

# UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela Profesional de Psicología



## INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN

Título : Niveles de ansiedad en pacientes adolescentes y adultos que acuden a una clínica dental de la ciudad de Huancayo, 2019

Para optar : Título Profesional de Psicóloga

Autor : Bach. Magaly Palomino Martínez

Asesora : Ps. Yolanda Mercedes Sinche Ramos

Línea de investigación institucional: Salud y gestión de la salud.

Fecha de inicio y culminación: Abril del 2019 – Enero del 2020

Huancayo – Perú

2020

Dedicatoria:

A la memoria de mi hermana María Luisa Palomino, quién fue un modelo de responsabilidad, tenacidad y superación, a lo largo de los años compartidos siempre hallé en ella un amor fraternal inquebrantable, su recuerdo me alienta a persistir y triunfar en todos mis objetivos en su nombre.

La autora

Agradecimiento:

A Dios por darme una familia maravillosa y otorgarme bienestar para disfrutarla, agradecida aún más, por concederme el privilegio de enviarme un ángel como hermana, compartimos muchos recuerdos inolvidables y fui dichosa todo el tiempo que estuvo conmigo.

A mis padres, Ana y Cesar por ser mi ejemplo de vida, por el apoyo incondicional brindado, sin ellos, dudo que hubiera llegado hasta aquí, estoy muy orgullosa de ser su hija y espero retribuirles todo el amor y protección entregado por muchos años.

A mi hermano Cesar Augusto, por su paciencia quién me ayudó y acompañó en las largas noches de redacción de este trabajo de investigación, sus atenciones y sus conversaciones fueron suficientes para alejar el sueño y desgano.

A mi asesora por guiarme con sus conocimientos en esta travesía.

Magaly

## INTRODUCCIÓN

Por lo general toda reacción ansiosa tiene como componente esencial a la emoción del miedo y es una clara advertencia del peligro y prepara al sujeto para luchar, neutralizar, afrontar, adaptarse o huir de aquel escenario, por tanto, se considera a la ansiedad como un mecanismo de defensa organizada frente a estímulos que rompen el equilibrio fisiológico y psicológico; por ello se formula como objetivo: Determinar el nivel de ansiedad prevalente en los pacientes adolescentes y adultos que acuden a una clínica dental de la ciudad de Huancayo 2019.

Se utilizó como método general el científico y como método específico el método inductivo deductivo porque se parte de la evaluación de casos particulares para arribar a una conclusión general; la investigación es de tipo básico sustantiva, conocida también como pura, teórica o fundamental, no está diseñada para resolver problemas prácticos, sino que el investigador se preocupa esencialmente solo por recoger información de la realidad. La investigación corresponde al nivel descriptivo, porque está orientado a identificar las propiedades, perfiles, características y/o rasgos de personas, grupos de comunidades o cualquier otro objeto que se someta a un análisis; el diseño es el no experimental descriptivo simple, cuya finalidad es indagar los rasgos o características de una o más variables, a un determinado colectivo de seres humanos, objetos, situaciones, contextos, fenómenos, comunidades y proporcionar su descripción.

El proceso de investigación está dividido en cinco capítulos: en el primer capítulo, se consideró el planteamiento del problema, que comprende la descripción de la realidad problemática, la formulación del problema, la justificación y los objetivos tanto general como específicos.

En el segundo capítulo se consideró el marco teórico, que comprende los antecedentes, la base teórica y el marco conceptual.

En el tercer capítulo se consideró las variables, indicando su definición conceptual y operacional; en el cuarto capítulo se desarrolló la metodología del proceso de investigación científica, en el cual se describe el método, el tipo, nivel y diseño de investigación, así como la población, muestra y las técnicas e instrumentos de recolección de datos.

En el quinto capítulo se consideró los resultados, indicando la descripción de ellos.

Finalmente, se consideró el tema relacionado con el análisis y la discusión de resultados; luego se formularon las principales conclusiones, sus respectivas recomendaciones, las referencias bibliográficas consultadas, y en la parte final del trabajo se consideró los anexos exigidos en el Reglamento General de Investigación de la Universidad Peruana Los Andes.

## CONTENIDO

	Página
CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INTRODUCCIÓN	iv
CONTENIDO	vi
CONTENIDO DE TABLAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
<b>CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1. Descripción de la realidad problemática	11
1.2. Delimitación del problema	14
1.3. Formulación del problema	
1.3.1. Problema general	15
1.3.2. Problemas específicos	15
1.4. Justificación	
1.4.1. Social	15
1.4.2. Teórica	16
1.4.3. Metodológica	16
1.5. Objetivos	
1.5.1. Objetivo general	16
1.5.2. Objetivos específicos	16
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO</b>	
2.1 Antecedentes	18
2.2 Bases teóricas o científicas	24
2.3 Marco conceptual	40
<b>CAPÍTULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	
3.1 Hipótesis	42
3.2 Variables	42

**CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA**

4.1 Método de investigación	44
4.2 Tipo de investigación	44
4.3 Nivel de investigación	45
4.4 Diseño de la investigación	45
4.5 Población y muestra	45
4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	47
4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	50
4.8 Aspectos éticos de la investigación	50

**CAPÍTULO V. RESULTADOS**

5.1 Descripción de resultados	52
-------------------------------	----

<b>ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	57
---	----

<b>CONCLUSIONES</b>	64
---------------------	----

<b>RECOMENDACIONES</b>	66
------------------------	----

<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	68
-----------------------------------	----

**ANEXOS**

Matriz de consistencia	77
Matriz de operacionalización de variables	78
Matriz de operacionalización de instrumentos	79
Instrumento de investigación y constancia de su aplicación	80
Confiabilidad y validez de los instrumentos de investigación	84
Matriz de procesamiento de datos	97
Modelo de consentimiento informado	103
Evidencia fotográfica de la aplicación del instrumento	104
Declaración de confidencialidad	106

**CONTENIDO DE TABLAS**

<b>Tabla</b>	<b>Página</b>
<b>01.</b> <i>Niveles de ansiedad en pacientes adolescentes y adultos</i>	52
<b>02.</b> <i>Niveles de ansiedad en pacientes según grado de instrucción</i>	53
<b>03.</b> <i>Niveles de ansiedad en pacientes según sexo</i>	54
<b>04.</b> <i>Niveles de ansiedad en pacientes según ocupación</i>	55
<b>05.</b> <i>Niveles de ansiedad en pacientes según estado civil</i>	65



## RESUMEN

La ansiedad es concebida como una reacción emocional donde se presenta sensación de miedo, nerviosismo, reacciones de tensión frente a un determinado estímulo que no es posible identificar con certeza, el cual compromete el funcionamiento bio-psicológico del organismo. La reacción emocional de ansiedad generalmente se inicia a partir de una idea producida en la mente, el cual puede referirse a una expectativa o un recuerdo, lo cual provoca inquietud e incertidumbre frente a los hechos interpretados como amenazantes. Por ello se formuló el siguiente objetivo: Determinar el nivel de ansiedad prevalente en los pacientes adolescentes y adultos que acuden a una clínica dental de la ciudad de Huancayo 2019. En el trabajo de investigación se utilizó el método científico, de tipo básico sustantiva, el nivel de investigación descriptivo y el diseño descriptivo simple. La muestra estuvo conformada por 150 pacientes que acuden a una clínica odontológica de la ciudad de Huancayo, entre varones y mujeres de 14 a 60 años de edad; se utilizó como técnica de muestreo el no probabilístico intencional. El instrumento de recolección de datos fue el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó las técnicas de la estadística descriptiva. La conclusión es que el 64,0% de los pacientes adolescentes presentan algún nivel de ansiedad entre leve, moderado y severo; mientras que el 61,4% de pacientes adultos presentan algún nivel de ansiedad entre leve, moderado y severo; es decir, se observa que los pacientes adolescentes son más propensos al desarrollo de niveles de ansiedad ante el tratamiento odontológico, que los adultos. Por la importancia del tema para la sociedad se recomienda publicar los resultados en las revistas de divulgación científica.

**Palabras clave:** Ansiedad, Adolescencia, Adulthood, Nivel de ansiedad mínimo, leve, moderado y severo.

## ABSTRACT

Anxiety is conceived as an emotional reaction where there is a feeling of fear, nervousness, tension reactions when faced with a certain stimulus that cannot be identified with certainty, which compromises the bio-psychological functioning of the organism. The emotional reaction of anxiety generally starts from an idea produced in the mind, which can refer to an expectation or a memory, which causes unease and uncertainty regarding the facts interpreted as threatening. Therefore, the following objective was formulated: To determine the prevalent anxiety level in adolescent and adult patients who attend a dental clinic in the city of Huancayo 2019. In the research work, the scientific method, of a substantive basic type, was used. Descriptive research level and simple descriptive design. The sample consisted of 150 patients who attend a dental clinic in the city of Huancayo, between men and women between 14 and 70 years of age; The intentional non-probabilistic was used as the sampling technique. The data collection instrument was the Beck Anxiety Inventory (BAI). Descriptive statistics techniques were used for data processing and analysis. The conclusion is that 64.0% of adolescent patients present some level of anxiety between mild, moderate and severe; while 61.4% of adult patients presents some level of anxiety between mild, moderate and severe; that is, it is observed that adolescent patients are more prone to the development of levels of anxiety before dental treatment, than adults. Due to the importance of the topic for society, it is recommended that the results be published in the popular science magazines.

**Key words:** Anxiety, Adolescence, Adulthood, Minimum, mild, moderate and severe anxiety level.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1 Descripción de la realidad problemática**

La ansiedad es una respuesta emocional necesaria para enfrentar circunstancias complicadas o las que se pueden percibir como amenazantes a la integridad del individuo, todas las personas cuentan con esta respuesta, ya que, la ansiedad tiene como base la emoción del miedo y es una clara advertencia del peligro y prepara al sujeto para luchar, neutralizar, afrontar, adaptarse o huir de aquel escenario, por tanto, se considera a la ansiedad como un mecanismo de defensa organizada frente a estímulos que rompen el equilibrio fisiológico y psicológico (Virgen, Lara, Morales y Villaseñor, 2005).

No representa ningún problema de salud siempre y cuando la intensidad y la frecuencia de esta emoción no es excesiva, se vuelve una ansiedad nociva cuando este mecanismo funciona de forma alterada, los cuales produce problemas de salud, manifestándose en múltiples disfunciones y desajustes a nivel cognitivo, conductual y psicofisiológico, a estos tipos de desajustes se le conoce como trastornos de ansiedad (Virgen et al., 2005).

Los trastornos de ansiedad afectan al individuo en todos los ámbitos de su vida, tales como: personal, familiar, social, laboral y/o académico, llegando a deteriorar también la salud; para este tipo de trastornos no hay exclusiones porque lo padecen niños, adolescentes y adultos, aunque se sabe que hay mayor prevalencia en mujeres. Cuando la persona sufre de este trastorno aparecen síntomas como un miedo extremo, sensación de ahogo, taquicardias, insomnio, náuseas, temblores, sudoración y mareos. Estos síntomas se presentan de repente o pueden aumentar de forma gradual y persistir hasta que el individuo se da cuenta de que no se encuentra bien, y tampoco entiende cual es la causa de todas esas emociones, sensaciones y preocupaciones que lo aquejan (Virgen et al., 2005).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), en uno de sus estudios realizados con referente a la salud mental en el lugar de trabajo, encontró que los trastornos por depresión y ansiedad son los problemas frecuentes de la salud mental, se afirma que un aproximado de 300 millones de seres humanos en el mundo entero sufren de trastornos depresivos, y más de 260 millones en promedio, padecen de trastornos de ansiedad entre leve y moderado a grave, en la realidad demasiados seres humanos padecen de ambos. Los cuales son perjudiciales, ya que, acarrear baja productividad, aumentan el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias alucinógenas, obviamente cabe mencionar la ausencia laboral, entre otras situaciones que son perjudiciales tanto para la persona y la sociedad.

En otra investigación que realizó la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2018), presenta el documento “La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018” nos da a conocer estimaciones en cuanto a todo tipo de trastornos mentales se da en el continente americano los cuales vienen a ser reflejo de que no hay suficientes recursos para afrontar adecuadamente las necesidades en cuanto a salud

mental se refiere. Se presentaron las siguientes estadísticas en relación a la población en total por cada país. Liderando la lista con referencia a trastornos de ansiedad, publicado por la OPS (2018), se encuentran: Brasil 7.5%, Paraguay 6.8%, Chile 5.5%, Argentina 5.4%, Colombia 5.3%, Perú 5.3%, Belice 5.3%, Ecuador 5.2%, República Dominicana 5.2%, Uruguay 5.2%, Antigua y Barbuda 5.0%, Bermuda 4.9%, Surinam 4.9%, Bolivia 4.9%, Santa Lucía 4.8%, Granada 4.8%, Guyana 4.8%, San Vicente y las Granadinas 4.8%, Jamaica 4.7%, Dominica 4.6%, Cuba 4.6%, Trinidad y Tobago 4.6%, Puerto Rico 4.4%, Nicaragua 4.4%, Haití 4.4%, Barbados 4.4%, Honduras 4.3%, Islas vírgenes de EE.UU. 4.1%, Costa Rica 4.1%, Estados Unidos 4.1%, Guatemala 4.0%, Panamá 4.0%, El Salvador 4.0%, Venezuela 3.6%, México 3.5%, Siendo el país con menos trastornos de ansiedad Canadá 3.4%.

En el 2005 se llevó a cabo una Encuesta Mundial de Salud Mental en Perú en colaboración con la Encuesta Mundial de Salud Mental (WMH), tomando como referencia las ciudades de Lima, Chiclayo, Huancayo, Arequipa e Iquitos, dando como resultados que los trastornos de ansiedad son más comunes, con una prevalencia de 14.9% (Piazza y Fiestas, 2014).

En las clínicas y consultorios odontológicos, día a día reciben a pacientes indistintamente sin presagiar que muchos de ellos puedan estar atravesando de algún trastorno de ansiedad, y sí en el momento de la espera o en el mismo instante de estar siendo atendidos el paciente puede manifestar algún síntoma grave de ansiedad, ya sea, que el desencadenante fuera el miedo desproporcionado al sonido de la turbina que se utiliza para limpiar la caries, o tal vez a que le apliquen la anestesia con la jeringa cárpule, en otro caso, que le infrinjan más dolor del que ya está soportando o simplemente se llegue a originar porque anteriormente tuvo una mala experiencia con otro odontólogo u otros factores. Con respecto a los adolescentes refieren que tienen un

temor a los inyectables en la encía y los adultos mencionan temerle al sonido de la pieza de mano, algunos manifiestan que es miedo a que le coloquen la anestesia, y son pocos los que informan acerca de una mala experiencia en otros consultorios odontológicos.

Con este trabajo de investigación, se busca determinar el nivel de ansiedad prevalente en los pacientes adolescentes y adultos que acuden a una clínica dental de la ciudad de Huancayo 2019.

## **1.2 Delimitación del problema**

El trabajo de investigación se realizó en las instalaciones de la Clínica Dental Premium, de la ciudad de Huancayo, la misma que está ubicada en Jr. Alejandro O. Deustua N°755, distrito de El Tambo, provincia de Huancayo, Región Junín.

El trabajo se desarrolló entre los meses de abril 2019 y enero del 2020, totalizando 9 meses de intenso trabajo el cual se inició con la formulación y presentación del proyecto de tesis y culminó con la elaboración y presentación del informe final de tesis.

Como marco de referencia teórica se recurrió a la teoría propuesta por Clark & Beck (2012), quienes desde la perspectiva cognitiva, definen al miedo como la valoración automática de una amenaza o peligro inminente, mientras que la ansiedad es la respuesta subjetiva y permanente ante la activación del miedo. La última es un patrón de respuesta cognitiva, afectiva, fisiológica y conductual más compleja que se produce cuando los sucesos o circunstancias se interpretan como amenazas altamente aversivas, inciertas e incontrolables para los intereses vitales. El miedo, por consiguiente, es un proceso cognitivo básico que subyace a todos los trastornos de ansiedad. Sin embargo, la ansiedad es el estado más permanente asociado con las valoraciones de amenaza, y por ello el tratamiento de la ansiedad se ha convertido en el principal foco de atención de la salud mental.

### **1.3 Formulación del problema**

#### **1.3.1 Problema general**

¿Cuál es el nivel de ansiedad prevalente en los pacientes adolescentes y adultos de una clínica dental en la ciudad de Huancayo, 2019?

#### **1.3.2 Problemas específicos**

- ¿Cuál es el nivel de ansiedad de los pacientes que acuden a una clínica dental de la ciudad de Huancayo 2019, según grado de instrucción?
- ¿Cuál es el nivel de ansiedad de los pacientes que acuden a una clínica dental de la ciudad de Huancayo 2019, según sexo?
- ¿Cuál es el nivel de ansiedad de los pacientes que acuden a una clínica dental de la ciudad de Huancayo 2019, según ocupación?
- ¿Cuál es el nivel de ansiedad de los pacientes que acuden a una clínica dental de la ciudad de Huancayo 2019, según estado civil?

### **1.4 Justificación**

#### **1.4.1 Social**

La justificación social estuvo dada porque el estudio contribuye con el incremento de conocimientos específicos sobre los niveles de ansiedad en una muestra de pacientes que acuden a un consultorio odontológico en la ciudad de Huancayo; de este modo los resultados del trabajo de investigación permiten tener un pleno conocimiento objetivo y real sobre los niveles de ansiedad que poseen los usuarios que son atendidos en una clínica odontológica; en segundo lugar, esto sirve como referencia al mismo paciente de saber si su nivel de ansiedad es normal o debería buscar ayuda con un profesional, en tercer lugar da a conocer las condiciones mentales del paciente y fue provechoso para una atención de calidad en la clínica odontológica, procediendo con cautela en los

tratamientos bucales a los cuales fue sometido y así se contribuyó a que el cliente se fidelice y recomiende a otros a ser atendidos en la clínica odontológica.

#### **1.4.2 Teórica**

La justificación teórica de la investigación está dada porque los resultados brindaron información sobre el aspecto psicológico de la ansiedad, aportando datos útiles que servirán como guía a futuras investigaciones; así mismo, permite establecer estrategias de intervención psicológica, las mismas que se puedan utilizar para intervenir en los casos de pacientes con altos niveles de ansiedad. Así mismo, los resultados serán generalizados a poblaciones más numerosas con características similares.

#### **1.4.3 Metodológica**

Para esta investigación se utilizó el Inventario de Ansiedad de Beck, el cual fue sometido a los criterios estadísticos de validez y confiabilidad, con lo cual se cumple con las exigencias de científicidad del instrumento; los resultados también ayudan a proponer nuevas formas de investigación en el campo de las ciencias de la salud.

### **1.5 Objetivos**

#### **1.5.1 Objetivo general**

Determinar el nivel de ansiedad prevalente en los pacientes adolescentes y adultos que acuden a una clínica dental de la ciudad de Huancayo 2019.

#### **1.5.2 Objetivos específicos**

- Identificar el nivel de ansiedad de los pacientes que acuden a una clínica dental de la ciudad de Huancayo - 2019, según grado de instrucción.
- Identificar el nivel de ansiedad de los pacientes que acuden a una clínica dental de la ciudad de Huancayo - 2019, según sexo.



