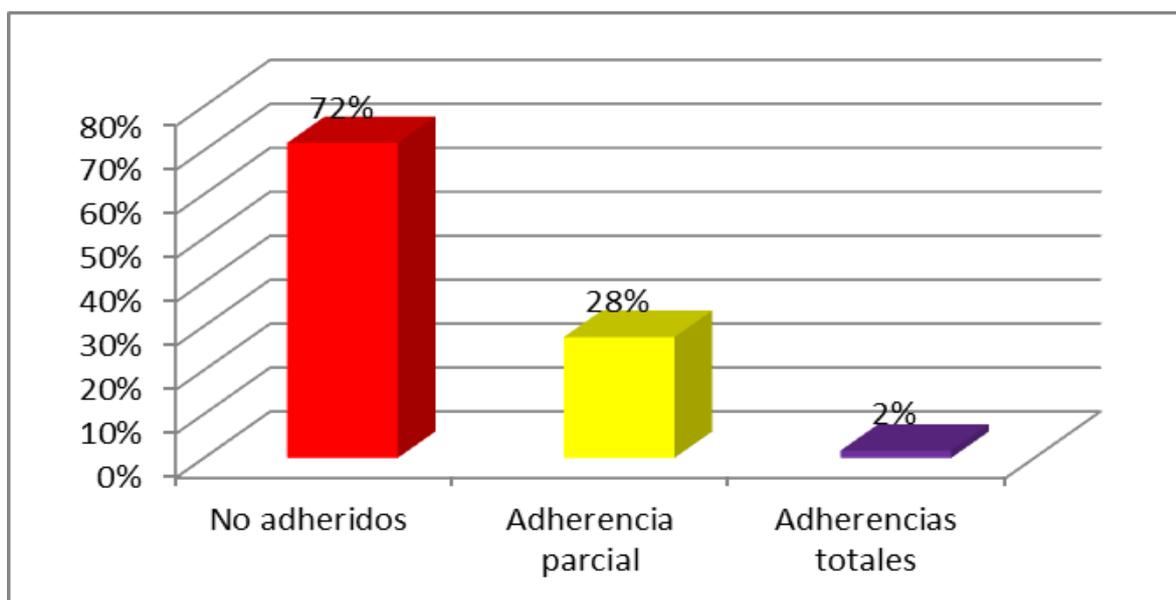


Figura 7. Porcentajes de la dimensión: accesibilidad

En la Tabla 16 y en la Figura 7, según el trabajo de campo relacionado a la dimensión accesibilidad, se tiene que el 72% que equivale a 86 personas encuestadas tienen la percepción de estar no adheridos, la adherencia parcial con un 28% que equivale a 33 personas encuestadas y adherencias totales con un 2% que equivale a 2 personas encuestadas.

Tabla 17

Distribución de frecuencias de la dimensión: Control de ingesta de medicamentos y alimentos de los pacientes del policlínico Francisco Pizarro de Essalud Rímac, 2018.

Niveles	frecuencia	porcentaje	porcentaje valido
No adheridos	88	73%	73%
Adherencia parcial	32	27%	27%
Adherencias totales	0	0%	0%
Total	120	100%	100%

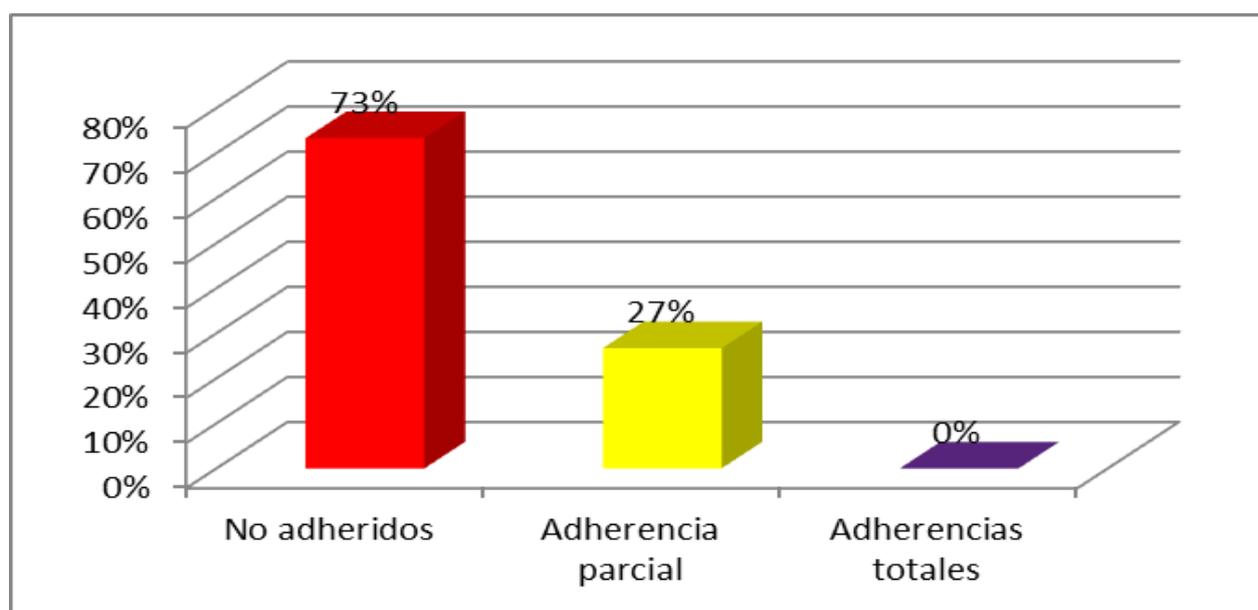


Figura 8. Porcentajes de la dimensión: Control de ingesta de medicamentos y alimentos

En la Tabla 17 y en la Figura 8, según el trabajo de campo relacionado a la dimensión control de ingesta de medicamentos y alimentos, se tiene en la adherencia parcial un 27% que equivale a 32 personas encuestadas, el 73% que equivale a 88 personas encuestadas tienen la percepción de estar no adheridos, y un 0% que tienen la percepción de tener adherencias totales.

Tabla 18

Distribución de frecuencias de la dimensión: Autoeficacia de los pacientes del policlínico Francisco Pizarro de Essalud Rímac, 2018.

Niveles	frecuencia	porcentaje	porcentaje valido
No adheridos	58	48%	48%
Adherencia parcial	62	52%	52%
Adherencias totales	0	0%	0%
total	120	100%	100%

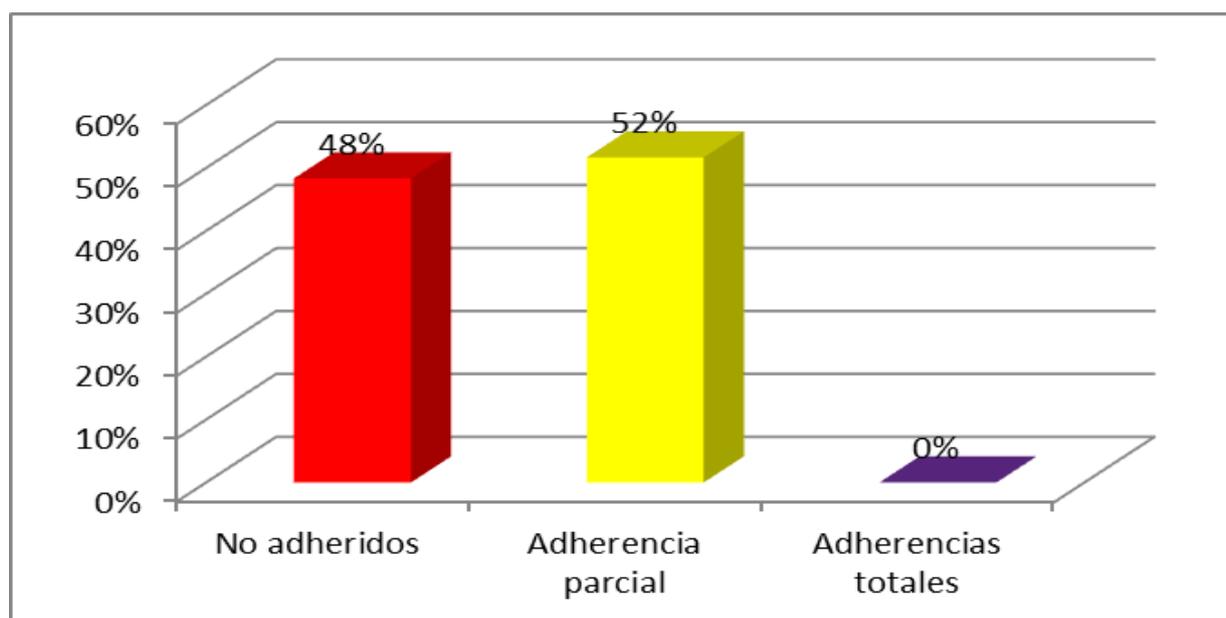


Figura 9. Porcentajes de la dimensión: Autoeficacia

En la Tabla 18 y en la Figura 9, según el trabajo de campo relacionado a la dimensión autoeficacia, se tiene que la adherencia parcial presenta un 52% que equivale a 62 personas encuestadas, el 48% que equivale a 58 personas encuestadas tienen la percepción de estar no adheridos y un 0% que tienen la percepción de tener adherencias totales.

Tabla 19

Distribución de frecuencias de la dimensión: Contacto con el profesional de los pacientes del policlínico Francisco Pizarro de Essalud Rímac, 2018.

Niveles	frecuencia	porcentaje	porcentaje valido
No adheridos	98	82%	82%
Adherencia parcial	22	18%	18%
Adherencias totales	0	0%	0%
Total	120	100%	100%

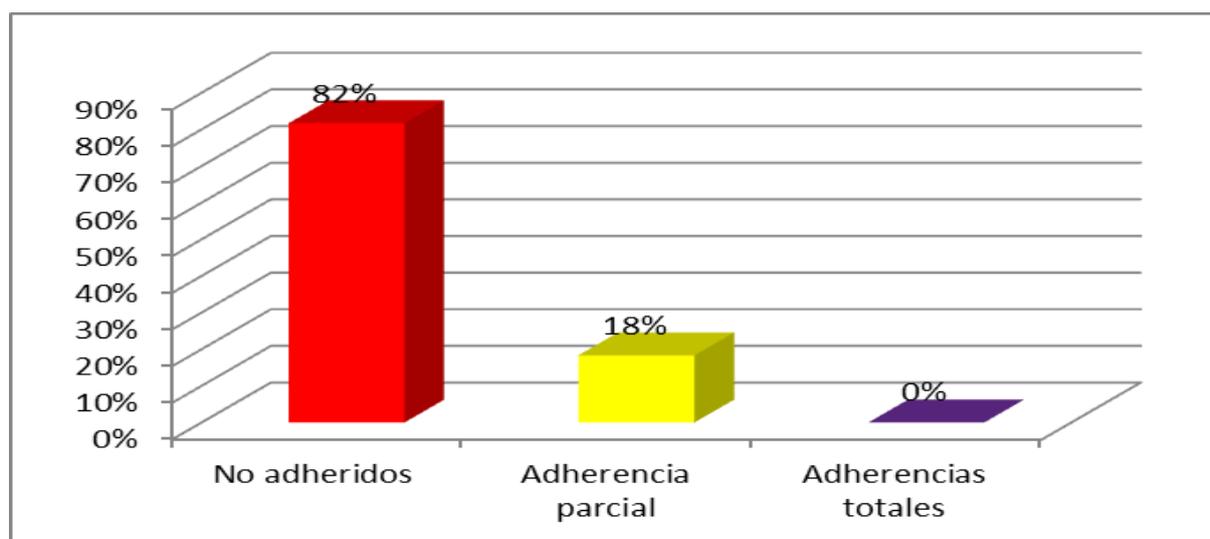


Figura 10. Diagrama de barras de los niveles de percepción de la dimensión: Contacto con el profesional

En la Tabla 19 y en la Figura 10, según el trabajo de campo relacionado a la dimensión contacto con el profesional, se tiene que el 82% que equivale a 98 personas encuestadas tienen la percepción de estar no adheridos, la adherencia parcial con un 18% que equivale a 22 personas encuestadas y no se presenta pacientes con adherencia totales.

