



**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**

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

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

**ANSIEDAD PREVIA A LA ATENCIÓN
ODONTOLÓGICA EN PACIENTES QUE ACUDEN
AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA, HOSPITAL II-1
RIOJA, SAN MARTÍN – 2019.**

Autor: Est. YESICA KAREN VALQUI TANTALEÁN.

Asesor: Mg. FRANZ TITO CORONEL ZUBIATE.

CHACHAPOYAS – PERÚ

2019



**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**

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

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

**ANSIEDAD PREVIA A LA ATENCIÓN
ODONTOLÓGICA EN PACIENTES QUE ACUDEN
AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA, HOSPITAL II-1
RIOJA, SAN MARTÍN – 2019.**

Autor: Est. YESICA KAREN VALQUI TANTALEÁN.

Asesor: Mg. FRANZ TITO CORONEL ZUBIATE.

CHACHAPOYAS – PERÚ

2019

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso por todo lo que tengo y he logrado en mi vida.

A mis padres, y hermanos por ser el motivo principal para seguir avanzando.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, mi alma mater, mi profundo agradecimiento y gratitud eterna.

A los diferentes doctores de la Facultad de Ciencias de la Salud, a mi Maestro y Asesor de tesis, Dr. Franz Tito Coronel Zubiato, por sus sugerencias y comentarios que fueron de gran importancia en la realización del presente trabajo.

A cada uno de mis jurados que forman parte de evaluación del presente trabajo.

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Dr. Policarpio Chauca Valqui.

Rector

Dr. Miguel Ángel Barrena Gurbillón.

Vicerrector Académico

Dra. Flor Teresa García Huamán.

Vicerrectora de Investigación

Dr. Edwin Gonzales Paco

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

VISTO BUENO DEL ASESOR

Yo, Franz Tito Coronel Zubiato, identificado con DNI N°40402618 con domicilio legal en Jr. Dos de mayo N° 624, Magister en Gestión Pública, con COP N° 16088 actual docente con código N° 485, de la Escuela de Estomatología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, DOY VISTO BUENO, a la tesis titulada: “ANSIEDAD PREVIA A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA, HOSPITAL II-1 RIOJA, SAN MARTÍN-2019”, elaborada por la Bachiller en Estomatología Yesica Karen Valqui Tantaleán.

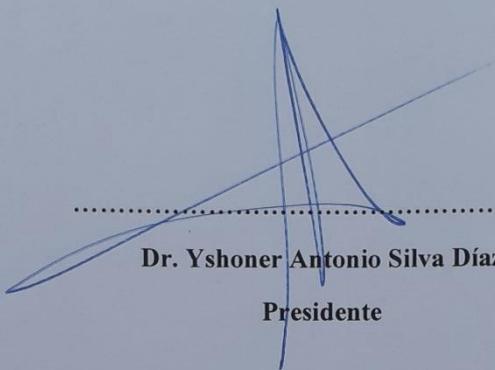
Para lo cual firmo en conformidad.



Mg. Franz Tito Coronel Zubiato
DNI N° 40402618

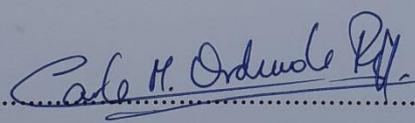
JURADO EVALUADOR

(Resolución de Decanato N° 121 - 2019 - UNTRM-VRAC/FACISA)



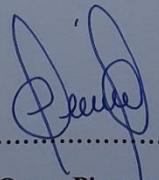
.....

Dr. Yshoner Antonio Silva Díaz
Presidente



.....

Mg. Carla María Ordinola Ramírez
Secretario



.....

Mg. Oscar Pizarro Salazar
Vocal

ANEXO 3-K

**DECLARACIÓN JURADA DE NO PLAGIO DE TESIS
PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL**

Yo Jessica Karin Valqui Tantaleán
identificado con DNI N° 48023749 Estudiante()/Egresado (X) de la Escuela Profesional de
Fotomatología de la Facultad de:
Ciencias de la Salud.
de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

1. Soy autor de la Tesis titulada: ANSIEDAD PREVIA A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA
EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA,
HOSPITAL II-1 RIOJA, SAN MARTÍN -2019
que presento para
obtener el Título Profesional de: CIRUJANO DENTISTA.

2. La Tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, y para su realización se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
3. La Tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
4. La Tesis presentada no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
5. La información presentada es real y no ha sido falsificada, ni duplicada, ni copiada.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo toda responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la Tesis para obtener el Título Profesional, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para la UNTRM en favor de terceros por motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido de la Tesis.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que la Tesis para obtener el Título Profesional haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones civiles y penales que de mi acción se deriven.

Chachapoyas, 28 de Diciembre de 2019

Jessica Karin
Firma del(a) tesista

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
AUTORIDADES UNIVERSITARIAS	v
VISTO BUENO DEL ASESOR	vi
JURADO DE TESIS	vii
DECLARACIÓN JURADA DE NO PLAGIO DE TESIS	viii
ÍNDICE	ix
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE FIGURAS	xi
ÍNDICE DE ANEXOS	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
I. INTRODUCCIÓN	15
II. MATERIAL Y MÉTODO	18
III. RESULTADOS	22
IV. DISCUSIÓN	27
V. CONCLUSIONES	30
VI. RECOMENDACIONES	31
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
VIII. ANEXOS	34

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:	Grado de ansiedad previa a la atención odontológica en pacientes que acuden al servicio de odontología, Hospital II-1 Rioja, San Martin-2019.	22
Tabla 2:	Grado de ansiedad previa a la atención odontológica según sexo en pacientes que acuden al servicio de odontología, Hospital II-1 Rioja, San Martin-2019.	23
Tabla 3:	Grado de ansiedad previa a la atención odontológica según grupo etáreo en pacientes que acuden al servicio de odontología, Hospital II-1 Rioja, San Martin-2019.	24
Tabla 04:	Grado de ansiedad previa a la atención odontológica según grado de instrucción en pacientes que acuden al servicio de odontología, Hospital II-1 Rioja, San Martin-2019.	25

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 01:	Grado de ansiedad previa a la atención odontológica en pacientes que acuden al servicio de odontología, Hospital II-1 Rioja, San Martin-2019.	22
Figura 02:	Grado de ansiedad previa a la atención odontológica según sexo en pacientes que acuden al servicio de odontología, Hospital II-1 Rioja, San Martin-2019.	23
Figura 03:	Grado de ansiedad previa a la atención odontológica según grupo etáreo en pacientes que acuden al servicio de odontología, Hospital II-1 Rioja, San Martin-2019.	24
Figura 04:	Grado de ansiedad previa a la atención odontológica según grado de instrucción en pacientes que acuden al servicio de odontología, Hospital II-1 Rioja, San Martin-2019.	25

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 01:	Matriz de consistencia	35
Anexo 02:	Operalización de Variables	37
Anexo 03:	Escala de ansiedad dental modificado de Corah (MDAS)	38
Anexo 04:	Consentimiento Informado	40
Anexo 05:	Fotografías y solicitud	41
Anexo 06:	Escala dicotómica para evaluar por juicio de expertos	45
Anexo 07:	Evaluación de la validez de los instrumentos de medición	47

RESUMEN

El presente trabajo de investigación cuyo objetivo fue determinar la ansiedad previa a la atención odontológica en pacientes que acuden al servicio de odontología, Hospital II-1 Rioja, San Martín – 2019. Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo; de nivel descriptivo; de tipo: observacional; prospectivo; transversal y univariado. Se utilizó el 100 % de la población constituida por 130 pacientes que se encontraban en la sala de espera del servicio de Odontología, para la recolección de datos se aplicó el cuestionario de la Escala de Ansiedad Dental Modificado de Corah y se incluyó algunas preguntas como sexo, edad, y grado de instrucción. Los resultados muestran que del 100% (130) de pacientes, el 36.2 % presentó grado de ansiedad leve, el 41.5% moderado, el 3.1% elevado, y el 19.2% severo. En conclusión: se determinó que el grado de ansiedad previa a la atención odontológica en los pacientes que acuden al servicio de odontología, fue moderado a diferencia de los otros grados, según el sexo, el grado de ansiedad predominante fue moderado (femenino), según el grupo etáreo y grado de instrucción, el grado de ansiedad predominante fue moderado.

Palabras claves: Ansiedad, Escala de ansiedad dental modificada de Corah, atención odontológica.