- Identificar el nivel de ansiedad de los pacientes que acuden a una clínica dental de la ciudad de Huancayo - 2019, según ocupación.
- Identificar el nivel de ansiedad de los pacientes que acuden a una clínica dental de la ciudad de Huancayo - 2019, según estado civil.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes

##### **Antecedentes Internacionales**

Ferreira, Díaz, Pérez, Cueto, Leggio, Cardozo et al. (2018), en Colombia publicaron un artículo científico titulado: *Nivel de ansiedad de los pacientes antes de ingresar a la consulta odontológica*. En este trabajo los autores formularon como objetivo: determinar los rasgos de ansiedad en un grupo de pacientes de una clínica odontológica durante el año 2015; se trabajó con un total de 297 pacientes adultos, de los cuales el mayor porcentaje (54,85%) corresponden al sexo masculino, siendo la mediana de edad 28 años. Como resultado se obtuvo que un reducido número de pacientes con ansiedad extrema, totalizando el 7.74% de los pacientes evaluados; el 17.85% obtuvo un nivel de ansiedad elevada y el 17.85% severa. La conclusión indica que los pacientes del servicio odontológico deben sentirse lo más relajados posible al momento de acudir a una consulta odontológica, por lo que se necesitaría charlas encaminadas a disminuir los niveles de ansiedad en los usuarios de la clínica dental.

Rios-Erazo, Herrera-Ronda, Barahona-Salazar, Molina-Muñoz, Cadenasso-Salinas, Zambrano-Canelo, et al. (2016), en Santiago de Chile publicaron un artículo científico titulado: *Ansiedad dental en adultos chilenos que concurren a un servicio de Salud primaria*. En este trabajo el objetivo formulado fue: determinar los niveles de ansiedad dental en un grupo de adultos que frecuentan a un servicio de atención dental. En este trabajo se contó con la participación de 174 personas entre los 20 y 70 años de edad; el instrumento utilizado fue la Escala de Ansiedad Dental de Corah. Los resultados son: el 37,9% de los evaluados, fue diagnosticado con ansiedad dental, en los niveles de moderado con un 16,1%, severo con un 13,2% y fobia dental en un 8,6%. El 57,1% con educación básica completa presentaron niveles de ansiedad dental, mientras que en un porcentaje menor (25%) se ubican los de educación superior incompleta.

Amaíz y Flores (2016), en Venezuela publicaron un trabajo titulado: *Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica; propuesta interdisciplinaria*. El objetivo general de este trabajo fue: analizar y describir los principales síntomas ansiosos y depresivos que presentan los pacientes de un servicio odontológico. Las conclusiones arribas por los autores son las siguientes: La ansiedad es un trastorno psicológico que puede generar el deterioro de la salud bucal y el tratamiento odontológico en general; por ello, de acuerdo con los resultados obtenidos se recomienda una intervención odontológica en equipo interdisciplinario entre el cirujano dentista y el psicólogo clínico. Es decir, el odontólogo y su equipo deben estar entrenados y capacitados para el abordaje terapéutico de los pacientes con niveles de ansiedad leve o moderada. Controlar o disminuir los niveles de ansiedad durante el tratamiento dental representa un reto para la odontología moderna, la cual requiere del apoyo de la psicología clínica.

Cázares de León, Montoya y Quiroga (2015), publicaron un trabajo de investigación en la ciudad de México, titulado: *Ansiedad dental en pacientes adultos en el tratamiento odontológico*. El objetivo formulado fue: identificar los niveles de ansiedad dental mediante el instrumento denominado Inventario de Ansiedad Dental en su forma abreviada en los pacientes que acuden a un tratamiento odontológico. Los autores reportaron que los trastornos de ansiedad dental se presentaron en el 32% de las personas del sexo femenino, y en el 17% en los varones; así mismo, se reportó que no existen diferencias estadísticamente significativas entre el género, los niveles de escolaridad, la ocupación, el tipo de tratamiento ni la clínica. Como conclusión, se observó que el 80% de los pacientes presentó algún nivel de ansiedad, el 20,2% no presentaron no mostraron ansiedad en ningún nivel, mientras que tan solo el 11,3% son extremadamente ansiosos; así mismo, se percibió que el mayor porcentaje de los pacientes que acuden a los tratamientos odontológicos presentan ansiedad dental en sus diferentes niveles.

Pineda (2015), publicó un trabajo titulado *Nivel de ansiedad en pacientes adultos que se encuentran en la sala de espera de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala*. En este trabajo de investigación, el objetivo formulado fue: Determinar el nivel de ansiedad que presentan los pacientes adultos que se encuentran en la sala de espera y que recibirán algún tipo de tratamiento odontológico en los consultorios de la facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. En este trabajo el autor arribó a la siguiente conclusión: Los niveles de ansiedad de las personas atendidas oscilan entre el mínimo y el leve, totalizando el 90,9% de los pacientes evaluados; así mismo, no se identificó diferencias estadísticamente significativas entre el nivel de ansiedad y las diversas variables sociodemográficas.

### **Antecedentes nacionales**

Córdova y Santa María (2018), en la ciudad de Lima, publicaron un trabajo de investigación titulado: *Niveles de ansiedad en pacientes adultos de una clínica odontológica en una universidad peruana*; el objetivo formulado fue: Identificar el nivel de ansiedad prevalente en los pacientes adultos que acuden a solicitar atención dental en una clínica universitaria de una universidad peruana. Las principales conclusiones fueron: del total de evaluados, sólo el 20% no presentó ningún nivel de ansiedad, mientras que el resto sí presentó niveles de ansiedad entre leve, moderado y severo. Así mismo, se observó elevados niveles de ansiedad en los pacientes que observan a los odontólogos alistando los instrumentos quirúrgicos necesarios para la intervención odontológica. También se halló que existe relación estadísticamente significativa entre los niveles de ansiedad según género. El mayor porcentaje de los pacientes atendidos presentaron niveles de ansiedad entre leve, moderada o severa.

Pereyra (2018), en la ciudad de Lima, publicó un trabajo titulado: *Nivel de ansiedad frente a la atención odontológica en pacientes adultos de la Clínica de la Facultad de Odontología de la UNMSM*; el objetivo formulado fue: Identificar los niveles prevalentes de ansiedad durante la intervención odontológica en los pacientes que acuden a la clínica odontológica universitaria, cuyo número total de participantes fue 150 personas; para la recolección de datos se utilizó el instrumento denominado Escala de Ansiedad Dental Modificada de Corah (MDAS) y un cuestionario de datos. El autor arribó a las siguientes conclusiones: El 45% de los pacientes adultos presentó un nivel de ansiedad leve o nula, el 10% de ellos presentó ansiedad severa o fobia; no se encontró relación estadísticamente significativa entre el género, ni el tipo de atención recibida, con los niveles de ansiedad. También se halló que el nivel de ansiedad frente

a la inyección de anestesia posee una relación inversamente proporcional con el sexo, nivel educativo y la edad.

En la ciudad de Lima, Salazar (2018), publicó la investigación titulada: *Nivel de ansiedad dental de los pacientes atendidos en una clínica estomatológica universitaria*; como objetivo formulado fue: Identificar el nivel de Ansiedad Dental prevalente entre los pacientes que acuden a la clínica estomatológica del adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega de la ciudad de Lima durante el semestre académico 2018-I. La conclusión indica que el nivel de ansiedad prevalente es el Moderado (44,2%), seguido de un nivel Bajo (28,3%) y finalmente un mínimo porcentaje en un nivel Alto de ansiedad (27,5%).

En la ciudad de Tacna, Valdez (2017), presentó un trabajo de investigación titulado: *Niveles de ansiedad en pacientes adultos previos a la intervención en cirugía bucal atendidos en la clínica docente odontológica de la UPT en el periodo 2017-II*. El objetivo planteado fue: Determinar el nivel prevalente de ansiedad en pacientes adultos momentos antes de la intervención odontológica, atendidos en la clínica docente odontológica de la Universidad Privada de Tacna en el periodo 2017-II. Como resultado se obtuvo que, casi la mitad de los pacientes atendidos 42,37% presentó niveles de ansiedad leve, mientras que en el 38,98 % se registró niveles de ansiedad moderada; en el 8,48 % de los pacientes evaluados se observó niveles de ansiedad elevados, mientras que el 10,17 % presentaron niveles severos o tipificados como trastorno fóbico; por otro lado, se constató que el nivel de ansiedad es mayor en las mujeres. También se observó que más de la mitad de los pacientes encuestados manifestaron signos y síntomas de trastornos ansiosos, siendo el nivel de ansiedad moderado el que predominó.

En la ciudad de Trujillo, Robles (2016) publicó un trabajo de investigación titulado: *Nivel de ansiedad y miedo al tratamiento odontológico de los pacientes que*

*acuden al CAP I San Pedro de Lloc, Pacasmayo, Trujillo, 2016.* El objetivo formulado fue: describir el nivel prevalente de ansiedad, así como la reacción de miedo ante la intervención odontológico en los pacientes que acuden al centro de atención primaria de la ciudad de Trujillo; el trabajo tuvo un diseño no experimental transversal, con una muestra conformada por 132 sujetos adultos; el instrumento de recolección de datos utilizado fue la Escala de Ansiedad Dental de Corah y la Escala de Miedos dentales de Pál.Hegedus y Lezarja. Los resultados indican que, del total de sujetos evaluados, el 60% presentan niveles de ansiedad ante el tratamiento odontológico y el 81,8% presentan niveles de miedo ante el tratamiento odontológico. El mayor porcentaje de ansiedad se da en las mujeres 29,4%, mientras que en los varones alcanza el 23,3%. Con relación a la edad los resultados indican que el 27,5% se presentan en sujetos del grupo etario de 40 a 59 años de edad. Los sujetos de nivel secundario alcanzaron los mayores niveles de ansiedad 27,3%.

### **Antecedentes locales**

Santamaría (2018), en la ciudad de Huancayo, publicó un trabajo titulado: *Nivel de ansiedad en pacientes sometidos a tratamiento de exodoncia de la Clínica Integral II de la Escuela Profesional de Odontología de una Universidad Privada – 2017*; el objetivo formulado fue: Determinar la Asociación del nivel de ansiedad en pacientes sometidos a tratamiento de exodoncia en el área de Cirugía Bucal de la UEC; Clínica Integral II de la Escuela Profesional de Odontología de la UPLA Huancayo – 2017 II, se aplicara la Escala de Ansiedad Dental Modificada de Norman Corah y la muestra fue de 102 pacientes; el autor arribó a las siguientes conclusiones: El nivel de ansiedad no está relacionado directamente con las covariables, y se determinó que el nivel de ansiedad de los pacientes en la clínica de la UPLA es moderado, con un 58,8% los que

Presentaron Ansiedad Moderada, un 29,4% Presentaron Ansiedad Elevada, el 6,9% Presentaron Ansiedad Severa o Fobia y un 4,9% Presentaron Ansiedad Leve.

## 2.2 Bases teóricas o científicas

### La ansiedad

Se suele conceptualizar la reacción ansiosa como un estado subjetivo de incomodidad, sensaciones de tensión, malestar, displacer y en muchos casos reacciones de alarma que hace que la persona atendida se sienta fastidiada; se la considera como una emoción que surge en el momento que el sujeto se siente amenazado por un peligro real o a veces aparente, que puede ser externo o interno (Jarne, Talarn, Armayones, Horta, y Requena, 2006).

Por otro lado, Clark y Beck (2012), en su libro titulado *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*, indican que la ansiedad es connatural a la condición humana. Desde los albores de la humanidad hemos crecido con la ansiedad, como un acompañante que nos servía para sobrevivir en aquellos tiempos dónde éramos un ser vivo más, sin los recursos que ahora lo tenemos; sin embargo, en esta época actual seguimos siendo unos seres ansiosos, pero ya no producto de fieras que nos desearían devorarnos; sino de los noticieros y de sus posibles peligros que nos podría pasar ahora en esta selva de cemento. Se tiene la tendencia a pensar que nuestros miedos son más producto de nuestra imaginación que de la realidad misma.

Además, Norris (2005), citado por Clark y Beck (2012), refiere que las diversas alteraciones climatológicas como son los desastres naturales (huracanes, temblores, terremotos, entre otros) generan impacto emocional negativo sobre la salud mental de las poblaciones afectadas; esto ocurre en toda la urbe del planeta generando signos y síntomas de ansiedad y estrés postraumático, con mayor incidencia en los momentos inmediatamente posteriores a dichos desastres naturales (p.19).



El miedo, la ansiedad y la preocupación, empero no son exclusividad de los desastres y otras experiencias al límite. En la mayoría de los casos la ansiedad se manifiesta en condiciones de presiones, demandas y estrés de la vida diaria, Clark y Beck (2012). Y una visita al dentista podría disparar con mucha facilidad una carga de ansiedad.

Respecto a la ansiedad y el miedo, es importante aclarar las funciones en nuestro organismo y nuevamente Clark y Beck (2012), indican que:

Todos los teóricos de la emoción que aceptan la existencia de emociones básicas coinciden en considerar el miedo como una de ellas (Öhman y Wiens, 2004, citado por Clark y Beck, 2012). Como parte de nuestra naturaleza emocional, el miedo se produce como respuesta adaptativa sana a una amenaza percibida o peligro para la propia seguridad física o psíquica. Advierte a los individuos de una amenaza inminente y de la necesidad de una acción defensiva (Beck y Greenberg, 1988; Craske, 2003; citados por Clark y Beck, 2012). Sin embargo, el miedo también puede ser mal adaptativo cuando se produce en una situación neutral o no amenazante que sea malinterpretada como representativa de un peligro o amenaza potencial. En consecuencia, dos son las cuestiones fundamentales para cualquier teoría de la ansiedad: cómo distinguir la ansiedad del miedo y cómo determinar cuál es la reacción normal frente a lo anormal (p.21, 22).

La ansiedad es la respuesta emocional originada por el miedo. Por tanto, el miedo es la valoración del peligro y por su parte la ansiedad es el estado de sentimiento negativo generado cuando se activa el miedo (Clark y Beck, 2012).

En la misma línea, Ellis (2010), en el texto titulado *Cómo controlar la ansiedad antes de que le controle a usted*, indica lo siguiente:

La ansiedad malsana, conduce a un pánico paralizador, a preocupaciones obsesivas y a fobias que nos impiden realizar ciertas cosas por considerarlas peligrosas, cuando en realidad no lo son. La ansiedad malsana inhibe nuestra capacidad para disfrutar de las actividades cotidianas y de las relaciones, haciendo que las veamos como demasiado arriesgadas. (Ellis, 2010, p.18).

También es de suma importancia considerar que los seres humanos tenemos sobre nuestra base biológica, que lucha por nuestra supervivencia, una segunda estructura que

es nuestra irracionalidad humana y he aquí es importante mencionarlos porque contribuyen al desarrollo de nuestra ansiedad y que, Ellis y Dryden (1989), nos remarcan que:

- 1) En potencia todos los seres humanos, incluidas las personas brillantes y competentes, demuestran tener los principales pensamientos irracionales, generadores de trastornos ansiosos.
- 2) Se ha observado que los seres humanos que se oponen con toda su fuerza a diversos tipos de conductas irracionales, generalmente terminan atrapados por estas mismas irracionalidades.
- 3) Todas las personas decaemos en hábitos y patrones de conducta irracionales en algún momento de nuestras vidas, incluso si hayamos trabajado con mucha anticipación para vencerlos.
- 4) Todas las personas en el mundo generalmente encuentran más fácil aprender conductas de autodestrucción que de autovaloración y resiliencia ante las adversidades (p.18)

Ahora se entendería la ansiedad en pacientes que recurren al odontólogo o la razón de porque no van o acuden recién a última hora.

### **Manifestaciones sintomatológicas de la ansiedad**

Baeza, Balaguer, Belchi, Coronas y Guillamón (2008), indican que los síntomas de la ansiedad son diversos y muy variados, los cuales pueden clasificarse en diferentes grupos:

#### **- Síntomas físicos:**

Entre los síntomas fisiológicos de la ansiedad tenemos: la falta de aire, opresión en el pecho, la transpiración, la taquicardia, palpitaciones, molestias digestivas, náuseas, vómitos, nudo en el estómago, tensión y rigidez muscular, cansancio, hormigueo, llegando incluso a experimentar sensaciones de mareo e inestabilidad emocional. En casos más graves tenemos las alteraciones del sueño o insomnio, los trastornos de la alimentación y los de la respuesta sexual.

- **Síntomas psicológicos:**

Entre los síntomas psicológicos más frecuentes tenemos: la inseguridad, incertidumbre, sensación de amenaza o peligro, ganas de huir o atacar, sensación de vacío, sensación de extrañeza o despersonalización, temor a perder el control, celos, sospechas, dificultad para tomar decisiones y en casos más extremos, temor a la muerte; en casos de gravedad tenemos la locura o el suicidio.

- **Síntomas conductuales:**

Entre los síntomas conductuales tenemos: los bloqueos emocionales, inquietudes motoras, dificultad para actuar, reacciones de impulsividad, entre otros. Generalmente se observa que los síntomas ansiosos siempre vienen acompañados de modificaciones en la expresividad y el lenguaje corporal, como son: posturas rígidas, actividad torpe de mano y brazos, modificaciones en el tono y volumen de la voz, así como cambios notables en la expresión facial.

- **Síntomas intelectuales o cognitivos:**

Entre los principales síntomas cognitivos tenemos: problemas y dificultades a nivel de la atención, concentración y memoria, considerable incremento de los despistes y descuidos, ideaciones distorsionadas e inoportunas, manifestaciones de duda, sensación de confusión mental, elevada frecuencia para recordar sobre todo cosas negativas y/o desagradables, exagerada atención a los pequeños detalles desfavorables, abuso de la prevención y de la sospecha, interpretaciones inadecuadas, susceptibilidad, entre otros trastornos cognitivos.

- **Síntomas sociales:**

Los principales síntomas sociales son: hostilidad en el trato con los demás, reacciones de irritabilidad para iniciar o seguir una conversación, en otras oportunidades presencia de verborrea, frecuentes bloqueos mentales a la hora de conversar con las

demás personas, disminuida capacidad para expresar las propias opiniones, manifestaciones de temor excesivo a posibles conflictos en la vida cotidiana.

### **Modelos teóricos que explican las causas de la ansiedad:**

Existen diversas teorías sobre las causas de la ansiedad, sin embargo, para Burns (2012), son las siguientes:

- A) **El modelo cognitivo** se basa en la idea de que los pensamientos negativos producen ansiedad. “Cognición” no es más que una palabra técnica que significa lo mismo que “pensamiento”. Según este modelo teórico, cuando una persona se siente angustiado es porque se está repitiendo a sí mismo que va a suceder algo terrible. Por ejemplo, si le da miedo viajar en avión y el aparato entra en una zona de turbulencias, quizás la persona sienta terror o pánico porque piensa: “¡Este avión se va a estrellar!”. Después se imagina los gritos de los pasajeros mientras el aparato se desploma envuelto en llamas. Su miedo no es consecuencia de las turbulencias, sino de los mensajes que se transmite a sí mismo. Cuando cambie su manera de pensar, podrá cambiar su manera de sentir.
- B) **El modelo de la exposición** se basa en la idea de que la causa de toda ansiedad es la evitación. Dicho de otra manera, una persona se siente angustiado porque evita la cosa que teme; si le da miedo las alturas, lo más probable es que evite las escaleras de mano, las excursiones por la alta montaña o los ascensores con paredes de vidrio. Si se siente tímido, lo más probable es que evite a la gente. Según esta teoría, vencerá sus miedos en cuanto deje de huir y haga frente al monstruo. Es como decir a un matón: “Vamos, ataca. ¡Ya no voy a huir más de ti!”.
- C) **El modelo de la emoción oculta** se basa en la idea de que la causa de toda ansiedad es la amabilidad. Las personas con tendencia a tener ansiedad son casi siempre personas que quieren agradar a la gente, que temen los conflictos y los sentimientos

negativos, como la ira; este modelo teórico indica que cuando las personas se sienten alterados emocionalmente, esconden sus problemas bajo la alfombra porque no quiere trastornar a nadie. Lo hace de manera tan rápida y automática que ni siquiera es consciente de haberlo hecho. Después, vuelven a salir a la luz sus sentimientos negativos, pero disfrazados, en forma de ansiedad, de preocupaciones, de miedos o de sentimientos de pánico. Es frecuente que la ansiedad desaparezca cuando la persona saque a relucir los sentimientos ocultos y resuelva el problema que le inquieta.