Tabla 20

Categoría de las dimensiones de las dimensiones de la variable 1

Dimensiones	muy ansioso		ansioso		poco ansioso		sin ansiedad	
	n	%	N	%	n	%	n	%
Ansiedad estado	0	0%	25	21%	63	53%	32	27%
Ansiedad al tratamiento dental	0	0	25	21%	44	37%	51	43%

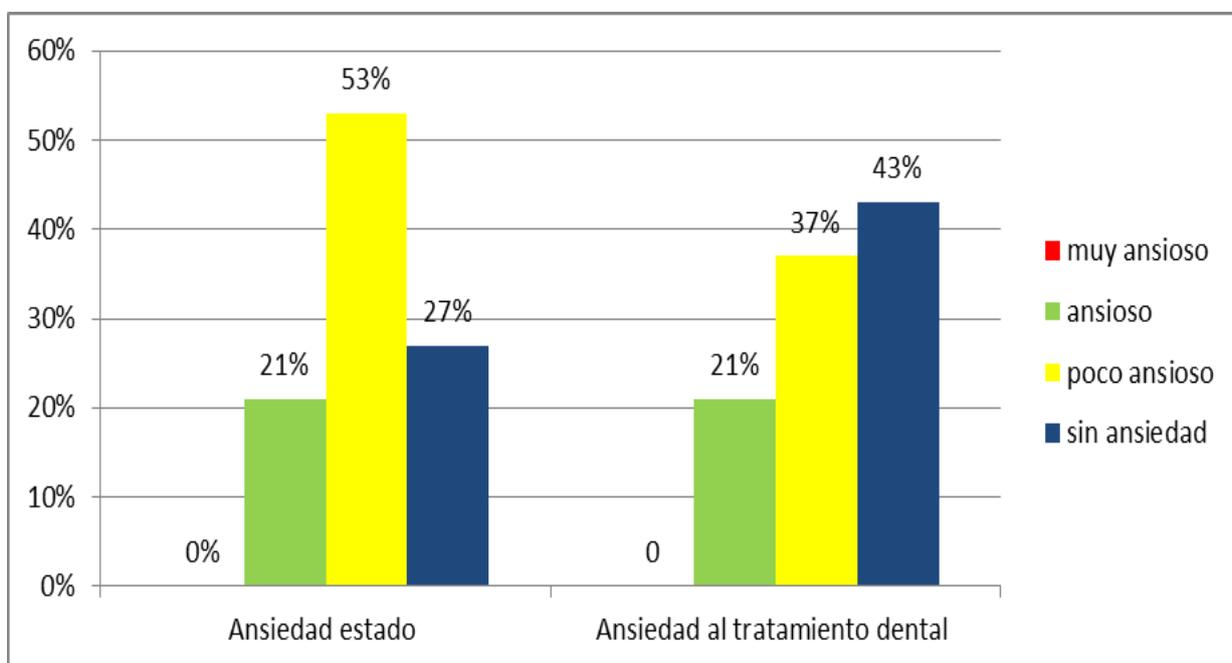


Figura 11. Diagrama de barras de la categoría de las dimensiones de la variable 1

En la Tabla 20 y en la Figura 11, según el trabajo de campo, se aprecia que existe poca ansiedad de estado con un 53% y un 37% poco ansioso en relación a la ansiedad al tratamiento dental.

Tabla 21

Categoría de las dimensiones de la variable 2

Dimensiones	No adheridos		Adherencia parcial		Adherencias totales	
	n	%	n	%	n	%
Accesibilidad	86	72%	33	28%	2	2%
Control de ingesta de medicamentos y alimentos	88	73%	32	27%	0	0%
Auto eficacia	58	48%	62	52%	0	0%
Contacto con el profesional	98	82%	22	18%	0	0%

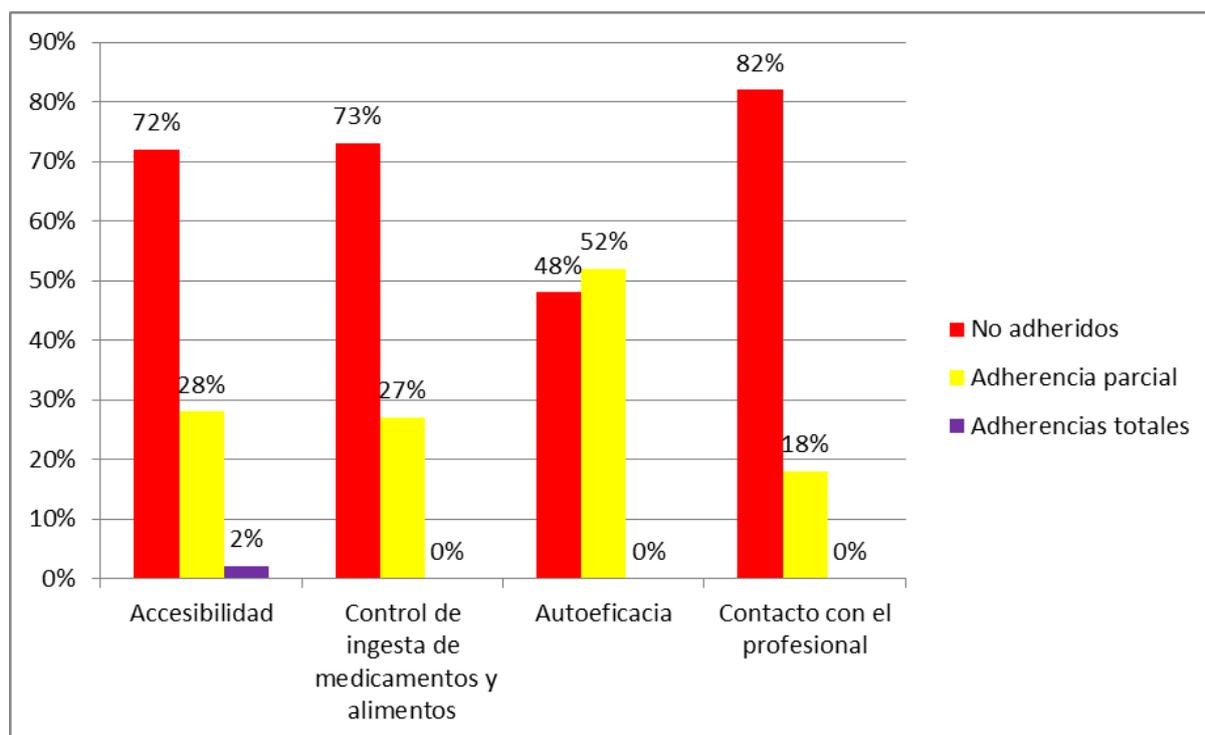


Figura 12. Diagrama de barras de la categoría de las dimensiones de la variable 2

En la Tabla 21 y en la Figura 12, según el trabajo de campo, se aprecia que existe no adherencia con el contacto con el profesional de 82% y adherencia parcial con un 52% relacionado a autoeficacia.

3.2 Resultados Correlacionales

3.2.1. Hipótesis general:

Ho: La ansiedad no se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento dental en los pacientes del policlínico Francisco Pizarro del Rímac- Essalud en el año 2018.

Ha: La ansiedad se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento dental en los pacientes del policlínico Francisco Pizarro del Rímac- Essalud en el año 2018.

Tabla 22

Coeficiente de correlación de Spearman entre las variables ansiedad y adherencia al tratamiento dental

			Ansiedad (Agrupada)	Adhesión al tratamiento dental (Agrupada)
Rho de Spearman	Ansiedad (Agrupada)	Coeficiente de correlación	1,000	,542
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	120	120
	Adhesión al tratamiento dental (Agrupada)	Coeficiente de correlación	,542	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	120	120

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Resultados SPSS 25.

La tabla 22 presenta una correlación de 0.542 y un valor p calculado de 0.000, menor al valor p teórico de 0.05, entonces se acepta la hipótesis alternativa: La ansiedad se relaciona con adherencia al tratamiento dental en los pacientes del policlínico Francisco Pizarro del Rímac- Essalud en el año 2018. Asimismo, se demuestra una relación directa entre ambas variables, y es posible afirmar lo siguiente: A regular ansiedad, regular la Adhesión al tratamiento dental.

Primera Hipótesis específica

Ho: No existe relación significativa entre ansiedad estado y adherencia al tratamiento dental de los pacientes del policlínico Francisco Pizarro de Essalud Rímac, 2018.

Ha: Existe relación significativa entre ansiedad estado y adherencia al tratamiento dental de los pacientes del policlínico Francisco Pizarro de Essalud Rímac, 2018.

Significancia= 0.005

Tabla 23

Coeficiente de correlación de Spearman entre las variables ansiedad estado y adherencia al tratamiento dental

			Ansiedad estado (Agrupada)	Adhesión al tratamiento dental (Agrupada)
Rho de Spearman	Ansiedad estado (Agrupada)	Coeficiente de correlación	1,000	,513
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	120	120
	Adhesión al tratamiento dental (Agrupada)	Coeficiente de correlación	,513	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	120	120

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: resultados SPSS 25.

La tabla 23 presenta una correlación de Rho de Spearman de 0.513 y un valor p calculado de 0.000, menor al valor p teórico de 0.05, entonces se acepta la hipótesis alternativa: Existe relación significativa entre ansiedad estado y adherencia al tratamiento dental de los pacientes del policlínico Francisco Pizarro de Essalud Rímac, 2018, esta relación es directa y moderada.

Segunda Hipótesis específica

Ho: No existe relación significativa entre ansiedad al tratamiento dental y adherencia al tratamiento dental de los pacientes del policlínico Francisco Pizarro de Essalud Rímac, 2018.

Ha: Existe relación significativa entre ansiedad al tratamiento dental y adherencia al tratamiento dental de los pacientes del policlínico Francisco Pizarro de Essalud Rímac, 2018.

Significancia = 0.005

Tabla 24

Coefficiente de correlación de Spearman entre las variables ansiedad al tratamiento dental y adherencia al tratamiento dental

			Ansiedad al tratamiento dental (Agrupada)	Adhesión al tratamiento dental (Agrupada)
Rho de Spearman	Ansiedad al tratamiento dental (Agrupada)	Coefficiente de correlación	1,000	,540**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	120	120
	Adhesión al tratamiento dental (Agrupada)	Coefficiente de correlación	,540	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	120	120

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: resultados SPSS 25.

La tabla 24 presenta una correlación de Rho de Spearman de 0.540 y un valor p calculado de 0.000, menor al valor p teórico de 0.05, entonces se acepta la hipótesis alternativa: Existe relación significativa entre ansiedad al tratamiento dental y adherencia al tratamiento dental de los pacientes del policlínico Francisco Pizarro de Essalud Rímac, 2018, esta relación es directa y moderada.

IV. Discusión

El estudio tuvo como fin principal establecer la relación entre ansiedad y adherencia al tratamiento dental en los pacientes del policlínico Francisco Pizarro de Essalud del Rímac- 2018. Se enmarcó en el enfoque cuantitativo porque se utilizó como herramienta la estadística descriptiva (frecuencias y barras) y la estadística inferencial (prueba de hipótesis y correlación), para poder así probar la veracidad o falsedad de las hipótesis planteadas. El tipo de investigación es básica en concordancia con el autor Grajales (2000) porque se pretendió aumentar los conocimientos acerca de la ansiedad y la adherencia al tratamiento dental, la investigación es de diseño no experimental porque no hay manipulación deliberada de la variable 1 ansiedad ni de la variable 2 adherencia al tratamiento dental de acuerdo a los autores (Hernández, et al., 2014, p. 152) y de corte transversal porque el cuestionario se aplicó en un solo momento en el mes de Junio del año 2018, coincidiendo con la teoría de (Hernández, et al., 2014, p. 154).

Respecto a la relación entre las variables de interés, los resultados evidencian que existe una relación significativa entre las variables ansiedad y adherencia al tratamiento dental. En la tabla 22, muestra el coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.542**, se observa, que el valor de p valor = 0,000 es menor que 0,05 lo que afirma que: la ansiedad se relaciona con adherencia al tratamiento dental en los pacientes del policlínico Francisco Pizarro del Rímac- Essalud en al año 2018, en los resultados se tiene similitud con los resultados del estudio de Meira, Maris, Andreantini y Nogara (2013) porque se utilizó la correlación del Rho de Spearman y se tiene una ansiedad moderada de 0.43 queriendo decir que los pacientes del policlínico Francisco Pizarro de Essalud- del Rímac están en una moderada relación con el antecedente mencionado ya que los pacientes cuentan con apoyo familiar, hay una regular relación odontólogo- paciente y manejo de ansiedad. Sobre la variable adherencia al tratamiento dental se concuerda con los resultados hallados por Aviles (2016) donde sus resultados fueron que la adherencia predominó de manera regular independientemente del motivo de consulta y los resultados de la presente investigación arroja el predominio de adherencia parcial de un 59% (71), según tabla 14 queriendo decir que también existe una regular adherencia al tratamiento en los pacientes del policlínico Francisco Pizarro ya que al contar con un regular manejo de ansiedad hay la probabilidad de que mejoren en la adherencia al

tratamiento dental, junto a ello la mejora de la relación odontólogo-paciente y apoyo familiar.