ABSTRAC

The present research work whose objective was to determine the anxiety prior to dental care in patients attending the dentistry service, Hospital II-1 Rioja, San Martín - 2019. A quantitative approach study was carried out; descriptive level; type: observational; prospective; transversal and univariate. 100% of the population constituted by 130 patients who were in the waiting room of the Dentistry service was used, for the data collection the Corah Modified Dental Anxiety Scale questionnaire was applied and some questions were included as sex , age, and degree of instruction. The results show that of 100% (130) of patients, 36.2% presented mild anxiety, 41.5% moderate, 3.1% high, and 19.2% severe. In conclusion: it was determined that the degree of anxiety prior to dental care in patients attending the dentistry service was moderate, unlike the other degrees, according to sex, the predominant degree of anxiety was moderate (female), according to the age group and degree of instruction, the predominant degree of anxiety was moderate.

Keywords: Anxiety, Corah's modified dental anxiety scale, dental care.

I. INTRODUCCION

En la práctica profesional de la carrera de odontología, se considera como uno de los aspectos importante, la rehabilitación de salud bucal del paciente, sin embargo dejamos pasar desapercibido el estado en cómo se encuentra el paciente ya sea antes, durante o después de la atención odontológica; este es uno de los factores que determina no solo la asistencia del paciente a la consulta odontológica, sino también la continuidad de los tratamientos que se viene realizando, aumentando el deterioro de la salud bucal de la población ; así mismo esto desencadena un ambiente estresante tanto para el profesional como para su equipo de salud que lo asiste.

La ansiedad dental específicamente consiste en una respuesta de activación del sujeto ante cualquier objeto o situación odontológica. Se da como miedo desproporcionado y persistente y es percibido como una experiencia agónica; la atención que genera más ansiedad en la población es la consulta con el cirujano dentista, esto genera que muchas veces se posterguen la cita, y por ende el tratamiento dental, o solo se acuda cuando ya no existe otra alternativa más que la exodoncia, los odontólogos se enfrentan a diario con esta problema, la ansiedad es considerada como uno de los principales motivos que dificultan la atención odontológica, muchos de nuestros pacientes acuden con una conducta condicionada al miedo, adquirido por experiencias negativas o traumáticas, la ansiedad se presenta en los diferentes tratamientos o procedimientos dentales, siendo la cirugía uno de los que más produce ansiedad. (Santamaría, 2018, p. 2).

La literatura Odontológica recoge numerosos estudios de la ansiedad, del miedo, la fobia y/o el dolor dental, que indagan en la etiología de los mismos, en sus factores, su prevalencia y/o describen el efecto o consecuencias que éstos tienen sobre los pacientes que acuden a recibir tratamiento bucodental o por estos motivos, lo evitan aunque sea muy necesario. Podemos decir que éste complejo patrón de conducta conlleva un deterioro de la salud bucodental y puede considerarse una barrera de salud de dimensión universal en el campo de la Odontología y un problema que también afecta de manera estresante y negativa tanto al odontólogo como al personal integrante de su equipo. Resulta por tanto evidente que la ansiedad y el miedo al tratamiento dental son temas de gran actualidad e importancia para el profesional que

desea atender del mejor modo posible a todos sus pacientes, y para la comunidad científica que debe contribuir a un mejor conocimiento de su incidencia, características y particularidades en diferentes edades y poblaciones, pudiendo así desarrollar estrategias apropiadas para su prevención y/o tratamiento. (Pérez, 2011, p. 11).

Son muchos los problemas que afectan a la población como los problemas sociales, económicos y de salud; dentro de ello encontramos a la ansiedad. Existen pocos estudios que muestran evidencia científica que ayuden a su prevención y control. La ansiedad es definida por diferentes autores y en diferentes enfoques; es la emoción más común y universal, que nos anticipa al peligro inminente acompañada de un sentimiento intenso y desagradable, al mismo tiempo es inimaginable la vida sin ella, ya que nos motiva a superarnos y cumplir con nuestras metas. En la odontología, la ansiedad es denominada “ansiedad dental”, en casos severos “fobia dental”, estos pacientes prefieren evitar o retrasar el tratamiento hasta cancelar la cita con el odontólogo, de manera que los tratamientos menores que pudieron ser tratados con facilidad, evolucionan hasta producir situaciones de riesgo. (Vilca, 2018, p. 11).

Con el tiempo aumenta los casos de inasistencia y abandono a los procedimientos odontológicos dentro del centro hospitalario originando un aumento en el deterioro del estado bucal en los pacientes. En el momento de la consulta se manifiesta distintos niveles de ansiedad dental frente a distintas situaciones; debido a todas estas evidencias, se ha empezado a dar la debida importancia al tema de la ansiedad, iniciándose estudios en distintos países del mundo, y para ello se han servido de instrumentos de medición y recolección de datos que los ayuden a poder clasificar los distintos niveles de ansiedad que refieren los pacientes, además son aplicables en poblaciones específicas. A pesar del interés e importancia de este tema iniciado hace muchos años, en la actualidad no son suficientes los estudios e investigaciones hechos en nuestro país que nos ayuden a determinar el grado de ansiedad y posibles factores generadores de esta patología. (Espejo, 2014, pp. 8-9).

Puesto que las personas con trastorno de ansiedad generalizada (TAG) pasan el día llenas de preocupaciones y tensiones exageradas, incluso cuando hay poco o nada que las provoque. Tales personas esperan desastres y están demasiado preocupadas

por asuntos de salud, dinero, problemas familiares, o dificultades laborales. En ocasiones, el simple pensamiento de cómo pasar el día produce ansiedad. El TAG se diagnostica cuando una persona se preocupa excesivamente acerca de diversos problemas de la vida diaria durante por lo menos seis meses. Las personas con TAG parecen incapaces de liberarse de sus preocupaciones, a pesar de que usualmente son conscientes de que su ansiedad es más intensa de lo que amerita la situación. No se pueden relajar, se asustan con facilidad, y tienen dificultades para concentrarse. Con frecuencia, tienen problemas para dormir o mantenerse dormidas. Los síntomas físicos que con frecuencia acompañan la ansiedad incluyen fatiga, dolores de cabeza, tensiones musculares, dolores musculares, dificultad para tragar, temblores, tics nerviosos, irritabilidad, transpiración, náuseas, mareos, necesidad de ir al baño con frecuencia, sensación de falta de aire, y repentinos acaloramientos. (INSM, 2009, pp. 18-19).

Son razones que encaminaron a realizar el presente trabajo de investigación que busca determinar el grado de ansiedad de los pacientes que acudieron al Hospital II-1 Rioja, en diferentes poblaciones, los resultados pueden servir como una base de datos informativos sobre la ansiedad presente en la población riojana, y finalmente las autoridades competentes pueden generar métodos preventivos o centrar su atención en las personas ya afectadas para mantener un control.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

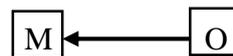
2.1. Tipo y diseño de la Investigación

La presente investigación será de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, según la intervención del investigador es observacional; según la planificación de la toma de datos es prospectivo; según el número de mediciones de la variable de estudio es transversal; según el análisis estadístico de variables es univariado. (Supo, 2015, pp.2-21).

De enfoque cuantitativo porque permitió cuantificar los datos en base a la medición numérica y el uso de la estadística. De nivel descriptivo porque describió los hechos tan igual como suceden la naturaleza. Tipo de investigación observacional porque no se manipularon las variables ya que los datos reflejaron la evolución natural de los eventos; prospectivo porque los datos se recolectaron de fuentes primarias, ósea directamente de la muestra objeto de estudio: transversal porque las variables se midieron en una sola ocasión; univariado por ser de variable única.

Diseño de la investigación

El diagrama de este tipo de investigación es el siguiente:



Donde:

M = 130 pacientes que acudieron al servicio

O = Ansiedad previa a la atención odontológica

2.2. Población y muestra y muestreo.

2.2.1. Población Muestral

Se determinó un total de 130 pacientes que acudieron al servicio de odontología del Hospital II-1 Rioja-2019.

2.2.2. Criterios de Selección

- Criterios de Inclusión

Pacientes entre los 18 y 59 años de edad que aceptaron participar.

Pacientes que hayan tenido una experiencia odontológica anterior.

Pacientes que acudieron al servicio de odontología del Hospital de Rioja II-I entre los meses de abril, mayo y junio del 2019.

- **Criterios de Exclusión**

Pacientes menores de 18 años y mayores de 59 que acudieron al servicio de odontología del Hospital II-I Rioja durante los meses de abril a junio de 2019 así como cualquier otro mes.