D) **El modelo biológico** plantea que los trastornos de ansiedad y la depresión son consecuencia de un desequilibrio electroquímico de la masa cerebral y que al tomarse una pastilla será suficiente para mejorar el estado mental. Ante estos episodios psicopatológicos, los especialistas generalmente recomiendan la administración de dos tipos de fármacos: los tranquilizantes, como el Xanax, el Ativan y el Valium, y los antidepresivos, como el Prozac, el Paxil y el Zoloft. Los especialistas indican que estos medicamentos representan el único tratamiento eficaz para la depresión y la ansiedad, por lo tanto se tendrá que cumplir con las indicaciones del especialista.

### **Ansiedad dental.**

Rowe (2005), citado por Caycedo et al (2008), indica que la ansiedad ante el tratamiento odontológico es conocido también con los nombres de: fobia dental, ansiedad dental u odontofobia, el cual es definido como el temor exagerado y desproporcionados el que se manifiesta de manera persistente ante la presencia de materiales e instrumentos del equipo dental, o ante la proximidad de una intervención odontológica. Se ha reportado que la ansiedad dental manifiesta puede desencadenar en ataques de pánico cuando el paciente se expone a los estímulos ansiolíticos.

De acuerdo con los especialistas en el tema, la presentación y el desarrollo de la ansiedad dental es multifactorial, es decir, el origen de este trastorno psicológico puede deberse a múltiples causas, como son: características de personalidad; temor al dolor; experiencias desagradables en tratamientos anteriores, principalmente si este episodio fue durante los primeros años de vida; relaciones interpersonales desagradables con el odontólogo o el consultorio odontológico; temor a la sangre y heridas; también puede ser, por influencias familiares sobre experiencias negativas en el tratamiento odontológico, entre otros (Caycedo et al., 2008).

Todos estos factores, según Saeed et al. (2017), relacionadas a la regla de las 4 S: Sentido de la vista (agujas, jeringas, material quirúrgico), Sentido del oído (sonidos como excavación), Sensaciones (vibraciones de alta frecuencia), Sentido del olfato (olores clínicos, como el eugenol y agentes adhesivos).

En otros casos, los pacientes también indican que el tiempo de espera para un tratamiento dental es un factor provocador de ansiedad, toda vez que, a mayor tiempo de espera, mayores tiempos para dejarse influir por sus ideas erróneas sobre el tratamiento odontológico.

Entre las principales consecuencias de la ansiedad ante el tratamiento dental son: la interrupción con el tratamiento odontológico, generando ausentismo y deserción para continuar con este tratamiento; incremento de problemas odontológicos, como: caries dentales, malformaciones dentales, incremento de los costos restaurativos, entre otros (Caycedo et al., 2008).

### **Niveles de ansiedad.**

La reacción ansiosa es una manifestación normal por naturaleza con la que cuenta todo ser humano que se activa cuando nos enfrentamos a situaciones de peligro o amenaza de nuestra integridad física; sin embargo, si esta reacción emocional persiste

por un tiempo relativamente prolongado, se convierte en algo negativo para la salud mental de las personas que la experimentan.

Beck y Steer (2011), citado por Amaíz y Flores (2016), plantean que la ansiedad se clasifica según niveles de intensidad, así habla de cuatro niveles como son: nivel mínimo de ansiedad, nivel leve de ansiedad, nivel moderado de ansiedad y nivel severo de ansiedad.

- 1) **Nivel mínimo de ansiedad:** se caracteriza porque la persona que la experimenta se encuentra muy calmada, tranquila y no presenta molestias psicósomáticas; se afirma que este nivel de ansiedad puede ser considerado como un estado psicológico normal que se manifiesta ante situaciones de conflicto real.
- 2) **Nivel leve de ansiedad:** este nivel de ansiedad se caracteriza porque el ser humano que la experimenta se encuentra inquieto, un poco nervioso, sin embargo, se encuentra consciente y alerta ante las circunstancias estresantes de la vida; en el campo del tratamiento odontológico, el paciente presenta ligera dificultad para la realización de los exámenes, diagnóstico o el tratamiento odontológico. Además, la reacción ansiosa es transitoria, observándose ligero temor insistente, intranquilidad e incomodidad.
- 3) **Nivel moderado de ansiedad:** las personas con este nivel de ansiedad expresan desconcierto y agitación psicomotriz, lo cual interfiere con el normal protocolo de atención odontológica. Por lo general, también es evidente los efectos colaterales físicos y psicológicos, lo cual, en muchos casos requiere del apoyo de un profesional especializado para un adecuado manejo de la ansiedad.
- 4) **Nivel severo de ansiedad:** se caracteriza por experimentar intenso temor y miedo por el estímulo generador de ansiedad; en este tipo de ansiedad, el paciente definitivamente necesita una asistencia profesional inmediata, encaminada a buscar

soluciones rápidas para reducir el nivel de ansiedad, de lo contrario ello dificultará el tratamiento odontológico y en ocasiones se tendrá que postergar la cita con el dentista. En este nivel de ansiedad, el sujeto que la padece, experimenta alteraciones fisiológicas y psicológicas moderadas e intensas, como son: aumento de la frecuencia cardíaca, sensación de sequedad de la boca, aumento de la frecuencia respiratoria, sensación de temblor corporal, mareos, sudoración profunda, sensación de desvanecimiento, entre otros.

### **Factores predisponentes de la ansiedad dental.**

Existe una diversidad de factores predisponentes para la manifestación de la ansiedad dental, de acuerdo con los estudios realizados (Salazar, 2018) se indican los siguientes: la edad, el género, la situación laboral, el estado civil, entre otros.

- a) **La edad:** se ha reportado que un alto índice de la sintomatología ansiosa se inicia durante la niñez y la adolescencia, pero no por ello se debe descartar que la aparición de la experiencia ansiosa aparezca durante la edad adulta. Los trastornos de ansiedad son muy frecuentes en la infancia y la adolescencia, con un índice de prevalencia de 6 meses que oscilan entre el 6% y el 17%; dichos trastornos que aparecen entre la infancia y la adolescencia suelen persistir hasta los inicios de la edad adulta.
- b) **El género:** de acuerdo con los estudios reportados se concluyó que no existe evidencias estadísticamente significativas sobre la prevalencia de un sexo sobre el otro; sin embargo, la tendencia común es que el género femenino es el que muestra mayores niveles de miedo y ansiedad dental, así como la susceptibilidad al dolor en los tratamientos odontológicos. A nivel internacional Clark y Beck (2012), han reportado que las chicas muestran una incidencia significativamente mayor que los chicos en la mayoría de los trastornos de ansiedad (Carske, 2003, citado por Clark y Beck, 2012).



- c) **Situación laboral:** Se han reportado pruebas contundentes que demuestran que la cultura desempeña un papel significativo en la expresión de los síntomas de ansiedad. Si bien no ha podido ser determinado con exactitud y precisión la relación que existe entre ansiedad y la situación laboral de los pacientes, se observó la tendencia de que, a menores niveles culturales y socioeconómicos, se observan mayores niveles de ansiedad.
- d) **Estado civil:** se observó una prevalencia de altos niveles de ansiedad en personas casadas que, en las solteras; esto, posiblemente a causa de los diferentes factores estresantes del núcleo familiar, por lo mismo que hay más responsabilidades paternas.

### **Teoría cognitiva de la ansiedad**

La reacción ansiosa, según el modelo cognitivo de Aaron Beck, se manifiesta orientado por la frase: “El modo en que pienso afecta sobre el modo en que siento”; está sencilla máxima es el principal fundamento de la teoría cognitiva (Clark y Beck, 2012). Es decir, el modelo cognitivo indica que la ansiedad es producto del modo en que una persona procesa sus pensamientos y cómo éstos afectan sobre su estado anímico; la cognición desempeña una función mediadora importante entre el estímulo y el consecuente efecto psicológico en el sujeto, tal como se indica en la siguiente figura:

Situación provocadora → Pensamiento/Valoración ansiosa → Sentimiento de ansiedad

*Diagrama de la ansiedad según el modelo cognitivo, tomado de Clark y Beck (2012).*

Como puede verse en la situación cotidiana no son los hechos de la realidad los causantes de la ansiedad sino el modo en que se valora o evalúa la situación; por ejemplo: una situación en la que se hablará en público, si espera que la audiencia sea amable, cortés y receptiva, su nivel de ansiedad será mínimo, pero si su expectativa ante

el público es de rechazo, muy crítico o aburrido, su nivel de ansiedad se incrementará notablemente. En este ejemplo, no es la situación que genera ansiedad, sino son los propios pensamientos y valoraciones que uno tiene sobre la situación de manera anticipada; es decir, el modo de pensar ejerce una poderosa influencia sobre nuestras reacciones emocionales, determina cómo nos sentimos, si ansiosos o tranquilos.

La teoría cognitiva hace una clara diferencia entre miedo y ansiedad, indicando que mientras el miedo es un proceso cognitivo hasta cierto punto normal, la ansiedad por el contrario es un proceso emocional, como indica el mismo Beck, la reacción de miedo involucra una apreciación intelectual de un estímulo amenazante, mientras que la ansiedad involucra una respuesta emocional a esa apreciación (Clark y Beck, 2012).

Beck y Emery (1985) afirman que:

Frecuentemente se encontró que el componente esencial de los estados de ansiedad, es un elemento que generalmente toma la forma de un pensamiento automático y distorsionado que aparece y desaparece rápidamente, como un reflejo, después de que un estímulo inicial aparentemente creíble generadora de ansiedad (p.5).

Según el modelo cognitivo, las personas ansiosas tienen la tendencia de sobrevalorar el grado de peligro futuro y la probabilidad de daño de un determinado estímulo, toda vez que un pensamiento o imagen específico no es siempre identificable.

## **La Adolescencia**

**Concepto de adolescencia:** La adolescencia es definida como un periodo de transición entre la niñez y la adultez que implica una serie de cambios físicos, cognoscitivos, emocionales y sociales, adoptando distintas formas en distintos escenarios sociales, culturales y económicos (Papalia, Wendkos y Duskin (2010).

Un cambio físico importante durante esta etapa de la vida humana es la pubertad, el cual lleva a madurez sexual, preparándolo para la función reproductiva.

## **Adolescencia temprana o Pubertad**

Se caracteriza por experimentar cambios en las características sexuales primarias y secundarias. Es el punto en el cual el sujeto alcanza total madurez sexual. Está determinado por factores biológicos. Se caracteriza por un proceso de actividad hormonal, particularmente de las gónadas o glándulas sexuales (Papalia et al., 2010).

### **a) En las mujeres:**

- Aparece la primera menstruación (menarquía).
- Modificación de los caracteres sexuales primarios: como crecimiento de los ovarios, engrosamiento y ensanchamiento de labios y clítoris.
- Modificación de los caracteres sexuales secundarios: desarrollo de los senos y de las caderas, aparición de los vellos púbicos y axilares.

### **b) En los varones:**

- Se da la espermaquía (primera eyaculación); tiene lugar generalmente entre los 12 y los 14 años, aunque la variabilidad individual es amplia y puede ocurrir a una edad muy temprana como son los 10 años de edad, o a veces puede ser tan tardía, que se puede presentar recién a los 16 años de edad, sin que ello signifique que exista un trastorno en el desarrollo evolutivo sexual del adolescente.
- Modificación de los caracteres sexuales primarios: el pene aumenta de tamaño y de grosor, alargamiento de testículos y escroto, la piel del escroto se hace más oscura.
- Modificación de los caracteres sexuales secundarios: mayor desarrollo muscular, de la fuerza física, el corazón y los pulmones, ensanchamiento del tórax, cambia la voz, aparece pilosidad en el rostro, etc.

### **Adolescencia Post-Pubertad**

Según Papalia et al. (2010), esta etapa se caracteriza por experimentar cambios psicológicos más marcados, como:

- Desarrollo de su identidad (crisis de identidad)
- Descubrimiento del yo, se formula la frecuente pregunta: ¿Quién soy yo?
- Inestabilidad emocional.
- Dirige su mirada hacia su propio mundo interior, con un anhelo de conocerse y comprenderse, reflexiona sobre sí mismo y puede experimentar ansiedad.
- Vida sentimental intensa y oscilante. A una jubilosa alegría puede sucederle la más deprimente tristeza, a la rebeldía la sumisión, etc.
- Comienza a sentir la necesidad de actuar de acuerdo con los valores (la fuerza de la verdad, la justicia, la belleza). Muchas veces adopta como valores e ideales los del grupo de amigos del que forma parte y que a veces, no es el más conveniente.
- Contradictorios impulsos a la pasividad y a la realización. Siente el impulso a realizar muchas cosas, pero todavía no tiene la madurez ni la capacidad suficiente, se siente inseguro y angustiado.
- A menudo experimenta abulia (falta de voluntad) dejadez, pereza, falta de interés por los estudios.
- Anhelo de independencia.
- Relación contradictoria con los padres.
- Incremento de la fantasía introspectiva relacionada a su propio mundo interior.
- Según Jean Piaget, citado por Papalia et al. (2010), desarrolla la inteligencia de las operaciones formales.

**Presencia en el grupo de pares.**

- La relación con los compañeros o amigos es una importante fuente de apoyo durante la compleja transición de la adolescencia.
- Los adolescentes, que experimentan cambios físicos, se sienten bien al estar con otras personas de su misma edad quienes pasan por cambios similares.
- Los adolescentes suelen cuestionar las normas impuestas por los adultos, por lo que encuentran paz y tranquilidad al buscar el consejo de personas muy allegadas que pueden entenderlos porque quizás estén en la misma situación, por la misma edad en la cual se encuentran.
- El grupo de compañeros es una fuente de afecto, simpatía y comprensión, aspecto que, en muchas ocasiones, no encuentra en el hogar con sus padres.
- Antes de ser independientes en realidad, pasan de la dependencia de los padres a la de los compañeros.

**Identidad personal y grupal.**

- Es muy frecuente las manifestaciones comportamentales de búsqueda de identidad entre los adolescentes, el cual se desarrolla durante toda la vida; se inicia con la niñez, el cual se acentúa en la adolescencia; no es “una especie de malestar de maduración”, sino es un proceso sano y vital que contribuye a reforzar el yo del adolescente.
- Una manifestación interesante en la búsqueda de la identidad durante la adolescencia es el anhelo de independencia; ante ello no tiene más que refugiarse en el camino que conduce al grupo de compañeros.
- Los adolescentes pasan mucho de su tiempo libre con personas de su misma edad, con quienes se sienten a gusto y pueden identificarse.

### **Cambio de patrones culturales.**

Papalia et al. (2010) indicaron que durante la adolescencia se caracteriza por presentar los siguientes rasgos culturales.

- La comunicación entre los miembros de una familia en una sociedad urbana es mucho menor, y el tiempo libre es uno de los factores que mayormente favorecen la relación entre los jóvenes adolescentes.
- Entre las dificultades para la integración social de los adolescentes tenemos: la sociedad de consumo, los medios de comunicación social (radio, tv, internet, periódicos, etc.), la moda, entre otros.
- Con el desarrollo de la sociedad industrial y los avances tecnológicos, ha sido necesario estimular y crear unas necesidades para que se pueda consumir todo lo que la industria produce.
- La sociedad industrial se vale de los medios de comunicación y de la propaganda para crear unas necesidades artificiales que llevan al consumo irracional.
- A través de la televisión el sujeto se convierte en un ser totalmente pasivo que recibe toda la información visual y verbal que le dan. Los niños y los jóvenes son los más indefensos ante los medios de comunicación es así que un niño, aunque sepa leer, no resiste un periódico, pero la televisión le absorbe, aunque no entienda nada.
- La comunicación entre adolescentes se ve influenciada de manera negativa por el rumor, los estereotipos y los prejuicios.
- El rumor se trata de una información que se transmiten sin un fundamento sólido y en el cual el individuo que la transmite añade algo propio al contenido de la información.

- El estereotipo es un mensaje que transmite una idea, una información, de manera distorsionada y prejuiciosa, con frases hechas que pueden repetirse fácilmente, de forma inmutable, sin tener en cuenta los matices del contenido del mensaje.
- Los prejuicios son una evaluación de la realidad antes de que ésta se produzca o se conozca; se basan en generalizaciones y por ello tienen parte de verdad y parte de subjetividad que puede ser cierta o no.
- La moda se basa en la introducción de modelos nuevos que originan unos seguidores. La moda pasa a ser una herramienta más de la sociedad de consumo, que abarca todos los aspectos y facetas de la vida del individuo, desde el color del cabello hasta los intereses o preferencias.

### **Adultez**

La adultez es la etapa del desarrollo humano comprendido entre los 20 y los 60 años de edad aproximadamente, aunque como en el caso del resto de las etapas del desarrollo humano, no es fácil determinar en forma precisa y exacta cuando se inicia y cuando termina, solo se puede afirmar que es una época donde la persona llega a la estabilidad y madurez emocional. En general la adultez se subdivide en dos periodos: uno, la adultez temprana, y dos, la adultez madura (Papalia et al., 2010).

#### **a) Adultez Temprana (20 a 40 años)**

Características:

- Vitalidad, energía y resistencia máxima. Alcanza la plenitud de su desarrollo físico y psicológico.
- Selección del cónyuge, sostener y dirigir un hogar, progresar profesionalmente, adquirir responsabilidad con algún grupo.
- Alcanza su máxima producción intelectual.
- Conocimiento de sí mismo y auto-aceptación, independencia y confianza.

- Los rasgos de temperamento y carácter se presentan firmes y seguros, las personas en esta etapa se distinguen por el control que logra de sus sentimientos y su vida emocional, lo cual le permite enfrentar la vida con mayor serenidad y seguridad y serenidad que en la niñez y la adolescencia.
- Esta etapa es considerada como el de mayor rendimiento para las actividades laborales productivas.

#### **b) Adultez Tardía o Madura (40 a 60 años)**

Características:

- En la mujer se produce la menopausia (los ovarios dejan de producir ovocitos maduros, cesa el ciclo menstrual), como consecuencia de la reducción de la producción de estrógenos. En el varón se produce la andropausia, con déficit de las funciones psicosexuales. Declinación progresiva de la producción de andrógenos, y disminución de la función eréctil.
- Mayor estabilidad, establecen relaciones permanentes.