En relación a la dimensión ansiedad estado, en los resultados se tiene similitud con el estudio de Del Pozo, Pavez y Riquelme (2015) porque tiene un resultado de la ansiedad rasgo, se encontraron significativo de ($p \leq 0,05$), también se tiene relación con los resultados de Livia y Manrique (2001) porque es evidente que las personas con una moderado nivel de ansiedad estado presentan aun cogniciones negativas que las personas con baja ansiedad y, del mismo modo, una regular capacidad de control auto-percibido de las cogniciones negativas.

En la tabla 24, se presentaron los resultados para contrastar la segunda hipótesis: ansiedad al tratamiento dental, que afirma que existe correlación positiva moderada entre ansiedad al tratamiento dental y adherencia al tratamiento dental en pacientes del policlínico Francisco Pizarro del Rímac- Essalud en al año 2018 en consecuencia la hipótesis alterna ha sido confirmada. Se tiene similitud con el estudio de Cruz et al. (2014) Quien concluye que los factores que influyen en la adherencia al tratamiento dental son percibir que el tratamiento ayuda a su recuperación, sentir motivación por la familia y el entorno social y tener un equipo de salud con actitud positiva, teniendo con ello una buena relación médico-paciente para que exista una buena comunicación, confianza y el profesional también debe mostrar interés por asistir y brindar las recomendaciones necesarias.

V. Conclusiones

- Primera:** Existe una relación significativa con un Rho de Spearman de 0.542 que determino la existencia de una correlación entre las variables ansiedad y adherencia al tratamiento dental en los pacientes del policlínico Francisco Pizarro del Rímac- Essalud en al año 2018.
- Segunda:** Existe una relación significativa con un Rho de Spearman de 0.513 que determino la existencia de una correlación entre la dimensión ansiedad estado y la variable 2 adherencia al tratamiento dental en los pacientes del policlínico Francisco Pizarro del Rímac- Essalud en al año 2018.
- Tercera:** Existe una relación significativa con un Rho de Spearman de 0.540 que determino la existencia de una correlación entre la dimensión ansiedad al tratamiento dental y la variable 2 adherencia al tratamiento dental en los pacientes del policlínico Francisco Pizarro del Rímac- Essalud en al año 2018.

VI. Recomendaciones

- Primera** Se recomienda a Essalud promover capacitaciones a los profesionales de la salud en cuanto a la identificación del cuadro de ansiedad de los pacientes para acceder y brindar el tratamiento esperado y dar las facilidades para que todos los pacientes puedan acceder a tratamientos integrales e implementos adicionales.
- Segunda:** Se recomienda a la dirección del policlínico Francisco Pizarro del Rímac se promuevan campañas dentales de prevención e identificar a los pacientes que presentan ansiedad dental antes y durante el tratamiento desde la primera visita odontológica para poder obtener así resultados efectivos, en diversos grupos ya que esto ayudara a nuestra profesión para una mejor atención de calidad a los pacientes.
- Tercera** Se recomienda al jefe del área de odontología considerar emplear técnicas de manejo de ansiedad y adherencia, aumentar el tiempo de consulta del paciente, mejorar la comunicación odontólogo-paciente, ya que es de vital importancia ya que traerá beneficios al paciente en la atención odontológica.

VII. Referencias bibliográficas

Bibliografía

Andreu Rodriguez, A. L. (2013). *estudio comparativo de la aceptacion y adherencia al tratamiento con CPAP mediante diagnostico y atencion domiciliaria, frente a diagnostico y atencion hospitalaria, en pacientes con sindrome de apnea de sueño* . Alicante.

Arakawa , T., Arcencio , R., Estuque Scatena, L., Ruffino-Netto, A., & Scatena , T. (2011). *accesibilidad al tratamiento de tuberculosis: evaluacion de desempeño de servicios de salud*.

Arbildo, H., Gonzales, L., & Vidal, A. (2014). *Niveles de ansiedad en estudiantes de odontologia de universidad Peruana*. 11(2), 143-147. Chiclayo, Peru.

Arrieta Vergara , K., Diaz Cardenas , S., Verbel Bohorquez, J., & Hawasly Pastrana , N. (2013). *Factores asociados a sintomatologia clinica de miedo y ansiedad en pacientes atendidos en odontologia*. *clinica de medicina de familia*.

Aviles Baca , P. A. (2016). *adherencia al tratamiento de los pacientes que acudieron a la clinica odontologica de especialidades, Managua, durante el periodo agosto 2005-marzo 2015* . Nicaragua - Managua .

Beltran Neira, R. (2006). *relacion entre ansiedad y respuesta fisiologica en niños de 5 a 8 años en su primera visita al odontologo*. Lima - Peru.

Bolaños, M. (2014). *niveles de ansiedad en estudiantes de psicologia clinica e industrial de la universidad Rafael Landivar de tercer año de la jornada vespertina que estan por iniciar las practicas de intervencion psicologica*. Guatemala de asuncion : consejo de la Facultad de Humanidades .

Caceres Alfaro, W. J. (2017). *Diferencia entre nivel de ansiedad antes de entrar a consulta dental de los paicentes que acuden a la especialidad de operatoria y cirugia bucal de la clinica odontologica especializada de angamos* . Lima .

- Caceres, W. (2017). Diferencia entre el nivel de ansiedad antes de entrar a consulta dental de los pacientes que acuden a la especialidad de operatoria y cirugía bucal de la clínica odontológica especializada de Angamos del Perú. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener.
- Canales Ceron, M. (2006). *Metodos de la investigacion* (1 era ed.). Santiago de Chile: LOM.
- Carhuallanqui, R., Diestra, G., Tang, G., & Malaga, G. (Octubre de 2010). Adhrencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en un hospital general. (http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2010000400005, Ed.) *Scielo*, 21(4), 197-201.
- Casado Morales, I. (1994). *ansiedad, stress y transtornos psicofisiologicos*. Madrid .
- Casari, L., Anglada, J., & Daher, C. (2014). Estrategias de afrontamiento y ansiedad ante exámenes en estudiantes universitarios . *Redalyc.org*, 243-269.
- Castillo, C., Chacon, T., & Diaz, G. (2016). Ansiedad y fuentes de estrés académico en estudiantes de carreras de salud. *scielo*, 5(20), 230-237.
- Catro, G. (2016). La ansiedad y logros de aprendizaje en el área de matemática en estudiantes del quinto año de secundaria de la institución educativa San José de Nazareth, UGEL n4 . Lima, Lima, Perú.
- Cattell, R. (1957). *Personality and motivation: structure and measurement*. Nueva York: World Book.
- Cazares De Leon, F., De la rubia, J., & Flores Montoya, B. (2013). validación del inventario de ansiedad dental versión corta en pacientes mexicanos .

- Cazares de Leon , F., Montoya Flores, B. I., & Quiroga Garcia , M. A. (2015). ansiedad dental en pacientes adultos durante el tratamiento dental. *revista mexicana de estomatologia*, 2(2).
- Cazau, P. (2006). *introduccion a la investigacion en ciencias sociales* (tercera ed.). Buenos Aires.
- Cenetec. (2010). *Guia practica de clinica diagnostico y tratamiento de los transtornos de ansiedad enel adulto*. (c. n. salud, Ed.) Obtenido de www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html
- Chavez, E. (2015). procrastinacion cronica y ansiedad estado-rasgo en una muestra de estudiantes universitarios. Lima, Lima, Peru: Universidad catolica del Peru.
- Claudio, M. (2018). Niveles de ansiedad dental segun trimestre gestacional atendidas en odontologia del centro de salud Peru- Corea Huanuco 2017. *Maestria en ciencias de la salud*. Huanuco , Huanuco , Peru : Universidad de Huanuco - Escuela de postgrado.
- Collantes, J. (2016). Grado de satisfaccion del usuario externo y adherencia al tratamiento en enfermedades cronicas en el topico de urgencias del hospital Daniel Alcides Carrion. Lima, Lima- Callao, Peru: Universidad cesra vallejo.
- Conti, N. A., & Stagnaro, J. C. (2007). *historia de la ansiedad* . Buenos aires : Polemos .
- Cruz, U. H., Dueñas, D. M., Martinez, K. Y., Polo, Y. P., Sanchez, L. A., & Perdomo Romero, A. Y. (2014). adherencia al tratamiento de quimioterapia y radioterapia en pacientes con cancer gastrico y colorrectal en las unidades oncologicas. *facultad de salud*, 6(1).
- Del duca, M., Gallegos, Y., Da col , G., & Trenchi , M. (2013). adherencia al tratamiento desde la perspectiva del medico de familia . *biomedicina*.

Del Pozo, J., Pavez, C., & Riquelme, D. (2015). *Comparacion en los niveles de ansiedad en pacientes previo a al realizacion de terapia endodontica y periodontal*. Santiago de Chile: https://ac.els-cdn.com/S0718539115000701/1-s2.0-S0718539115000701-main.pdf?_tid=9a8d83cd-068e-4d5f-84b2-56ae78d26795&acdnat=1528332369_d131014da5f73626b787e59a5f360351.

Dominguez, S., Villegas, G., Sotelo, N., & Sotelo, L. (2012). Revision psicometrica del inventario de Ansiedad estado rasgo (IDARE) en una muestra de universitarios de Lima . 1(1), 45-54.

Flamenco Martinez, H. o., Melendez de Mejia, M. E., & Portillo Viera, A. I. (2005). *la metodologia aplicada en la enseñanza del idioma ingles en los alumnos y alumnas del segundo año tecnico de los institutos nacionales del departamento de cuscatlan de cara al proceso de globalizacion en el salvador*. el salvador.

Grajales G, T. (2000). tipos de investigacion .

Gudiño, C., & Tituaña , A. (2016). *características familiares en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico de los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 que asisten al centro de salud Atuntaquil, en el periodo de septiembre a noviembre 2016*. Atuntaqui, Quito, Ecuador: Universidad catolica del Ecuador facultad de medicina.

Gutierrez Sanchez, A. (2016). adherencia al tratamiento.

Hernandez Sampieri , R., Fernandez Collado, C., & Baptista Lucio , P. (2014). *Metodologia de la investigacion* (6 ta ed.). Mexico: Mc Graw- Hill.

Hmud , R., & Walsh, L. (2009). *ansiedad dental: causas, complicaciones y metodos de manejo* . *revista de minima intervencion en odontologia* .

- K, Kvaal, K., Ulstein , I., Hilde, I., & Engedal , K. (2005). The Spielberg State-Trait Anxiety Inventory (STAI) : the state scale in detecting mental disorders in geriatric patients . *international journal of geriatric psychiatry* , págs. 629-634.
- Khnan , n., Garcia , a., Gomez, L., & Astie , F. (2011). fobia al tratamiento odontologico y su relacion con ansiedad y depresion .
- Kritsidima, M., Newton, T., & Asimakopoulou, K. (2010). The effects of lavender scent on dental patient anxiety levels:a cluster randomised - controlled trial. (D. i. Kings college London, Ed.) *Community Dentistry and oral epidemiology*, 38(1).
- Lago Mendez, L. (2007). *exodoncia del tercer molar inferior: factores anatomicos, quirurgicos y ansiedad dental en el postoperatorio* .
- Libertad , A. (2004). Acerca del concelto de adherencia terapeutica. *scielo*, 30(4).
- Libertad Martin, A. (2006). repercusiones para la salud publica de la adherencia terapeutica deficiente. *scielo*, 32(3).
- Livia, O., & Manrique, E. (2001). Niveles de ansiedad, cogniciones dentales negativas y capacidad de control en la atencion odontologica. *Revista de psiquiatria y salud mental Hermilio Valdizan*, 2(1 y 2).
- Llanos - Zavalagal , F., Cotrina, A., & Campana , P. (diciembre de 2001). Factores asociados a la adherencia al tratamiento de Malaria en Piura y Tumbes -Peru. (F. d. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Ed.) *Scielo*, 18(3-4) .
- Martinez, M., Garcia, J., & Ingles , C. (2013). relaciones entre ansiedad escolar, ansiedad rasgo, ansiedad estado y depresion en una muestra de adolescentes españoles. En *Psychological and Psychological Teraphy* (Vol. 13, págs. 47-64).