Pacientes que presentó algún trastorno de índole cognitivo (retraso mental, alzheimer, epilepsia), pacientes especiales (síndrome de Down, etc.).

Pacientes entre 18 a 59 años de edad que no desearon participar del cuestionario.

Pacientes que tuvieron su primera cita odontológica.

2.3. Métodos de la Investigación

Durante el proceso de investigación, se empleó el método **Inductivo – Deductivo**, que nos permitió explicar desde la realidad concreta hasta la teoría.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó la técnica de encuesta, y el instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue el cuestionario de la escala de ansiedad dental modificada de Corah (MDAS), esta escala presenta una puntuación que corresponde a cada ítems, según la alternativa que indique: 1=a, 2=b, 3=c, 4=d, 5=e. La sumatoria del puntaje de cada ítem determina el valor de grado que corresponde, que va desde leve hasta extremadamente ansioso. La escala de ansiedad dental modificada de Corah (MDAS) fue validada mediante la prueba binomial y prueba de Z de Gauss para proporciones. (**Anexo 06 y 07**) y se determinó su confiabilidad mediante el coeficiente de alfa de Cronbach:

ESTADISTICA DE CONFIABILIDAD	
ALFA DE CRONBACH	NUMERO DE ELEMENTOS
0.779	5

Así este instrumento ha demostrado tener una alta consistencia interna con una alfa de Cronbach en la versión de Nepal de 0.775 ; India 0,78 (Acharya, 2008); Arabia 0.87 (Abu-Ghazaleh y otros, 2011); España 0.88 (Coolidge, Hillstead, Farjo, Weinstein, & Coldwell, 2010); Estados Unidos 0.9 ((Humphris, Morrison, & Lindsay, 1995); Italia 0.92 (Facco, Gumirato, Humphris, & et.al, 2015); Grecia 0.9 (Coolidge, Arapostathis, Emmanouil, & et.al, 2008), Inglaterra 0.9 (Humphris, Dyer, & Robinson, 2009) con una tasa de finalización del 100% y fácil supervisión. (Bazán, 2018.p.34).

2.5. Procedimiento

En este trabajo de investigación la información necesaria se hizo a través de los siguientes pasos:

- Se solicitó la autorización de la directora del Hospital II-1 Rioja, para la realización del presente trabajo de investigación.
- Una vez obtenido el permiso, se prosiguió a recolectar los datos a través de un cuestionario, mismo que se ejecutó de acuerdo a la fecha programada.
- Luego que se le explico en qué consistía el estudio, se aplicó el instrumento a la población objeto de estudio tomando en cuenta su participación y los criterios establecidos, en función de las variables en estudio, mientras esperaban en la sala de espera antes de pasar a la consulta odontológica.
- Una vez recogido los datos se revisó, se introdujo a un sistema de cómputo y fueron tabulados en la computadora a través de la aplicación de métodos estadísticos computarizados en los formatos respectivos.
- Los datos obtenidos se tabularon con el apoyo de paquetes estadísticos.
- Como última etapa del proceso de recolección de datos se elaboró la tabulación de las mediciones obtenidas para su respectivo análisis estadístico.
- Finalmente se hizo un análisis de los resultados encontrados.

2.6. Análisis de datos

La información final fue procesada en Microsoft Excel 2016, y el software SPSS versión 23. Se respondió a los objetivos mediante uso de la estadística descriptiva de frecuencia, con un nivel de significancia de $\alpha=0.05$ (95% de nivel de confianza y un 5% de margen de error). Los resultados se muestran en tablas y figuras.

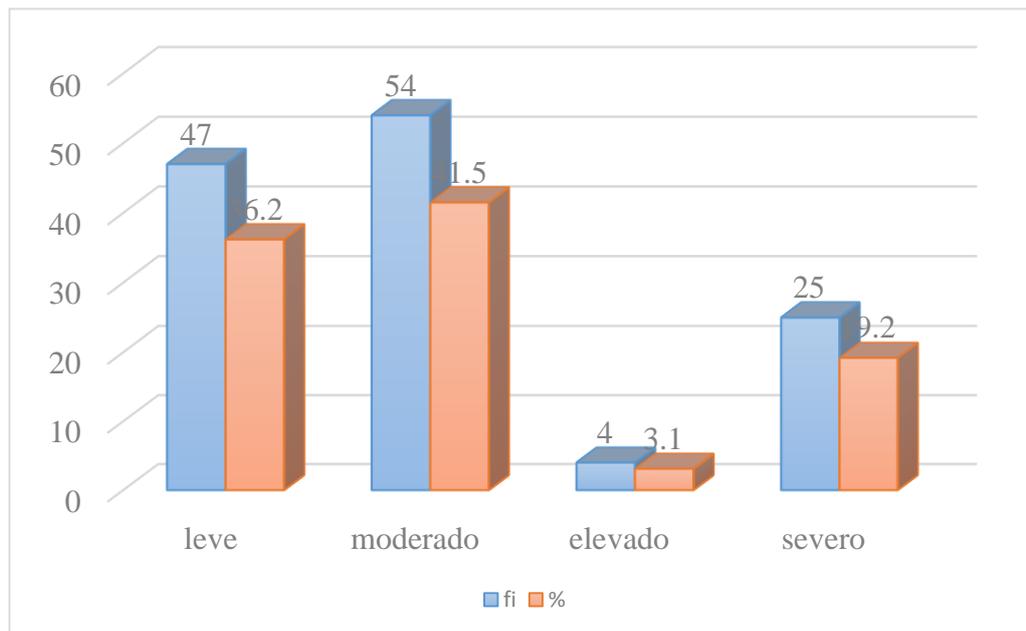
III. RESULTADOS

Tabla 01: Grado de ansiedad previa a la atención odontológica en pacientes que acuden al servicio de odontología, Hospital II-1 Rioja, San Martín-2019.

	fi	%
Leve	47	36,2
Moderado	54	41,5
Elevado	4	3,1
Severo	25	19,2
Total	130	100

Fuente: Escala De Ansiedad Dental Modificada de Corah (MDAS).

Figura 01: Grado de ansiedad previa a la atención odontológica en pacientes que acuden al servicio de odontología, Hospital II-1 Rioja, San Martín-2019.



Fuente: Tabla 01.

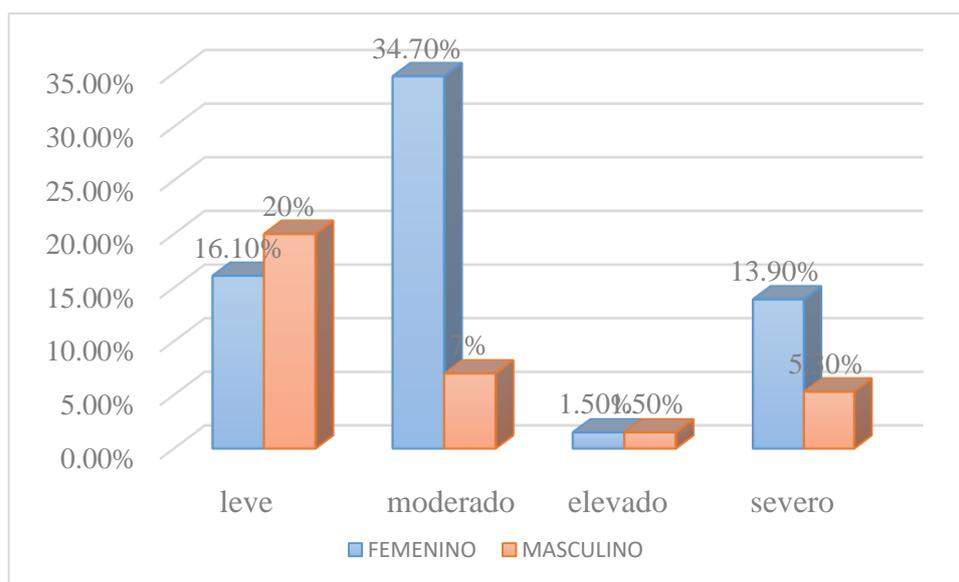
En la tabla y figura 01, se observa que del 100% (130) de pacientes que acudieron al servicio de odontología del Hospital II-1 Rioja, el 36.2 % (47) posee grado de ansiedad leve, el 41.5% (54) moderado, el 3.1% (4) elevado, y el 19.2% (25) severo.

Tabla 02: Grado de ansiedad previa a la atención odontológica según sexo en pacientes que acuden al servicio de odontología, Hospital II-1 Rioja, San Martín-2019.