### **2.3 Marco Conceptual**

#### **- Ansiedad:**

La ansiedad es la respuesta emocional originada por el miedo. Por tanto, el miedo es la valoración del peligro y por su parte la ansiedad es el estado de sentimiento negativo generado cuando se activa el miedo (Clark & Beck, 2012); se presenta como una sensación de impotencia e incapacidad para enfrentar los acontecimientos amenazantes, que además se caracteriza por un desequilibrio de la tensión física. Se activa frente a cualquier amenaza percibida, sea esta real o imaginaria.



- **Ansiedad Dental**

La ansiedad dental es conceptualizada como un trastorno que tiene repercusiones negativas en el estado de salud oral, dificultando la consulta y el tratamiento odontológico. La ansiedad dental es un factor importante a considerar si se quiere mejorar la calidad de vida oral del paciente (Cázares de León et al., 2015).

- **Adolescencia:**

La adolescencia se define como un periodo de transición entre la niñez y la madurez que implica una serie de modificaciones físicas, emocionales y sociales, adoptando distintas formas en distintos escenarios sociales, culturales y económicos (Papalia et al., 2010).

- **Adultez:**

Periodo de vida del ser humano comprendido entre los 20 y los 60 años aproximadamente, que se caracteriza por ser un periodo de muchas posibilidades, alcanzando la madurez física y emocional (Papalia et al., 2010).

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1 Hipótesis**

El trabajo es de nivel descriptivo y diseño no experimental descriptivo simple, motivo por el cual no fue necesario plantear las hipótesis. (Valderrama, 2013)

#### **3.2 Variable**

##### **Ansiedad**

##### **Definición conceptual:**

La ansiedad o reacción ansiosa es la reacción emocional generada por el miedo. Por tanto, el temor o miedo es la interpretación del peligro real, mientras que la ansiedad es el estado de sentimiento negativo generado cuando se activa el miedo (Clark & Beck, 2012).

##### **Definición Operacional:**

El nivel de ansiedad de los usuarios de la clínica odontológica fue obtenido mediante la aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), elaborado por el mismo autor, el cual consta de 21 reactivos politómicos tipo Likert; tiene las siguientes

categorías: Ansiedad Mínima (00–07); Ansiedad Leve (08-15); Ansiedad Moderada (16– 25); y Ansiedad Severa (26-63).

## **CAPÍTULO IV**

### **METODOLOGÍA**

#### **4.1 Método de Investigación**

El método general empleado fue el científico; el trabajo de investigación científica es una actividad productora de conocimiento científico, es el mecanismo con que la ciencia cuenta para generar nuevos descubrimientos, hipótesis, teorías y tecnologías en cada campo particular de donde se correlaciona la relevancia y significación de sus aportes para el incremento del saber científico, así como su consiguiente aplicación de sus resultados en la solución de los problemas de la realidad (Sánchez y Reyes, 2010). Como método específico se utilizó el inductivo deductivo, porque se parte de la evaluación de casos particulares para arribar a una conclusión general (Sánchez y Reyes, 2010).

#### **4.2 Tipo de Investigación**

Se utilizó el tipo de investigación básica sustantiva; conocida también como pura, teórica o fundamental, no está diseñada para resolver problemas prácticos, sino que el investigador se preocupa esencialmente solo por recoger información de la realidad,

para de esta manera enriquecer el conocimiento teórico y científico, el cual, a su vez está orientado al descubrimiento de principios y leyes (Valderrama, 2013).

#### **4.3 Nivel de Investigación**

El nivel descriptivo fue el que guio el presente trabajo de investigación; las investigaciones descriptivas se orientan a especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos comunidades, procesos, objetivos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Estos tipos de trabajo académico pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta, sobre las características de las variables a las que se refieren (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

#### **4.4 Diseño de la Investigación**

El diseño fue no experimental descriptivo simple; este diseño tiene como objetivo, la simple indagación de las cualidades y/o características de una o más variables, evaluadas a un grupo de personas, objetos, situaciones, contextos o fenómenos; por tanto, son estudios eminentemente descriptivos (Hernández et al., 2010).

El esquema del diseño descriptivo es:

M ————— O

Donde:

M = Muestra de pacientes evaluados

O = Evaluación de la variable mediante inventario de ansiedad.

#### **4.5 Población y muestra**

##### **Población.**

La población se puede definir como el conjunto de sujetos o cosas que tienen una o más propiedades en común, que se encuentran en un espacio o territorio, el cual puede variar en el transcurso del tiempo (Hernández et al., 2010). El número de sujetos que

acuden a tratamiento odontológico en promedio al mes son aproximadamente 60 pacientes entre varones y mujeres, entre los 02 hasta los 95 años de edad.

### **Muestra**

Según Hernández et al. (2010) “La muestra es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población”. En la investigación se trabajó con una muestra de 150 pacientes, los cuales fueron seleccionados durante 3 meses de recopilación de datos. Los sujetos evaluados son varones y mujeres, entre los 14 y los 60 años de edad, que acuden a solicitar tratamientos odontológicos diversos.

### **Tipo de muestreo**

El tipo de muestreo utilizado fue el no probabilístico intencional, porque la selección de los pacientes fue a criterio de la investigadora, así como la participación voluntaria de los usuarios; también se tuvo en cuenta la demanda de los mismos por el servicio odontológico.

### **Criterios de inclusión**

- Personas del género femenino y masculino.
- Personas de 14 a 60 años de edad.
- Que acepten participar de forma voluntaria en el estudio de investigación.

### **Criterios de exclusión**

- Pacientes menores de 14 y mayores de 60 años de edad.
- Personas con dificultades intelectuales.
- Clientes que padecen de algún trastorno mental grave.

## 4.6 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

### Técnicas

Como técnica de recopilación de datos se utilizó la encuesta. La encuesta fue elaborada de acuerdo al problema de estudio, esta técnica consiste en recolectar datos pertinentes sobre los atributos, conceptos o variables de las unidades de análisis o casos (Hernández et al., 2010)

### Instrumento

El instrumento para la recolección de datos fue el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), creado por Aaron T. Beck y Robert A. Steer (1988).

### Ficha Técnica:

1. Título : Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)
2. Autores : Aaron T. Beck y Robert A. Steer.
3. Autor de adaptación española: Jesús Sanz, Frédérique Vallar, Elena de la Guía y Ana Hernández.
4. Editor de la adaptación española : Pearson Educación, S.A.
5. Fecha de la última revisión del test en su adaptación española: 2011
6. Formato de los ítems : Tipo Likert
7. Tiempo estimado de aplicación: de 5 a 10 minutos
7. Soporte : Administración oral. Papel y lápiz

Es un inventario auto aplicado, que puede ser administrado a muestra de poblaciones clínicas, como también a la población general, adultos y adolescentes de 13 a más años de edad; este test está conformado por un total de 21 ítems, que indagan sobre diversos síntomas de ansiedad. Se centra en los aspectos físicos, cognitivos y emocionales relacionados con la ansiedad.

Cada ítem tiene una puntuación de 0 a 3, correspondiendo la puntuación 0 a “en absoluto”; 1 a “levemente, no me molesta mucho”; 2 a “moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo”; y la puntuación 3 a “severamente, casi no podía soportarlo”.

El puntaje total es la simple suma de los puntajes de todos los ítems (sí en algún momento se eligen 2 respuestas se considerará sólo la de mayor puntuación). De acuerdo con el manual de la prueba un puntaje de 63 indica una ansiedad en el nivel máximo.

**Calificación:**

- **0-7 Nivel mínimo de ansiedad** (La persona es muy tranquila, no presenta molestias).
- **8-15 Nivel leve de ansiedad** (La persona es inquieta, un tanto nerviosa, esta alerta).
- **16-25 Nivel moderado de ansiedad** (La persona por lo general presenta efectos colaterales físicos y pueden requerir ayuda profesional para evaluar su estado y reducir la ansiedad).
- **26-63 Nivel severo de ansiedad** (La persona requiere la asistencia profesional inmediata para reducir el estrés, evaluar su condición y encontrar soluciones rápidas para reducir su nivel de ansiedad).

**Propiedades psicométricas del inventario:** Uno de los autores de la prueba, como es el caso de Aaron T. Beck, planteó la confluencia de dos factores principales: la sintomatología somática y los síntomas subjetivos de ansiedad, pudiéndose obtener dos subescalas. Posteriormente el mismo Beck describió cuatro factores para la evaluación de los niveles de ansiedad: el subjetivo, el neurofisiológico, el autonómico y el pánico.

**Confiabilidad:** El instrumento demostró poseer una elevada consistencia interna, con un valor de alfa de Cronbach entre 0,90 y 0,94. De acuerdo con el método de la correlación de los ítems la puntuación total oscila entre los 0,30 y 0,71. Mientras que



con la técnica fiabilidad test-retest tras una semana se obtuvo un puntaje entre 0,67 y los 0,93.

**Validez:** Tiene buena correlación con otras medidas de ansiedad en distintos tipos de poblaciones. Los coeficientes de correlación (r) con la Escala de ansiedad de Hamilton es de 0,51, con el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado de 0,47 a 0,58 y con la Sub-escala de Ansiedad del SCL-90R de 0,81.

El Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) ha sido validado en numerosos estudios validan así tenemos: La versión española del test de ansiedad de Beck, los autores fueron: Jesús Sanz, Frédérique Vallar, Elena de la Guía y Ana Hernández, el cual fue publicado el test en su adaptación española en 2011.

Para efectos de la presente investigación se realizó el tratamiento estadístico de validez y confiabilidad para una mayor consistencia y su posterior generalización de los resultados.

Se procedió con la elección de cinco jueces para solicitar su opinión sobre la validación del instrumento, el cual damos a conocer a continuación:

Exp 1	Mg. Saúl Jesús Mallqui	VÁLIDO
Exp 2	Mg. Zonia Rosales Delgado	VÁLIDO
Exp 3	Mg. Jeanet Ángela Carrillo Onofre	VÁLIDO
Exp 4	Ps. Liliana Palomino Huamán	VÁLIDO
Exp 5	Ps. José Cuadros Espinoza	VÁLIDO

Luego se determinó el índice de validez aplicando el coeficiente de Aiken

$$V = \frac{S}{n(c - 1)}$$

$$V = \frac{5}{5(2 - 1)} = \frac{5}{5(1)} = \frac{5}{5} = 1$$

<i>CRITERIO U OPINION</i>	<i>N° DE JUECES</i>	<i>ACUERDOS</i>	<i>V. AIKEN (V)</i>	<i>DESCRIPTIVO</i>
<i>Adecuado</i>	5	5	1,00	Válido

Conclusión como el índice de validez de Aiken es 1,00 se determina que el instrumento posee una excelente validez.

#### **4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.**

En la presente investigación, para el procesamiento de datos se utilizó el software SPSS V.23, así mismo, se empleó el Microsoft Excel 2016 en función al método estadístico; así mismo, para el procesamiento de los datos se utilizaron las técnicas de la estadística descriptiva mediante la representación de tablas de frecuencia, figuras, porcentaje, tablas de contingencia o cruzadas, entre otros.

#### **4.8 Aspectos éticos de la Investigación**

En primer lugar, se tomó en cuenta los principios normativos que rigen la actividad investigativa en la Universidad Peruana Los Andes (Reglamento general de investigación, UPLA, 2019); protección física y moral de las personas evaluadas, firma de un consentimiento informado y expreso, aseguramiento del bienestar e integridad de las personas que participan en las investigaciones.

Las normas de comportamiento ético que se tomaron en cuenta fueron:

- Se garantizó la confidencialidad y el anonimato de las personas involucradas en el estudio de investigación.
- Se realizó la devolución de la información a las personas, grupos y comunidades participantes en la investigación.

- Los participantes fueron informados del propósito de la investigación con sumo detalle y prontitud
- Se procedió el estudio con rigor científico, asegurando la validez, confiabilidad y credibilidad de los métodos, fuentes y datos utilizados para el estudio de investigación.
- Los resultados que se obtengan serán reportados con honestidad.

## CAPÍTULO V

### RESULTADOS

#### 5.1 Descripción de resultados

**Tabla 1**

*Niveles de ansiedad en pacientes adolescentes y adultos*

		Grupo etario		
		ADOLESCENTES	ADULTOS	Total
Nivel de Ansiedad	MINIMO	27 36,0%	29 38,7%	56 37,3%
	LEVE	14 18,7%	30 40,0%	44 29,3%
	MODERADO	22 29,3%	11 14,7%	33 22,0%
	SEVERO	12 16,0%	5 6,7%	17 11,3%
Total		75 100,0%	75 100,0%	150 100,0%

Fuente: Evaluación psicológica a usuarios de consultorio dental 2019.

#### Interpretación:

De acuerdo con la tabla 1, el 36% de los pacientes adolescentes poseen un nivel de ansiedad mínimo; el 29,3% presenta una ansiedad moderada; el 18,7% una ansiedad leve; mientras que tan solo el 16% presenta una ansiedad severa; de lo cual se deduce

que el 64,0% de los pacientes adolescentes presentan algún nivel de ansiedad entre leve, moderado y severo.

El 40% de los pacientes adultos poseen un nivel de ansiedad Leve; el 38,7% presenta un nivel de ansiedad mínimo; el 14,7% presenta un nivel de ansiedad moderado; mientras que tan solo el 6,7% poseen un nivel severo de ansiedad; de lo cual se deduce que el 61,4% de los pacientes adultos presentan algún nivel de ansiedad entre leve, moderado y severo.

**Tabla 2**

*Niveles de ansiedad en pacientes según grado de instrucción.*

		Grado de instrucción		Total
		BASICA	SUPERIOR	
Nivel de Ansiedad	MINIMO	10 32,3%	46 38,7%	56 37,3%
	LEVE	7 22,6%	37 31,1%	44 29,3%
	MODERADO	9 29,0%	24 20,2%	33 22,0%
	SEVERO	5 16,1%	12 10,1%	17 11,3%
Total		31 100,0%	119 100,0%	150 100,0%

Fuente: Evaluación psicológica a usuarios de consultorio dental 2019.

Interpretación:

En la tabla 2 se percibe que el 32,3% de los pacientes con grado de instrucción básica poseen un nivel de ansiedad mínimo; el 29% denota un nivel de ansiedad moderada; el 22,6% presentan un nivel leve de ansiedad; y tan solo el 16,1% poseen nivel severo de ansiedad; de lo cual se deduce que el 67,7% de pacientes con grado de instrucción básica presentan algún nivel de ansiedad entre leve, moderado y severo.

El 38,7% de los pacientes con grado de instrucción superior poseen nivel mínimo de ansiedad; el 31,1% poseen un nivel leve de ansiedad; el 20,2% un nivel moderado de ansiedad; y tan solo el 10,1% poseen un nivel severo de ansiedad; de lo cual se deduce

que el 61,4% de pacientes con grado de instrucción superior presentan algún nivel de ansiedad entre leve, moderado y severo.

**Tabla 3**

*Niveles de ansiedad en pacientes según sexo.*

		Sexo		Total
		VARON	MUJER	
Nivel de Ansiedad	MINIMO	26 45,6%	30 32,3%	56 37,3%
	LEVE	12 21,1%	32 34,4%	44 29,3%
	MODERADO	13 22,8%	20 21,5%	33 22,0%
	SEVERO	6 10,5%	11 11,8%	17 11,3%
Total		57 100,0%	93 100,0%	150 100,0%

Fuente: Evaluación psicológica a usuarios de consultorio dental 2019.

#### Interpretación

En la tabla 3 se observa que el 45,6% de los pacientes varones poseen nivel mínimo de ansiedad, seguidamente el nivel de ansiedad moderada con un 22,8%, el 21,1% poseen nivel leve de ansiedad, y tan solo el 10,5% poseen nivel severo de ansiedad; de lo cual se deduce que el 54,4% de los varones presentan algún nivel de ansiedad entre leve, moderado y severo.

El 34,4% de las pacientes mujeres poseen nivel leve de ansiedad, el 32,3% nivel mínimo de ansiedad, el 21,5% nivel moderado de ansiedad, y tan solo el 11,8% poseen un nivel severo de ansiedad; de lo cual se deduce que el 67,7% de las mujeres presentan algún nivel de ansiedad entre leve, moderado y severo.

**Tabla 4**  
*Niveles de ansiedad en pacientes según ocupación*

		Ocupación		Total
		ESTUDIANTE	TRABAJADOR	
Nivel de Ansiedad	MINIMO	20 32,3%	36 40,9%	56 37,3%
	LEVE	15 24,2%	29 33,0%	44 29,3%
	MODERADO	18 29,0%	15 17,0%	33 22,0%
	SEVERO	9 14,5%	8 9,1%	17 11,3%
Total		62 100,0%	88 100,0%	150 100,0%

Fuente: Evaluación psicológica a usuarios de consultorio dental 2019.

#### Interpretación

En la tabla 4 se observa que el 32,3% de los pacientes que estudian poseen un nivel mínimo de ansiedad; el 29% poseen un nivel de ansiedad moderado; el 24,2% poseen un nivel leve de ansiedad; y tan solo el 14,5% poseen un nivel severo de ansiedad; de lo cual se deduce que el 67,7% de los pacientes que estudian presentan algún nivel de ansiedad entre leve, moderado y severo.

El 40,9% de los pacientes que trabajan poseen un nivel mínimo de ansiedad; el 33% poseen un nivel leve de ansiedad; el 17% un nivel moderado de ansiedad; y tan solo el 9,1% poseen un nivel severo de ansiedad; de lo cual se deduce que el 59,1% de los pacientes que trabajan presentan algún nivel de ansiedad entre leve, moderado y severo.

**Tabla 5**  
*Niveles de ansiedad en pacientes según estado civil*

		Estado Civil		Total
		SOLTERO	CASADO	
Nivel de Ansiedad	MINIMO	35 35,7%	21 40,4%	56 37,3%
	LEVE	22 22,4%	22 42,3%	44 29,3%
	MODERADO	29 29,6%	4 7,7%	33 22,0%
	SEVERO	12 12,2%	5 9,6%	17 11,3%
Total		98 100,0%	52 100,0%	150 100,0%

Fuente: Evaluación psicológica a usuarios de consultorio dental 2019.

**Interpretación:**

De acuerdo con la tabla 5, el 35,7% de los pacientes solteros poseen nivel de ansiedad mínimo; el 29,6% denotan un nivel de ansiedad moderada; el 22,4% una ansiedad leve; y tan solo el 12,2% poseen un nivel severo de ansiedad; de lo cual, se deduce que el 64,3% de los pacientes solteros presentan algún nivel de ansiedad entre leve, moderado y severo

El 42,3% de los pacientes casados poseen un nivel leve de ansiedad; el 40,4% poseen nivel mínimo de ansiedad; el 9,6% un nivel severo de ansiedad; y tan solo el 7,7% posee un nivel moderado de ansiedad; de lo cual, se deduce que el 59,6% de los pacientes casados presentan algún nivel de ansiedad entre leve, moderado y severo.



## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo con los resultados obtenidos, la gran mayoría de los pacientes de la institución elegida experimentan algún grado de ansiedad al asistir a su consulta odontológica, ya sea por temor al tratamiento o por temor a los materiales quirúrgicos que utiliza el cirujano dentista; de alguna manera, esto podría estar relacionado con experiencias traumáticas previas, o a la actitud aprendida de sujetos que conforman su entorno.