- Meira, C., Maris , E., Andreantini, R., & Nogara, J. (2013). The relationship between dental anxiety in children, adolescents an their parents at dental environment. (<http://www.jisppd.com/article.asp?issn=0970-4388>, year=2013, volume=31, issue=3, spage=175, epage=179, y otros, Edits.) *Journal of Indian society of Periodontics and preventine denstistry*, 31(3), 175-179.
- Mejia, E. (2013). *Nivel de ansiedad en estudiantes de estomatologia ante el tratamiento odontologico en niños atendidos en la clinica estomatologica de la Universidad Nacional de Trujillo*. Trujillo.
- Navlet, M. (2012). *Ansiedad, estres y estrategias de afrontamiento en el ambito deportivo : un estudio centrado enla diferencia entre deposrts*. Madrid, Madrid , España : <http://eprints.ucm.es/15771/>.
- Negron Miguel, M. G. (1997). *Niveles de ansiedad Estado-Rasgo en pacientes de 15- 25 años en tratamiento odontologico de operatoria dental y endodoncia*. Lima: Universidad San Martin de Porres.
- Nieto Betancuri, L., & Pelayo Pedraza, R. (2009). *revision del concepto de adherencia al tratamiento y los factores asociados a esta, com oobjeto de la psicologia de la salud. academica e institucional de la UCPR*.
- Olivari Medina , C., & Urra Medina, E. (2007). *autoeficacia y conductas de de salud . scielo* .
- OMS. (2003). *El incumplimiento del tratamiento prescrito para las enfermedades cronicas es un problema mundial de gran envergadura. Organizacion Mundial de salud*.
- OMS. (2004). *La OMS publica un nuevo informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales. Organizacion mundial de la salud*.

OMS. (2012). Salud Bucodental. *Organizacion mundial de la salud*.

OMS. (2016). La inversion en el tratamiento de la depresion y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%. *Organizacion Mundial de la salud*, 1-2.

Ornella, R. V. (2014). *tratamiento en pacientes con cancer: impacto y adherencia* . trujillo .

Otero Perez, V. M. (2014). Ansiedad en una muestra de alumnos de educacion (anxiety in a sample of education students). *de psicologia*, 1(1).

Paciico , J., & Guitierrez , C. (2015). Informacion sobre la medicacion y adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SUIDA de un Hospital de Lima. *revista Peruana Medica Exp Salud Publica*.

Pardo, F. (2010). Bienestar psicologico y ansiedad rasgo-estado en alumnos de un MBA de lima Mteropolitana. Lima, Peru: universidad catolica del peru .

Peralta, M., & Carbajal Pruneda, P. (2008). adherencia a tratamiento. *mediagraphic*, 17(3).

Perez , M. (2015). Grado de ansiedad en el tratamiento dental y su relacion con la conducta de los niños atendidos en la clinica odontologica de la Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez de Juliaca. 1-121. Juliaca, Peru:
<http://190.116.50.20:8080/xmlui/bitstream/handle/UANCV/323/44914907.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Perez, M. (2014). Grado de ansiedad en el tratamiento dental y su relacion con la conducta de los niños atendidos en la clinica odontologica de la Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez de Juliaca 2014. 1-121. Juliaca, Juliaca, Peru.

- Pfizer. (2009). *la adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida*. Madrid .
- Pfizer. (2009). *La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida*. 1-12. Madrid.
- Quispe, N. (2016). *Efectividad de la terapia sofrológica en la ansiedad al tratamiento dental en pacientes que acuden al consultorio odontológico* . Puno , Peru : Universidad nacional del Altiplano.
- Ramirez Campos, R. L. (2016). *influencia de la ansiedad dental del acompañante en la conducta y ansiedad de niños de 6 a 14 años durante la atención odontológica en la clínica odontológica de la universidad Norbert Wiener*. Lima - Peru.
- Rios Erazo , M., Herrera Ronda , A., Barahona Salazar, P., Molina Muñoz , Y., Cadenasso Salinas , P., Zambrano Canelo , V., y otros. (2016). *ansiedad dental en adultos chilenos que concurren a un servicio de salud primaria*.
- Rios Erazo, M., Herrera Ronda, A., & Rojas Alcayaga, G. (2014). *ansiedad dental: Evaluación y tratamiento (Dental anxiety: assesment and treatment)*. *scielo*.
- Rodriguez Silva , H. (2006). *la relación médico - paciente*. *scielo*, 32(4).
- Rodriguez, O. (2015). *Prevalencia de ansiedad dental en los estudiantes de la universidad privada Antenor Orrego, Trujillo*. Trujillo.
- Rojas Alcayaga, G., & Misrachi Launert, C. (2004). *la interacción paciente-dentista, a partir del significado psicológico de la boca*. *scielo*, 20(4), 1.

- Schuler , M. P., Capraro , M. C., Capraro , C. G., Sparacino , S., Ricciardi , N., Bogo , H., y otros. (2015). estados de ansiedad en los estudiantes de cirugía A, frente a distintas situaciones de estrés. *Sedici*.
- Sierra , J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *redalyc*.
- Silva, G. E., Galeano , E., & Correa, J. (2005). adherencia al tratamiento. implicaciones de la no- adherencia. *30(4)*, 268-273.
- Soria , R., Vega, C., & Nava, C. (2009). escala de adherencia terapéutica para pacientes con enfermedades crónicas, basada en comportamientos explícitos. *scielo*, *14(20)*.
- Torres Leon, M. (2017). *nivel de ansiedad en pacientes adultos sometidos a cirugía dental en la clínica odontológica de la universidad Norbert Wiener* . Lima-Peru.
- Valderrama, S. (2014) *Pasos para elaborar Proyectos de Investigación Científica (Cuantitativa, cualitativa y mixta)*.- Editorial San Marcos de Aníbal Jesús Paredes Galván – Lima Perú - Edición 2014.
- Velasquez, A. (2009). Autoeficacia: Acercamientos y definiciones. (<http://www.redalyc.org/pdf/4975/497552353017.pdf>, Ed.) *Psicogente*, 231-235.
- Vinaccia, s., Bedoya, L., & Valencia , M. (1998). odontología y psicología, disminución de la ansiedad en pacientes sometidos a cirugía odontológica. *lacionamericana de psicología*, *30(1)*.

Zafra, J., & Ticona, E. (2014). Estigma relacionado a Vih/Sida asociado con adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes de un hospital de lima.

VI Anexos

ANEXO A: Matriz de consistencia

Ansiedad y adherencia al tratamiento dental en los pacientes del policlínico Francisco Pizarro de EsSalud-Rímac - 2018																										
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES																							
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variable 1. Ansiedad <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Dimensiones</th> <th style="width: 40%;">Indicadores</th> <th style="width: 30%;">Ítems</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">Ansiedad estado</td> <td>Sudoración</td> <td>1 - 10</td> </tr> <tr> <td>Pensamientos negativos</td> <td>11 - 20</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Ansiedad al tratamiento dental</td> <td>Temor</td> <td>21-30</td> </tr> <tr> <td>Inseguridad</td> <td>31-40</td> </tr> </tbody> </table>	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Ansiedad estado	Sudoración	1 - 10	Pensamientos negativos	11 - 20	Ansiedad al tratamiento dental	Temor	21-30	Inseguridad	31-40										
Dimensiones	Indicadores	Ítems																								
Ansiedad estado	Sudoración	1 - 10																								
	Pensamientos negativos	11 - 20																								
Ansiedad al tratamiento dental	Temor	21-30																								
	Inseguridad	31-40																								
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicos	Variable 2. Adherencia al tratamiento dental <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Dimensiones</th> <th style="width: 40%;">Indicadores</th> <th style="width: 30%;">Ítems</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">Accesibilidad</td> <td>Acceso a medicamentos</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Acceso al servicio dental</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Control de ingesta de medicamentos y alimentos</td> <td>Ingesta de medicinas</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ingesta de alimentos</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Autoeficacia</td> <td>Responsabilidad</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>Cumplimiento del tratamiento medico</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Contacto con el profesional</td> <td>Comunicación con el profesional</td> <td>19</td> </tr> <tr> <td>Motivación médico -paciente</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Accesibilidad	Acceso a medicamentos		Acceso al servicio dental		Control de ingesta de medicamentos y alimentos	Ingesta de medicinas		Ingesta de alimentos	10	Autoeficacia	Responsabilidad	13	Cumplimiento del tratamiento medico	16	Contacto con el profesional	Comunicación con el profesional	19	Motivación médico -paciente	2
Dimensiones	Indicadores	Ítems																								
Accesibilidad	Acceso a medicamentos																									
	Acceso al servicio dental																									
Control de ingesta de medicamentos y alimentos	Ingesta de medicinas																									
	Ingesta de alimentos	10																								
Autoeficacia	Responsabilidad	13																								
	Cumplimiento del tratamiento medico	16																								
Contacto con el profesional	Comunicación con el profesional	19																								
	Motivación médico -paciente	2																								
¿Cuál es la relación entre ansiedad y adherencia al tratamiento dental en los pacientes del policlínico Francisco Pizarro de Essalud del Rímac- 2018?	Establecer la relación entre ansiedad y adherencia al tratamiento dental en los pacientes del policlínico Francisco Pizarro de Essalud del Rímac- 2018.	¿La ansiedad se relaciona con adherencia al tratamiento dental en los pacientes del policlínico Francisco Pizarro del Rímac- Essalud en al año 2018?																								
¿Cuál es la relación entre ansiedad estado y adherencia al tratamiento dental de los pacientes del policlínico Francisco Pizarro de Essalud del Rímac- 2018?	Establecer la relación entre ansiedad estado y adherencia al tratamiento dental en los pacientes del policlínico Francisco Pizarro de Essalud del Rímac- 2018.	Existe relación significativa entre ansiedad estado y adherencia al tratamiento dental de los pacientes del policlínico Francisco Pizarro de Essalud Rímac, 2018.																								
¿Cuál es la relación entre ansiedad al tratamiento dental y adherencia al tratamiento dental de los pacientes del policlínico Francisco Pizarro de Essalud del Rímac- 2018?	Establecer la relación entre ansiedad al tratamiento dental y adherencia al tratamiento dental en los pacientes del policlínico Francisco Pizarro de Essalud del Rímac- 2018.	Existe relación significativa entre ansiedad al tratamiento dental y adherencia al tratamiento dental de los pacientes del policlínico Francisco Pizarro de Essalud Rímac, 2018.																								
Metodología Enfoque. Cuantitativo Tipo. Básica Diseño. No experimental Población. pacientes del policlínico Francisco Pizarro del Rímac Muestra. 120 pacientes Muestreo. No probabilístico																										

ANEXO B: Instrumento de ansiedad dental

A continuación, le presento el cuestionario Ansiedad al tratamiento dental que forma parte de la investigación de la ansiedad dental para las practicas dentales, le pido su colaboración valiosa para la ejecución de la misma, el cuestionario es anónimo y en nada lo compromete.

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada una de las preguntas y marque con una X lo que usted crea sea la más apropiada.

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

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

18	Cuando está siendo atendido, ¿se mueve más de lo habitual?					
19	Durante el tiempo que duró la atención odontológica, ¿Ud. tuvo sensación de ahogo o falta de aire?					
20	¿Se encuentra satisfecho en su consulta odontológica?					

Cuestionario de Adherencia al tratamiento dental

A continuación, le presento el cuestionario sobre adherencia al tratamiento dental que forma parte de la investigación de adherencia del tratamiento de los pacientes, la participación es anónima y en nada lo compromete.

Indicaciones: marque con una (X) de acuerdo a las afirmaciones mencionadas, en base a las categorías.

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

		5	4	3	2	1
N°	Adherencia al tratamiento dental	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	nunca
Accesibilidad						
1	¿El costo de la consulta odontológica es accesible?					
2	¿Usted puede acceder a los medicamentos o implementos recetados por su odontólogo?					
3	Los exámenes odontológicos (radiografías) que le solicitan ¿son fáciles de acceder?					
4	¿Su odontólogo lo atiende cada vez que usted lo requiere?					
5	¿Hay materiales para su tratamiento dental cada vez que lo atienden?					
Control de ingesta de medicamentos y alimentos						
6	¿Ingiere sus medicamentos de manera puntual?					
7	¿Usted termina los medicamentos indicados por su odontólogo?					
8	Si usted tiene que seguir una dieta ¿la respeta?					
9	Cuando los síntomas desaparecen ¿deja el tratamiento y las consultas, aunque no esté concluido?					
10	¿Usted necesita apoyo de otros para cumplir con su tratamiento?					
Autoeficacia						

11	¿Usted asiste a sus consultas como me le indica su odontólogo?					
12	¿Usted regresa al centro de salud hasta terminar su tratamiento?					
13	¿Sigue las recomendaciones e instrucciones de su odontólogo?					
14	¿Realiza los cuidados de higiene indicados por su odontólogo?					
15	¿Pone atención a su salud dental?					
Contacto con el profesional						
16	¿Entiende las indicaciones del odontólogo?					
17	¿Le queda claro el tratamiento que necesita?					
18	¿Su odontólogo y usted organizan la secuencia del tratamiento que necesita?					
19	¿Su odontólogo motiva una participación activa en su salud dental?					
20	¿Su odontólogo motiva una participación activa en su salud dental?					