Género	leve		moderado		elevado		severo	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Femenino	21	16,10	45	34,70	2	1,50	18	13,90
Masculino	26	20	9	7	2	1,50	7	5,3
Total	47	36.2	54	41.5	4	3.1	25	19.2

Fuente: Cuestionario de Escala de Ansiedad Dental Modificado De Corah (MDAS).

Figura 02: Grado de ansiedad previa a la atención odontológica según sexo en pacientes que acuden al servicio de odontología, Hospital II-1 Rioja, San Martín-2019.



Fuente: Tabla 02.

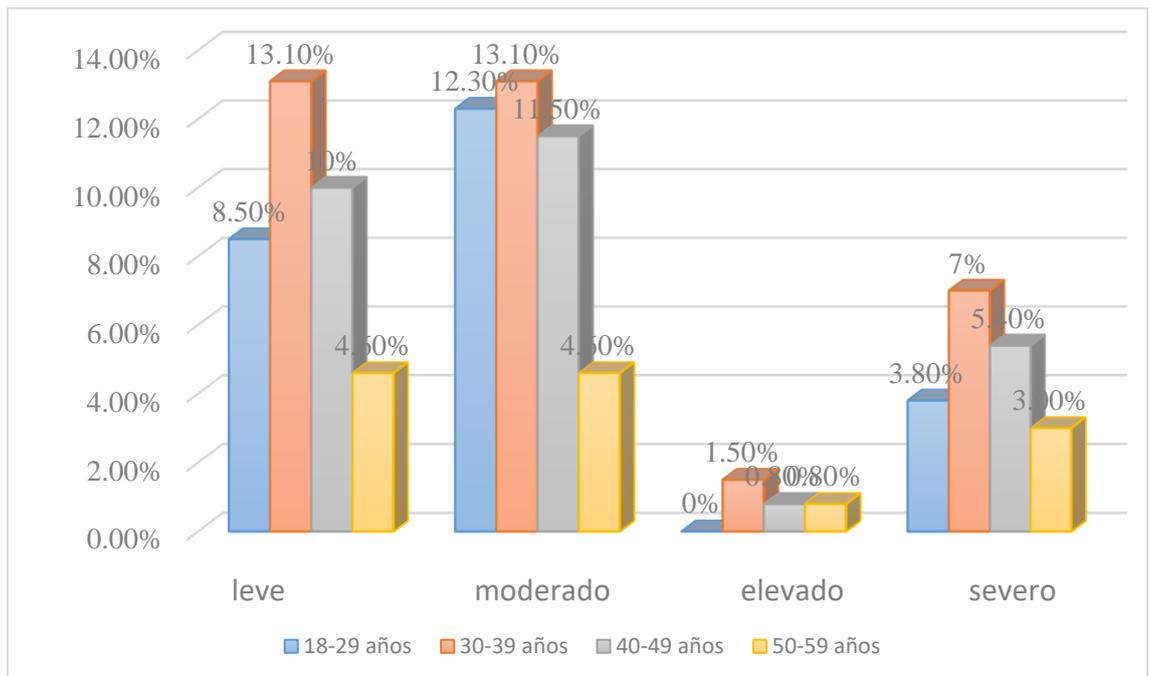
En la tabla y figura 2, se observa que del 100% de pacientes de sexo femenino que acudieron al servicio de odontología del Hospital II-1 Rioja, el 16.10%(21) posee grado de ansiedad leve, el 34.70%(45) moderado, el 1.50%(2) elevado, y el 13.90%(18) severo. Así mismo se observa que del 100 % de pacientes de sexo masculino que acudieron al servicio de odontología del Hospital II-1 Rioja, el 20%(26) posee grado de ansiedad leve, el 7%(9) moderado, el 1.50%(2) elevado, y el 5.30%(7) severo.

Tabla 03: Grado de ansiedad previa a la atención odontológica según grupo etáreo en pacientes que acuden al servicio de odontología, Hospital II-1 Rioja, San Martín-2019.

	Leve		Moderado		Elevado		Severo	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
18-29 años	11	8,5	16	12,3	0	0	5	3,8
30-39 años	17	13,1	17	13,1	2	1,5	9	7
40-49 años	13	10	15	11,5	1	0,8	7	5,4
50-59 años	6	4,6	6	4,6	1	0,8	4	3
	47	36,2	54	41,5	4	3,1	25	19,2

Fuente: Cuestionario de Escala de Ansiedad Dental Modificado De Corah (MDAS).

Figura 03: Grado de ansiedad previa a la atención odontológica según grupo etáreo en pacientes que acuden al servicio de odontología, Hospital II-1 Rioja, San Martín-2019.



Fuente: Tabla 03.

En la tabla y figura 3, se observa que del 100% de pacientes entre 18 y 29 años de edad que acudieron al servicio de odontología del Hospital II-1 Rioja, el 8.50%(11) posee

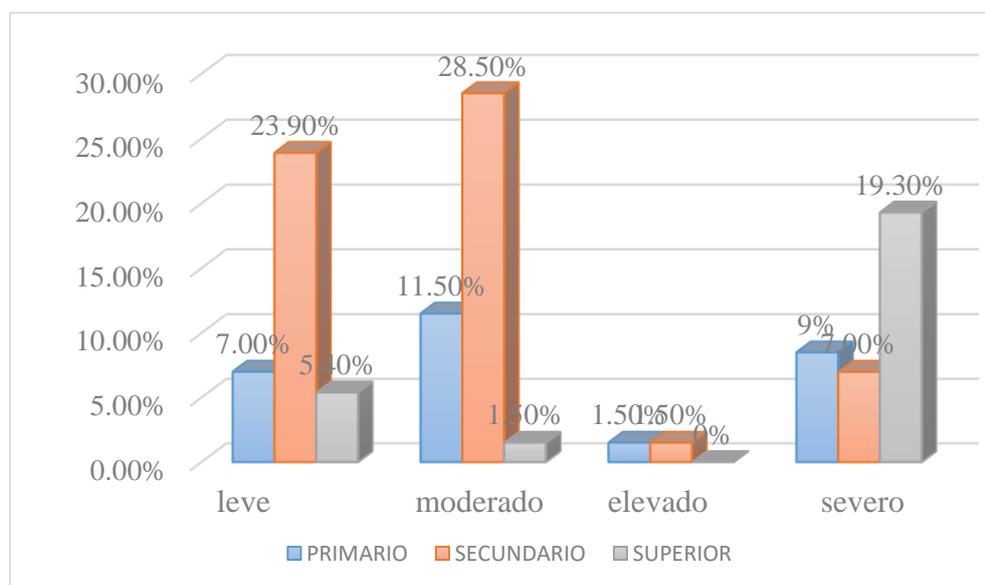
grado de ansiedad leve, el 12.30%(16) moderado, el 0%(0) elevado, y el 3.80%(5) severo. Del 100% de los pacientes entre 30 y 39 años de edad el 13.10%(17) posee grado de ansiedad leve, el 13.10 (17) moderado, el 1.50%(2) elevado, el 7%(9) severo. Del 100% de los pacientes entre 40 y 49 años de edad el 10%(13) posee grado de ansiedad leve, el 11.50%(15) moderado, el 0.8 (1) elevado, el 5.4 (7) severo. Del 100% de los pacientes entre 50 y 59 años de edad el 4.6%(6) posee grado de ansiedad leve, el 4.60%(6) moderado, el 0.8%(1) elevado, y el 3%(4) severo.

Tabla 04: Grado de ansiedad previa a la atención odontológica según grado de instrucción en pacientes que acuden al servicio de odontología, Hospital II-1 Rioja, San Martin-2019.

	Leve		Moderado		Elevado		Severo	
	Fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Primario	9	7	15	11,5	2	1,5	11	8,5
Secundario	31	23,9	37	28,5	2	1,5	9	7
Superior	7	5,4	2	1,5	0	0	5	3,8
Total	47	36,3	54	41,5	4	3	25	19,3

Fuente: Cuestionario de Escala De Ansiedad Dental Modificado De Corah (MDAS).

Figura 04: Grado de ansiedad previa a la atención odontológica según grado de instrucción en pacientes que acuden al servicio de odontología, Hospital II-1 Rioja, San Martin-2019.



Fuente: Tabla 04.