El objetivo general formulado fue: determinar el nivel de ansiedad prevalente en los pacientes adolescentes y adultos que acuden a una clínica dental de la ciudad de Huancayo 2019; de acuerdo con la tabla 1, el 36% de los pacientes adolescentes poseen un nivel de ansiedad mínimo; el 29,3% presenta una ansiedad moderada; el 18,7% una ansiedad leve; mientras que tan solo el 16% presenta una ansiedad severa. Por otro lado, el 40% de los pacientes adultos poseen un nivel de ansiedad Leve; el 38,7% presenta un nivel de ansiedad mínimo; el 14,7% presenta un nivel de ansiedad moderado; mientras que tan solo el 6,7% poseen un nivel severo de ansiedad. Como puede observarse, existe una prevalencia de la ansiedad en alguno de sus niveles en ambos grupos etarios (en el 64% de los pacientes adolescentes y en el 61,4% de los pacientes adultos).

Estos resultados concuerdan con lo hallado en nuestro medio (Universidad Peruana Los Andes – Huancayo) por Santamaría (2018), quien encontró que el 95,1% de los sujetos evaluados presentan niveles de ansiedad entre moderada, elevado y severa. A nivel nacional, en la ciudad de Lima Córdova y Santa María (2018), Pereyra (2018) y Salazar (2018), reportaron que los pacientes que acuden a consultorios odontológicos presentan algún nivel de ansiedad entre leve, moderado y severo; así mismo, Valdez (2017) en la ciudad de Tacna, y Robles (2016) en la ciudad de Trujillo, también hallaron que más de la mitad de los pacientes evaluados denotan ansiedad ante el tratamiento odontológico en alguno de sus niveles. A nivel internacional, Rios-Erao et al. (2016), en Santiago de Chile, reportaron que el 37,9% de los evaluados, presentó ansiedad dental, en sus niveles moderado (16,1%), severo (13,2%) y fobia dental (8,6%); en la ciudad de México, Cázares de León et al. (2015) observaron que el 80% de los pacientes presentó algún nivel de ansiedad; por otro lado, en Guatemala, Pineda (2015) encontró que el nivel de ansiedad oscila entre mínimo y leve, totalizando el 90,9% de los pacientes evaluados en la clínica odontológica de la Universidad San Carlos de Guatemala.

Como se puede observar tanto a nivel local, nacional e internacional existe la prevalencia de niveles de ansiedad entre los pacientes que acuden a un tratamiento odontológico, motivo por el cual se hace necesario la intervención inter y multidisciplinaria entre el odontólogo y el psicólogo clínico (Amaíz y Flores, 2016). Estos niveles de ansiedad deben ser abordados por un especialista en el tema como son, los psicólogos clínicos, toda vez que, si no son tratados a tiempo pueden repercutir de manera negativa sobre el paciente y sobre la actividad profesional del odontólogo; de acuerdo con la teoría consultada, las principales consecuencias que puede generar una ansiedad ante el tratamiento dental son: la interrupción con el tratamiento odontológico, generando ausentismo y deserción para continuar con este tratamiento; incremento de problemas odontológicos, como: caries

dentales, malformaciones dentales, incremento de los costos restaurativos, entre otros (Caycedo et al., 2008); además, los elevados niveles de ansiedad pueden interferir de manera negativa en la relación odontólogo-paciente, por ello se sugiere planificar y desarrollar campañas de información y sensibilización sobre el necesario abordaje terapéutico en la consulta y la atención odontológica promoviendo el trabajo inter y multidisciplinario (Salazar, 2018).

El objetivo específico 1 fue: Identificar el nivel de ansiedad prevalente según el grado de instrucción de los pacientes evaluados; de acuerdo con los resultados (tabla 2), se observa que el 32,3% de los pacientes con grado de instrucción básica denotan un nivel de ansiedad mínimo, es decir, no presentan indicadores de ansiedad; el 29% denota un nivel de ansiedad moderada; el 22,6% presentan un nivel leve de ansiedad; y tan solo el 16,1% poseen nivel severo de ansiedad; de lo cual se deduce que el 67,7% de los pacientes con grado de instrucción básica presenta algún nivel de ansiedad, entre leve, moderado y severo.

Por otro lado, el 38,7% de los pacientes con grado de instrucción superior poseen nivel mínimo de ansiedad; el 31,1% poseen un nivel leve de ansiedad; el 20,2% un nivel moderado de ansiedad; y tan solo el 10,1% poseen un nivel severo de ansiedad; es decir, que el 61,3% presentan algún nivel de ansiedad entre leve, moderado y severo; de lo cual se deduce que el 62,6% de los pacientes con grado de instrucción superior presentan algún nivel de ansiedad entre leve, moderado y severo.

Los resultados son concordantes con lo informado por Robles (2016), quien en la ciudad de Trujillo reportó que el 27,3% de los pacientes con nivel de educación básica (primaria y secundaria) poseen un nivel de ansiedad severa, mientras que el 25,8% de los pacientes con educación superior poseen también un nivel de ansiedad severo.

Sin embargo, los resultados difieren con lo reportado por Ríos-Erao et al. (2016) y Cázares de León (2015), quienes hallaron diferencias significativas entre los niveles de

ansiedad entre los pacientes con nivel de educación básica y los de educación superior; estos investigadores informaron que el 57,1% con educación básica completa presentan niveles de ansiedad dental, mientras que los de educación superior (25%) presentaron niveles de ansiedad entre moderado y severo. Al parecer se puede afirmar que a mayor grado de instrucción, se observa menores niveles de ansiedad.

El objetivo específico 2 indica: Identificar el nivel de ansiedad de los pacientes que acuden a una clínica dental de la ciudad de Huancayo - 2019, según sexo; de acuerdo con los resultados (tabla 3), se observa que el 45,6% de los pacientes varones poseen nivel mínimo de ansiedad, seguidamente el nivel de ansiedad moderada con un 22,8%, el 21,1% poseen nivel leve de ansiedad, y tan solo el 10,5% poseen nivel severo de ansiedad; de lo cual se deduce que el 62,6% de los pacientes varones presentan algún nivel de ansiedad entre leve, moderado y severo.

Por otro lado, el 34,4% de las pacientes mujeres poseen nivel leve de ansiedad, el 32,3% nivel mínimo de ansiedad, el 21,5% nivel moderado de ansiedad, y tan solo el 11,8% poseen un nivel severo de ansiedad; de lo cual se deduce que el 67,7% de las pacientes mujeres presentan algún nivel de ansiedad entre leve, moderado y severo.

Los resultados también coinciden con lo informado por Cázares de León et al. (2015), indicando que la ansiedad dental se presentó en el 32% en las mujeres y el 17% en los varones; así mismo, Valdez (2017) afirmó que el nivel de ansiedad es mayor en el género femenino (68,6%), frente a los varones que totalizan el 43,1%, quienes presentan algún nivel de ansiedad. En la misma línea, Robles (2016) en la ciudad de Trujillo, observó que el mayor porcentaje de ansiedad se da en las mujeres (29,4%), mientras que en los varones alcanza el 23,3% de los pacientes evaluados.

Sin embargo, Córdova y Santa María (2018), indicaron que entre nivel de ansiedad y sexo, sí existe una diferencia estadísticamente significativa, observándose mayor ansiedad en los hombres que en las mujeres (30% y 43,3% respectivamente).

El objetivo específico 3 fue: identificar el nivel de ansiedad de los pacientes que acuden a una clínica dental de la ciudad de Huancayo - 2019, según ocupación; de acuerdo con los resultados (tabla 4), se observa que el 32,3% de los pacientes que estudian poseen un nivel mínimo de ansiedad; el 29% poseen un nivel de ansiedad moderado; el 24,2% poseen un nivel leve de ansiedad; y tan solo el 14,5% poseen un nivel severo de ansiedad; de lo cual se deduce que el 67,7% de los pacientes que estudian presentan algún nivel de ansiedad entre leve, moderado y severo.

Por otro lado, el 40,9% de los pacientes que trabajan experimentan un nivel mínimo de ansiedad; el 33% poseen un nivel leve de ansiedad; el 17% un nivel moderado de ansiedad; y tan solo el 9,1% poseen un nivel severo de ansiedad; de lo cual se deduce que el 59,1% de los pacientes que trabajan presentan algún nivel de ansiedad entre leve, moderado y severo. Los pacientes que trabajan parecen tener mayor adaptación, que los pacientes que sólo estudian, frente a la exposición de los instrumentos quirúrgicos generadores de ansiedad.

Al realizar la revisión de los antecedentes se observó que existen muy poca evidencia empírica sobre la relación de los niveles de ansiedad según ocupación (estudian y trabajan); sólo se reporta el trabajo de Cázares de León et al., (2015), quienes informaron que entre los niveles de ansiedad según ocupación no existe una asociación estadísticamente significativa con los niveles de ansiedad.

El objetivo específico 4 fue: identificar el nivel de ansiedad de los pacientes que acuden a una clínica dental de la ciudad de Huancayo - 2019, según estado civil; de acuerdo con los resultados (tabla 5), se observa que el 35,7% de los pacientes solteros poseen nivel

de ansiedad mínimo; el 29,6% denotan un nivel de ansiedad moderada; el 22,4% una ansiedad leve; y tan solo el 12,2% poseen un nivel severo de ansiedad; de lo cual se deduce que el 64,2% de los pacientes solteros presentan algún nivel de ansiedad entre leve, moderado y severo.

Por otro lado, el 42,3% de los pacientes casados poseen un nivel leve de ansiedad; el 40,4% poseen nivel mínimo de ansiedad; el 9,6% un nivel severo de ansiedad; y tan solo el 7,7% posee un nivel moderado de ansiedad; de lo cual se deduce que el 59,6% de los pacientes que trabajan presentan algún nivel de ansiedad entre leve, moderado y severo. Es decir, los pacientes solteros son más propensos al desarrollo de niveles de ansiedad ante el tratamiento odontológico.

Al realizar la revisión minuciosa de los antecedentes se constató que no existen estudios que reporten una diferencia de los niveles de ansiedad según estado civil de los pacientes de una clínica odontológica.

Por todo lo vertido en el presente trabajo de investigación, se puede concluir que los pacientes evaluados expresaron niveles de ansiedad en algún grado cuando tienen que acudir a una consulta odontológica, manifestándose conductas de evitación al tratamiento odontológico, postergando las consultas y concurriendo a recibir atención dental solo frente a episodios dolorosos, teniendo como consecuencia efectos negativos sobre su salud bucal de dichos pacientes (Córdova & Santa María, 2018). Estos niveles de ansiedad experimentados al asistir a la consulta odontológica, según los especialistas, se dan por una diversidad de factores coadyuvantes, como por ejemplo el temor sillón dental, temor a las agujas, entre otros, que de alguna manera lo relacionan por lo general a experiencias traumáticas previas, y más aún, si el temor fue adquirido durante la infancia o la niñez, la reacción ansiosa incrementará su gravedad durante la adolescencia y juventud temprana, tal como nos indican Ferreyra et al. (2018).

Por último, también se debe indicar que una ansiedad no intervenida oportunamente puede desencadenar en síntomas de ataque de pánico ante la exposición de estímulos generadores de reacciones de miedo, llegando incluso a la odontofobia y en casos más graves hasta la generación de trastornos emocionales y de conducta severos (Clark y Beck, 2012).

## CONCLUSIONES

- El 64% de los pacientes adolescentes y el 61,4% de los pacientes adultos presentan algún nivel de ansiedad entre leve, moderado y severo; es decir, se observa que los pacientes adolescentes son más propensos al desarrollo de niveles de ansiedad ante el tratamiento odontológico, que los adultos.
- El 67,7% de los pacientes con nivel de educación básica y el 61,4% de los pacientes con nivel de educación superior, presentan algún nivel de ansiedad, es decir, se observa que los pacientes con nivel de educación básica son más propensos al desarrollo de niveles de ansiedad ante el tratamiento odontológico que los pacientes con nivel de educación superior.
- El 54,4% de los varones y el 67,7% de las mujeres presentan algún nivel de ansiedad; es decir, se observa que las mujeres son más propensas al desarrollo de niveles de ansiedad ante el tratamiento odontológico, que los varones.
- El 67,7% de los pacientes que estudian y el 59,1% de los pacientes que trabajan experimentan algún nivel de ansiedad; es decir, se observa que los pacientes que



estudian son más propensos al desarrollo de niveles de ansiedad ante el tratamiento odontológico, que los que trabajan.

- El 64,3% de los pacientes solteros y el 59,6% de los pacientes casados experimentan algún nivel de ansiedad; es decir, los pacientes solteros son más propensos al desarrollo de niveles de ansiedad ante el tratamiento odontológico, que los casados.
- La distribución de pacientes evaluados según grupo etario indica que existe una equidad en el número de pacientes adolescentes y adultos (50% para cada grupo etario), siendo un total de 150 participantes.
- La distribución de los pacientes evaluados según grado de instrucción, se observa que existe una prevalencia de participantes con estudio superior (79,3%), sobre los pacientes con educación básica (20,7%).
- En la distribución de los pacientes evaluados según sexo, se encontró una prevalencia de las mujeres (62%) sobre los varones (38%).
- En la distribución de los pacientes evaluados según ocupación, se observa una prevalencia de los pacientes que trabajan (58,7%) sobre los pacientes que estudian en algún nivel educativo (41,3%).
- En la distribución de los pacientes evaluados según estado civil, se observa una prevalencia de los pacientes solteros (65,3%) sobre los pacientes casados (34,7%).

### **RECOMENDACIONES**

- Por la importancia del tema para la sociedad se sugiere la publicación de los resultados en las revistas de divulgación científica de la Universidad Peruana Los Andes.
- De acuerdo con los resultados obtenidos se sugiere diseñar y planificar programas de intervención psicológica orientadas a la disminución de los niveles de ansiedad entre los usuarios de las clínicas odontológicas de nuestro medio y de todo el territorio nacional.
- Se sugiere ampliar este tipo de estudios a otros contextos, con la finalidad de evaluar y observar si los pacientes que acuden a consulta presentan algún nivel de ansiedad, para luego intervenir en este tipo de casos, toda vez que, los niveles altos de ansiedad son contraindicados y perjudiciales tanto para el paciente como para el profesional cirujano dentista.
- Se sugiere desarrollar otros estudios de investigación científica en la población peruana utilizando otros instrumentos de recolección de datos, con la finalidad de conocer mejor la conducta de los pacientes ante los tratamientos odontológicos.

- Se sugiere proponer investigaciones de tipo explicativo, experimental o cuasi experimental para demostrar la utilidad de las técnicas psicológicas que ayuden a disminuir los niveles de ansiedad dental en los pacientes de las clínicas odontológicas.
- También se recomienda realizar una investigación longitudinal sobre el tema aplicando técnicas de relajación y conocer los resultados sobre el éxito al aplicarlas en un grupo de pacientes que acuden a las clínicas odontológicas.
- Del mismo modo, se sugiere compartir los resultados del estudio con los demás profesionales del campo de salud oral, con la finalidad de incrementar el conocimiento sobre las situaciones generadoras de ansiedad dental entre los pacientes que acuden a consulta odontológica, con la finalidad de promover estrategias de intervención orientadas a disminuir los niveles de ansiedad.
- Se sugiere desarrollar otras investigaciones tomando en cuenta la conducta del odontólogo, el trato de parte del odontólogo hacia el paciente, tiempo de espera de los pacientes, acondicionamiento físico del consultorio, atención de calidad en el tratamiento ofrecido, frecuencia de asistencia a consulta de parte de los pacientes, etc.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

- Amaíz, A. y Flores, M. (2016). *Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria*. *Odont Vital*. 1(24): pp. 21-28.  
Recuperado en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/odov/n24/1659-0775-odov-24-00021.pdf>
- Anticona. E. y Maldonado. M. (2017) *Ansiedad y Depresión en el personal de Salud del Hospital Daniel Alcides Carrión*. [Tesis de Titulación profesional]. Universidad Nacional del Centro del Perú; Huancayo, Perú. Recuperado en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/1546/ANSIEDAD%20Y%20DEPRESI%C3%93N%20EN%20EL%20PERSONAL%20DE%20SALUD%20DEL%20HOSPITAL%20DANIEL%20ALCIDES%20CARRI%C3%93N%2c%20HUANCAYO%20E2%80%93%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Baeza, J., Balaguer, G., Belchi, I., Coronas, M. y Guillamón, N. (2008). *Higiene y prevención de la ansiedad*. España: Díaz de santos
- Barán, A. (2018). *Ansiedad y Estrés*. [Tesis de Grado] Universidad Rafael Landívar: Quetzaltenango; Guatemala. Recuperado en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/05/22/Baran-Andrea.pdf>
- Beck, A.T., y Emery, G. (1985). *Trastornos de ansiedad y fobias: una perspectiva cognitiva*. Nueva York: Basic books
- Beck, A.T., & Steer, R.A. (2011). *Evaluación del inventario BAI*. Consejo de colegio de psicólogos España; (citado el 2 de junio del 2016). Recuperado en: <https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BAI.pdf>
- Bolaños, M. (2014). *Niveles de Ansiedad en Estudiantes de Psicología Clínica e Industrial de la Universidad Rafael Landívar de tercer año de la Jornada Vespertina que están por iniciar las prácticas de Intervención Psicológica*. [Tesis de Licenciatura];

- Universidad Rafael Landívar; Guatemala de la Asunción, Guatemala. Recuperado en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrkd/2018/05/42/Rosales-Carlos.pdf>
- Burns, D. (2012). *Adiós, ansiedad*. Segunda edición; Paidós, Espasa libros. Barcelona, España. Recuperado en: [https://www.academia.edu/6117301/Adios\\_Ansiedad\\_David\\_Burns](https://www.academia.edu/6117301/Adios_Ansiedad_David_Burns)
- Caballo, V. (2007). *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos*. Siglo XXI de España Editores, S.A. Madrid, España. Recuperado en: <https://mmhaler.files.wordpress.com/2012/08/caballo-2007-manual-para-el-tratamiento-cognitivo-conductual-de-los-trastornos-psicolc3b3gicos-vol-1.pdf>
- Carballo, J. (1997). *Clasificación de trastornos de ansiedad en el paciente odontológico: una propuesta*. Revista de la Asociación Dental Mexicana. Vol. LIV, Edición N°4, p.207-214.
- Cázares de León, F., Montoya, B. & Quiroga, M.A. (2015). *Ansiedad dental en pacientes adultos en el tratamiento odontológico*. Revista mexicana de estomatología; Vol. 2 N° 2; pp. 2-11. Recuperado en: <https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/19/23>
- Caycedo, C., Cortés, O., Gama, R., Rodríguez, H. y Colorado, P. (2008). *Ansiedad al tratamiento odontológico: características y diferencias de género*. Suma Psicológica. 2008;15(1): 259-278.
- Chavarría, H. y Quintanilla, H. (2015). *Ansiedad y Depresión en una muestra de estudiantes de medicina de San Salvador*. [Tesis de Titulación]; Universidad DR. José Matías Delgado; Antiguo Cuscatlán, La Libertad. Recuperado en: <http://www.redicces.org.sv/jspui/bitstream/10972/2857/1/0002087-ADTESCA.pdf>
- Clark, D y Beck, A. (2012) *Terapia Cognitiva para Trastornos de Ansiedad*. Desclée de Brouwer. España

- Córdova, D. y Santa María, F. (2018). *Niveles de ansiedad en pacientes adultos de una clínica odontológica en una universidad peruana*. Rev Estomatol Herediana. Abr-Jun; N° 28(2); pp. 89-96. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.
- Díaz, C. y Serrato, K. (2017). *Nivel de Ansiedad y Depresión en Mujeres viviendo Con VIH/Sida integradas en una Asociación Civil Privada de Chiclayo*. Julio - noviembre, 2016. Recuperado en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/2996/TESIS%20KIMBERLY%20SERRATO%20ROJAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ellis, A. (2010) *Cómo controlar la ansiedad antes de que le controle a usted*. Ediciones Paidós Ibérica, Barcelona, España.
- Ellis, A. y Dryden, W. (1989). *Práctica de la Terapia Racional Emotiva*. Editorial Desclée de Brouwer, S.A.; Bilbao.
- Fernández, C., Martín, D. y Tobal, F.M. (1996). *Miedo, Ansiedad y Fobia Dental: Definición, Prevalencia y Antecedentes*. Revista Ansiedad y Estrés, España, 1996.
- Ferreira, M.I., Díaz, C., Pérez, N., Cueto, N., Leggio, T., Cardozo, B. et al. (2018). *Nivel de ansiedad de los pacientes antes de ingresar a la consulta odontológica*. Rev. Ciencias de la Salud; Vol. 16 (3); pp. 463-472. Colombia. Recuperado en: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v16n3/1692-7273-recis-16-03-00463.pdf>
- Fiestas, F. y Piazza, M. (2014). *Prevalencia de vida y edad de inicio de trastornos mentales en el Perú urbano: Resultados del estudio mundial de salud mental, 2005*. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2014; 31(1):39-47.
- Hernández, R., Fernández, F. y Baptista, M. (2010) *Metodología de la Investigación Científica*. 5ta ed. México: Mgraw-Hill
- Jarne, A., Talarn, A., Armayones, M., Horta, E. y Requena, E. (2006). *Psicopatología*. Editorial UOC; Barcelona.