C: Certificado Validez de los instrumentos

C: Certificado Validez de los instrumentos CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA ANSIEDAD DENTAL

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 Ansiedad estado							
1	Cuando está sentado esperando, ¿A Ud. le comienza a sudar las manos?	✓						
2	¿Ud. se siente calmado para su consulta odontológica?	✓						
3	Cuando Ud. está esperando su turno para la consulta odontológica ¿Ud. se siente intranquilo?	✓						
4	Cuando Ud. Está sentado en el sillón dental, en espera de que lo atiendan ¿Ud. se siente nervioso?	✓						
5	¿Usted se encuentra tenso por su cita odontológica?	✓						
6	¿Usted se siente angustiado por su cita odontológica?	✓						
7	¿Usted siente nervios ante la consulta odontológica?	✓						
8	¿Usted se encuentra relajado ante su cita odontológica?	✓						
9	Si le estuvieran a punto de ponerle una inyección dentro de su boca, ¿Ud. sentiría miedo?	✓						
10	¿Usted siente preocupación por su cita odontológica?	✓						
	DIMENSIÓN 3 Ansiedad en la atención dental	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Cuando está recibiendo la atención, ¿Está preocupado en que algo malo le pueda suceder?	✓						
12	Durante la atención odontológica que recibe, ¿Ud. se siente agobiado?	✓						
13	¿Tiene dificultad para controlar sus nervios, mientras está siendo atendido?	✓						
14	¿Usted siente ganas de llorar en la consulta odontológica?	✓						
15	¿Le irrita mucho el sonido de la pieza de mano (dental)?	✓						
16	Mientras recibe la atención odontológica ¿Ud. siente ganas de huir, marcharse a otro lugar?	✓						
17	¿Usted se siente seguro de su consulta odontológica?	✓						
18	Cuando está siendo atendido, ¿se mueve más de lo habitual?	✓						
19	Durante el tiempo que duró la atención odontológica, ¿Ud. tuvo sensación de ahogo o falta de aire?	✓						
20	¿Se encuentra satisfecho en su consulta odontológica?	✓						



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA ADHERENCIA DE TRATAMIENTO

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1 Accesibilidad								
1	¿El costo de la consulta odontológica es accesible?	✓						
2	¿Usted puede acceder a los medicamentos o implementos recetados por su odontólogo?	✓						
3	Los exámenes odontológicos (radiografías) que le solicitan ¿son fáciles de acceder?	✓						
4	¿Su odontólogo lo atiende cada vez que usted lo requiere?	✓						
5	¿Hay materiales para su tratamiento dental cada vez que lo atienden?	✓						
DIMENSIÓN 2 Control de ingesta de medicamentos y alimentos		Si	No	Si	No	Si	No	
6	¿Ingiere sus medicamentos de manera puntual?	✓						
7	¿Usted termina los medicamentos indicados por su odontólogo?	✓						
8	Si usted tiene que seguir una dieta ¿la respeta?	✓						
9	Cuando los síntomas desaparecen ¿deja el tratamiento y las consultas, aunque no esté concluido?	✓						
10	¿Usted necesita apoyo de otros para cumplir con su tratamiento?	✓						
DIMENSIÓN 3 Autoeficacia		Si	No	Si	No	Si	No	
11	¿Usted asiste a sus consultas como me le indica su odontólogo?	✓						
12	¿Usted regresa al centro de salud hasta terminar su tratamiento?	✓						
13	¿Sigue las recomendaciones e instrucciones de su odontólogo?	✓						
14	¿Realiza los cuidados de higiene indicados por su odontólogo?	✓						
15	¿Pone atención a su salud dental?	✓						
Dimensión 4 Contacto con el profesional								
16	¿Entiende las indicaciones del odontólogo?	✓						
17	¿Le queda claro el tratamiento que necesita?	✓						
18	¿Su odontólogo y usted organizan la secuencia del tratamiento que necesita?	✓						
19	¿Su odontólogo motiva una participación activa en su salud dental?	✓						
20	¿Su odontólogo motiva una participación activa en su salud dental?	✓						

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/ Mg: Espinoza Espinoza Daniel Alonso Kim DNI: 42638402

Especialidad del validador: Cirujano Dentista
 Magister en estomatología
Universidad Peruana Cayetano Heredia

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

.....de.....del 20.....



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA ANSIEDAD DENTAL

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 Ansiedad estado							
1	Quando está sentado esperando, ¿A Ud. le comienza a sudar las manos?	X						
2	¿Ud. se siente calmado para su consulta odontológica?	X						
3	Quando Ud. está esperando su turno para la consulta odontológica ¿Ud. se siente intranquilo?	X						
4	Quando Ud. Está sentado en el sillón dental, en espera de que lo atiendan ¿Ud. se siente nervioso?	X						
5	¿Usted se encuentra tenso por su cita odontológica?	X						
6	¿Usted se siente angustiado por su cita odontológica?	X						
7	¿Usted siente nervios ante la consulta odontológica?	X						
8	¿Usted se encuentra relajado ante su cita odontológica?	X						
9	Si le estuvieran a punto de ponerle una inyección dentro de su boca, ¿Ud. sentiría miedo?	X						
10	¿Usted siente preocupación por su cita odontológica?	X						
	DIMENSIÓN 3 Ansiedad en la atención dental							
11	Quando está recibiendo la atención, ¿Está preocupado en que algo malo le pueda suceder?	X						
12	Durante la atención odontológica que recibe, ¿Ud. se siente agobiado?	X						
13	¿Tiene dificultad para controlar sus nervios, mientras está siendo atendido?	X						
14	¿Usted siente ganas de llorar en la consulta odontológica?	X						
15	¿Le irrita mucho el sonido de la pieza de mano (dental)?	X						
16	Mientras recibe la atención odontológica ¿Ud. siente ganas de huir, marcharse a otro lugar?	X						
17	¿Usted se siente seguro de su consulta odontológica?	X						
18	Quando está siendo atendido, ¿se mueve más de lo habitual?	X						
19	Durante el tiempo que duró la atención odontológica, ¿Ud. tuvo sensación de ahogo o falta de aire?	X						
20	¿Se encuentra satisfecho en su consulta odontológica?	X						

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dra. Teresa De Jesús Campana Añasco De Mejía

DNI: 31035536

Especialidad del validador:

Referencia:

...22...de...Mayo...del 20...18

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA ADHERENCIA DE TRATAMIENTO

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSION 1 Accesibilidad							
1	¿El costo de la consulta odontológica es accesible?	X						
2	¿Usted puede acceder a los medicamentos o implementos recetados por su odontólogo?	X						
3	Los exámenes odontológicos (radiografías) que le solicitan ¿son fáciles de acceder?	X						
4	¿Su odontólogo lo atiende cada vez que usted lo requiere?	X						
5	¿Hay materiales para su tratamiento dental cada vez que lo atienden?	X						
	DIMENSION 2 Control de ingesta de medicamentos y alimentos	Si	No	Si	No	Si	No	
6	¿Ingiera sus medicamentos de manera puntual?	X						
7	¿Usted termina los medicamentos indicados por su odontólogo?	X						
8	Si usted tiene que seguir una dieta ¿la respeta?	X						
9	Cuando los síntomas desaparecen ¿deja el tratamiento y las consultas, aunque no esté concluido?	X						
10	¿Usted necesita apoyo de otros para cumplir con su tratamiento?	X						
	DIMENSION 3 Autoeficacia	Si	No	Si	No	Si	No	
11	¿Usted asiste a sus consultas como me le indica su odontólogo?	X						
12	¿Usted regresa al centro de salud hasta terminar su tratamiento?	X						
13	¿Sigue las recomendaciones e instrucciones de su odontólogo?	X						
14	¿Realiza los cuidados de higiene indicados por su odontólogo?	X						
15	¿Pone atención a su salud dental?	X						
	Dimensión 4 Contacto con el profesional							
16	¿Entiende las indicaciones del odontólogo?	X						
17	¿Le queda claro el tratamiento que necesita?	X						
18	¿Su odontólogo y usted organizan la secuencia del tratamiento que necesita?	X						
19	¿Su odontólogo motiva una participación activa en su salud dental?	X						
20	¿Su odontólogo motiva una participación activa en su salud dental?	X						

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dra. Teresa De Jesús Campana Añasco De Mejía DNI: 31035536

Especialidad del validador:

Referencia: ..22..de...Mayodel 20..18

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA ANSIEDAD DENTAL

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 Ansiedad estado	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Cuando está sentado esperando, ¿A Ud. le comienza a sudar las manos?	✓						
2	¿Ud. se siente calmado para su consulta odontológica?	✓						
3	Cuando Ud. está esperando su turno para la consulta odontológica ¿Ud. se siente intranquilo?	✓						
4	Cuando Ud. Está sentado en el sillón dental, en espera de que lo atiendan ¿Ud. se siente nervioso?	✓						
5	¿Usted se encuentra tenso por su cita odontológica?	✓						
6	¿Usted se siente angustiado por su cita odontológica?	✓						
7	¿Usted siente nervios ante la consulta odontológica?	✓						
8	¿Usted se encuentra relajado ante su cita odontológica?	✓						
9	Si le estuvieran a punto de ponerle una inyección dentro de su boca, ¿Ud. sentiría miedo?	✓						
10	¿Usted siente preocupación por su cita odontológica?	✓						
	DIMENSIÓN 3 Ansiedad en la atención dental	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Cuando está recibiendo la atención, ¿Está preocupado en que algo malo le pueda suceder?	✓						
12	Durante la atención odontológica que recibe, ¿Ud. se siente agobiado?	✓						
13	¿Tiene dificultad para controlar sus nervios, mientras está siendo atendido?	✓						
14	¿Usted siente ganas de llorar en la consulta odontológica?	✓						
15	¿Le irrita mucho el sonido de la pieza de mano (dental)?	✓						
16	Mientras recibe la atención odontológica ¿Ud. siente ganas de huir, marcharse a otro lugar?	✓						
17	¿Usted se siente seguro de su consulta odontológica?	✓						
18	Cuando está siendo atendido, ¿se mueve más de lo habitual?	✓						
19	Durante el tiempo que duró la atención odontológica, ¿Ud. tuvo sensación de ahogo o falta de aire?	✓						
20	¿Se encuentra satisfecho en su consulta odontológica?	✓						

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Calle Velezmore, Eduardo Miguel

DNI: 70006062

Especialidad del validador:

Cirujano Dentista
Maestro en Odontología
Especialista en Radiología Bucal y Maxilofacial

Referencia: Universidad San Martín de Porres, Facultad de Odontología

14 de 5 del 2018

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


Firma del Experto informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA ADHERENCIA DE TRATAMIENTO

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 Accesibilidad							
1	¿El costo de la consulta odontológica es accesible?	/						
2	¿Usted puede acceder a los medicamentos o implementos recetados por su odontólogo?	/						
3	Los exámenes odontológicos (radiografías) que le solicitan ¿son fáciles de acceder?	/						
4	¿Su odontólogo lo atiende cada vez que usted lo requiere?	/						
5	¿Hay materiales para su tratamiento dental cada vez que lo atienden?	/						
	DIMENSIÓN 2 Control de ingesta de medicamentos y alimentos	Si	No	Si	No	Si	No	
6	¿Ingiere sus medicamentos de manera puntual?	/						
7	¿Usted termina los medicamentos indicados por su odontólogo?	/						
8	Si usted tiene que seguir una dieta ¿la respeta?	/						
9	Cuando los síntomas desaparecen ¿deja el tratamiento y las consultas, aunque no esté concluido?	/						
10	¿Usted necesita apoyo de otros para cumplir con su tratamiento?	/						
	DIMENSIÓN 3 Autoeficacia	Si	No	Si	No	Si	No	
11	¿Usted asiste a sus consultas como me le indica su odontólogo?	/						
12	¿Usted regresa al centro de salud hasta terminar su tratamiento?	/						
13	¿Sigue las recomendaciones e instrucciones de su odontólogo?	/						
14	¿Realiza los cuidados de higiene indicados por su odontólogo?	/						
15	¿Pone atención a su salud dental?	/						
	Dimensión 4 Contacto con el profesional							
16	¿Entiende las indicaciones del odontólogo?	/						
17	¿Le queda claro el tratamiento que necesita?	/						
18	¿Su odontólogo y usted organizan la secuencia del tratamiento que necesita?	/						
19	¿Su odontólogo motiva una participación activa en su salud dental?	/						
20	¿Su odontólogo motiva una participación activa en su salud dental?	/						

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Calle Velezmoro, Eduardo Miguel

DNI: 70006062

Especialidad del validador:

Cirujano Dentista
Maestro en Odontología
Especialista en Radiología Bucal y Maxilofacial

Referencia: Universidad San Martín de Porres, Facultad de Odontología

.....de.....del 20.....