En la tabla y figura 4, se observa que del 100% de pacientes de grado de instrucción primario que acudieron al servicio de odontología del Hospital II-1 Rioja, el 7%(9) posee grado de ansiedad leve, el 11.50%(15) moderado, el 1.5 %(2) elevado, y el 7 %(9) severo. Del 100% de los pacientes de grado de instrucción secundaria el 23.90%(31) posee grado de ansiedad leve, el 28.5 %(37) moderado, el 1.5 %(2) elevado, y el 7%(9) severo. Del 100% de los pacientes de grado de instrucción superior el 5.4 %(7) posee grado de ansiedad leve, el 1.5 %(2) moderado, el 0 %(0) elevado, y el 3.8 %(5) severo.

IV. DISCUSIÓN

En la tabla y gráfico N° 01 del presente estudio se obtuvo que del 100% de la muestra, el 36.2 % posee grado de ansiedad leve, el 41.5% moderado, el 3.1% elevado, y el 19.2% severo.

Se encuentra una similitud con el estudio realizado por Santamaría, J. (2018), que concluyo; de un total de 102 pacientes evaluados obtuvo 58.8 % ansiedad moderada, siendo el más alto, 29.4% ansiedad elevada, 6.9 % ansiedad severa, y por ultimo 4.9 % ansiedad leve. Así mismo hallamos una diferencia con los resultados de Pineda, G. (2015), quien obtuvo como resultado que sólo 8 casos presentaron niveles de ansiedad leve y sólo 1 caso presentó nivel de ansiedad moderado, entonces hay una inequidad puesto que en el estudio la frecuencia más alta fue la ansiedad moderada. Por otra parte Espejo, R. (2014), obtuvo como puntuación media total 12.5 % siendo las perforaciones de diente e inyecciones de anestesia local los ítems que alcanzaron mayor puntaje de ansiedad. Y Bentacourt et al. (2014), llegaron a la conclusión que el estrés odontológico con caries dental se asocia a síntomas de ansiedad y sujetos con caries dental muestran mayor probabilidad de padecer ansiedad.

Comparando los resultados del presente estudio con los estudios citados en párrafos anteriores existe similitud en sus resultados ya que en ambos estudios se llegó a la conclusión de que previa a una atención odontológico ya sea por una cita o consulta el paciente presenta ansiedad, que acuerda con los datos que ante cualquier notoriedad de caries presente en boca, así mismo se determinó que el grado de ansiedad junto con el estudio realizado por Santamaría, destaca el grado de ansiedad moderado, que en cierto punto es un nivel regular, y pues bien se sabe que la mayoría de la población posee en si algún grado de ansiedad, la discrepancia se presenta ante los datos resaltados por Pineda, quien a diferencia de este estudio determina que la prevalencia es el grado de ansiedad leve, pese a que su muestra es muy limitada, no presentaría una prueba con mucha confiabilidad.

En el cuadro y gráfico N°02 se determinó el grado de ansiedad de sexo femenino fue, que el 16.10% posee grado de ansiedad leve, el 34.70% moderado, el 1.50% elevado, y el 13.90% severo. Así mismo se observa que en el sexo masculino el

20% posee grado de ansiedad leve, el 7 % moderado, el 1.50 % elevado, y el 5.30 % severo.

El estudio realizado por Guentsch. (2017), quien obtuvo que la ansiedad dental fue mayor en mujeres (65%) que en hombres (35%). Y Espejo, R. (2014), determinó que el grado de ansiedad es mayor en el sexo femenino, obteniendo un 6.1 %, en comparación al sexo masculino con un 1.6%, además halló una prevalencia de ansiedad alta en el sexo femenino. Así mismo Vilca, G. (2018), quien determina el nivel de ansiedad antes de la atención odontológica a gestantes fue la ansiedad moderada, siendo el principal y más frecuente a diferencia de los otros niveles con un 49.1%, en comparación con la ansiedad leve en un 21.8%, elevada 17.3%, y severa 11.8%. Santamaría, J. (2018), logro establecer que según el género el nivel de ansiedad se presenta con mayor prevalencia en el sexo femenino.

Contrastando los resultados del estudio e investigaciones previas hay una completa similitud en los datos obtenidos puesto que Guentsch al igual que Espejo determinaron el mayor grado de ansiedad en el sexo femenino, así no se determine la causa, se intuye que puede ser por experiencias propias o familiares cercanos, o la vulnerabilidad que sienten al encontrarse en el sillón dental sin manera de defenderse, además como ya se explicó anteriormente uno de los grados de ansiedad que se halla en la población es el moderado, así pues no excluye al sexo femenino.

El cuadro y gráfico N°03 presenta que pacientes que se encontraban entre 18 y 29 años de edad el 8.50% posee grado de ansiedad leve, 12.30% moderado, 0% elevado, y 3.80% severo. Pacientes entre 30 y 39 años de edad el 13.10% posee grado de ansiedad leve, 13.10 % moderado, 1.50% elevado, y 7% severo. Pacientes entre 40 y 49 años de edad poseen un 10% leve, 11.50% moderado, 0.8% elevado, y 5.4 % severo. Pacientes entre 50 y 59 años de edad el 4.6% posee grado de ansiedad leve, 4.60% moderado, el 0.8% elevado, y el 3% severo.

Chiguano, C. (2015), en su investigación determinó el nivel de ansiedad y miedo al tratamiento odontológico en 32 pacientes mayores de 15 años, obteniendo que la ansiedad aumenta con la edad y no hay variación en el sexo. Ríos et. al, (2016), observo que las personas con educación básica completa presentaban un mayor

nivel de ansiedad, al igual que los pacientes entre 20 a 70 años. Espejo, R. (2014), concluyo que existe mayor ansiedad en la adultez media que en la demás edades con un 5.74 % en comparación a la adultez joven con un 1.24 %.

Comparando el presente, junto con los estudios antes expuestos, hallamos una similitud, en todos los niveles de las diferentes edades de la población, teniendo en cuenta que el mayor pico se halla en la adultez media, donde se entrelazan experiencias pasadas y las nuevas que reafirman los conceptos anteriormente definidos. Sin embargo en cuanto a los resultados de Chiguano, que determinó el aumento de la ansiedad junto con la edad, no se puede asegurar puesto que en el presente estudio no hubo una gradiente de crecimiento en cuanto a la edad.

El cuadro y gráfico N° 04 donde brinda la ansiedad en pacientes según grado de instrucción primario se obtuvo un 7% posee grado de ansiedad leve, el 11.50% moderado, el 1.5 % elevado, y el 7 % severo. En pacientes con grado de instrucción secundaria el 23.90% posee grado de ansiedad leve, el 28.5 % moderado, el 1.5 % elevado, y el 7% severo. Según grado de instrucción superior el 5.4 % posee grado de ansiedad leve, 1.5 % moderado, 0 % elevado, y 3.8 % severo.

Ríos et. al, (2016), quien observó que las personas con educación básica completa presentaban un mayor nivel de ansiedad. Así mismo existe una equivalencia con Santamaría, J. (2018), que no encontró una asociación estadística significativa entre la variable de nivel de ansiedad y el grado de instrucción definiendo así que no hay una influencia del nivel de conocimientos en el grado de ansiedad, pero descriptivamente obtuvo que el 75.5 % pertenece al nivel secundario, siendo este el más frecuente.

Se encuentra similitud en los resultados hallados comparados con los estudios anteriores, en cuanto al aumento de la ansiedad de aquellas personas que solo tuvieron estudios básicos, y donde se puede fijar la relación en cuanto a su nivel de conocimiento o comprensión de los tratamientos y procedimientos que efectúa el odontólogo, cabe recalcar que en un futuro se debe realizar un estudio que halle dicha relación.

V. CONCLUSIONES

1. La ansiedad previa a la atención odontológica en pacientes que acudieron al servicio de odontología del Hospital II-1 Rioja-San Martín, más predominante fue el grado moderado con un 41.5%.
2. El grado de ansiedad moderado fue el más predominante con un 34.70 % en los pacientes de sexo femenino, sin embargo en el sexo masculino se obtuvo que el grado de ansiedad más predominante fue leve con un 20%.
3. El grado de ansiedad leve y moderado fueron los más predominantes con una equivalencia de 13.5% en pacientes entre 30 y 39 años de edad.
4. El grado de ansiedad moderado fue el más predominante con un 28.5 % en los pacientes que poseen grado de instrucción secundario.