- Justo, Y. (2015). *Características generales y nivel de ansiedad en los adultos mayores que acuden al servicio de geriatría del Hospital III Yanahuara, Arequipa*. [Tesis de Titulación]; Universidad Católica de Santa María; Arequipa, Perú. Recuperado en: <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3271/70.2041.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Martínez-Otero, V. (2014). *Ansiedad en estudiantes universitarios: estudio de una muestra de alumnos de la Facultad de Educación*; Revista ENSAYOS, Revista de la Facultad de Educación de Albacete, N° 29-2, 2014. Universidad Complutense de Madrid. Recuperado en: [file:///C:/Users/Saul%20Jesus/Downloads/Dialnet-AnsiedadEnEstudiantesUniversitarios-4911675%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Saul%20Jesus/Downloads/Dialnet-AnsiedadEnEstudiantesUniversitarios-4911675%20(1).pdf)
- Merino, J. (2016) *Actitudes hacia la Religión y su relación con la Ansiedad y Depresión en estudiantes universitarios de Huancayo*. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Continental; Huancayo, Perú. Recuperado en: [https://repositorio.continental.edu.pe/handle/continental/2931?mode=full&fbclid=IwAR0ntAsqBC-eDtJA7ugJw6Khv7fNJSyYyU8VXsvOn\\_vs3AWU-ZnuQVe5GeA](https://repositorio.continental.edu.pe/handle/continental/2931?mode=full&fbclid=IwAR0ntAsqBC-eDtJA7ugJw6Khv7fNJSyYyU8VXsvOn_vs3AWU-ZnuQVe5GeA)
- Núñez, M. (2008) *Estrategia y Técnica del Diseño de Investigación*. 12 Edición. Recuperado en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/educa/article/viewFile/5190/4279>
- Organización Mundial de la Salud (2017). *Día Mundial de la Salud Mental 2017 – La salud mental en el lugar de trabajo*. Recuperado en: [https://www.who.int/mental\\_health/world-mental-health-day/2017/es/](https://www.who.int/mental_health/world-mental-health-day/2017/es/).
- Organización Panamericana de la Salud (2018). *Distribución de la carga de enfermedad en la Región de las Américas. La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas*. Washington, D.C.: OPS; (50), 15-16.

- Papalia, D., Wendkos, S. y Duskin, R. (2010) *Desarrollo Humano*. México, D.F. McGraw-Hill, Interamericana editores, S.A.
- Pereyra, K. (2018). *Nivel de ansiedad frente a la atención odontológica en pacientes adultos de la Clínica de la Facultad de Odontología de la UNMSM*. [Tesis de Titulación]; Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. Recuperado en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7953/Pereyra\\_ek.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7953/Pereyra_ek.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Piazza, M. y Fiestas, F. (2014). *Prevalencia anual de trastornos y uso de servicios de salud mental en el Perú: resultados del estudio mundial de salud mental, 2005*. Rev. Perú Med Exp Salud Pública. 2014;31(1):30-8. Recuperado en: [https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/authenticated%2C%20administrador%2C%20editor/publicaciones/2018-07-11/01\\_Piazza\\_M\\_Fiestas\\_F\\_Prevalencia\\_anual\\_de\\_trastornos\\_y\\_uso\\_de\\_servicios\\_de\\_salud\\_mental\\_en\\_el\\_Peru\\_resultados\\_del\\_estudio\\_mundial\\_de\\_salud\\_mental.pdf](https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/authenticated%2C%20administrador%2C%20editor/publicaciones/2018-07-11/01_Piazza_M_Fiestas_F_Prevalencia_anual_de_trastornos_y_uso_de_servicios_de_salud_mental_en_el_Peru_resultados_del_estudio_mundial_de_salud_mental.pdf)
- Pineda, H. (2015). *Nivel de ansiedad en pacientes adultos que se encuentran en la sala de espera de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala*. [Tesis de Titulación]; Universidad de San Carlos de Guatemala; Guatemala. Recuperado en: [http://www.repositorio.usac.edu.gt/2381/1/T\\_2640.pdf](http://www.repositorio.usac.edu.gt/2381/1/T_2640.pdf)
- Polo, R. (2017). *Propiedades Psicométricas de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) en estudiantes universitarios de Chimbote*. [Tesis de Licenciatura]; Universidad César vallejo; Chimbote, Perú. Recuperado en: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/10290/polo\\_mr.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/10290/polo_mr.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



- Rios-Erao, M., Herrera-Ronda, A., Barahona-Salazar, P., Molina-Muñoz, Y., Cadenasso-Salinas, P., Zambrano-Canelo, V. et al. (2016). *Ansiedad dental en adultos chilenos que concurren a un servicio de salud primaria*. Int. J. Odontostomat., 10(2); pp. 261-266. Recuperado en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-381X2016000200012](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2016000200012)
- Robles, C. (2016). *Nivel de ansiedad y miedo al tratamiento odontológico de los pacientes que acuden al CAP I San Pedro de Lloc, Pacasmayo, Trujillo, 2016*. [Tesis de titulación profesional]. Universidad Privada Antenor Orrego; Trujillo, Perú. Recuperado en: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2480/1/RE\\_ESTO\\_CLAUDIA.ROBLES\\_NIVEL.DE.ANSIEDAD.Y.MIEDO.AL.TRATAMIENTO.ODONTOLOGICO\\_DATOS.PDF](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2480/1/RE_ESTO_CLAUDIA.ROBLES_NIVEL.DE.ANSIEDAD.Y.MIEDO.AL.TRATAMIENTO.ODONTOLOGICO_DATOS.PDF)
- Saeed, N., Hussein, H. y Mahmood, A. (2017). *Prevalence of dental anxiety in relation to socio-demographic factors using two psychometric scales in Baghdad*. MDJ. 14(1): 38-50
- Salazar, K. (2018). *Nivel de ansiedad dental de los pacientes atendidos en una clínica estomatológica universitaria*. [Tesis de Titulación]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega; Lima, Perú. Recuperado en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2993>
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2010). *Metodología y diseños en la investigación científica*. Perú. IV edición. Editorial Visión Universitaria
- Santamaría, J. (2018). *Nivel de ansiedad en pacientes sometidos a tratamiento de exodoncia de la Clínica Integral II de la Escuela Profesional de Odontología de una Universidad Privada – 2017*. [Tesis de Titulación]; Universidad Peruana Los Andes;

- Huancayo, Perú. Recuperado en:  
<http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/419/SANTAMAR%C3%8DA%20J..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Silva, D. (2014). *Trastorno de Ansiedad y su asociación con Estados de sobrepeso y obesidad (según índice de masa corporal IMC) en estudiantes del Colegio Técnico Huasipamba del Cantón Pelileo y la Unidad Educativa Liceo Policial Bilingüe MYR. Galo Miño J. En El Periodo octubre – diciembre 2013.* [Tesis de Titulación]; Pontificia Universidad Católica del Ecuador; Quito, Ecuador. Recuperado en:  
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7366/11.27.001653.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Universidad Peruana Los Andes (2019) Reglamento general de investigación: actualizado. Vicerrectorado de investigación; (19 de setiembre de 2019). Recuperado en:  
<https://upla.edu.pe/wp-content/uploads/2020/01/Reglamento-General-de-Investigaci%C3%B3n-2019.pdf>
- Valderrama, S. (2013) *Pasos para elaborar proyectos de investigación científica cuantitativa, cualitativa y mixta.* Segunda Edición. San Marcos E.I.R.L
- Valdez, J. (2017). *Niveles de ansiedad en pacientes adultos previos a la intervención en cirugía bucal atendidos en la clínica docente odontológica de la Universidad Privada de Tacna, en el periodo 2017-II.* [Tesis de Titulación]. Universidad Privada de Tacna, Perú. Recuperado en:  
<http://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/UPT/377/1/Valdez-Calizaya-Jos%c3%a9-Alonso.pdf>
- Virgen, R., Lara, A.C., Morales, G. y Villaseñor, S. (2005). *Los trastornos de ansiedad.* Revista Digital Universitaria; UNAM; Vol. 06, Número 11. Recuperado en:  
<http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art109/art109.htm>

Zuleta, M. (2017). *Intervención Psicoeducativa y Nivel de Ansiedad en Madres Gestantes en el Centro de Salud Integral "El Rosal"*. [Tesis de Grado]; Universidad Mayor de San Andrés; La Paz, Bolivia. Recuperado en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/15014/TG-4056.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

**ANEXOS**

### Anexo 1: Matriz de consistencia

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE DE ESTUDIO	METODOLOGÍA
Niveles de ansiedad en pacientes adolescentes y adultos que acuden a una clínica dental de la ciudad de Huancayo 2019	<p><b>PROBLEMA GENERAL:</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de ansiedad prevalente en los pacientes adolescentes y adultos que acuden a una clínica dental en la ciudad de Huancayo, 2019?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cuál es el nivel de ansiedad de los pacientes que acuden a una clínica dental de la ciudad de Huancayo 2019, según grado de instrucción?</li> <li>- ¿Cuál es el nivel de ansiedad de los pacientes que acuden a una clínica dental de la ciudad de Huancayo 2019, según sexo?</li> <li>- ¿Cuál es el nivel de ansiedad de los pacientes que acuden a una clínica dental de la ciudad de Huancayo 2019, según ocupación?</li> <li>- ¿Cuál es el nivel de ansiedad de los pacientes que acuden a una clínica dental de la ciudad de Huancayo 2019, según estado civil?</li> </ul>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b></p> <p>Determinar el nivel de ansiedad prevalente en los pacientes adolescentes y adultos que acuden a una clínica dental de la ciudad de Huancayo 2019.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar el nivel de ansiedad de los pacientes que acuden a una clínica dental de la ciudad de Huancayo - 2019, según grado de instrucción.</li> <li>- Identificar el nivel de ansiedad de los pacientes que acuden a una clínica dental de la ciudad de Huancayo - 2019, según sexo.</li> <li>- Identificar el nivel de ansiedad de los pacientes que acuden a una clínica dental de la ciudad de Huancayo - 2019, según ocupación.</li> <li>- Identificar el nivel de ansiedad de los pacientes que acuden a una clínica dental de la ciudad de Huancayo - 2019, según estado civil.</li> </ul>	<p><b>Variable:</b></p> <p>Ansiedad</p>	<p><b><u>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN:</u></b></p> <p><b>Método general:</b> Método científico</p> <p><b>Método específico:</b> Método inductivo deductivo.</p> <p><b><u>TIPO DE INVESTIGACIÓN</u></b></p> <p>Básica sustantiva.</p> <p><b><u>NIVEL DE INVESTIGACIÓN</u></b></p> <p>Descriptivo.</p> <p><b><u>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</u></b></p> <p>No Experimental Descriptivo Simple.</p> <p><b><u>POBLACIÓN</u></b></p> <p>Pacientes adolescentes y adultos de la Clínica Dental Premium que acuden a consulta. Un promedio de 60 pacientes al mes.</p> <p><b><u>MUESTRA</u></b></p> <p>150 pacientes, de 14 a 60 años</p> <p><b><u>Técnica de muestreo</u></b></p> <p>No probabilístico intencional.</p>

**Anexo 2:** Matriz de operacionalización de variables

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Ítems</b>	<b>Naturaleza de la variable</b>	<b>Escala de medición</b>
Ansiedad	La ansiedad es un estado subjetivo de incomodidad, malestar, tensión, displacer y alarma que hace que el sujeto se sienta molesto; se trata, por lo tanto, de una emoción que aparece cuando el sujeto se siente amenazado por un peligro, que puede ser externo o interno (Jarne et al., 2006)	<p>El nivel de ansiedad será obtenido mediante la aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), elaborado por el mismo autor; se obtendrá de la suma total de los ítems y se convertirá según la puntuación estándar compuesta. Los resultados serán clasificados según las siguientes categorías:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 0-7 Nivel mínimo de ansiedad o ausencia de ansiedad.</li> <li>- 8-15 Nivel leve de ansiedad.</li> <li>- 16-25 Nivel moderado de ansiedad.</li> <li>- 26-63 Nivel grave o severo de ansiedad.</li> </ul>	Unidimensional	Ítems N°: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21	Cualitativa	Ordinal

**Anexo 3:** Matriz de operacionalización del instrumento

VARIABLE	DIMENSIONES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	INSTRUMENTO
<b>ANSIEDAD</b>	Unidimensional	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sensación de hormigueo en el cuerpo.</li> <li>2. Sensación de calor.</li> <li>3. Debilidad, temblor en las piernas.</li> <li>4. Incapacidad para relajarse.</li> <li>5. Con temor a que ocurra lo peor.</li> <li>6. Mareos, vértigo.</li> <li>7. Palpitaciones, aumento del ritmo cardiaco.</li> <li>8. Sensación de inestabilidad o inseguridad.</li> <li>9. Sensación de estar aterrorizado.</li> <li>10. Sensación de nerviosismo.</li> <li>11. Sensación de ahogo.</li> <li>12. Temblor de manos.</li> <li>13. Temblor generalizado o estremecimiento.</li> <li>14. Miedo a perder el control.</li> <li>15. Dificultad para respirar.</li> <li>16. Miedo a morir.</li> <li>17. Sobresaltos, con miedo, asustadizo.</li> <li>18. Indigestión o molestias abdominales.</li> <li>19. Palidez, sensación de desmayo.</li> <li>20. Rubor facial.</li> <li>21. Sudoración, fría o caliente (no debido al calor).</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En absoluto.</li> <li>- Levemente</li> <li>- Moderadamente</li> <li>- Severamente</li> </ul>	<p align="center"><b>Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)</b></p>

#### Anexo 4: Instrumentos de investigación y constancia de su aplicación

##### Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

En este inventario existe una lista de preguntas relacionadas a su forma de comportarse durante todos los días de su vida. Se le solicita que marque una sola alternativa por cada ítem, "En absoluto" quiere decir "nunca". Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique con una "X" en el casillero, dependiendo el grado en el que se ha visto afectado por cada uno de ellos durante la última semana incluyendo hoy.

**Edad:** .....

**Grado de Instrucción:** Básica ( ) Superior ( )

**Género:** Femenino ( ) Masculino ( )

**Ocupación:** Estudiante ( ) Trabajador ( )

**Estado civil:** Soltero/a ( ) Casado/a ( )

		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1	Sensación de hormigueo en el cuerpo.				
2	Sensación de calor.				
3	Debilidad, temblor en las piernas.				
4	Incapacidad para relajarse				
5	Con temor a que ocurra lo peor				
6	Mareos, vértigo.				
7	Palpitaciones, aumento del ritmo cardíaco.				
8	Sensación de inestabilidad o inseguridad.				
9	Sensación de estar aterrorizado.				
10	Sensación de nerviosismo.				
11	Sensación de ahogo.				
12	Temblor de manos.				
13	Temblor generalizado o estremecimiento.				
14	Miedo a perder el control.				
15	Dificultad para respirar.				
16	Miedo a morir.				



17	Sobresaltos, con miedo, asustadizo.				
18	Indigestión o molestias abdominales.				
19	Palidez, sensación de desmayo.				
20	Rubor facial.				
21	Sudoración, fría o caliente (no debido al calor).				

Muchas gracias por su colaboración

## CONSTANCIA

El que suscribe, Pablo Santiago Bonilla Cairo, Identificado con DNI N° 20027631, Gerente de la Clínica Dental Premium con RUC N° 20486953455

Por medio de la presente se hace constar:

Que, la Srta. Magaly Palomino Martinez, identificada con DNI N° 44493763, **HA CONCLUIDO CON LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA A LOS PACIENTES ADOLESCENTES Y ADULTOS** que asistieron a realizarse tratamientos odontológicos en nuestras instalaciones, y así pueda continuar con su trabajo de investigación, titulada "Niveles de ansiedad en pacientes adolescentes y adultos que acuden a una clínica dental de la ciudad de Huancayo 2019".

Se le expide la presente constancia a solicitud de la parte interesada para los fines y usos que crea por conveniente.



Dr. Pablo Santiago Bonilla Cairo  
DNI N° 20027631  
GERENTE

**"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD"**

SOLICITO: PERMISO PARA REALIZAR TRABAJO DE  
INVESTIGACIÓN

**SEÑOR: Dr. Pablo Santiago Bonilla Cairo**  
**GERENTE GENERAL DE LA CLINICA DENTAL PREMIUM**

Yo, Magaly palomino Martinez, egresada de la carrera profesional de Psicología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana los Andes, identificada con DNI N°4493763, ante usted con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

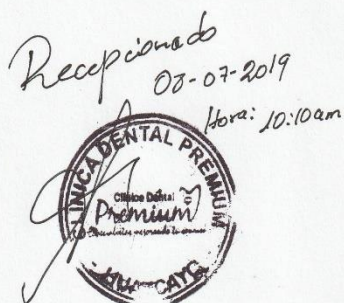
Que, recorro a su digno despacho a fin de solicitarle se me otorgue PERMISO PARA REALIZAR UN TRABAJO DE INVESTIGACIÓN, titulada "Niveles de ansiedad en pacientes adolescentes y adultos que acuden a una clínica dental de la ciudad de Huancayo 2019", en su distinguida clínica.

Por tal motivo agradeceré a su persona me brinde las facilidades para realizar un test de ansiedad a los pacientes, previa coordinación con su persona.

Reconocido por su alto espíritu de colaboración, me suscribo de usted.