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Ciudadad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto informante.

ANEXO D: Base de datos

ANSIEDAD DENTAL																				
Ansiedad estado											Ansiedad al tratamiento dental									
N°	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20
1	4	2	3	3	3	2	2	1	2	3	1	3	2	3	3	3	3	3	2	3
2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	3	3	3	3	3	2	3
3	2	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	3	1	1
4	5	4	1	1	4	1	2	1	4	4	2	1	4	1	2	2	4	4	2	5
5	3	2	1	1	2	2	1	4	3	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3
6	4	1	3	1	2	2	2	1	4	1	1	2	2	4	5	4	4	4	2	5
7	4	2	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	4	4	3	4	5	5
8	4	1	3	4	5	1	3	1	5	5	1	1	5	5	5	5	5	5	1	5
9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
10	5	1	3	1	5	3	4	1	3	5	1	1	3	4	5	5	3	4	4	5
11	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2
12	4	3	3	3	2	2	2	1	2	3	1	3	3	4	3	4	3	4	3	3
13	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2
14	4	2	2	2	3	1	2	1	1	2	2	2	3	4	3	3	3	2	2	2

15	4	2	2	2	2	2	2	4	4	5	1	2	4	4	4	4	2	4	2	4
16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
17	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	3	3	3	3	3	2	3
18	2	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	3	1	1
19	5	4	1	1	4	4	2	1	4	4	2	1	4	1	2	2	4	4	2	5
20	3	2	1	1	2	2	1	4	3	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3
21	4	1	3	1	2	2	2	4	4	5	1	2	2	4	5	4	4	4	2	5
22	4	2	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	4	4	3	4	5	5
23	4	1	3	4	5	1	3	1	5	5	1	1	5	5	5	5	5	5	1	5
24	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
25	5	1	3	1	5	3	4	1	3	5	1	1	3	4	5	5	3	4	4	5
26	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2
27	4	3	3	3	2	2	2	1	2	3	1	3	3	4	3	4	3	4	3	3
28	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2
29	4	2	2	2	3	1	2	1	1	2	2	2	3	4	3	3	3	2	2	2
30	4	2	2	2	2	2	2	4	4	5	1	2	4	4	4	4	2	4	2	4
31	4	2	3	3	3	2	2	1	2	3	1	3	2	3	3	3	3	3	2	3
32	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	3	3	3	3	3	2	3
33	2	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	3	1	1
34	5	4	1	1	4	4	2	1	4	4	2	1	4	1	2	2	4	4	2	5
35	3	2	1	1	2	2	1	4	3	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3
36	4	1	3	1	2	2	2	4	4	5	1	2	2	4	5	4	4	4	2	5
37	4	2	3	3	3	1	3	1	3	4	2	3	3	3	4	4	3	4	5	5
38	4	1	3	4	5	1	3	1	1	5	1	1	5	5	5	5	5	5	1	5
39	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
40	5	1	3	1	5	3	4	1	3	5	1	1	3	4	5	5	3	4	4	5
41	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2
42	4	3	3	3	2	2	2	1	2	3	1	3	3	4	3	4	3	4	3	1

43	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2
44	4	2	2	2	3	1	2	1	1	2	2	2	3	4	3	3	3	2	2	2
45	4	2	2	2	2	2	2	4	4	5	1	2	4	4	4	4	2	1	2	1
46	4	2	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	4	4	3	4	5	1
47	4	1	3	4	5	1	3	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	1	5
48	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
49	5	1	3	1	5	3	4	1	3	5	1	1	3	4	5	5	3	4	4	1
50	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2
51	4	3	3	3	2	2	2	1	2	3	1	3	3	4	3	4	3	4	3	3
52	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2
53	4	2	2	2	3	1	2	1	1	2	2	2	3	4	3	3	3	2	2	2
54	4	2	2	2	2	2	2	4	4	5	1	2	4	4	4	4	2	4	2	4
55	2	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	3	1	1
56	5	4	1	1	4	4	2	1	4	4	2	1	4	1	2	2	4	4	2	5
57	3	2	1	1	2	2	1	4	3	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3
58	4	1	3	1	2	2	2	4	4	5	1	2	2	4	1	4	4	4	2	5
59	4	2	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	4	4	3	4	1	5
60	4	1	3	4	5	1	3	1	5	5	1	1	5	5	5	5	5	5	1	5
61	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
62	5	1	3	1	5	3	4	1	3	5	1	1	3	4	5	5	3	4	4	5
63	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2
64	4	3	3	3	2	2	2	1	2	3	1	3	3	4	3	4	3	4	3	3
65	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2
66	4	2	2	2	3	1	2	1	1	2	2	2	3	4	3	3	3	2	2	2
67	4	2	2	2	2	2	2	4	4	5	1	2	4	4	4	4	2	4	2	4
68	4	2	3	3	3	2	2	1	2	3	1	3	2	3	3	3	3	3	2	3
69	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	3	3	3	3	3	2	3
70	2	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	3	1	1

71	5	4	1	1	4	4	2	1	4	4	2	1	4	1	2	2	4	4	2	5
72	3	2	1	1	2	2	1	4	3	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3
73	4	1	3	1	2	2	2	4	4	5	1	2	2	4	5	4	4	4	2	5
74	4	2	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	4	4	3	4	5	5
75	4	1	3	4	5	1	3	1	5	5	1	1	5	5	5	5	5	5	1	5
76	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
77	5	1	3	1	5	3	4	1	3	5	1	1	3	4	5	5	3	4	4	5
78	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2
79	4	3	3	3	2	2	2	1	2	3	1	3	3	4	3	4	3	4	3	3
80	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2
81	4	2	2	2	3	1	2	1	1	2	2	2	3	4	3	3	3	2	2	2
82	4	2	2	2	2	2	2	4	4	5	1	2	4	4	4	4	2	4	2	4
83	4	2	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	4	4	3	4	5	5
84	4	1	3	4	5	1	3	1	5	5	1	1	5	5	5	5	5	5	1	5
85	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
86	5	1	3	1	5	3	4	1	3	5	1	1	3	4	5	5	3	4	4	5
87	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2
88	4	3	3	3	2	2	2	1	2	3	1	3	3	4	3	4	3	4	3	3
89	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2
90	4	2	2	2	3	1	2	1	1	2	2	2	3	4	3	3	3	2	2	2
91	4	2	2	2	2	2	2	4	4	5	1	2	4	4	4	4	2	4	2	4
92	2	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	3	1	1
93	5	4	1	1	4	4	2	1	4	4	2	1	4	1	2	2	4	4	2	5
94	3	2	1	1	2	2	1	4	3	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3
95	4	1	3	1	2	2	2	4	4	5	1	2	2	4	5	4	4	4	2	5
96	4	2	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	4	4	3	4	5	5
97	4	1	3	4	5	1	3	1	5	5	1	1	5	5	5	5	5	5	1	5
98	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2

99	5	1	3	1	5	3	4	1	3	5	1	1	3	4	5	5	3	4	4	5
100	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2
101	4	3	3	3	2	2	2	1	2	3	1	3	3	4	3	4	3	4	3	3
102	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2
103	4	2	2	2	3	1	2	1	1	2	2	2	3	4	3	3	3	2	2	2
104	4	2	2	2	2	2	2	4	4	5	1	2	4	4	4	4	2	4	2	4
105	4	2	3	3	3	2	2	1	2	3	1	3	2	3	3	3	3	3	2	3
106	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	3	3	3	3	3	2	3
107	2	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	3	1	1
108	5	4	1	1	4	4	2	1	4	4	2	1	4	1	2	2	4	4	2	1
109	3	2	1	1	2	2	1	4	3	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3
110	4	1	3	1	2	2	2	4	4	5	1	2	2	4	5	4	4	4	2	5
111	4	2	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	4	4	3	4	5	5
112	4	1	3	4	5	1	3	1	5	5	1	1	5	5	5	5	5	5	1	5
113	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
114	5	1	3	1	5	3	4	1	3	5	1	1	3	4	5	5	3	4	4	5
115	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2
116	4	3	3	3	2	2	2	1	2	3	1	3	3	4	3	4	3	4	3	3
117	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2
118	4	2	2	2	3	1	2	1	1	2	2	2	3	4	3	3	3	2	2	2
119	4	2	2	2	2	2	2	4	4	5	1	2	4	4	4	4	2	4	2	4
120	4	2	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	4	4	3	4	5	2

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DENTAL

Accesibilidad					Control de ingesta de medicamentos y alimentos					Autoeficacia					Contacto con el profesional				
p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20
2	2	1	2	1	2	2	1	4	2	3	1	3	3	2	3	2	2	3	2
3	1	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	1	2	3	1
3	2	1	1	2	1	3	3	2	1	1	2	3	3	1	1	1	1	2	1
1	1	3	1	2	2	3	1	1	4	2	1	4	4	2	5	2	3	2	1
2	3	2	1	3	2	1	3	3	2	1	1	2	3	3	3	2	2	2	1
5	1	1	4	1	2	1	3	1	1	3	1	2	4	2	1	1	2	2	1
4	2	1	4	1	2	1	4	1	2	3	3	3	4	1	5	1	3	4	3
2	5	2	1	2	1	3	1	4	1	3	1	2	5	1	2	1	1	1	1
2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2
1	5	1	5	1	1	2	5	1	1	3	1	5	1	4	5	1	1	3	1
2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1
3	1	1	3	1	2	3	3	1	3	3	3	2	1	3	3	2	2	2	2
2	1	2	1	2	3	2	1	2	1	1	3	2	1	1	2	1	1	1	1
4	3	1	2	3	2	2	5	4	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2
1	2	1	2	2	1	4	1	4	2	2	2	2	1	2	4	2	2	2	2
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	1	2	2	1	2	3	1	3	2	3	1	3	3	2	3	1	2	3	1
1	2	1	1	2	1	3	1	2	1	1	2	3	3	1	1	1	1	2	1
1	1	3	1	2	2	1	1	2	4	1	1	1	4	2	5	2	3	2	1
2	3	2	1	3	2	3	3	3	2	1	1	2	3	3	3	2	2	2	1
5	4	5	1	4	2	3	3	1	1	3	1	2	4	2	3	1	2	2	1
4	2	1	4	1	2	1	4	4	2	3	3	3	4	5	5	3	3	4	3

3	4	3	3	3	2	1	3	1	1	3	1	2	4	3	3	2	2	2	2
2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
4	3	3	2	3	2	2	1	4	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2
4	2	1	2	2	2	1	4	1	2	2	2	2	4	2	4	2	2	2	2
2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	3	1	3	1	1	1	1	2	1
3	3	2	2	3	2	1	3	1	2	3	3	3	1	2	1	2	3	2	1
1	2	1	3	2	1	1	3	2	1	1	2	1	3	3	3	2	2	2	1
1	5	3	1	2	2	1	1	1	4	2	1	4	1	2	5	1	2	2	1
2	3	2	1	1	2	3	1	3	2	1	1	2	4	5	1	3	3	4	3
2	4	1	4	1	2	1	3	1	1	3	2	2	5	1	5	1	1	1	1
2	2	2	1	2	2	1	2	3	2	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2
1	1	3	1	5	1	1	5	1	1	5	1	3	1	4	5	1	1	3	1
1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1
2	2	2	2	1	1	1	3	1	2	1	3	1	4	3	3	2	2	2	2
1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1
2	3	2	2	4	3	3	2	3	2	2	5	3	2	1	2	1	3	2	2
2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	4	1	2	1	2	1	2	2	2	2
2	2	3	2	2	1	2	2	1	2	4	1	3	3	2	3	2	2	3	2
1	2	3	1	1	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	1	2	3	1
1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	3	3	1	1	1	1	1	2	1
2	3	2	1	1	1	3	1	2	2	5	2	4	4	2	5	2	3	2	1
2	2	2	1	2	1	2	1	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	1
1	2	2	1	3	4	3	1	4	2	1	3	1	4	2	5	1	2	2	1
3	3	4	3	4	2	1	4	1	2	4	1	3	4	5	1	3	3	1	3
1	1	1	1	5	2	3	1	3	1	1	2	1	3	1	5	1	1	1	1
2	1	1	2	2	1	2	2	3	2	3	3	1	2	2	1	2	2	2	1
1	1	3	1	2	1	1	2	1	1	2	1	3	1	4	2	1	1	3	1
1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1