VI. RECOMENDACIONES

1. Reforzar en el programa de salud promocional y preventiva brindada por los profesionales que laboran en el Hospital II-1 Rioja-San Martín, realizando charlas educativas en la sala de espera del servicio de odontología de dicha institución, realización y repartición de folletos, trípticos que conceptualicen el tema.
2. Usar técnicas audiovisuales (video) para la población en general dando a conocer la importancia de salud bucal.
3. Incorporar técnicas de relajación (aromaterapia, musicoterapia), durante las atenciones odontológicas con el objetivo de disminuir el grado de ansiedad.
4. Brindar confianza, buen trato, y seguridad al paciente que acude a una cita odontológica.
5. Se recomienda realizar un protocolo de atención odontológica sobre el manejo de la ansiedad en odontología, cuyo conocimiento y desarrollo se aplique en la práctica profesional.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bentacourt, M. (2014). Caries dental como factor de riesgo asociado con síntomas de ansiedad. *Revista Odontológica Latinoamericana*. V: 6(1): 1-7. Extraído de <http://www.odontologia.uady.mx/revistas/rol/pdf/V06N1p1.pdf> el 3 de marzo de 2019 a las 10.31 am.
- Chiguano, D. (2015). Miedo y Ansiedad al tratamiento odontológico en pacientes que acuden a la clínica integral de octavo y noveno semestre de la facultad de odontología de la Universidad Central del Ecuador, según la edad y género, periodo 2015. Tesis de pregrado. Universidad Central del Ecuador. Extraído de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/5794/1/T-UCE-0015-278.pdf> El 3 de marzo de 2019 a las 10:35 am.
- 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 pregrado. Universidad de San Carlos de Guatemala. Extraído de http://www.repositorio.usac.edu.gt/2381/1/T_2640.pdf el 4 de marzo de 2019 a las 8:45 pm.
- Espejo, R. (2014). Ansiedad dental en pacientes adultos del servicio de odontología de los Hospitales Regional Docente de Trujillo y Belén de Trujillo. Tesis de pregrado. Universidad Privada Antenor Orrego. Extraído de http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1091/1/ESPEJO_ROSITA_ANSIEDAD_DENTAL_ADULTOS.pdf .El 3 de marzo de 2019 a las 11:00 am.
- Ríos, M. (2016). Ansiedad dental en adultos chilenos que concurren a un servicio de salud primaria. *Int. J. Odontostomat.* V: 10(2): 261-266. Extraído de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2016000200012. El 5 de marzo de 2019 a las 2:00 pm.
- Vilca, G. (2018). Nivel de ansiedad antes de la atención odontológica a gestantes que acuden al centro de salud Class De TTio entre julio a diciembre 2017- Cusco. Tesis de pregrado. Universidad Alas Peruanas. Extraído de http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/8031/8/T059_45527953_T.pdf. El 3 de marzo de 2019 a las 12:21 pm.
- Santamaria, 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 pregrado. Universidad Peruana Los Andes. Extraído de <http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/419/SANTAMAR%203%208dA%20J..pdf?sequence=1&isAllowed=y>. El 3 de marzo a las 12:22 pm.
- Humphris, G.M. (1995) “The Modified Dental Anxiety Scale: Validation and United Kingdom Norms” *Community Dental Health*, 12, 143-150. Extraído de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7584581>. El 3 de marzo de 2019 a las 9:45 am.
- OMS. (2017). Día Mundial de la Salud Mental 2017 – La salud mental en el lugar de trabajo. Extraído de https://www.who.int/mental_health/es/, 28 de septiembre de 2019, hora: 10:30 am.
- INSM. (2009). Trastornos de Ansiedad, TAG, Pag. N° 17, extraído de http://ipsi.uprrp.edu/opp/pdf/materiales/ansiedad_esp.pdf, 28 de septiembre de 2019, hora 10:35 am.
- Bazán, C. (2018). “Ansiedad y miedo dental durante la consulta odontológica, estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2018”.Tesis d pregrado. Universidad Toribio Rodríguez de Mendoza. Extraído de <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1626/Bazan%20campo%20Cynthia%20Suzzette.pdf>, 28 de septiembre de 2019, hora: 10:40 am.

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLE	MARCO METODOLOGICO	ESCALA
<p>¿Cuál es el grado de ansiedad previa a la atención odontológica en pacientes que acuden al servicio de odontología, Hospital II-1, Rioja – San Martín – 2019?</p>	<p>Objetivo General. Determinar la ansiedad previa a la atención odontológica en pacientes que acuden al servicio de odontología, Hospital II-1 Rioja, San Martín – 2019.</p> <p>Objetivos específicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la ansiedad previa a la atención odontológica según sexo en pacientes que acudan al servicio de odontología, Hospital II-1 Rioja, San Martín – 2019. • Identificar la ansiedad previa a la atención odontológica según grupo étnico en pacientes que acuden al servicio de odontología, Hospital II-1 Rioja, San Martín – 2019. 	<p>V1= Ansiedad</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Enfoque: Cuantitativo. ➤ Nivel: Descriptivo. ➤ Tipo: Observacional, prospectivo, transversal y univariado. ➤ Método de la Investigación: Inductivo-Deductivo. ➤ Población-muestral: 130 pacientes. ➤ Técnicas e instrumentos de recolección de datos: técnica de encuesta, instrumento a través de un cuestionario. <p>V1= Escala de Ansiedad Dental Modificada De Corah (MDAS).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Escala: Ordinal. ➤ Ítems: Escala Politomica. - Relajado, nada ansioso. - Ligeramente ansioso. - Bastante ansioso. - Muy ansioso e intranquilo. - Extremadamente ansioso

	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar la ansiedad previa a la atención odontológica según grado de instrucción en pacientes que acuden al servicio de odontología, Hospital II-1 Rioja, San Martín – 2019. 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Analisis de datos: La información final fue procesada en Microsoft Excel 2016, y el software SPSS versión 23. Para responder a los objetivos se hará uso de la estadística descriptiva de frecuencia, con un nivel de significancia de $\alpha=0.05$ (95% de nivel de confianza y un 5% de margen de error). Los resultados se mostrarán en tablas y figuras. ➤ Presentación de datos: Tablas y figuras en barra. 	
--	--	--	---	--

ANEXO 02: OPERALIZACION DE VARIABLE.

Variable	Definición conceptual	Definición de operalización	Indicador	Ítem	Categoría	Escala	Tipo
Ansiedad	Sensación vaga y desagradable acompañada por la percepción de que algo indeseable está a punto de suceder, es una reacción a un peligro percibido que es desconocido para el individuo	El grado de ansiedad ante la atención odontológica será medido mediante la "Escala de ansiedad dental modificada de Corah."	Escala de Ansiedad Dental Modificada de Corah (MDAS).	1.- Si tienes que ir al dentista mañana para una revisión, ¿cómo te sentirías?	Ansiedad leve (menos de 9 puntos)	ordinal	cualitativa
				2.- Cuando estas en la sala de espera del dentista, ¿cómo te sientes?	Ansiedad moderada (9-12 puntos).		
				3.- Cuando estas en el sillón dental esperando mientras el dentista prepara el taladro para comenzar el trabajo, ¿cómo te sientes?	Ansiedad elevada (13 - 14 puntos).		
				4.- Imagínese que usted está en el sillón dental para una limpieza, mientras espera al dentista sacar los instrumentos que serán utilizados para raspar sus dientes alrededor de las encías, ¿cómo te sientes?	Ansiedad severa (a partir de 15 puntos)		
				5.- Si le van a inyectar con una aguja anestésico local para su tratamiento dental ¿Cómo se siente?			

ANEXO 03: ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL MODIFICADO DE CORAH (MDAS)

Edad: _____	Sexo: _____				
Nivel educativo: ____	Primario	____	Secundaria	____	Superior

1.- Si tienes que ir al dentista mañana para una revisión, ¿cómo te sentirías?

- a) Relajado, nada ansioso.
- b) Ligeramente ansioso.
- c) Bastante ansioso.
- d) Muy ansioso o intranquilo.
- e) Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad)

2.- Cuando estas en la sala de espera del dentista, ¿cómo te sientes?

- a) Relajado, nada ansioso.
- b) Ligeramente ansioso.
- c) Bastante ansioso.
- d) Muy ansioso o intranquilo.
- e) Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad)

3.- Cuando estas en el sillón dental esperando mientras el dentista prepara el taladro para comenzar el trabajo, ¿cómo te sientes?

- a) Relajado, nada ansioso.
- b) Ligeramente ansioso.
- c) Bastante ansioso.
- d) Muy ansioso o intranquilo.
- e) Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad)

4.- Imagine que usted está en el sillón dental para una limpieza, mientras espera al dentista sacar los instrumentos que serán utilizados para raspar sus dientes alrededor de las encías, ¿cómo te sientes?