Atentamente,

Huancayo, 08 de Julio del 2019



  
MAGALY PALOMINO MARTINEZ  
DNI: 44493763

**Anexo 5: Validez y Confiabilidad del instrumento**

**VALIDEZ DE INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)**

<i>CRITERIO U OPINION</i>	<i>N° DE JUECES</i>	<i>ACUERDOS</i>	<i>V. AIKEN (V)</i>	<i>DESCRIPTIVO</i>
<i>Adecuado</i>	5	5	1,00	Válido

Exp 1	Mg. Saúl Jesús Mallqui			VÁLIDO
Exp 2	Mg. Zonia Rosales Delgado			VÁLIDO
Exp 3	Mg. Jeanet Ángela Carrillo Onofre			VÁLIDO
Exp 4	Ps. Liliana Palomino Huamán			VÁLIDO
Exp 5	Ps. José Cuadros Espinoza			VÁLIDO

**Validez**

Para Sanchez y Reyes (2015), afirmaron que un instrumento tiene validez de contenido cuando los items que lo integran constituyen una muestra representativa de los indicadores de la propiedad que mide.

Los instrumentos fueron revisados y validados por cinco jueces, quienes dieron su veredicto a los test como **ADECUADOS** ya que cumplen con los requisitos establecidos para llevar a cabo su aplicación, se halló la validez de cada ítem a través del coeficiente de Aiken en los siguientes criterios:

¿Esta pregunta permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?

¿La pregunta está formulada en forma clara y precisa?

¿La redacción es entendible o coherente con el propósito del estudio?

¿El contenido corresponde con el propósito del estudio?

¿El vocabulario de esta pregunta es el adecuado para la muestra?

La validez de cada ítem se obtuvo como el promedio de la validez en cada uno de los aspectos mencionados anteriormente, mientras que la validez total del instrumento, se halló a través del promedio de la validez de todos los ítems, el cual se calcula a través de la fórmula:

$$V = \frac{S}{n(c - 1)}$$

Donde:

S = Sumatoria de valoraciones positivas emitidas por los jueces.

N = Número de jueces.

C= Número de valores de la escala de valoración (dicotómico)

### **INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)**

Todos los ítems son válidos según la apreciación de los jueces del Inventario de Ansiedad de Beck, por lo tanto:

$$V = \frac{5}{5(2 - 1)} = \frac{5}{5(1)} = \frac{5}{5} = 1$$

Conclusión como el índice de validez de Aiken es 1,00 se determina que el instrumento posee una excelente validez.

**CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO:  
INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)**

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,931	21

En el cuadro anterior, se observa que el valor Alfa de Cronbach es 0,931 por lo tanto, el instrumento posee una EXCELENTE CONFIABILIDAD.

Según la valoración de George y Mallery (2003) quienes sugieren un criterio general para evaluar el coeficiente del Alfa de Cronbach, se tiene la siguiente clasificación:

<b>VALOR</b>	<b>COEFICIENTE</b>	<b>CRITERIO</b>
>	0,9	Excelente
>	0,8	Bueno
>	0,7	Aceptable
>	0,6	Relativamente aceptable
>	0,5	Cuestionable
<	0,5	Deficiente

# Constancia

Juicio de experto

Yo, Jenet A. Carrillo Onofre, con Documento Nacional de Identidad No. 199868 00 certifico que realicé el juicio de experto al instrumento presentado por la señorita bachiller Magaly Palomino Martínez, en la investigación titulada: "Niveles de ansiedad en pacientes adolescentes y adultos que acuden a una clínica dental de la ciudad de Huancayo 2019".


Jenet Angala Carrillo Onofre  
PSICÓLOGA  
C.Ps.P. 15023

**Sello y Firma del Experto**

# Constancia

Juicio de experto

Yo, Zonia Rosales Delgado, con Documento Nacional de Identidad No. 07569673 certifico que realicé el juicio de experto al instrumento presentado por la señorita bachiller Magaly Palomino Martínez, en la investigación titulada: "Niveles de ansiedad en pacientes adolescentes y adultos que acuden a una clínica dental de la ciudad de Huancayo 2019".

  
Zonia Rosales Delgado  
PSICOLOGA  
Sello y Firma del Experto



### CRITERIO DE JUECES

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO : *Saúl Jesús Mallqui*  
 TÍTULO PROFESIONAL : *Lic. en Psicología*  
 ESPECIALIDAD : *Docencia e Investigación*  
 AÑOS DE EXPERIENCIA : *16 años*  
 INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA : *UPLA*  
 POST GRADO : *Maestría en Psicología*  
 AÑO :  
 TRABAJOS PUBLICADOS :  
 OTROS MERITOS :

**EN RESUMEN CUAL ES SU OPINIÓN SOBRE EL INSTRUMENTO**

ADECUADO 1  MEDIANAMENTE ADECUADO 2  INADECUADO 3

OBSERVACIONES:.....

.....


.....

.....

.....

.....

.....

  
 FIRMA  
*CP.P. 7892*

### CRITERIO DE JUECES

**NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO** : Jeanet Angela Carrillo Onofre  
**TÍTULO PROFESIONAL** : Psicóloga  
**ESPECIALIDAD** : Psicología Clínica  
**AÑOS DE EXPERIENCIA** : 10 años  
**INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA** : Universidad Peruana Los Andes  
**POST GRADO** : Magister  
**AÑO** : 2017  
**TRABAJOS PUBLICADOS** : —  
**OTROS MERITOS** :

**EN RESUMEN CUAL ES SU OPINIÓN SOBRE EL INSTRUMENTO**

ADECUADO 1  MEDIANAMENTE ADECUADO 2  INADECUADO 3

**OBSERVACIONES:** .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

  
 Jeanet Angela Carrillo Onofre  
 PSICÓLOGA  
 C.P.S.P.

**FIRMA**

# Constancia

Juicio de experto

Yo, Liliana Palomino Huaman, con Documento Nacional de Identidad No. 41018824 certifico que realicé el juicio de experto al instrumento presentado por la señorita bachiller Magaly Palomino Martínez, en la investigación titulada: "Niveles de ansiedad en pacientes adolescentes y adultos que acuden a una clínica dental de la ciudad de Huancayo 2019".

  
  
Mg. Liliana Palomino Huaman  
PSICÓLOGA  
C.Ps.P. 13208

.....  
**Sello y Firma del Experto**

### CRITERIO DE JUECES

**NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO** : *José A. Cuadros Espinoza*  
**TÍTULO PROFESIONAL** : *Psicólogo*  
**ESPECIALIDAD** : *Ps. Educativa*  
**AÑOS DE EXPERIENCIA** : *5*  
**INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA** : *UPRO*  
**POST GRADO** : *Estudios de Maestría en Ps. Educativa*  
**AÑO** : *2017*  
**TRABAJOS PUBLICADOS** :  
**OTROS MERITOS** :

**EN RESUMEN CUAL ES SU OPINIÓN SOBRE EL INSTRUMENTO**

**ADECUADO 1**  **MEDIANAMENTE ADECUADO 2**  **INADECUADO 3**

**OBSERVACIONES:**.....

.....

.....

.....

.....

.....

  
 Ps. José A. Cuadros Espinoza  
 COORDINADOR DE LA MODALIDAD  
 DE EDUCACIÓN SEMIPRESENCIAL  
 PSICOLOGÍA

**FIRMA**

# Constancia

Juicio de experto

Yo, José A. Cuadros Espinoza, con Documento Nacional de Identidad No. 45488221 certifico que realicé el juicio de experto al instrumento presentado por la señorita bachiller Magaly Palomino Martínez, en la investigación titulada: "Niveles de ansiedad en pacientes adolescentes y adultos que acuden a una clínica dental de la ciudad de Huancayo 2019".




.....  
Ps. José A. Cuadros Espinoza  
COORDINADOR DE LA MODALIDAD  
DE EDUCACIÓN SEMIPRESENCIAL  
..... PSICOLOGÍA .....

**Sello y Firma del Experto**

# Constancia

Juicio de experto

Yo, Saúl Jesús Mallqui, con Documento Nacional de Identidad No. 07328976 certifico que realicé el juicio de experto al instrumento presentado por la señorita bachiller Magaly Palomino Martínez, en la investigación titulada: "Niveles de ansiedad en pacientes adolescentes y adultos que acuden a una clínica dental de la ciudad de Huancayo 2019".



.....

**Sello y Firma del Experto**

CBP. 7892

## CRITERIO DE JUECES

**NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO** : Zonia Rosales Delgado  
**TÍTULO PROFESIONAL** : Psicóloga  
**ESPECIALIDAD** : .....  
**AÑOS DE EXPERIENCIA** : Más de 20 años  
**INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA** : Upla  
**POST GRADO** : Problemas del Aprendizaje  
**AÑO** : .....  
**TRABAJOS PUBLICADOS** : .....  
**OTROS MERITOS** : .....  
 .....  
 .....

**EN RESUMEN CUAL ES SU OPINIÓN SOBRE EL INSTRUMENTO**

ADECUADO 1  MEDIANAMENTE ADECUADO 2  INADECUADO 3

**OBSERVACIONES:** se le recomienda levantar las observaciones de los reactivos  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

  
Zonia Luz Rosales Delgado  
 PSICOLOGA  
 C.Ps. FIRMA63

### CRITERIO DE JUECES

**NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO** : Liliana Patomino Huaman  
**TÍTULO PROFESIONAL** : PSICOLOGA  
**ESPECIALIDAD** : EDUCATIVA  
**AÑOS DE EXPERIENCIA** : 11 años  
**INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA** : UNPA - I.E. TEL. SAGRADO CORAZÓN  
**POST GRADO** : MAGISTER  
**AÑO** : 2017  
**TRABAJOS PUBLICADOS** : -  
**OTROS MERITOS** :

**EN RESUMEN CUAL ES SU OPINIÓN SOBRE EL INSTRUMENTO**

**ADECUADO 1**  **MEDIANAMENTE ADECUADO 2**  **INADECUADO 3**

**OBSERVACIONES:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....


  
Mg. Liliana Patomino Huaman
  
 PSICOLOGA
   
 C.Ps.P. 13208

**FIRMA**



**Anexo 6:** Matriz de procesamiento de datos

N°	EDAD	ETAPAS	SEXO	GRADO DE INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	ESTADO CIVIL	PUNTAJE	NIVEL DE ANSIEDAD
1	20	ADOLESCENTE	MUJER	SUPERIOR	ESTUDIANTE	SOLTERO	5	MINIMO
2	18	ADOLESCENTE	MUJER	SUPERIOR	TRABAJADOR	SOLTERO	22	MODERADO
3	17	ADOLESCENTE	VARON	SUPERIOR	ESTUDIANTE	SOLTERO	0	MINIMO
4	20	ADOLESCENTE	MUJER	SUPERIOR	TRABAJADOR	CASADO	19	MODERADO
5	20	ADOLESCENTE	MUJER	SUPERIOR	TRABAJADOR	CASADO	11	LEVE
6	18	ADOLESCENTE	MUJER	SUPERIOR	ESTUDIANTE	CONVIVIENTE	5	MINIMO
7	20	ADOLESCENTE	MUJER	SUPERIOR	TRABAJADOR	SOLTERO	0	MINIMO
8	20	ADOLESCENTE	VARON	SUPERIOR	TRABAJADOR	SOLTERO	7	MINIMO
9	20	ADOLESCENTE	VARON	SUPERIOR	ESTUDIANTE	SOLTERO	4	MINIMO
10	19	ADOLESCENTE	MUJER	SUPERIOR	ESTUDIANTE	SOLTERO	32	SEVERO
11	18	ADOLESCENTE	MUJER	SUPERIOR	ESTUDIANTE	SOLTERO	19	MODERADO
12	17	ADOLESCENTE	MUJER	SUPERIOR	ESTUDIANTE	SOLTERO	2	MINIMO
13	16	ADOLESCENTE	MUJER	SUPERIOR	ESTUDIANTE	SOLTERO	20	MODERADO
14	18	ADOLESCENTE	VARON	SUPERIOR	TRABAJADOR	SOLTERO	4	MINIMO
15	15	ADOLESCENTE	MUJER	BASICA	ESTUDIANTE	SOLTERO	8	LEVE
16	20	ADOLESCENTE	VARON	SUPERIOR	TRABAJADOR	CONVIVIENTE	11	LEVE
17	15	ADOLESCENTE	MUJER	BASICA	ESTUDIANTE	SOLTERO	1	MINIMO
18	20	ADOLESCENTE	MUJER	SUPERIOR	TRABAJADOR	SOLTERO	2	MINIMO
19	20	ADOLESCENTE	MUJER	SUPERIOR	ESTUDIANTE	SOLTERO	3	MINIMO
20	18	ADOLESCENTE	MUJER	SUPERIOR	TRABAJADOR	CASADO	3	MINIMO
21	15	ADOLESCENTE	MUJER	BASICA	ESTUDIANTE	SOLTERO	0	MINIMO
22	15	ADOLESCENTE	MUJER	BASICA	ESTUDIANTE	SOLTERO	34	SEVERO
23	17	ADOLESCENTE	MUJER	SUPERIOR	TRABAJADOR	SOLTERO	31	SEVERO
24	16	ADOLESCENTE	MUJER	SUPERIOR	ESTUDIANTE	SOLTERO	15	LEVE
25	17	ADOLESCENTE	MUJER	SUPERIOR	ESTUDIANTE	SOLTERO	8	LEVE
26	15	ADOLESCENTE	VARON	SUPERIOR	ESTUDIANTE	SOLTERO	26	SEVERO
27	20	ADOLESCENTE	VARON	SUPERIOR	TRABAJADOR	SOLTERO	18	MODERADO
28	18	ADOLESCENTE	VARON	SUPERIOR	TRABAJADOR	CONVIVIENTE	35	SEVERO

29	14	ADOLESCENTE	VARON	BASICA	ESTUDIANTE	SOLTERO	6	MINIMO
30	15	ADOLESCENTE	MUJER	BASICA	ESTUDIANTE	SOLTERO	28	SEVERO
31	20	ADOLESCENTE	MUJER	SUPERIOR	TRABAJADOR	CONVIVIENTE	0	MINIMO
32	20	ADOLESCENTE	MUJER	SUPERIOR	TRABAJADOR	CASADO	13	LEVE
33	18	ADOLESCENTE	MUJER	SUPERIOR	TRABAJADOR	SOLTERO	2	MINIMO
34	16	ADOLESCENTE	VARON	SUPERIOR	ESTUDIANTE	SOLTERO	23	MODERADO
35	15	ADOLESCENTE	VARON	BASICA	ESTUDIANTE	SOLTERO	17	MODERADO
36	15	ADOLESCENTE	MUJER	BASICA	ESTUDIANTE	SOLTERO	16	MODERADO
37	20	ADOLESCENTE	VARON	SUPERIOR	TRABAJADOR	SOLTERO	5	MINIMO
38	20	ADOLESCENTE	MUJER	SUPERIOR	ESTUDIANTE	SOLTERO	25	MODERADO
39	19	ADOLESCENTE	MUJER	SUPERIOR	ESTUDIANTE	SOLTERO	15	LEVE
40	14	ADOLESCENTE	VARON	BASICA	ESTUDIANTE	SOLTERO	1	MINIMO
41	18	ADOLESCENTE	MUJER	SUPERIOR	ESTUDIANTE	SOLTERO	6	MINIMO
42	19	ADOLESCENTE	VARON	SUPERIOR	ESTUDIANTE	SOLTERO	2	MINIMO
43	20	ADOLESCENTE	MUJER	SUPERIOR	TRABAJADOR	CASADO	44	SEVERO
44	14	ADOLESCENTE	MUJER	BASICA	ESTUDIANTE	SOLTERO	33	SEVERO
45	17	ADOLESCENTE	MUJER	BASICA	ESTUDIANTE	SOLTERO	17	MODERADO
46	17	ADOLESCENTE	MUJER	SUPERIOR	ESTUDIANTE	SOLTERO	11	LEVE
47	18	ADOLESCENTE	MUJER	SUPERIOR	ESTUDIANTE	SOLTERO	2	MINIMO
48	20	ADOLESCENTE	VARON	SUPERIOR	ESTUDIANTE	SOLTERO	4	MINIMO
49	18	ADOLESCENTE	MUJER	SUPERIOR	ESTUDIANTE	SOLTERO	18	MODERADO
50	17	ADOLESCENTE	MUJER	SUPERIOR	ESTUDIANTE	SOLTERO	20	MODERADO
51	18	ADOLESCENTE	VARON	SUPERIOR	ESTUDIANTE	SOLTERO	0	MINIMO
52	19	ADOLESCENTE	MUJER	SUPERIOR	ESTUDIANTE	SOLTERO	12	LEVE
53	17	ADOLESCENTE	MUJER	SUPERIOR	ESTUDIANTE	SOLTERO	19	MODERADO
54	18	ADOLESCENTE	MUJER	SUPERIOR	ESTUDIANTE	SOLTERO	5	MINIMO
55	25	ADULTO	MUJER	SUPERIOR	ESTUDIANTE	SOLTERO	0	MINIMO
56	17	ADOLESCENTE	MUJER	SUPERIOR	ESTUDIANTE	SOLTERO	18	MODERADO
57	17	ADOLESCENTE	VARON	BASICA	ESTUDIANTE	SOLTERO	3	MINIMO
58	17	ADOLESCENTE	MUJER	SUPERIOR	ESTUDIANTE	SOLTERO	13	LEVE
59	17	ADOLESCENTE	VARON	SUPERIOR	ESTUDIANTE	SOLTERO	5	MINIMO
60	17	ADOLESCENTE	MUJER	SUPERIOR	ESTUDIANTE	SOLTERO	8	LEVE

61	16	ADOLESCENTE	MUJER	SUPERIOR	ESTUDIANTE	SOLTERO	13	LEVE
62	17	ADOLESCENTE	MUJER	SUPERIOR	ESTUDIANTE	SOLTERO	22	MODERADO
63	17	ADOLESCENTE	VARON	BASICA	ESTUDIANTE	SOLTERO	17	MODERADO
64	17	ADOLESCENTE	VARON	SUPERIOR	ESTUDIANTE	SOLTERO	24	MODERADO
65	16	ADOLESCENTE	VARON	BASICA	ESTUDIANTE	SOLTERO	26	SEVERO
66	15	ADOLESCENTE	MUJER	BASICA	ESTUDIANTE	SOLTERO	15	LEVE
67	15	ADOLESCENTE	VARON	BASICA	ESTUDIANTE	SOLTERO	19	MODERADO
68	18	ADOLESCENTE	VARON	SUPERIOR	ESTUDIANTE	SOLTERO	16	MODERADO
69	17	ADOLESCENTE	MUJER	SUPERIOR	ESTUDIANTE	SOLTERO	38	SEVERO
70	14	ADOLESCENTE	VARON	BASICA	ESTUDIANTE	SOLTERO	17	MODERADO
71	16	ADOLESCENTE	VARON	BASICA	ESTUDIANTE	SOLTERO	14	LEVE
72	17	ADOLESCENTE	VARON	SUPERIOR	ESTUDIANTE	SOLTERO	7	MINIMO
73	16	ADOLESCENTE	MUJER	SUPERIOR	ESTUDIANTE	SOLTERO	14	LEVE
74	18	ADOLESCENTE	MUJER	SUPERIOR	ESTUDIANTE	SOLTERO	23	MODERADO
75	16	ADOLESCENTE	VARON	SUPERIOR	ESTUDIANTE	SOLTERO	30	SEVERO
76	20	ADOLESCENTE	VARON	SUPERIOR	ESTUDIANTE	SOLTERO	29	SEVERO
77	28	ADULTO	MUJER	SUPERIOR	TRABAJADOR	SOLTERO	18	MODERADO
78	56	ADULTO	MUJER	BASICA	TRABAJADOR	DIVORCIADO	23	MODERADO
79	60	ADULTO	MUJER	SUPERIOR	TRABAJADOR	SOLTERO	17	MODERADO
80	51	ADULTO	MUJER	BASICA	TRABAJADOR	CASADO	7	MINIMO
81	48	ADULTO	MUJER	SUPERIOR	TRABAJADOR	SOLTERO	6	MINIMO
82	45	ADULTO	MUJER	SUPERIOR	TRABAJADOR	CASADO	29	SEVERO
83	44	ADULTO	VARON	SUPERIOR	TRABAJADOR	CASADO	8	LEVE
84	30	ADULTO	MUJER	SUPERIOR	TRABAJADOR	CONVIVIENTE	9	LEVE
85	52	ADULTO	MUJER	SUPERIOR	TRABAJADOR	CASADO	26	SEVERO
86	60	ADULTO	VARON	SUPERIOR	TRABAJADOR	SOLTERO	6	MINIMO
87	35	ADULTO	MUJER	BASICA	TRABAJADOR	CASADO	4	MINIMO
88	36	ADULTO	MUJER	SUPERIOR	TRABAJADOR	CASADO	5	MINIMO
89	60	ADULTO	MUJER	SUPERIOR	TRABAJADOR	CASADO	6	MINIMO
90	25	ADULTO	MUJER	SUPERIOR	TRABAJADOR	CONVIVIENTE	15	LEVE
91	33	ADULTO	VARON	SUPERIOR	TRABAJADOR	SOLTERO	3	MINIMO
92	27	ADULTO	MUJER	SUPERIOR	TRABAJADOR	SOLTERO	12	LEVE

93	39	ADULTO	VARON	SUPERIOR	TRABAJADOR	CONVIVIENTE	5	MINIMO
94	28	ADULTO	MUJER	SUPERIOR	TRABAJADOR	SOLTERO	1	MINIMO
95	39	ADULTO	MUJER	SUPERIOR	TRABAJADOR	CASADO	11	LEVE
96	32	ADULTO	MUJER	SUPERIOR	TRABAJADOR	SOLTERO	15	LEVE
97	31	ADULTO	MUJER	SUPERIOR	TRABAJADOR	SOLTERO	26	SEVERO
98	53	ADULTO	MUJER	SUPERIOR	TRABAJADOR	CASADO	11	LEVE
99	29	ADULTO	VARON	BASICA	TRABAJADOR	SOLTERO	19	MODERADO
100	40	ADULTO	VARON	BASICA	TRABAJADOR	CONVIVIENTE	2	MINIMO
101	32	ADULTO	MUJER	BASICA	TRABAJADOR	CONVIVIENTE	14	LEVE
102	43	ADULTO	VARON	SUPERIOR	TRABAJADOR	CASADO	9	LEVE
103	50	ADULTO	MUJER	SUPERIOR	TRABAJADOR	CASADO	3	MINIMO
104	57	ADULTO	MUJER	SUPERIOR	TRABAJADOR	DIVORCIADO	6	MINIMO
105	32	ADULTO	MUJER	SUPERIOR	TRABAJADOR	SOLTERO	3	MINIMO
106	38	ADULTO	VARON	SUPERIOR	TRABAJADOR	DIVORCIADO	15	LEVE
107	60	ADULTO	MUJER	BASICA	TRABAJADOR	CASADO	10	LEVE
108	47	ADULTO	MUJER	SUPERIOR	TRABAJADOR	CASADO	9	LEVE
109	34	ADULTO	MUJER	SUPERIOR	TRABAJADOR	CASADO	5	MINIMO
110	26	ADULTO	VARON	SUPERIOR	TRABAJADOR	CASADO	18	MODERADO
111	25	ADULTO	MUJER	SUPERIOR	TRABAJADOR	CASADO	20	MODERADO
112	32	ADULTO	VARON	SUPERIOR	TRABAJADOR	CONVIVIENTE	1	MINIMO
113	27	ADULTO	VARON	SUPERIOR	TRABAJADOR	CASADO	0	MINIMO
114	27	ADULTO	MUJER	SUPERIOR	ESTUDIANTE	SOLTERO	11	LEVE
115	30	ADULTO	VARON	SUPERIOR	TRABAJADOR	DIVORCIADO	21	MODERADO
116	38	ADULTO	VARON	SUPERIOR	TRABAJADOR	DIVORCIADO	24	MODERADO
117	31	ADULTO	VARON	SUPERIOR	TRABAJADOR	CONVIVIENTE	13	LEVE
118	40	ADULTO	MUJER	SUPERIOR	TRABAJADOR	CONVIVIENTE	6	MINIMO
119	31	ADULTO	MUJER	SUPERIOR	TRABAJADOR	CASADO	25	MODERADO
120	30	ADULTO	VARON	BASICA	TRABAJADOR	CASADO	15	LEVE
121	60	ADULTO	VARON	BASICA	TRABAJADOR	CASADO	28	SEVERO
122	47	ADULTO	VARON	SUPERIOR	TRABAJADOR	CASADO	1	MINIMO
123	48	ADULTO	MUJER	SUPERIOR	TRABAJADOR	SOLTERO	23	MODERADO
124	58	ADULTO	MUJER	BASICA	TRABAJADOR	SOLTERO	20	MODERADO

125	37	ADULTO	MUJER	SUPERIOR	TRABAJADOR	CONVIVIENTE	11	LEVE
126	59	ADULTO	MUJER	SUPERIOR	TRABAJADOR	CASADO	10	LEVE
127	56	ADULTO	MUJER	SUPERIOR	TRABAJADOR	SOLTERO	1	MINIMO
128	39	ADULTO	VARON	SUPERIOR	TRABAJADOR	CASADO	12	LEVE
129	27	ADULTO	VARON	SUPERIOR	ESTUDIANTE	SOLTERO	11	LEVE
130	29	ADULTO	MUJER	SUPERIOR	TRABAJADOR	CASADO	6	MINIMO
131	32	ADULTO	MUJER	SUPERIOR	TRABAJADOR	SOLTERO	6	MINIMO
132	26	ADULTO	MUJER	SUPERIOR	TRABAJADOR	SOLTERO	31	SEVERO
133	28	ADULTO	MUJER	SUPERIOR	ESTUDIANTE	SOLTERO	10	LEVE
134	49	ADULTO	MUJER	SUPERIOR	TRABAJADOR	CASADO	8	LEVE
135	29	ADULTO	VARON	SUPERIOR	TRABAJADOR	SOLTERO	18	MODERADO
136	35	ADULTO	VARON	SUPERIOR	TRABAJADOR	CASADO	0	MINIMO
137	30	ADULTO	MUJER	SUPERIOR	TRABAJADOR	SOLTERO	14	LEVE
138	44	ADULTO	VARON	SUPERIOR	TRABAJADOR	SOLTERO	11	LEVE
139	32	ADULTO	MUJER	SUPERIOR	TRABAJADOR	CONVIVIENTE	0	MINIMO
140	28	ADULTO	VARON	SUPERIOR	TRABAJADOR	SOLTERO	5	LEVE
141	48	ADULTO	MUJER	BASICA	TRABAJADOR	CONVIVIENTE	15	LEVE
142	37	ADULTO	VARON	SUPERIOR	TRABAJADOR	SOLTERO	2	MINIMO
143	39	ADULTO	MUJER	SUPERIOR	TRABAJADOR	CASADO	11	LEVE
144	44	ADULTO	VARON	SUPERIOR	TRABAJADOR	DIVORCIADO	0	MINIMO
145	58	ADULTO	VARON	SUPERIOR	TRABAJADOR	CASADO	5	MINIMO
146	36	ADULTO	MUJER	SUPERIOR	TRABAJADOR	CONVIVIENTE	21	MODERADO
147	32	ADULTO	MUJER	SUPERIOR	TRABAJADOR	CASADO	11	LEVE
148	42	ADULTO	VARON	SUPERIOR	TRABAJADOR	CASADO	14	LEVE
149	33	ADULTO	MUJER	SUPERIOR	TRABAJADOR	SOLTERA	12	LEVE
150	39	ADULTO	VARON	SUPERIOR	TRABAJADOR	CASADO	6	MINIMO

**Anexo 7: Autorización de la empresa o institución****CARTA DE AUTORIZACIÓN**

Huancayo, 10 de julio de 2019

Señorita:

Magaly Palomino Martinez

De mi mayor consideración:

Yo, Pablo Santiago Bonilla Cairo en calidad de Gerente General de la Clínica Dental Premium, autorizo a usted, Magaly Palomino Martinez, egresada de la Universidad Peruana Los Andes a realizar la evaluación pertinente a los pacientes que acuden diariamente a las instalaciones de la Clínica, y así usted continúe con su trabajo de investigación, titulada **“Niveles de ansiedad en pacientes adolescentes y adultos que acuden a una clínica dental de la ciudad de Huancayo 2019”**.

Y para que quede constancia, firmo la presente.

Dr. Pablo Bonilla Cairo  
Especialista en Ortodoncia  
RNE 217  
COP 11340

**PABLO SANTIAGO BONILLA CAIRO**  
**GERENTE GENERAL**  
**CLINICA DENTAL PREMIUM**

**Anexo 8: Consentimiento informado**

Yo, [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED], acepto libre y voluntariamente, sin ningún tipo de coerción de por medio, ser participante del Proyecto de Investigación que conduce la bachiller en psicología Magaly Palomino Martínez, con el respaldo de la Universidad Peruana Los Andes de Huancayo.

Entiendo que el propósito de la investigación es determinar los niveles de ansiedad que presentan los pacientes adolescentes y adultos que acuden a una clínica dental de la ciudad de Huancayo 2019. También entiendo que, si participo en el proyecto, me van a preguntar aspectos relacionados a como me siento, como pienso y que cosas hago en situaciones que me generan malestar.

Así mismo, se me ha explicado que voy a responder a las preguntas del Inventario de Ansiedad, precisamente para evaluar los niveles de ansiedad. Entiendo que mi participación es totalmente voluntaria. Se me ha explicado que las respuestas a los instrumentos son de carácter confidencial y que nadie tendrá acceso a ellas. Así mismo, que mis datos personales también se mantendrán confidenciales y se me identificará dentro del estudio mediante un código.

Entiendo que los resultados de la investigación serán presentados de manera grupal, no individual, por lo que no se mencionarán mis datos personales ni mis respuestas en ningún momento.

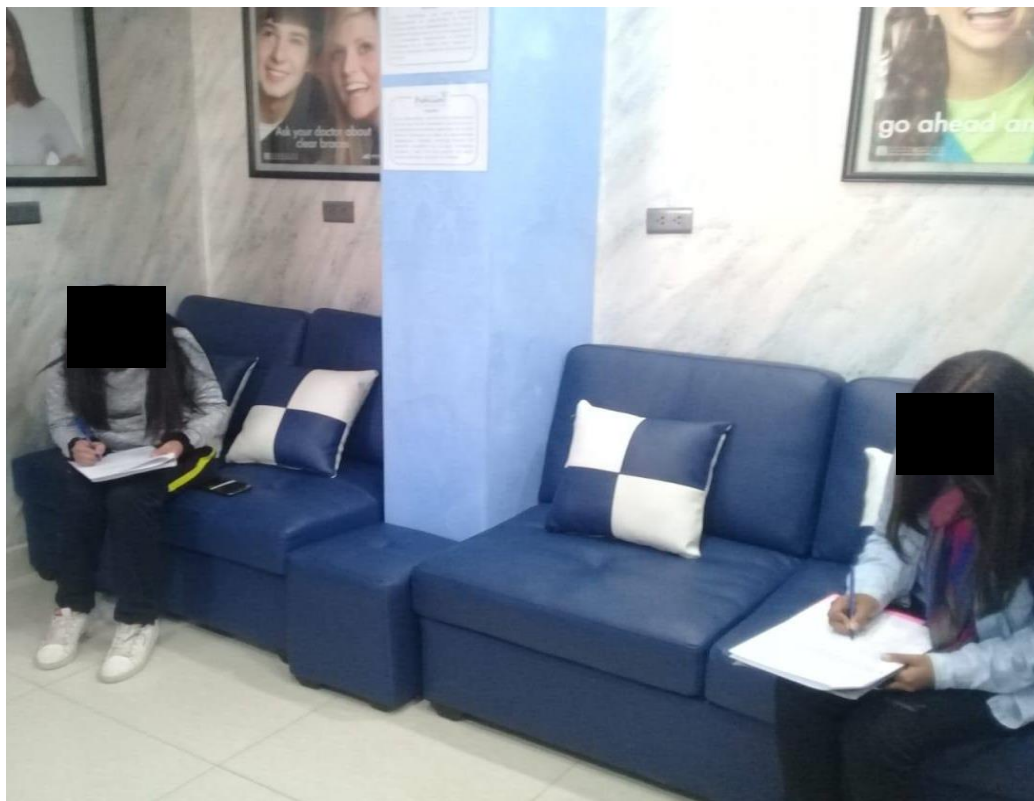
Si tengo cualquier duda, puedo acercarme a la persona que se encuentra encuestando en la Clínica Dental Premium de Huancayo.

He leído y entendido este consentimiento informado, por lo cual paso a firmar a continuación.

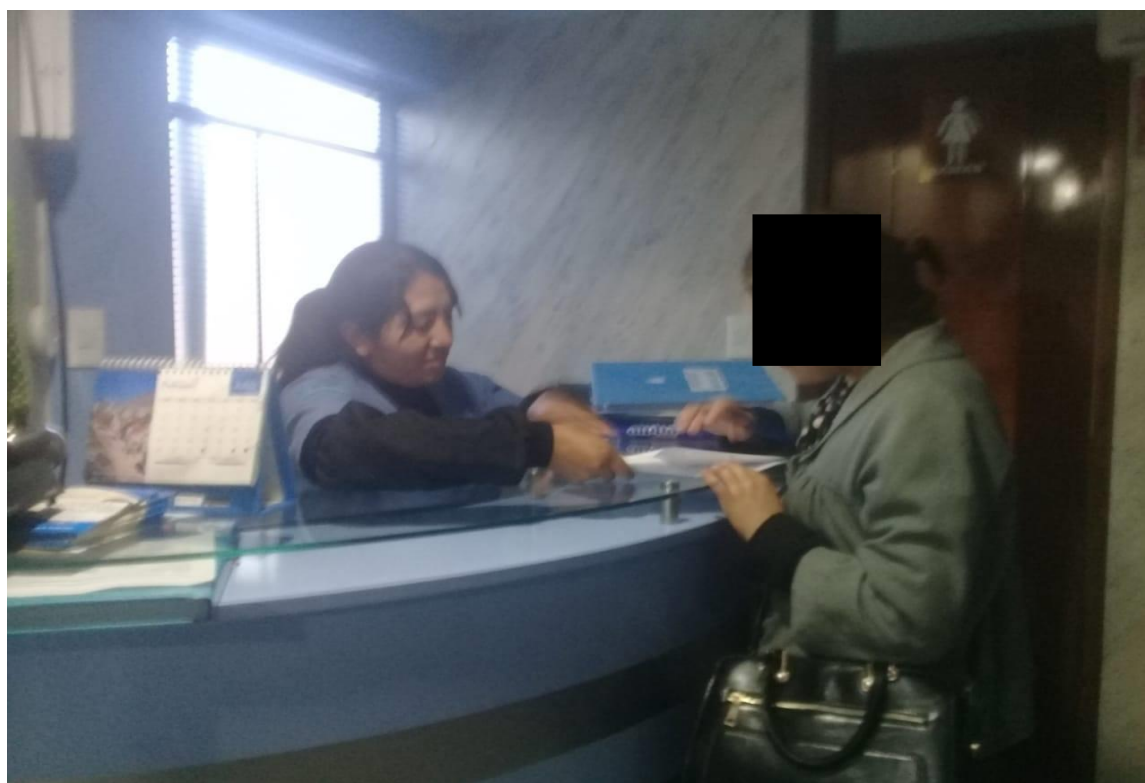
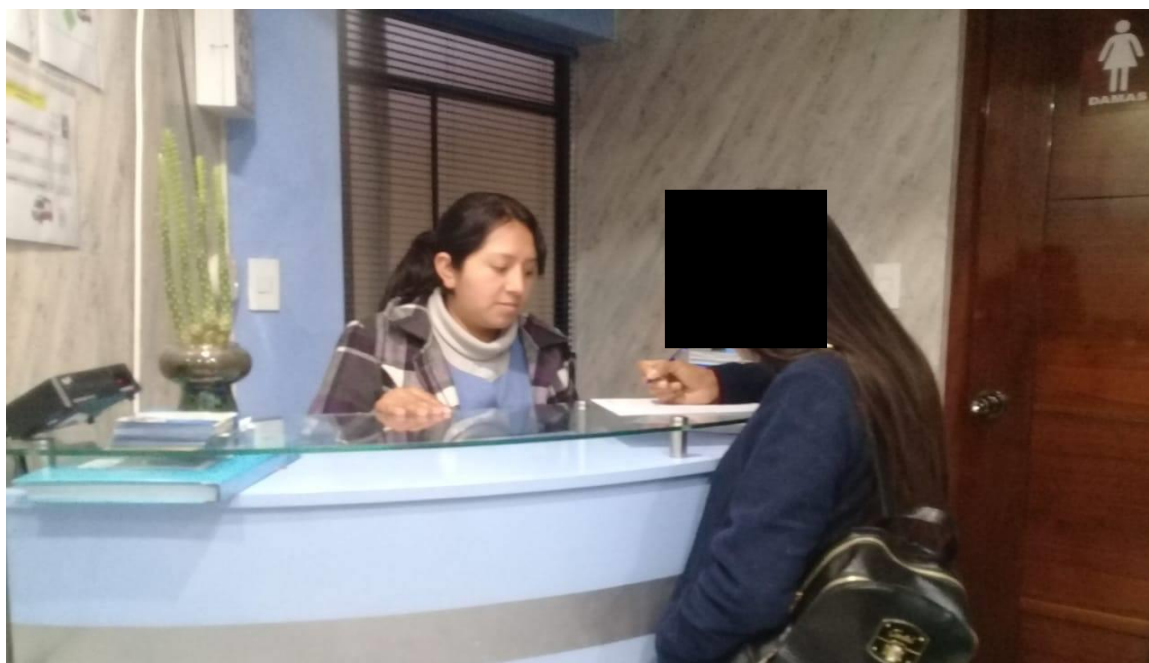
  
Firma

16-07-19  
Fecha

Anexo 9: Fotos de la aplicación del instrumento










**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

**DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD**

Yo, Magaly Palomino Martinez identificado (a) con DNI N° 44493763, egresada de la escuela profesional de Psicología , habiendo implementado el proyecto de investigación titulado **“Niveles de ansiedad en pacientes adolescentes y adultos que acuden a una clínica dental de la ciudad de Huancayo, 2019”**, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 08 de Julio 2020.



  
MAGALY PALOMINO MARTINEZ  
Responsable de investigación