2	2	2	2	3	1	3	1	3	2	1	3	3	4	3	3	2	2	2	2
1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1
2	3	2	2	4	3	3	2	3	2	2	5	3	2	2	2	2	3	2	2
2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	4	1	2	4	2	4	2	2	2	2
3	3	1	3	4	2	4	2	4	2	1	1	3	4	5	5	3	3	4	3
1	1	1	1	5	1	5	2	5	1	1	3	1	3	1	5	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	3	1	5	2	2	1	5	1	1	2	3	4	1	2	1	1	3	1
1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1
2	2	2	2	3	4	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	2	2	2	2
1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1
2	3	1	2	4	3	3	2	3	2	2	5	3	2	2	2	2	3	2	2
2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	4	1	2	4	2	4	2	2	2	2
1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	3	3	3	3	1	1	1	1	2	1
2	3	2	1	1	1	3	1	2	1	3	5	1	4	2	1	2	3	2	1
2	2	2	1	2	3	2	1	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	1
1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	3	4	4	2	5	1	2	2	1
3	2	2	3	4	2	4	1	4	2	1	4	3	4	1	5	3	3	4	3
1	1	1	1	1	5	1	2	5	1	3	1	5	1	1	5	1	1	1	1
1	2	2	1	2	1	5	2	3	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	3	1	2	5	1	2	5	1	1	1	3	2	1	5	1	1	2	1
1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1
2	2	2	2	3	4	3	3	3	2	3	3	3	4	3	1	2	1	2	2
1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1
2	3	2	2	4	3	1	2	3	2	2	1	3	2	2	2	2	3	2	2
2	2	2	2	4	2	4	2	1	2	1	4	2	4	2	1	2	2	2	2
2	2	3	2	2	2	2	2	4	2	4	1	3	3	2	3	2	2	3	2
1	2	3	1	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	1	2	3	1

1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	3	3	3	3	1	1	1	1	2	1
2	3	2	1	1	1	3	1	2	2	3	1	4	4	2	3	2	3	2	1
1	2	2	1	2	3	2	1	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	1
1	2	2	1	5	4	1	4	4	2	1	3	4	4	2	2	1	2	2	1
3	3	1	3	4	2	4	1	4	2	4	1	3	4	5	1	3	3	4	3
1	1	1	1	1	3	2	1	3	1	5	1	2	1	1	3	1	1	1	1
2	2	5	2	4	2	1	2	3	2	1	3	2	1	2	2	2	2	2	2
1	1	3	1	5	1	3	1	3	1	3	1	3	4	4	5	1	1	3	1
1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1
2	2	2	2	3	1	3	1	3	2	3	3	1	4	3	1	2	2	2	1
1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1
2	3	2	2	1	3	1	2	3	2	2	1	3	2	2	2	1	3	2	2
2	2	2	2	4	2	1	2	2	2	1	4	2	1	2	1	2	2	2	2
3	3	4	3	1	2	4	3	1	2	4	1	3	4	5	5	3	3	4	3

ANEXO E: Acreditacion de la Institucion



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Escuela de Posgrado

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Ate, 13 de agosto de 2018

Carta P. 042- 2018 EPG – UCV - ATE

Señor(a)

Dra. Karina Tejada Lara
Directora policlínico Francisco Pizarro de Essalud



De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a SEVERINO TEJADA, SONIA YSABEL identificado con DNI N° 46792743 y código de matrícula N°7001137563; estudiante del Programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD quién se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

" Ansiedad y adherencia al tratamiento dental en los pacientes del policlinico Francisco Pizarro de Essalud-Rímac _ 2018"

En ese sentido, solicito a su persona otorgar el permiso y brindar las facilidades a nuestra estudiante, a fin de que pueda desarrollar su trabajo de investigación en la institución que usted representa. Los resultados de la presente investigación serán alcanzados a su despacho, luego de finalizar la misma.

Con este motivo, le saluda atentamente,



 Mg. María Del Carmen Ancaya Martínez
 Coordinadora de la Escuela de Posgrado
 Universidad César Vallejo
 Campus – Ate



PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del EmpleoSeguro Social de Salud
EsSalud

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"
"Año del Fortalecimiento de la Atención Primaria en EsSalud"

CARTA N° 504-D-PFP-GRDA-ESSALUD-2018

Rímac, 13 de Agosto de 2018

Señora:
SONIA YSABEL SEVERINO TEJADA
Cirujano Dentista
Presente. -

ASUNTO : TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA - POLICLINICO FRANCISCO PIZARRO

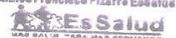
REFERENCIA : Carta P. 042-2018 EPG – UCV - ATE

Por medio de la presente me dirijo a usted para saludarla cordialmente y en atención a la carta de referencia, se le autoriza a realizar la Investigación "Ansiedad y Adherencia al Tratamiento Dental", de los Pacientes del Policlínico Francisco Pizarro – EsSalud.

Así mismo, se hace de su conocimiento, que el presupuesto para la ejecución de la investigación será asumida en su totalidad por los investigadores.

Sin otro particular, quedo de Usted.

Atentamente,


Dra. KARINA TEJAD LARA
DIRECTORA
Policlinico Francisco Pizarro EsSalud RAA


KTL/lpj
NIT: 0596-2018-0544

www.essalud.gob.pe

Av. Francisco Pizarro N° 585
Rímac
Lima 11 - Perú
T.: 382-0205 / 482-9720

ANEXO F

Consentimiento Informado

Ansiedad y adherencia al tratamiento dental en los pacientes del policlínico Francisco Pizarro de EsSalud-Rímac – 2018

INVESTIGADOR: C.D. Sonia Ysabel Severino Tejada

Propósito

La Universidad Cesar Vallejo realiza investigaciones a través de los alumnos de la Maestría en gestión de los servicios de la salud, con la finalidad de conocer si la ansiedad dental que tienen los pacientes del policlínico Francisco Pizarro, puede conllevar a tener una buena adherencia al tratamiento dental, por ello proponemos la investigación con la finalidad de conocer la relación entre la ansiedad y la adherencia al tratamiento dental de los pacientes del policlínico del Rímac.

Participación

Su participación consistirá en responder una encuesta donde se recogerá su apreciación acerca de la ansiedad dental y la adherencia al tratamiento dental, si usted accede a participar en el estudio, únicamente se necesitara de su tiempo para que nos brinde la información solicitada en la encuesta, no existe riesgo y costo alguna para usted, solo es necesaria su autorización y si desea retirarse de la investigación no existirá multa o sanción para usted.

Beneficios del estudio

Es importante señalar que con su participación contribuirá a mejorar los conocimientos sobre la ansiedad dental y la adherencia al tratamiento dental

Confidencialidad

Toda la información obtenida en el estudio es completamente confidencial, solamente los miembros del equipo de trabajo conocerán los resultados. Se le repartirá a cada paciente un cuestionario, su nombre permanecerá en total confidencialidad.

Donde conseguir información:

Para cualquier consulta, queja o comentario, favor comunicarse con el investigador del estudio al teléfono 991055912, donde con mucho gusto será atendido(a).

Declaración voluntaria

Yo he sido informado (a) del objeto del estudio, he conocido los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación en el estudio es gratuita. He sido informado(a) de la forma como se realizara el estudio. Estoy enterado(a) que puedo participar o no continuar en el estudio en el momento que lo considere necesario, o por alguna razón específica, sin que esto represente que tenga que pagar o ser expuesta a alguna represalia por parte del investigador o de la Universidad Cesar Vallejo en la Maestría de gestión de los servicios de la salud.

Por lo anterior acepto voluntariamente participar en la investigación:

Ansiedad y adherencia al tratamiento dental en los pacientes del policlínico Francisco Pizarro del Rímac – 2018.

INVESTIGADOR: C.D. SONIA SEVERINO TEJADA

Nombre del participante

Sonia Severino Tejada

Firma: [Firma] DNI: 46792703

Fecha: 15/12/2018

ANEXO G: Artículo científico

Ansiedad y adherencia al tratamiento dental en los pacientes del policlínico Francisco Pizarro de EsSalud-Rímac - 2018

Resumen

La tesis tuvo como objetivo general determinar la relación que existe entre la ansiedad y adherencia al tratamiento dental en los pacientes del policlínico Francisco Pizarro de EsSalud del Rímac- 2018.

El tipo de investigación fue correlacional y de diseño no experimental. La muestra de estudio fue de 120 pacientes siendo una muestra no probabilística intencional, como técnica la encuesta, se aplicó un cuestionario de 20 preguntas en la variable 1 denominada Ansiedad y 20 preguntas en la variable 2 denominada adherencia al tratamiento dental, en una escala de Likert, estos instrumentos fueron validados mediante una prueba piloto y juicio de expertos.

Como resultados se evidencia que el 42% de pacientes refiere sentirse poco ansioso, el 38% refiere sentirse ansioso, el 21% de pacientes refiere sentirse sin ansiedad, no hay pacientes en el nivel de muy ansioso.

Finalmente se concluye según la correlación de Spearman se tiene un coeficiente de 0,542 y una correlación positiva directa moderada entre la ansiedad y la adherencia al tratamiento dental en los pacientes del policlínico Francisco Pizarro del Rímac y una significancia de $p < 0,000 < 0.05$ por lo tanto, existe una correlación entre ambas variables.

Palabras claves: Ansiedad, adherencia al tratamiento dental

Abstract

The aim of the thesis was to determine the relationship between anxiety and adherence to dental treatment in the patients of the Francisco Pizarro polyclinic in EsSalud del Rímac-2018.

The type of research it was correlational and non-experimental design. The study sample was 120 patients being an intentional non-probabilistic sample; as a survey technique, a questionnaire of 20 questions was applied in variable 1 called Anxiety and 20 questions in variable 2 called adherence to dental treatment, on a scale of Likert, these instruments were validated through a pilot test and expert judgment.

As results it is evident that 42% patients report feeling little anxious, 38% report feeling anxious, 21% of patients report feeling without anxiety, there are no patients at the level of very anxious.

Finally, according to the Spearman correlation, there is a coefficient of 0.789 and a moderate direct positive correlation between anxiety and adherence to dental treatment in patients of the Francisco Pizarro of Rimac polyclinic and a p-value of $0.000 < 0.05$, there is a correlation between both variables.

Keywords: Anxiety, adherence to dental treatment

Introducción

En la actualidad, el problema psicológico de mayor prevalencia es la ansiedad, en este sentido, como afirma la DRSLC (Dirección de Red de salud Lima ciudad), en el año 2014 se evidenció que el 47.1% de casos de ansiedad se refleja en las mujeres y el 52.9% de casos corresponde a los varones (Castro, 2017, p.37).

La OMS (2012) menciona que la salud oral es muy valiosa, nos indican que una salud oral saludable son las ausencias del dolor, infección, enfermedad de la encía, pérdidas de piezas de los dientes, y diversas enfermedades que limitan al individuo con acciones de mordida, masticación, sonrisas que repercute en lo psicológico (p. 1).

En término mundial existe un porcentaje entre 60 y un porcentaje de 90 de niños y bastante cerca del porcentaje 100 de adultos que tienen caries en la dentadura, y se acompaña de dolores y molestias (OMS, 2012, p. 1).

Las enfermedades orales, como señala la OMS (2004) la caries dental, la enfermedad gingival y los cánceres de boca son un inconveniente para la salud y es

de alcance mundial que está afectando a diversos países, países en desarrollo y en países pobres (p. 1).

La visita al odontólogo genera ansiedad en los pacientes, y a veces el paciente no asiste al consultorio odontológico, dejando de lado su tratamiento, es por demás decir que la acción mencionada atenta contra la salud bucal del paciente, en la actualidad el odontólogo es el responsable de la intervención para la disminución de la ansiedad que tenga el paciente (Rojas y Misrachi, 2004).

Pérez (2016) afirma que la ansiedad constituye un problema importante para el odontólogo y una barrera para el cuidado del paciente. Una de las razones más importantes al rechazo al tratamiento dental son los detonantes como la anestesia local y junto a ello las perforaciones dentales (p.52).

Anteriormente, se observaba un déficit de atención en lo que era el manejo psicológico no solo en Perú si no a nivel mundial, los pacientes dejaban sus tratamientos, los profesionales no entendían a que se debía las faltas inesperadas a las citas odontológicas y solo los pacientes iban por un caso extremo, hoy en día podemos seguir observando pacientes que al sentir molestias, no asisten a los servicios de un odontólogo a buscar un tratamiento por miedo, ansiedad o temor.

La OMS (2003) señala que el problema cono con incumplir el tratamiento se observa en las situaciones que tiene que ser administrado por el paciente, al margen de cualquier enfermedad, el sistema de atención de salud muchas veces es la responsable de la situación, entonces se debe crear los incentivos para el reforzamiento de esfuerzos del profesional de salud para cumplir los tratamientos (p.1).

En el Perú se siguen observando casos de ansiedad dental y, es por ello que muchos pacientes no se adhieren al tratamiento, ya que estas circunstancias de ansiedad pueden afectar la relación odontólogo-paciente e impedir el tratamiento más apropiado y puede causar daños futuros con la salud.

Perú, es un país que en el sector de salud aún les falta evolucionar, la mayor parte de la población necesita de un tratamiento odontológico, sin embargo la limitada disponibilidad de estos servicios hacen que su utilización sean bajas sobre todo en habitantes de zonas rurales y los de recursos bajos. Uno de los aspectos que el policlínico Francisco Pizarro, ha considerado de gran importancia es

la capacitación de profesionales con este tema que engloba mucho de sus pacientes y junto a ello las campañas de prevención a los pacientes para que puedan estar al tanto sobre estos temas, ya que es de vital importancia mantener al profesional capacitado para que no solo exista un mejor manejo con los pacientes que sufren ansiedad sino también con los pacientes que no cumplen con su tratamiento para que así los pacientes puedan mantener una buena salud oral.

Definición de ansiedad dental

Pérez (2014) define que la ansiedad empieza a desarrollarse desde muy pequeño iniciando como adaptación de modelos de patrones de comportamiento ; por el cual se adquiere mediante el contacto social con amistades, la familia e incluye también al odontólogo (p. 19).

Dimensiones de ansiedad

Ansiedad estado.

Spielberger (1989) refiere que es “la combinación de sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo, pensamientos molestos y preocupaciones asociados todo ello a una elevada activación del organismo” (Navlet, 2012, p.24).

Para Martinez, Garcia y Ingles (2013) definieron ansiedad estado como “estados transitorios de ansiedad experimentados en un momento puntual con una determinada intensidad y ante una situación específica” (p. 48).

Ansiedad rasgo.

Spielberger (1989) afirma que “es una disposición de la personalidad, tendencia o rasgo a percibir ciertas situaciones como amenazantes y responder a ellas con niveles elevados de ansiedad estado” (Navlet, 2012, p.24).

Martinez, Garcia y Ingles (2013) definen ansiedad rasgo como “predisposición relativamente estable a percibir las situaciones como amenazantes y a experimentar ansiedad de forma más duradera y constante a lo largo del tiempo” (p. 48).

Adherencia al tratamiento

Según la (OMS, 2003) afirma que:

El déficit de adherencia es el principal motivo de que no se obtengan todos los resultados que los medicamentos ofrecen, está el inicio de la complicación psicosocial de enfermedades, reduciendo la calidad de vida del paciente, aumentando la posibilidad de ser resistente a los medicamentos y se agota varias veces el recurso asistencial (p. 1).

Silva, Galeano y Correa (2005) refieren que la adherencia se ha determinado en que la conducta del individuo se relaciona con la recomendación sobre la salud incluyendo las capacidades de los pacientes para asistir a los controles, la toma de medicamentos mediante indicaciones del médico, cambio de los estilos de vida sugeridos, y completar los exámenes adicionales (p. 269).

Metodología

El método de la investigación de será el hipotético deductivo según los autores Flamenco, Melendez y Portillo (2005) señalan que la teoría general origina las hipótesis que después son contrastadas con la observación de la problemática (pp. 92-93).

El enfoque utilizado para la investigación será el cuantitativo porque se utiliza la recolección de datos para la prueba de las hipótesis, y posterior análisis mediante la estadística, finalmente se prueba la teoría (Hernández, et al. (2014, p.4).

Es investigación es de tipo básica porque según manifiesta Grajales (2000) la investigación básica “busca el progreso científico, acrecentar los conocimientos teóricos, sin interesarse directamente en sus posibles consecuencias prácticas, es más formal y persigue las generalizaciones con vistas al desarrollo de una teoría basada en principios y leyes” (p. 2).

La investigación es de diseño no experimental porque no tiene como finalidad experimentar con las variables planteadas, los hechos ya sucedieron en un determinado contexto (Hernández, et al., 2014, p.152).

La investigación es de corte transversal porque se aplica el instrumento en un tiempo único (Hernández, et al., 2014, p.154).

La población considerada para el estudio estuvo conformada por pacientes adultos del policlínico Francisco Pizarro de Essalud.

La muestra es un subconjunto de la población, es decir, “es el conjunto de casos extraídos de la población, seleccionados por algún método racional” (Vara, 2015, p.261).

La muestra es el total de la población que es de 120 pacientes adultos.

La presente investigación utilizó el muestreo no probabilístico intencional según Arbaiza (2013) “es aquella que se elige de forma deliberada, y por lo tanto no aleatoria por el investigador” (p. 188).

La técnica empleada fue el cuestionario como técnica de recolección de los datos de estudio, Tamayo (1999) donde dice que el cuestionario es un instrumento de recolección de datos conformado por preguntas relacionadas a la variable y dimensiones (Cazau, 2006, p. 131).

Para la primera variable esta técnica está compuesta para medir la ansiedad se ha considerado las dimensiones propuestas por el investigador Spielberger, el cuestionario de La Escala Ansiedad-Rasgo, modificado para medir la ansiedad en el tratamiento dental consta de 20 ítems separados por ansiedad estado y ansiedad en el tratamiento dental con dimensiones como sudoración, pensamientos negativos, temor e inseguridad.

Para la segunda variable está compuesta por 20 ítems la técnica está compuesta para medir la adherencia al tratamiento propuesto por Soria, Vega, y Nava (2009) pero está modificado para medir la adherencia al tratamiento dental, este cuestionario consiste en 20 ítems separados por 4 dimensiones donde mide la adherencia terapéutica como es la accesibilidad, control de ingesta de medicamentos y alimentos, autoeficacia y contacto con el profesional.

Resultados

Los resultados descriptivos en la variable 1 ansiedad que 44% que equivale a 50 pacientes encuestados refieren sentirse poco ansioso, el 21% que equivale a 25 pacientes refieren sentirse ansioso, el 35 que equivale a 45 pacientes refieren sentirse sin ansiedad, no hay pacientes en el nivel muy ansioso y la variable 2 adherencia al tratamiento dental, se tiene que las adherencias totales presentan un 41% que equivale a 49 pacientes encuestadas, la adherencia parcial con un 59% que equivale a 71 personas encuestadas y no hay pacientes en el nivel de no adheridos.

En la prueba de hipótesis general se obtuvo un coeficiente de correlación de Spearman estadísticamente significativo de 0,542 y un valor de 0.000. menor al valor p teórico de 0.05 entonces se acepta la hipótesis alternativa: La ansiedad se relaciona con adherencia al tratamiento dental en los pacientes del policlínico Francisco Pizarro del Rimac- Essalud en el año 2018. Asimismo, se demuestra una relación directa entre ambas variables, y es posible afirmar lo siguiente: A regular ansiedad, regular la adhesión al tratamiento dental.

Discusión

Los resultados obtenidos guardan relación con la hipótesis general que fue planteada de la siguiente manera: existe relación significativa entre ansiedad y adherencia al tratamiento dental en los pacientes del policlínico Francisco Pizarro del Rimac- Essalud en año 2018. En la tabla 22, muestra el coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.542**, se observa, que el valor de p valor = 0,000 es menor que 0,05 lo que afirma que: la ansiedad se relaciona con adherencia al tratamiento dental en los pacientes del policlínico Francisco Pizarro del Rímac- Essalud en al año 2018, en los resultados se tiene similitud con los resultados del estudio de Meira, Maris, Andreantini y Nogara (2013) porque se utilizó la correlación del Rho de Spearman y se tiene una ansiedad moderada de 0.43 queriendo decir que los pacientes del policlínico Francisco Pizarro de Essalud- del Rímac están en una moderada relación con el antecedente mencionado ya que los pacientes cuentan con apoyo familiar, hay una regular relación odontólogo- paciente y manejo de ansiedad. Sobre la variable adherencia al tratamiento dental se concuerda con los

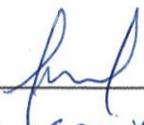
resultados hallados por Aviles (2016) donde sus resultados fueron que la adherencia predomino de manera regular independientemente del motivo de consulta y los resultados de la presente investigación arroja el predominio de adherencia parcial de un 59% (71), según tabla 14 queriendo decir que también existe una regular adherencia al tratamiento en los pacientes del policlínico Francisco Pizarro ya que al contar con un regular manejo de ansiedad hay la probabilidad de que mejoren en la adherencia al tratamiento dental, junto a ello la mejora de la relación odontólogo-paciente y apoyo familiar.

Conclusiones

Existe una relación significativa con un Rho de Spearman de 0.542 que determino la existencia de una correlación entre las variables ansiedad y adherencia al tratamiento dental en los pacientes del policlínico Francisco Pizarro del Rímac-Essalud en el año 2018.

ANEXO H:**Declaración Jurada de autoría y autorización para la publicación del artículo científico****Ansiedad y adherencia al tratamiento dental en los pacientes del policlínico Francisco Pizarro de EsSalud-Rímac – 2018****Declaracion :**

- Declaro que soy el autor del presente artículo de investigación, por lo que me hago responsable de él, y acepto que mi nombre figure en la lista de autores de la universidad Cesar Vallejo.
- Garantizo que el artículo es un documento original y no ha sido publicado, total ni parcialmente, en otra revista académica, libro o cualquier otro medio o plataforma de difusión.
- Cuando el artículo de mi autoría, bajo el título que consigno, sea aprobado para su publicación en la revista de la universidad Cesar Vallejo, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la universidad.
- No he incurrido en fraude académico o científico, plagio o vicios de autoría. De ser el caso, eximo de toda responsabilidad a la revista de la universidad Cesar Vallejo, facultándola para que tome las acciones legales correspondientes, y me declaro como el único responsable.
- Me comprometo a no presentar este artículo para su publicación a otra revista, libro o cualquier otro medio o plataforma de difusión, hasta recibir la decisión de la universidad Cesar Vallejo


Nombre: Sonverson Tejada

DNI o pasaporte: 46792743

Fecha: 19/12/18



Acta de Aprobación de originalidad de Tesis

Yo, Teresa de Jesús Campana Añasco, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo filial Lima Ate, revisor de la tesis titulada "Ansiedad y adherencia al tratamiento dental en los pacientes del policlínico Francisco Pizarro de EsSalud-Rímac – 2018" del estudiante Sonia Ysabel Severino Tejada, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

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

Lima, 18 de agosto del 2018

Dra. Teresa de Jesús Campana Añasco

DNI: 31035536

ANSIEDAD Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DENTAL EN LOS PACIENTES DEL POLICLINICO FRANCISCO PIZARRO DE ESALUD-RÍMAC - 2018

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión de Servicios de la Salud

AUTOR:
B⁺ Sonia Ysabel Severino tejada

ASESOR:
Dra. Teresa De Jesús Campana Alfusco De Mejía

SECCIÓN:
CIENCIAS MÉDICAS

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
CALIDAD DE PRESTACIONES ASISTENCIALES Y GESTIÓN DE RIESGO

Lima -Perú
2018

[Handwritten signature]

[Handwritten note: Cumplido]

Todas las fuentes		
Coincidencia 1 de 83		>
Entregado a Universidad... Trabajos del estudiante: 234 trabajos	8 %	>
repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet: 103 URL	6 %	>
docplayer.es Fuente de Internet: 20 URL	5 %	>
www.scribd.com Fuente de Internet: 24 URL	4 %	>
www.redalyc.org Fuente de Internet: 7 URL	3 %	>
cybertesis.unmsm.edu.... Fuente de Internet: 6 URL	3 %	>
pepsic.bvsalud.org Fuente de Internet: 5 URL	2 %	>
cybertesis.urp.edu.pe	2 %	>

Excluir fuentes



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

PROGRAMA DE MAESTRIA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Br. SEVERINO TEJADA, SONIA YSABEL

TESIS TÍTULADA:

ANSIEDAD Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DENTAL EN LOS PACIENTES DEL POLICLINICO FRANCISCO PIZARRO DE ESSALUD RIMAC - 2018

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

MAESTRA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

SUSTENTADO EN FECHA: 31 DE AGOSTO 2018

NOTA O MENCIÓN: **APROBADO POR MAYORIA**

Campana

Dra. Teresa de Jesús Campana Añasco