- a) Relajado, nada ansioso.
- b) Ligeramente ansioso.
- c) Bastante ansioso.
- d) Muy ansioso o intranquilo.
- e) Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad)

5.-Si le van a inyectar con una aguja anestésico local para su tratamiento dental ¿Cómo se siente?

- a) Relajado, nada ansioso.
- b) Ligeramente ansioso.
- c) Bastante ansioso.
- d) Muy ansioso o intranquilo.
- e) Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad)

Una vez finalizado el cuestionario cuantifique la puntuación obtenida.

Respuesta a = 1 punto

Respuesta b = 2 puntos

Respuesta c = 3 puntos

Respuesta d = 4 puntos

Respuesta e = 5 puntos

Valoración del grado de ansiedad:

- **Menos de 9 puntos.** Su ansiedad es **leve o nula** en su visita al dentista.
- **Entre 9-12 puntos.** Ansiedad **moderada** en su visita al dentista.
- **Entre 13-14 puntos.** Ansiedad **elevada** en su visita al dentista.
- **A partir de 15 puntos.** Ansiedad **severa o Fobia** a su visita al dentista

ANEXO 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

MEDIANTE EL PRESENTE DOCUMENTO CERTIFICO QUE SE ME HA EXPLICADO SOBRE EL CUESTIONARIO QUE DESARROLLARE A CONTINUACIÓN DE MANERA ANONIMA. TENIENDO EN CUENTA MI TOTAL SINCERIDAD ANTE LAS PREGUNTAS A CONTINUACIÓN. BRINDO ASI MI CONSENTIMIENTO PARA QUE SE ME APLIQUE EL CUESTIONARIO DE GRADO DE ANSIEDAD DENTAL MODIFICADO DE CORAH (MDAS) CON FINES DE INVESTIGACIÓN.

FIRMO EN CONFOMRIDAD A CONTINUACION.

ANEXO 05: FOTOGRAFÍAS Y SOLICITUD

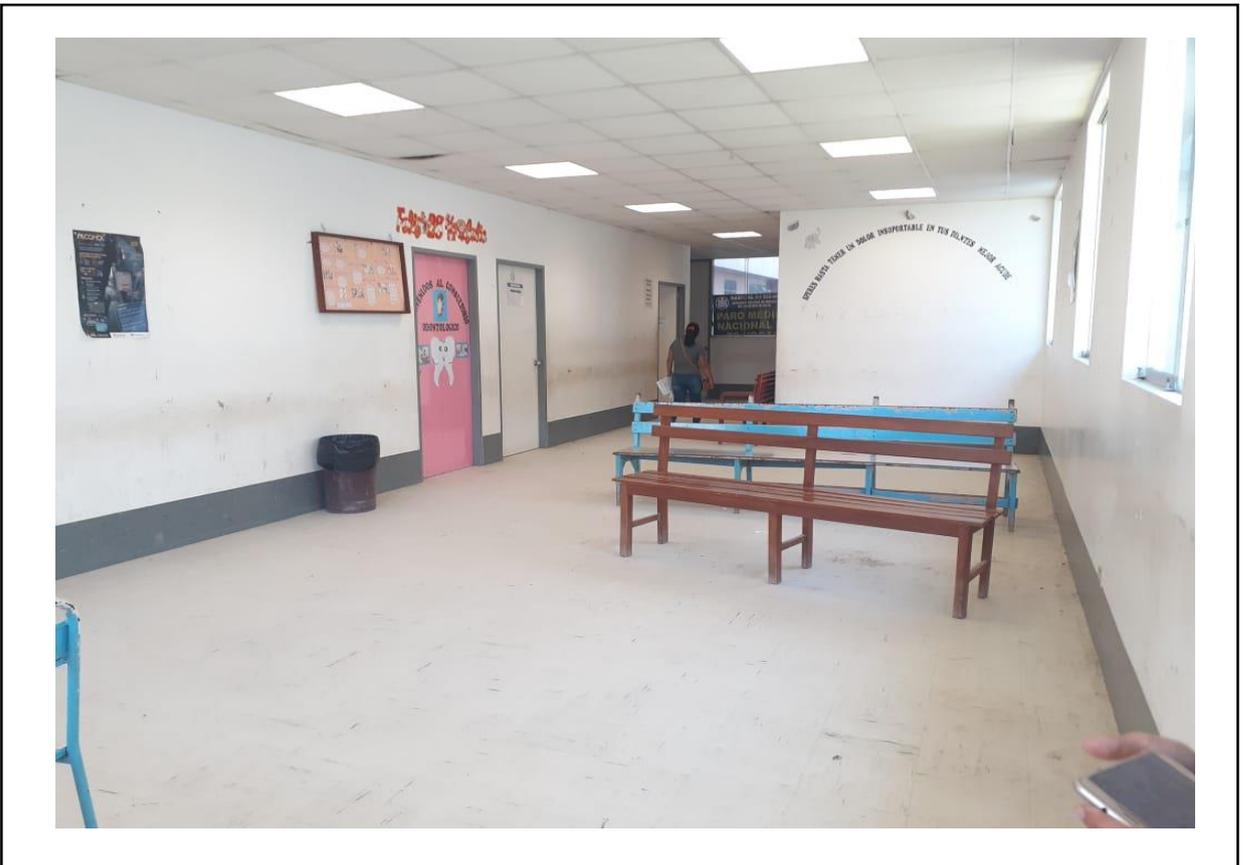
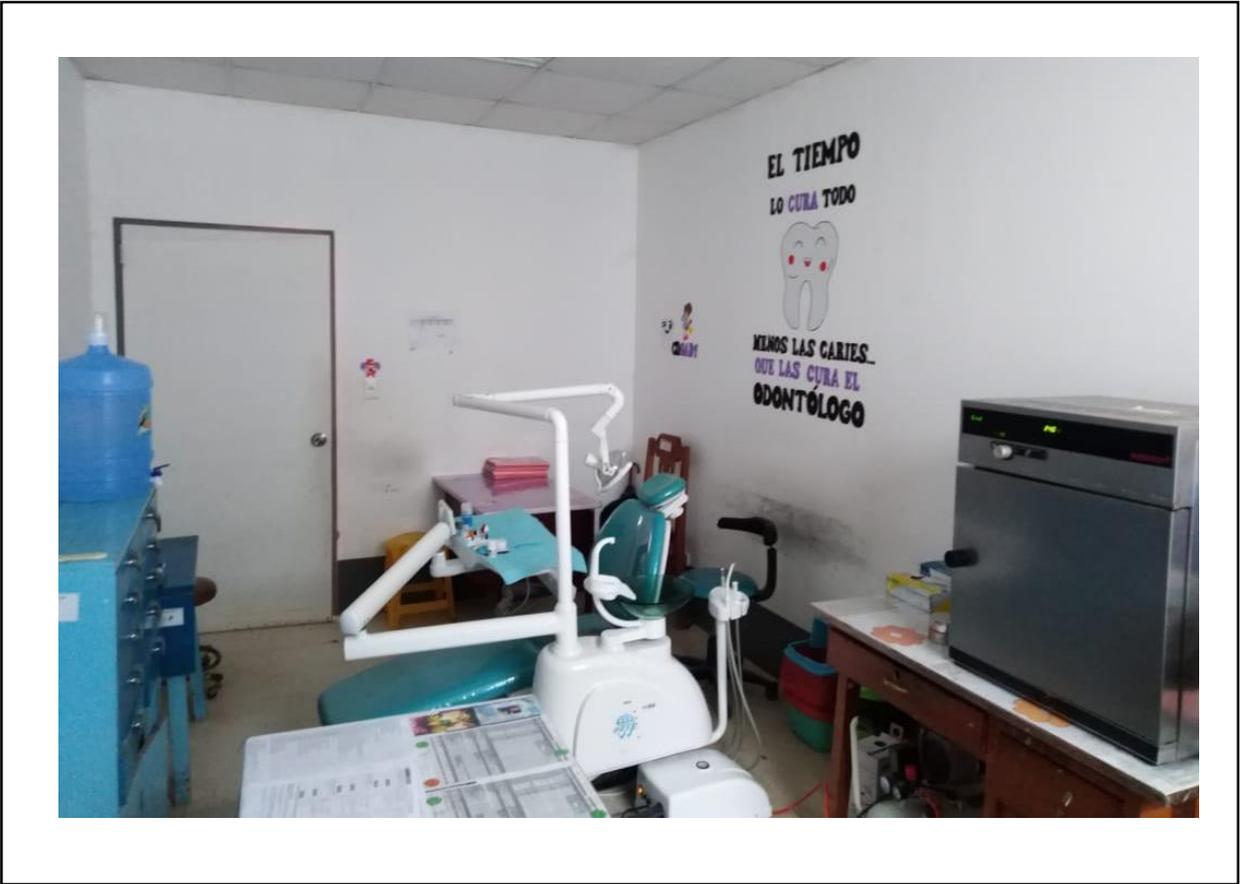
Foto 01: Aplicando cuestionario a paciente analfabeto.



Foto 02: Explicación de la aplicación del instrumento.



Foto 03: Ambiente de consultorio odontológico y sala de espera del Hospital II-1 Rioja.



Fotografía 04: Solicitud de permiso de recolección de datos.

“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORUPCIÓN E IMPUNIDAD”

Rioja, 28 de Marzo de 2019

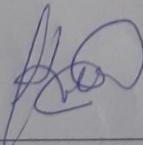
SOLICITUD N°001-2019-HII-1RIOJA
Dra. Gabriela Rojas Vásquez
Directora del Hospital II – 1 Rioja

ASUNTO:

**SOLICITO PERMISO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS DE
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.**

Es grato dirigirme a su despacho de su digno cargo para brindarle mis cordiales saludos y así mismo **SOLICITAR** el permiso correspondiente para la aplicación de instrumento de recolección de datos para el proyecto de investigación titulado **“ANSIEDAD PREVIA A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA, HOSPITAL II-1 RIOJA, SAN MARTÍN – 2019”**, dentro de las instalaciones del nosocomio que usted dirige. Adjunto copia de resolución de proyecto aprobado.

Sin otro en particular y agradeciendo de antemano la atención a mi solicitud, me despido de usted.


Karen Valqui Tantalean
Interna de Estomatología
DNI: 48083749



ANEXO 06: ESCALA DICOTOMICA PARA EVALUAR POR JUICIO DE EXPERTOS.

APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Nº	ITEMS	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica		
2	La secuencia de presentación de ítems es óptima		
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems es aceptable		
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles		
5	Los ítems reflejan el problema de investigación		
6	Los instrumentos abarcan en su totalidad el problema de investigación		
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación		
8	Los ítems permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación		
9	El instrumento abarca las variables e indicadores		
10	Los ítems permitirán contrastar las hipótesis		

**MATRIZ DE RESPUESTAS DE LOS PROFESIONALES DE CONSULTADOS
SOBRE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN (JUICIO DE EXPERTOS)**

ITEM	EXPERTO*					TOTAL
	1	2	3	4	5	
01	1	1	1	1	1	5
02	1	1	1	1	1	5
03	1	0	1	1	1	4
04	1	1	1	0	1	4
05	1	1	1	1	1	5
06	1	1	0	1	1	4
07	1	1	1	1	1	5
08	0	1	1	1	0	3
09	1	0	1	1	1	4
10	0	1	1	0	1	3

* Respuesta de los profesionales: 1 = Sí, 0= No

PROFESIONALES CONSULTADOS

1. Mg. Oscar Oc Carrasco.
2. Mg. Carlos Farge Gallardo.
3. C.D. Hilda Chavez Torres.
4. C.D. Victor Mejia Paitan .
5. C.D. Neyser Vigo Maicelo.

ANEXO 07: EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN.

Para determinar la validez estadística de los instrumentos de medición, se realizó mediante el juicio de expertos, y a través de las pruebas estadísticas: Binomial para cada ítem (10) de la escala dicotómica y de la Z Gauss para la aceptación total del instrumento ($n = 50$), al 0.05 de significancia estadística.

A) PRUEBA BINOMIAL

1) Hipótesis estadísticas

H₀: $P = 50\%$ versus **H_a:** $P > 50\%$

Donde:

P es el porcentaje de respuestas de los jueces que consideran el ítem de la escala dicotómica como adecuado.

La Hipótesis alternativa (**H_a**) indica que si el ítem de la escala es adecuado (se acepta), entonces la opinión favorable de la mayoría de los expertos debe ser superior al 50%, ya que la calidad del ítem se categoriza como “**adecuado**” o “**inadecuado**”.

2) Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (γ)

$\alpha = 0.05$ (5%); $(1 - \alpha) = \gamma = 0.95$ (95%)

3) Función de prueba

Si la hipótesis nula es verdadera, la variable **X** tiene distribución binomial con $n = 5$ y $P = 0.50$ (50%).

4) Regla de decisión

Se rechazará la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna si el valor

$P = P [X \geq x \text{ cuando } P = 0.05]$ es menor que $\alpha = 0,05$.

5) Valor calculado (VC)

$P = P [X \geq x \text{ cuando } P = 0.05] = \sum_k C_k^5 (0.5)^5 (0.5)^{5-k}$

ITEM EVAL	JUECES EXPERTOS				P VALOR $\leq \alpha$	SIGNIFIC. ESTAD.
	ADECUADO		INADECUADO			
	N°	%	N°	%		
1	5	100	0	0	0.03125	*
2	5	100	0	0	0.03125	*
3	4	80	1	20	0.15625	-
4	4	80	1	20	0.15625	-
5	5	100	0	0	0.03125	*
6	4	80	1	20	0.15625	-
7	5	100	0	0	0.03125	*
8	3	60	2	40	0.3125	-
9	4	80	1	20	0.15625	-
10	3	60	2	40	0.3125	-
TOTAL	42	84	08	16	4,76844	

Fuente : Apreciación de los expertos

* : Significativa ($P < 0.05$)

** : Altamente significativa ($P < 0.01$)

El cálculo de ésta probabilidad acumulada con una cola hacia la derecha se obtiene a partir de la tabla de distribución binomial. **V.C = 4,76844**

Decisión estadística

Para hacer la decisión estadística de cada ítem, se compara el valor P con el valor de $\alpha = 0.05$, de acuerdo a la regla de decisión (columna 6), asimismo la significación estadística de la decisión se tiene en la (columna 7) de la tabla.

B) PRUEBA DE LA Z GAUSS PARA PROPORCIONES

1) Hipótesis estadística

H₀: P = 50% versus **H_a:** P > 50%

Donde:

P es el porcentaje de respuestas de los jueces que consideran los ítems del instrumento de medición como adecuados.

La Hipótesis alternativa (**H_a**) indica que el instrumento de medición es válido, entonces se espera que el porcentaje de respuestas de los jueces que califican a los ítems como adecuados debe ser mayor que el 50%, ya que la calidad del ítem se establece como “**adecuado: Sí**” o “**inadecuado: No**”.

2) Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (γ)

$\alpha = 0.05$ (5%); $(1 - \alpha) = \gamma = 0.95$ (95%)

3) Función de prueba

En vista que la variable a evaluar “validez del instrumento de medición” es nominal (cuantitativa), cuyas categorías posibles son “válido” y “no válido” y únicamente se puede calcular porcentajes o proporciones para cada categoría, y como la muestra (respuestas) es 50, la estadística para probar la hipótesis nula es la función normal o Z de Gauss para porcentajes:

$$Z = \frac{p - P}{\sqrt{\frac{P(100 - P)}{n}}} \quad N(0,1)$$

Donde:

Z = se distribuye como una distribución normal estandarizada con media 0 y varianza 1

p = es el porcentaje de respuestas de los jueces que califican a cada ítem como adecuado (éxito).

n = es el número de jueces consultados (muestra)

4) Regla de decisión

Para 95% de confianza estadística y una prueba unilateral de cola a la derecha, se tiene el valor teórico de la distribución normal $V_T = 1.6449$

Con estos indicadores, la región de rechazo (RR/Ho) y aceptación (RA/Ho) de la hipótesis nula es: Al 5%: RR/Ho: $VC > 1.6449$; RA/Ho: $VC < 1.6449$.

5) Valor calculado (VC)

El valor calculado de la función Z se obtiene reemplazando los valores de:

$N = 50$, $P = 50\%$ y $p = 100\%$. De donde resulta que: **$VC = 4,76844$**

6) Decisión estadística

Comparando el valor calculado ($VC = 4,76844$) con el valor teórico ($VT = 1.6449$) y en base a la regla de decisión, se acepta la hipótesis alternativa al 95% de confianza estadística.

$$VC = 4,76844 > VT = 1.6449$$

CON ESTE RESULTADO, SE ACEPTA LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN.