



Universidad  
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA**

**Tesis**

Dolor dental y estados psicoemocionales en pacientes del servicio de  
odontología del centro Dental Tec, Lima, 2025

**Para optar el Título Profesional de  
Cirujano Dentista**

**Presentado por:**

**Autor:** Santos Medina, Marlon Cayo

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0001-6481-7680>

**Asesora:** Mg. LLerena Meza De Pastor, Verónica Janice

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-9146-0931>

**Lima – Perú**

**2026**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Yo, **Marlon Cayo Santos Medina**, egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Odontología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Dolor dental y estados psicoemocionales en pacientes del servicio de odontología del centro Dental Tec, Lima, 2025”** Asesorado por el docente: **MG.CD. Verónica Llerena Meza de Pastor** DNI **09920986** ORCID. **0000 0001 9146 0931**, tiene un índice de similitud de **(11) (Once) %** con código **rn:oid:::14912:571838209**, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

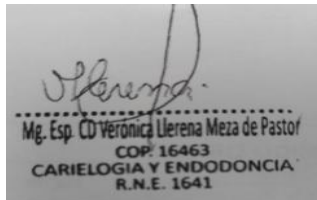
Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Firma de autor 1  
 Marlon Cayo Santos Medina  
 DNI: 43769176.

.....  
 Firma de autor 2  
 Nombres y apellidos del Egresado  
 DNI: .....



Firma  
 MG.CD. Verónica Llerena Meza de Pastor  
 DNI: 09920986

Lima, ...27...de..03.. de.....2026.....

### **Dedicatoria**

A mis padres y a mis hermanas que con su sacrificio, esfuerzo y amor me guiaron hasta este momento. Gracias por creer en mí, por sostenerme cuando dudé y por ser la luz que ilumina mis pasos. Esta tesis está dedicada con todo mi corazón a ustedes.

### **Agradecimientos**

Quiero expresar mi sincero agradecimiento a todas las personas e instituciones que contribuyeron a la realización de este trabajo de investigación. A la Universidad Norbert Wiener, por ofrecerme una formación académica sólida y por brindarme el respaldo necesario durante mi trayectoria universitaria.

A mi asesora, por su dedicación, acompañamiento y por cada orientación que me permitió mejorar y avanzar con seguridad en el desarrollo de esta tesis. Agradezco también al centro odontológico donde se llevó a cabo la recolección de datos, por permitirme realizar el proceso con total disposición y apoyo, facilitando el cumplimiento de los objetivos de esta investigación.

Finalmente, extendiendo mi gratitud a todas las personas que, directa o indirectamente, aportaron al logro de esta meta académica.

## Índice general

Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos.....	iii
Índice general .....	iv
Índice de tablas .....	vi
Índice de figuras .....	vii
Resumen .....	viii
Abstract.....	ix
Introducción.....	1
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA .....</b>	<b>2</b>
1.2. Formulación de problema.....	4
1.2.1. Problema general .....	4
1.2.2. Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivo de la investigación .....	5
1.3.1. Objetivo general .....	5
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación.....	5
1.5. Limitaciones de la investigación .....	7
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>9</b>
2.1. Antecedentes de la investigación.....	9
2.2. Bases teóricas .....	13
2.4. Formulación de hipótesis.....	20
2.4.1. Hipótesis general .....	20
2.4.2. Hipótesis específicas.....	21
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....</b>	<b>22</b>
3.1. Método de investigación.....	22

3.2. Enfoque de investigación.....	22
3.3. Tipo de investigación .....	22
3.4. Diseño de investigación.....	22
3.4.1. Corte .....	22
3.4.2. Nivel o alcance .....	23
3.5. Población, muestra y muestreo .....	23
3.5.1. Población .....	23
3.5.2. Muestra y muestreo .....	24
3.6. Operacionalización de las variables .....	25
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	26
3.7.1. Técnicas .....	26
3.7.2. Descripción.....	26
3.7.3. Validación.....	27
3.7.4. Confiabilidad .....	27
3.8. Procesamiento y análisis de datos .....	27
3.9. Aspectos éticos .....	28
<b>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....</b>	<b>30</b>
4.1. Resultados.....	30
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados .....	30
4.1.2. Prueba de hipótesis .....	33
4.1.3. Discusión de resultados .....	38
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>44</b>
5.1. Conclusiones.....	44
5.2. Recomendaciones .....	45
<b>ANEXOS .....</b>	<b>57</b>

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Nivel de frecuencia y porcentaje del dolor dental .....	30
<b>Tabla 2.</b> Nivel de frecuencia y porcentaje de los estados psicoemocionales.....	31
<b>Tabla 3.</b> Nivel de frecuencia y porcentaje de las dimensiones de los estados psicoemocionales.....	32
<b>Tabla 4.</b> Prueba de normalidad .....	33
<b>Tabla 5.</b> Correlación entre el dolor dental y estados psicoemocionales .....	34
<b>Tabla 6.</b> Correlación entre el dolor dental y la dimensión depresión;Error! Marcador no definido.	
<b>Tabla 7.</b> Correlación entre el dolor dental y la dimensión ansiedad;Error! Marcador no definido.	
<b>Tabla 8.</b> Correlación entre el dolor dental y la dimensión estrés.....;Error! Marcador no definido.	

## Índice de figuras

<b>Figura 1.</b> Columnas agrupadas del dolor dental .....	30
<b>Figura 2.</b> Columnas agrupadas de los estados psicoemocionales.....	31
<b>Figura 3.</b> Columnas agrupadas de las dimensiones de los estados psicoemocionales ..	32

## Resumen

La tesis tuvo como finalidad establecer la relación entre el dolor dental y los estados psicoemocionales en pacientes atendidos en el servicio de odontología del Centro Dental Tec, Lima, en el año 2025. Se desarrolló mediante un enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, nivel correlacional y diseño no experimental de corte transversal, incluyendo una muestra de 92 pacientes. Para recolectar la data se aplicaron una escala de valoración del dolor dental y la escala DASS-21, que evalúa depresión, ansiedad y estrés. Los hallazgos evidenciaron una correlación positiva, baja y estadísticamente significativa entre el dolor dental y los estados psicoemocionales ( $Rho = 0,355$ ;  $p < 0,005$ ). De igual manera, se encontró relación significativa entre el dolor dental y cada dimensión evaluada: depresión ( $Rho = 0,356$ ;  $p < 0,005$ ), ansiedad ( $Rho = 0,259$ ;  $p < 0,005$ ) y estrés ( $Rho = 0,244$ ;  $p < 0,005$ ). En conclusión, el dolor dental se asocia con un mayor impacto emocional, lo que resalta la importancia de un enfoque integral en la atención odontológica que considere tanto los aspectos físicos como psicoemocionales del paciente.

**Palabras clave:** Dolor dental; Ansiedad; Depresión; Estrés psicológico; Salud bucal.

### **Abstract**

The thesis aimed to establish the relationship between dental pain and psycho-emotional states in patients treated at the dental service of the Tec Dental Center, Lima, in the year 2025. It was conducted using a quantitative, applied, correlational, non-experimental, cross-sectional design, with a sample of 92 patients. Data collection involved a dental pain assessment scale and the DASS-21 scale, which evaluates depression, anxiety, and stress. The findings showed a low, statistically significant, positive correlation between dental pain and psycho-emotional states ( $Rho = 0.355$ ;  $p < 0.005$ ). Similarly, a significant relationship was found between dental pain and each of the assessed dimensions: depression ( $Rho = 0.356$ ;  $p < 0.005$ ), anxiety ( $Rho = 0.259$ ;  $p < 0.005$ ), and stress ( $Rho = 0.244$ ;  $p < 0.005$ ). In conclusion, dental pain is associated with a greater emotional impact, highlighting the importance of a comprehensive approach to dental care that considers both the physical and psycho-emotional aspects of the patient.

**Keywords:** Dental pain; Anxiety; Depression; Psychological stress; Oral health.

## **Introducción**

El dolor de muelas es un problema con múltiples causas que conlleva múltiples tipos de patología, que, atendida por un odontólogo, comprende desde lo, estrictamente, biológico hasta lo psicológico, que hacen que un paciente en un estado de shock, por ejemplo, por el que también puede llegar a exhibir estados de depresivos, de ansiedad o de estrés. Establecer esa sinergia con el dolor dental y el tipo de dolor en cuadros psicoemocionales es lo que permitirá exhibir abordajes más integrales en odontología.

El estudio está desarrollado en cinco capítulos. En el Capítulo I: El problema, tiene por objetivo describir la problemática de la realidad, la formulación del problema general y específicos, los propósitos de la investigación que no los tenía, la justificación y los limitantes de la tesis. En el Capítulo II: El aspecto teórico, tienen un objetivo que son los antecedentes de investigaciones que poseen relación temática, a las bases que son teóricas y que sustentan las variables que existen en el estudio, las definiciones que son conceptuales y las hipótesis de investigación.

En el Capítulo III: Metodología, se describen los componentes del proceso investigativo, incluyendo el enfoque, tipo y diseño del estudio, además de la población, muestra y técnica de muestreo. Asimismo, se detalla la operacionalización de las variables, las técnicas e instrumentos utilizados para recolectar la data, así como el procedimiento para su procesamiento y análisis, junto con los aspectos éticos considerados. En el Capítulo IV se exponen y analizan los resultados obtenidos. Finalmente, en el Capítulo V se presentan las conclusiones derivadas del estudio y se plantean recomendaciones orientadas a mejorar la atención odontológica, integrando la dimensión psicoemocional del paciente.

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

El dolor dental continúa siendo una condición altamente prevalente que, al estar asociada con la depresión, ansiedad y estrés, uso excesivo de fármacos y factores psicosociales, representa una problemática clínica y de salud pública (1). El dolor dental es una afección común que implica mecanismos complejos de transmisión y percepción del dolor, que puede deberse a diversas causas, como caries, pulpitis, periodontitis, traumatismos dentales y afecciones de los tejidos blandos (p. ej., estomatitis) (2).

A nivel internacional, en Noruega, un estudio en 2025, identificó que el 57.1% de pacientes con ansiedad dental severa consumía analgésicos por dolor, el 55.4% tenía diagnósticos psiquiátricos y el 35.7% usaba psicofármacos, siendo necesarios tratamientos bajo anestesia general por la imposibilidad de atención convencional (3). Desde la perspectiva de los prestadores, en Noruega se identificaron deficiencias clínicas y organizacionales en el manejo de traumatismos dentales en servicios públicos, con los odontólogos reportando falta de competencias prácticas y alta presión asistencial (4).

Dicho anteriormente, este patrón de afrontamiento se agrava por el uso inadecuado de analgésicos, como se evidenció en Dinamarca, un estudio en 2025, halló que el 82.8% de los pacientes con dolor dental había consumido algún tipo de analgésico y el 9% había superado las dosis seguras de forma potencialmente tóxica, mientras que solo el 39/41% conocía los límites diarios permitidos de estos fármacos (5). En paralelo, factores sociales y estructurales refuerzan esta problemática. En Pakistán, un estudio en 2025, encontró que el 44.4% de los pacientes reportó barreras económicas para acceder a servicios odontológicos, y se halló que el nivel educativo estaba directamente relacionado con la percepción negativa del sistema de atención (6).

A ello se suma la evidencia desde EE. UU., donde un estudio en 2024, identificó en adultos con síntomas depresivos presentaron mayores probabilidades de experimentar dolor dental, dificultades de acceso, pérdida de productividad por problemas bucales y consumo elevado de tabaco y azúcar (7). En otro aspecto, las patologías orales como caries, periodontitis y edentulismo afectan negativamente la fuerza muscular, la movilidad y la capacidad funcional general del individuo (8).

A nivel nacional, en el Perú, la ansiedad dental representa un problema silencioso, pero altamente prevalente, que condiciona el acceso, la calidad y la continuidad del tratamiento odontológico. Un estudio en 2021, desarrollado en los hospitales Regional Docente y Belén de Trujillo reveló que, el 96% de los pacientes adultos presentaban algún grado de ansiedad dental, y el 4% sufría ansiedad extrema, compatible con fobia dental (9). En el mismo sentido, un estudio en 2023, llevada a cabo en una Clínica Odontológica de Chimbote evidenció que, antes de la atención dental, el 63.3% de los pacientes adultos presentaba niveles moderados de ansiedad, mientras que un 20% registraba ansiedad severa (10).

De forma complementaria, un estudio en 2024, realizado en una clínica odontológica del Cusco reportó que, el 88.7% de los pacientes con trastornos temporomandibulares presentó algún nivel de estrés, siendo el estrés moderado el más frecuente 43.4%, seguido del leve 23.6 % y severo 21.7 % (11). Asimismo, en un estudio en 2022, realizado en una clínica odontológica de Lima se halló que, el 69.8% de los pacientes adultos presentaba ansiedad dental en grado moderado, y un 15.1% en grado severo, al momento de acudir a consulta odontológica (12).

En el contexto peruano, el dolor dental constituye una de las primordiales razones de consulta odontológica y suele presentarse junto a alteraciones emocionales como

ansiedad, estrés y depresión. (13). Esta situación no solo afecta la percepción del dolor, sino que también interfiere en el comportamiento del paciente frente al tratamiento, provocando resistencia, temor o incluso abandono de la atención. La experiencia del dolor odontológico en pacientes de Lima, por tanto, no puede explicarse únicamente desde lo físico, sino que requiere ser comprendida desde una dimensión biopsicosocial, en la que los factores emocionales actúan como moduladores directos de la intensidad y tolerancia al dolor (14).

## **1.2. Formulación de problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre el dolor dental y estados psicoemocionales en pacientes del servicio de odontología del centro Dental Tec, Lima, 2025?

### **1.2.2. Problemas específicos**

P-1 ¿Cuál es la relación entre el dolor dental y la dimensión depresión de los estados psicoemocionales en pacientes del servicio de odontología del centro Dental Tec?

P-2 ¿Cuál es la relación entre el dolor dental y la dimensión ansiedad de los estados psicoemocionales en pacientes del servicio de odontología del centro Dental Tec?

P-3 ¿Cuál es la relación entre el dolor dental y la dimensión estrés de los estados psicoemocionales en pacientes del servicio de odontología del centro Dental Tec?

### **1.3. Objetivo de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre el dolor dental y estados psicoemocionales en pacientes del servicio de odontología del centro Dental Tec.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

O-1 Identificar la relación entre el dolor dental y la dimensión depresión de los estados psicoemocionales en pacientes del servicio de odontología del centro Dental Tec.

O-2 Identificar la relación entre el dolor dental y la dimensión ansiedad de los estados psicoemocionales en pacientes del servicio de odontología del centro Dental Tec.

O-3 Identificar la relación entre el dolor dental y la dimensión estrés de los estados psicoemocionales en pacientes del servicio de odontología del centro Dental Tec.

### **1.4. Justificación**

#### **1.4.1. Teórica**

El estudio se sustenta desde una perspectiva teórica en función de dos enfoques conceptuales complementarios que sustentan las variables centrales del estudio. En primer lugar, el dolor dental se comprende a partir del modelo Visual Análoga, propuesto por Scott y Huskisson, en 1976, el cual plantea que el dolor no solo es una experiencia física, sino también emocional y social. Este modelo reconoce la interacción entre factores biológicos, psicológicos y contextuales, explicando por qué la percepción del dolor puede variar significativamente entre individuos expuestos a estímulos similares.

En segundo lugar, las emociones de ansiedad, depresión y estrés se explican bajo la teoría del afecto negativo en tres dimensiones, elaborada por Lovibond y Lovibond en 1995. Esta teoría dentro del cognitivo-conductual, explica que tales emociones son diferentes, pero al mismo tiempo, están interconectadas y van a incidir de forma directa en la experiencia del dolor. Por lo tanto, se entiende que el sufrimiento emocional no es solo una reacción al dolor, sino que, a su vez, constituye un factor que lo puede potenciar o mantener.

Por último, se añade un enfoque odontológico: la Teoría del Comportamiento del Paciente Odontológico, desarrollada por Armfield. Esta dice que la ansiedad dental se relaciona con recuerdos de experiencias dolorosas, rasgos de la personalidad e incluso la ansiedad por el dolor. En este modelo se explica de qué forma la influencia que el dolor, ya sea real o imaginario, junto con la carga emocional que el paciente sienta, condiciona su conducta, como el pacientismo, la volubilidad, el encilamiento, o la expresión de síntomas de forma exagerada.

#### **1.4.2. Metodológica**

La investigación se sustenta en la aplicación de un diseño no experimental con enfoque cuantitativo recomendado por Hernández y Mendoza, en el 2018. Este enfoque facilita la recolección y el procesamiento de información de una población clínica, lo cual incrementa la validez del estudio y proporciona información útil en la práctica y para otras investigaciones. También, al incorporar variables emocionales que generalmente no se consideran en odontología, se amplía el foco de los estudios de salud hacia el trabajo multidisciplinario, incentivando la aplicación de metodologías exhaustivas para los estudios que relacionan elementos físicos y los componentes psíquicos.

### **1.4.3. Práctica**

La investigación está justificada aquí, básicamente, por los beneficios significativos que se pueden obtener en la práctica clínica al concienciar a los profesionales de la salud sobre el impacto de los estados emocionales en la percepción del dolor en la práctica dental. Comprender esto puede mejorar la atención ofrecida al permitir una atención médica más empática y más adaptada a las necesidades individuales del paciente. Además, esta información puede utilizarse para formular estrategias de cuidado preventivo psico-emocional en odontología dirigidas a servicios programáticos y no médicos que aborden los aspectos emocionales que influyen en la salud y el bienestar junto con la patología dental.

### **1.5. Limitaciones de la investigación**

En vista de los resultados obtenidos, se planteó ciertos limitantes que se deben considerar. En primer lugar, el estudio se abordó de manera no experimental y en un diseño transversal, cuyo diseño implica que la información se recolectó en un solo momento.

Adicionalmente, la investigación se limitó a un solo centro privado de odontología en la ciudad de Lima, más específicamente en el Centro Dental Tec, lo que seguramente restringe la probabilidad de maniobrar los resultados a otras poblaciones o a otros contextos clínicos que presenten diferentes escenarios sociodemográficos. En consecuencia, los resultados encontrados deben interpretarse, sobre todo, dentro de la situación donde se realizó la investigación.

Los instrumentos de autorreporte indicaron que la intensidad del dolor dental se midió utilizando la Escala Visual Análoga (EVA) y que el estado psicoemocional se

evaluó mediante el DASS-21. Si bien se sabe que ambos instrumentos poseen buena validez y confiabilidad en la literatura científica, la respuesta a ambos cuestionarios estuvo determinada por la percepción de los participantes, lo que podría generar sesgos por su propia interpretación, que puede estar influenciada por su estado emocional en ese momento.

Por otro lado, la investigación se limitó a considerar solamente 3 de las dimensiones psicoemocionales (depresión, ansiedad y estrés), dejando de lado otros aspectos psicológicos o incluso sociales que también inciden en la forma de experimentar el dolor dental, como lo puede ser el miedo dental, la experiencia odontológica previa, el nivel socioeconómico, o el apoyo social. Estas variables en particular, en futuras investigaciones, permitirían abordar el fenómeno desde una perspectiva más amplia, aportando así una mayor profundidad al estudio.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### Antecedentes internacionales

Gastmann et al. (15), en el año 2024, presentaron como objetivo “*evaluar el dolor dental, la ansiedad y el pensamiento catastrófico en mujeres embarazadas con dolor dental que se someten a tratamiento de conducto en Brasil*”. La metodología fue no experimental, de enfoque cuantitativo y de alcance correlacional. Considerando una participación de 60 pacientes para la muestra. En el resultado, no se encontraron diferencias significativas entre mujeres embarazadas y no embarazadas en cuanto a niveles de dolor, ansiedad o catastrofización ( $p > 0.05$ ). Sin embargo, se identificó que el dolor postoperatorio se asoció significativamente con el diagnóstico de pulpitis irreversible ( $p < .000$ ) y con altos niveles de catastrofización ( $p < .000$ ). En conclusión, la catastrofización influye significativamente en la percepción del dolor postoperatorio, independientemente del estado gestacional, lo que resalta la importancia de evaluar factores emocionales como la ansiedad y el pensamiento catastrófico en el tratamiento odontológico.

Hariyani et al. (16), en el año 2024, presentaron como objetivo “*determinar la prevalencia del dolor dental y su asociación con síntomas psicológicos como el estrés y la depresión en una población adulta en Indonesia*”. La metodología fue no experimental, de enfoque cuantitativo y de alcance correlacional. Considerando una participación de 7375 pacientes para la muestra. En el resultado, se identificó que el 15.1% de los pacientes reportó dolor dental, mientras que el 9% presentó niveles altos de estrés y el 18.4% niveles severos de depresión. Además, se encontró que el dolor dental está significativamente asociado con un mayor nivel de estrés ( $p < .000$ ) y de depresión ( $p < .000$ ). En conclusión,

se determinó que el dolor dental se asocia significativamente con niveles elevados de estrés y depresión en adultos indonesios, destacando la importancia de abordar el malestar psicológico en el tratamiento odontológico.

Taheri et al. (17), en el año 2024, presentaron como objetivo “*analizar la relación entre la percepción del dolor dental y la ansiedad al dolor, el dolor mental y la ansiedad dental en una muestra en Irán*”. La metodología fue no experimental, enfoque cuantitativo y correlacional. Considerando una participación de 328 pacientes para la muestra. En el resultado, se halló una relación significativa entre la percepción del dolor y tres factores psicológicos: ansiedad al dolor ( $r = .450$ ;  $p < .000$ ), ansiedad dental ( $r = .380$ ;  $p < .000$ ) y dolor mental ( $r = .250$ ;  $p < .000$ ), todos con un nivel de significancia de  $p < .001$ . En conclusión, se determinó que los factores psicológicos influyen significativamente en la percepción del dolor dental, especialmente la ansiedad al dolor

Mohammed et al. (18), en el año 2023, presentaron como objetivo “*examinar la relación entre la percepción del dolor dental, los cambios emocionales y el sentido del olfato en pacientes con ansiedad dental en Arabia Saudita*”. La metodología fue no experimental, cuantitativo y correlacional. Considerando una participación de 40 pacientes para la muestra. En el resultado, se evidenció que los pacientes con mayor ansiedad dental percibían olores neutros como desagradables y mostraban una mayor intensidad en la percepción del dolor durante los procedimientos. Asimismo, se encontró una relación significativa entre la ansiedad dental, la hipersensibilidad olfativa y la intensidad del dolor; es decir, encontrando un nivel de significancia de  $p < .000$ . En conclusión, el procesamiento emocional y sensorial está alterado en pacientes con altos niveles de ansiedad odontológica

Yu et al. (19), en el año 2021, presentaron como objetivo “*determinar la prevalencia de ansiedad dental y su asociación con el dolor en pacientes adultos en China*”. La metodología fue no experimental, cuantitativo y correlacional. Considerando una participación de 183 pacientes para la muestra. En el resultado, se halló que el 80.3% de los pacientes presentaron ansiedad dental moderada. Asimismo, se evidenció que los procedimientos dolorosos previos, como la inyección de anestesia local y la perforación dental, generaban niveles elevados de ansiedad; a su vez, encontrando un nivel de significancia de  $p < .000$ . En conclusión, se determinó que existe una relación representativa entre el dolor dental y ansiedad, especialmente en pacientes con antecedentes negativos en atención odontológica

#### **Antecedentes nacionales**

Flores (20), en el año 2024, presentó como objetivo “*determinar la relación entre la percepción del dolor dental y su relación con los estados psicoemocionales en pacientes que de un Centro Médico Naval en Lima*”. La metodología fue no experimental, cuantitativo y correlacional. Considerando una participación de 92 pacientes para la muestra. En el resultado, identificó una prevalencia de 42.4% moderada de dolor dental y 63% normal en los estados psicoemocionales. Además, existe relación significativa entre el dolor dental y los estados psicoemocionales, incluyendo la depresión, ansiedad y estrés; es decir, encontrando un nivel de significancia de  $p < .000$ . En conclusión, se determinó que existe relación entre ambas variables; por tanto, respaldó la idea que, la necesidad de abordar el dolor dental desde una perspectiva integral contemple no solo los aspectos físicos, sino también los emocionales y psicológicos del paciente.

Herrera (21), en el año 2023, presentó como objetivo “*determinar la relación entre dolor y ansiedad en pacientes del área de odontología de un Hospital Regional de Lambayeque*”. La metodología fue no experimental, de enfoque cuantitativo y correlacional. Considerando una participación de 148 pacientes para la muestra. En el resultado, se identificó una prevalencia de 32% de extremadamente ansiedad y un 54.7% moderado de dolor dental. Además, existe una relación positiva moderada y significativa de ( $r = .489$ ;  $p < .000$ ) entre ambas variables. En conclusión, a mayor intensidad del dolor dental percibido por el paciente, mayor es la ansiedad que se presenta.

Manayay y Marreros (22), en el año 2023, presentaron como objetivo “*determinar la relación entre la ansiedad y dolor dental en pacientes que acuden a consulta odontológica en un Centro de Salud Pueblo Nuevo de Ferreñafe*”. La metodología fue no experimental, de enfoque cuantitativo y correlacional. Considerando una participación de 158 pacientes para la muestra. En el resultado, identificaron una prevalencia de 54.4% de nivel leve en el dolor dental y un 62.4% de nivel leve en la ansiedad. A su vez, existe relación significativa entre la ansiedad y el dolor dental; es decir, encontrando un nivel de significancia de  $p < .000$ . Concluyendo que existe relación entre ambas variables; por tanto, respaldó la idea que, la necesidad de considerar la dimensión emocional como la ansiedad en la atención odontológica, especialmente en la evaluación del dolor.

Moreno (23), en el año 2022, presentó como objetivo “*determinar la relación entre los estados psicoemocionales y la percepción del dolor en pacientes que reciben tratamiento en una clínica odontológica de una Universidad Privada de Lima*”. La metodología fue no experimental, de enfoque cuantitativo y de alcance correlacional. Considerando una participación de 385 pacientes para la muestra. En el resultado, el 96.8% de los pacientes presentó depresión antes del tratamiento dental. En cuanto al sexo, los varones registraron más depresión y estrés, y las mujeres, mayor ansiedad y estrés

leve, todo ello en relación con el dolor dental. Además, existe relación significativa entre el dolor dental y la depresión, ansiedad y estrés; es decir, encontrando un nivel de significancia de  $p < .000$ . En conclusión, se determinó que existe relación entre ambas variables; por tanto, respaldó la idea que, la importancia de considerar los factores emocionales en el abordaje clínico odontológico, promoviendo una atención más integral y centrada en el paciente.

Bobadilla (24), en el año 2021, presentó como objetivo “*determinar la relación entre el grado de ansiedad y la intensidad de dolor dental en el tratamiento de conductos en pacientes de un Policlínico Parroquial de Belén, Cusco*”. La metodología fue no experimental, de enfoque cuantitativo y de alcance correlacional. Considerando una participación de 50 pacientes para la muestra. En el resultado, se identificó una prevalencia de 36% de nivel moderado en la ansiedad dental y un 34% leve en el dolor dental. Además, existe una relación positiva moderada y significativa de ( $r = .647$ ;  $p < .000$ ) entre ambas variables. En conclusión, a mayor intensidad del dolor dental percibido, mayor es la ansiedad que se presenta en los pacientes.

## **2.2. Bases teóricas**

### **Dolor dental**

Es una experiencia sensorial y emocional incómoda, asociada a un daño real o potencial en los tejidos dentales o de soporte. Se reconoce como un tipo específico de dolor orofacial, cuya complejidad radica en su carácter multidimensional, al estar influenciado por componentes fisiológicos, cognitivos y afectivos del paciente (25). Desde un enfoque clínico, se entiende como un síntoma asociado frecuentemente a caries, pulpitis, abscesos, traumatismos o intervenciones odontológicas, lo cual le otorga una alta prevalencia en la práctica odontológica general (26). En términos neurofisiológicos, el

dolor dental resulta de la estimulación de nociceptores ubicados en la pulpa o el periodonto, cuya señal es transmitida al sistema nervioso central, donde es modulada según el contexto psicológico y emocional del individuo (27).

### **Característica del Dolor dental**

Las características del dolor dental incluyen variabilidad en intensidad (leve a atroz), duración (agudo o crónico), localización (local o difusa), y tipo de sensación (punzante, pulsátil, opresiva). En su forma aguda, suele manifestarse de manera súbita y localizada, con respuesta inmediata a estímulos térmicos o químicos (28). En contraste, el dolor dental crónico tiende a ser menos localizado, de aparición insidiosa, y frecuentemente asociado a condiciones neuropáticas o inflamatorias persistentes (29). Además, se ha observado que las personas con altos niveles de ansiedad o miedo dental perciben el dolor de forma más intensa, lo que evidencia la interacción entre factores emocionales y físicos en su expresión clínica (30).

### **Origen de dolor dental**

El dolor nociceptivo es aquel derivado de la estimulación directa de terminaciones nerviosas por procesos como caries o fracturas dentales (31). El dolor inflamatorio, por su parte, se relaciona con condiciones como pulpitis irreversible o periodontitis apical, donde la liberación de mediadores químicos intensifica la sensibilidad y genera hiperalgesia (32). Finalmente, el dolor neuropático puede surgir tras intervenciones quirúrgicas o traumáticas que lesionan el nervio trigémino, como ocurre en algunos casos de neuralgia postoperatoria, cuya detección y manejo representa un desafío clínico considerable (33).

### **Dimensión**

### **a. Percepción del dolor dental**

Una de las dimensiones fundamentales del dolor dental es su percepción por parte del paciente, la cual no depende exclusivamente del estímulo físico, sino también de factores subjetivos como el umbral del dolor, la historia personal y la salud mental. La percepción puede amplificarse en presencia de ansiedad, estrés o depresión, condiciones que afectan la interpretación de la señal nociceptiva y potencian la respuesta emocional del paciente (34). Asimismo, en personas con fobia dental o experiencias traumáticas previas, la percepción del dolor suele ser más intensa y está adherida a una afectación de la calidad de vida vinculada al bienestar bucodental (35). Finalmente, en poblaciones con deterioro cognitivo o dificultad para comunicarse, como adultos mayores con demencia, la percepción del dolor puede estar subestimada o mal interpretada, lo que complica su diagnóstico y tratamiento adecuado (36).

### **Estados psicoemocionales**

Los estados psicoemocionales comprenden un conjunto de manifestaciones internas que reflejan la interacción entre el funcionamiento cognitivo, conductual y fisiológico del ser humano (37). Estos estados influyen directamente en el modo en que los individuos confrontan las situaciones de su vida cotidiana, especialmente aquellas relacionadas con el miedo, el dolor o la percepción de amenaza (38). En el contexto de la salud bucal, estos factores juegan un rol relevante en la experiencia del dolor dental y en la respuesta conductual del paciente frente al tratamiento odontológico (39).

### **Dimensiones**

#### **a. Depresión**

La depresión es un estado emocional que se siente como tristeza constante,

pérdida de autoestima, abandono de hobbies que antes disfrutábamos, y fatiga, insomnio, o falta de concentración (40). En el contexto odontológico, las personas con depresión tienden a ser menos cumplidoras, mostrar escaso autocuidado oral y percibir el dolor de forma aumentada y su identificación es clave para entender la falta de colaboración del paciente a los tratamientos y la sobrevida al malestar asociado a la atención odontológica (41).

### **b. Ansiedad**

La ansiedad es una respuesta emocional que ocurre anticipadamente ante una amenaza, ya sea real o imaginaria. Se manifiesta con síntomas fisiológicos como palpitaciones o tensión muscular, síntomas cognitivos que incluyen preocupación excesiva o pensamientos catastróficos, y conductuales como la evitación o el retraimiento (42). Se ha documentado la relación entre ansiedad dental y tratamiento. Esto conlleva a que el paciente no asista a consultas, provocando diagnósticos tardíos, deterioro bucodental y una percepción aumentada del dolor (43). La ansiedad dental puede ser derivada por experiencias traumáticas previas, miedo al dolor o desconfianza en el profesional que atiende (44).

### **c. Estrés**

El estrés es un tipo de tensión física y mental causada por factores internos o externos que superan las capacidades de un individuo. Se asocia con dificultades para dormir, reducción de la tolerancia al dolor, aumento de la irritabilidad y disfunción del sistema inmunológico (45). Desde una perspectiva clínica, puede aumentar la percepción del dolor dental y la aversión de un paciente al tratamiento, empeorando así la experiencia del paciente durante la cita (46).

## Teorías de odontología

### Dolor dental

Scott y Huskisson creen que el dolor es una experiencia personal, continua a lo largo del tiempo, y que puede ser medido, especialmente con herramientas como la Escala Analógica Visual (EVA). Nadie más puede juzgar la intensidad del dolor mejor que el paciente. El dolor es una experiencia personal, y su intensidad solo puede ser medida por herramientas como la EVA de manera sistemática, precisa y visual. La EVA reduce el dolor a una singularidad y lo captura como un continuo de un fenómeno mente-cuerpo, y no como un fenómeno dualista (presente o ausente). La EVA permite rastrear la intensidad del dolor de manera sistemática, precisa y estandarizada. En áreas como la odontología, el dolor es una experiencia profundamente personal; la EVA permite rastrear y medir el dolor de una manera objetiva, lo que la convierte en una herramienta confiable en la investigación y la práctica (47).

Según la Escala Visual Análoga (EVA) y adaptado con expresiones faciales y colores para facilitar su comprensión, las intensidades del dolor se definen de forma gradual en una escala del 0 al 10, de la siguiente manera, según lo establecido originalmente por Scott y Huskisson (47):

- **0: Sin dolor:** El paciente no presenta ninguna sensación dolorosa; es el estado basal de bienestar sensorial.
- **1 a 3: Dolor leve:** Se percibe como una molestia tolerable, no interfiere significativamente con las actividades cotidianas ni genera respuesta emocional marcada.

- **4 a 6: Dolor moderado:** La sensación dolorosa comienza a ser persistente y puede interferir parcialmente con la función normal; el paciente reconoce el dolor como clínicamente relevante.
- **7 a 9: Dolor intenso:** El dolor es difícil de ignorar, genera malestar emocional, puede limitar la actividad funcional y suele requerir intervención analgésica.
- **10: El peor dolor posible:** Representa la máxima expresión subjetiva del dolor, descrita por el paciente como insoportable o paralizante; suele estar acompañada de signos fisiológicos o conductuales evidentes.

### **Estados psicoemocionales**

Según Lovibond y Lovibond, los estados psicoemocionales se considera un modelo dimensional para modelar estados emocionales negativos, donde la depresión, la ansiedad y el estrés son constructos psicológicos interrelacionados pero diferenciados. Esta teoría plantea que la depresión se acompaña de disforia, anhedonia y baja autoestima; la ansiedad se relaciona con activación fisiológica marcada junto con temor a la vuelta de potenciales peligros; y el estrés, a la irritabilidad, carga tensa y dificultad para soltar. A diferencia de enfoques clínicos previos, esta teoría se sustenta en análisis factoriales en población general, lo que permitió calcular cada uno de los componentes de forma independiente, sin necesidad de algún diagnóstico de carácter psiquiátrico (48).

### **Teoría de la Vulnerabilidad Cognitiva en el Miedo Dental**

Armfield plantea que el miedo dental no solo se genera por experiencias dolorosas previas, sino que es el resultado de una vulnerabilidad cognitiva, la cual se refiere a un conjunto de creencias, pensamientos anticipatorios negativos y esquemas mentales que predisponen al individuo a experimentar miedo en contextos odontológicos (49) (50).

Esta teoría sostiene que los pacientes desarrollan miedo dental debido a cuatro factores cognitivos interrelacionados:

- **Imprevisibilidad:** Percepción de no saber qué ocurrirá durante el tratamiento dental.
- **Falta de control:** Sentimiento de no poder influir en el curso del procedimiento o detenerlo.
- **Vergüenza:** Temor a ser juzgado negativamente por su condición bucal.
- **Experiencias negativas previas:** Memorias de dolor, maltrato o incomodidad en consultas anteriores.

Estas percepciones vulnerables influyen directamente en las respuestas emocionales como la ansiedad y el estrés, potenciando la percepción del dolor dental y generando conductas de evitación, lo cual deteriora progresivamente la salud oral del paciente. El modelo también aclara que no todos los individuos con experiencias dentales negativas desarrollan ansiedad, pues la vulnerabilidad cognitiva modula esta respuesta afectiva. Esta teoría es especialmente pertinente para estudios que exploran la relación entre dolor dental y estados psicoemocionales (como depresión, ansiedad y estrés), pues ofrece un marco explicativo sobre cómo las emociones afectan a la percepción del dolor y conducta del paciente odontológico.

### 2.3. Definiciones

**Ansiedad:** Respuesta emocional anticipatoria acompañada de preocupación excesiva y síntomas fisiológicos (51).

**Ansiedad dental:** Miedo intenso o malestar emocional anticipado frente a procedimientos odontológicos (52).

**DASS-21:** Escala autoaplicada de 21 ítems que mide tres dimensiones emocionales: depresión, ansiedad y estrés (53).

**Depresión:** Estado emocional caracterizado por tristeza persistente, pérdida de interés y mínima autoestima (54).

**Dolor dental:** Experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a daño tisular en estructuras dentales o de soporte (55).

**Escala Visual Análoga (EVA):** Instrumento gráfico que cuantifica la intensidad del dolor en una escala de 0 a 10 (56).

**Estrés:** Estado de activación psico-fisiológica generado por demandas que superan los recursos del individuo (57).

**Estados psicoemocionales:** Conjunto de reacciones cognitivas, fisiológicas y conductuales frente a situaciones percibidas como amenazantes (58).

**Modelo biopsicosocial del dolor:** Enfoque que considera factores biológicos, psicológicos y sociales en la percepción del dolor (59).

**Percepción del dolor:** Interpretación subjetiva del estímulo nociceptivo influida por factores emocionales y cognitivos (60).

## **2.4. Formulación de hipótesis**

### **2.4.1. Hipótesis general**

Hi. Existe relación significativa entre el dolor dental y estados psicoemocionales en pacientes del servicio de odontología del centro Dental Tec.

Ho. No existe relación significativa entre el dolor dental y estados psicoemocionales en pacientes del servicio de odontología del centro Dental Tec.

#### **2.4.2. Hipótesis específicas**

H-1 Existe relación significativa relación entre el dolor dental y la dimensión depresión de los estados psicoemocionales en pacientes del servicio de odontología del centro Dental Tec, Lima.

H-2 Existe relación significativa relación entre el dolor dental y la dimensión ansiedad de los estados psicoemocionales en pacientes del servicio de odontología del centro Dental Tec, Lima.

H-3 Existe relación significativa relación entre el dolor dental y la dimensión estrés de los estados psicoemocionales en pacientes del servicio de odontología del centro Dental Tec, Lima.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de investigación**

El estudio se basó en el método hipotético-deductivo, el cual consiste en partir de fundamentos teóricos y formular hipótesis que posteriormente son verificadas mediante la recolección y el análisis de datos empíricos. (61).

### **3.2. Enfoque de investigación**

La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, sustentado en la objetividad y exactitud en la medición mediante el uso de técnicas estadísticas. (61).

### **3.3. Tipo de investigación**

Fue de tipo aplicado, ya que se centró en abordar un problema particular a través de la aplicación de conocimientos teóricos en situaciones prácticas destinadas a producir soluciones específicas y tangibles (62).

### **3.4. Diseño de investigación**

Fue no experimental, ya que no se realizaron manipulaciones ni intervenciones sobre la variable de interés, lo que permitió describirla de manera objetiva en su contexto natural (63).

#### **3.4.1. Corte**

Fue de corte transversal, debido a que los datos se recolectaron en un único momento determinado (64).

### **3.4.2. Nivel o alcance**

Por otro lado, fue de alcance descriptivo, porque se enfoca en la medición de una variable y sus dimensiones, así como en la descripción y divulgación de su frecuencia y porcentaje (65). También, fue correlacional, ya que se aplica en casos en donde el interés del estudio es determinar la relación entre dos o más variables, analizando si es posible anticipar el comportamiento de una de ellas al modificar la otra (66).

## **3.5. Población, muestra y muestreo**

### **3.5.1. Población**

La población englobada en 120 pacientes adultos, de ambos sexos, que acuden al servicio de odontología del centro Dental Tec-Lima ubicado en Lima Metropolitana.

#### **Criterios de selección:**

##### **Criterios de inclusión**

- Pacientes con más de 18 años.
- Pacientes que acepten participar voluntariamente en el estudio, firmando el consentimiento informado.
- Pacientes que se encuentren en capacidad de responder adecuadamente a los instrumentos aplicados.

##### **Criterios de exclusión**

- Pacientes con diagnóstico psiquiátrico severo (esquizofrenia, trastorno bipolar, entre otros), según historia clínica.
- Pacientes con déficit cognitivo, alteraciones neurológicas o trastornos del lenguaje que impidan una correcta comunicación.
- Pacientes bajo efectos de sedación, anestesia general o medicación que altere

la percepción del dolor o el estado emocional, al momento de la evaluación.

- Pacientes que se encuentren en tratamiento odontológico prolongado que interfiera con una medición objetiva del dolor agudo.

### 3.5.2. Muestra y muestreo

Para el cálculo del tamaño muestral se empleó la fórmula del muestreo probabilístico aleatorio simple:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{E^2(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

- $n$  = tamaño muestral.
- $N$  = tamaño de la población (120).
- $Z$  = valor  $Z$  para el nivel de confianza deseado (1.96 para 95% de confianza).
- $p$  = proporción esperada del atributo a estudiar (0.5, valor conservador).
- $q = 1 - p$  (0.5).
- $E$  = error máximo admisible (0.05).

Cálculo:

$$\begin{aligned} n &= \frac{120 \cdot (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{(0.05)^2(120 - 1) + (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5} \\ n &= \frac{120 \cdot 3.8416 \cdot 0.25}{0.0025 \cdot 119 + 0.9604} \\ n &= \frac{115.248}{0.2975 + 0.9604} \\ n &= \frac{115.248}{1.2579} \approx 91.6 \end{aligned}$$

En síntesis, se ajustó el tamaño de la muestra en 92 participantes.

### 3.6. Operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Dolor dental	El dolor dental es una experiencia sensorial y emocional desagradable vinculada a una lesión tisular real o potencial, influenciada por factores fisiológicos y emocionales (47).	Se usa la escala análogo visual (EVA), validado pro Flores (20). En este estudio se puede valorar la ausencia o intensidad de dolor en un 1 a 10, donde los participantes.	Percepción del dolor	Nivel de dolor informado por el paciente a través de una línea continua de 10 cm (0 a 10 puntos)	Ordinal	1= sin dolor (0) 2= Leve (1 a 2.5) 3= Moderado (2.5 a 5) 4= Intenso (5 a 7.5) 5= El peor dolor (7.5 a 10)
Estados psicoemocionales	Los estados psicoemocionales son manifestaciones internas que reflejan alteraciones en el equilibrio emocional del individuo, especialmente en contextos de amenaza o dolor (48).	Se evalúan mediante el instrumento DASS-21, que mide depresión, ansiedad y estrés, en base a las puntuaciones obtenidas en cada subescala, validado pro Flores (20).	Depresión  Ansiedad  Estrés	Frecuencia de tristeza, apatía, baja autoestima.  Síntomas de miedo, tensión fisiológica.  Irritabilidad, dificultad para relajarse.	Ordinal	0-7 = normal 8-14 = moderado ≥ 15 = severo

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnicas**

Se empleó una encuesta estructurada para obtener la información, aplicada de forma individual a los pacientes durante su atención en el servicio de odontología. Este método es altamente recomendable en la investigación cuantitativa porque ayuda a estandarizar el proceso de obtención de información, reduce la variabilidad en las respuestas y simplifica el análisis estadístico subsecuente (67).

#### **3.7.2. Descripción**

Para ello, se emplearon dos instrumentos validados:

- La Escala Visual Análoga (EVA), que permite medir la intensidad del dolor dental en una escala de 0 a 10.
- El cuestionario DASS-21, que evalúa los estados psicoemocionales a través de tres subescalas: depresión, ansiedad y estrés, con base en la frecuencia de síntomas durante los últimos 7 días.

A continuación, se presentó la descripción de los instrumentos. Empezando con: La Escala Visual Análoga (EVA), un instrumento gráfico de 10 cm de longitud con extremos que representan “sin dolor” (0) y “el peor dolor posible” (10). El paciente señala en la línea el nivel de dolor que experimenta. Este instrumento ha sido ampliamente validado para uso clínico por Scott y Huskisson (47), en 1976 y validado por Flores (20), en 2020.

Por otra parte, El cuestionario DASS-21 autoaplicado compuesto por 21 ítems distribuidos en tres subescalas (7 ítems por cada dimensión). Evalúa la presencia y

severidad de síntomas de depresión, ansiedad y estrés. Utiliza una escala de respuesta tipo Likert de 4 puntos (0 = nunca a 3 = casi siempre). Fue desarrollado por Lovibond y Lovibond (48), en 1995 y validado por Flores (20), en 2020.

### **3.7.3. Validación**

Ambos instrumentos cuentan con validez de contenido respaldada por la literatura científica internacional. En el caso del presente estudio, se aplicó además una validación del instrumento se estableció a través de la evaluación de especialistas, donde analizaron su coherencia y relevancia y adecuación cultural de los instrumentos para la población objetivo. Este proceso garantizó que los ítems fueran comprensibles y relevantes dentro del contexto odontológico, realizado por Flores (20), en 2020.

### **3.7.4. Confiabilidad**

La confiabilidad fue evaluada mediante una prueba piloto aplicada a una muestra representativa de pacientes, previa a la recolección definitiva de datos. Se utilizó el alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0.957, lo que indica una confiabilidad excelente para el cuestionario de respuestas múltiples DASS-21. Este resultado respalda la consistencia interna de los instrumentos aplicados.

## **3.8. Procesamiento y análisis de datos**

Se llevó a cabo mediante el software estadístico SPSS en su versión 26. En primer lugar, se llevó a cabo un análisis univariado mediante estadística descriptiva, con el propósito de caracterizar a los participantes y describir las variables principales del estudio. Para las variables cualitativas, como las categorías del dolor dental y los niveles de depresión, ansiedad y estrés, se calcularon frecuencias absolutas y porcentajes. Posteriormente, se procedió con el análisis bivariado, con el fin de explorar las posibles

relaciones entre los estados psicoemocionales (depresión, ansiedad y estrés) y la intensidad del dolor dental.

Para este propósito, se empleó la correlación de Spearman, dado que las variables principales del estudio intensidad del dolor dental y niveles de estados psicoemocionales, se miden en escalas ordinales. La prueba aplicada permitió determinar tanto la magnitud como el sentido de la relación entre las variables, sin requerir que los datos sigan una distribución normal. Asimismo, se consideró un nivel de significancia de  $p < 0,05$  y un intervalo de confianza del 95 %, con el propósito de establecer si las asociaciones encontradas eran estadísticamente relevantes.

### **3.9. Aspectos éticos**

La presente investigación fue revisada y aprobada por el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) antes de su ejecución, cumpliendo con las reglas éticas vigentes tanto a nivel nacional como internacional. Como parte del proceso ético, todos los colaboradores se les brindará información precisa y completa acerca de los objetivos, procedimientos, posibles riesgos y beneficios del estudio; posteriormente, deberán firmar el consentimiento informado., en cumplimiento con el procedimiento formal establecido por el CIEIC.

En lo referente a la confidencialidad, los datos fueron tratados de forma anónima o codificada, y se almacenarán en sistemas seguros que garanticen la protección de la privacidad de los participantes. Al seleccionar los participantes se realizó de modo justo, respetando los principios de equidad, sin ejercer presión ni incurrir en ningún tipo de discriminación o explotación.

Finalmente, se siguieron los máximos estándares de integridad científica, por lo que todos los datos recopilados, procesados y analizados se harán de manera rigurosa, lo que logrará resultados que se comprueben que sean verídicos, manipulables y que sean genuinos y autenticados, sin ser manipulados de ninguna manera. Categóricamente se rechaza cualquier tipo de plagio, falsificación o fabricación de documentos, lo que permite que la investigación sea verídica y no se haya alterado durante el análisis.

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

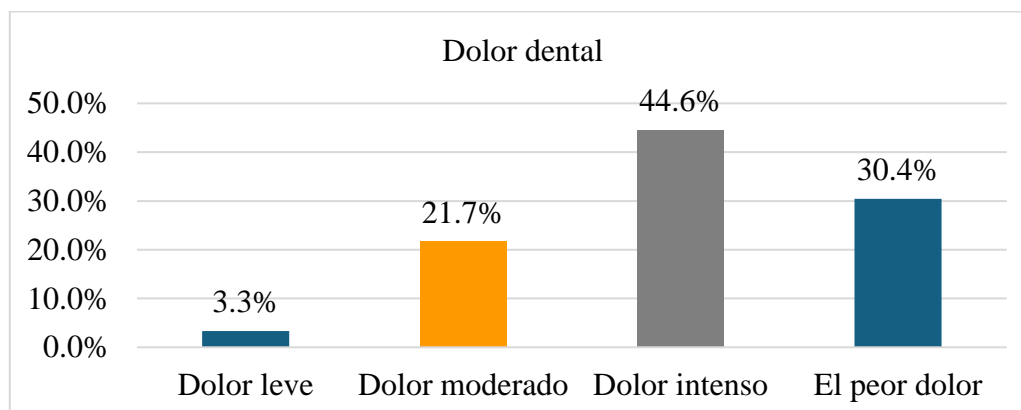
### 4.1. Resultados

#### 4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

**Tabla 1.** Nivel de frecuencia y porcentaje del dolor dental

Nivel	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Dolor leve	3	3,3%
Dolor moderado	20	21,7%
Dolor intenso	41	44,6%
El peor dolor	28	30,4%
Total	92	100%

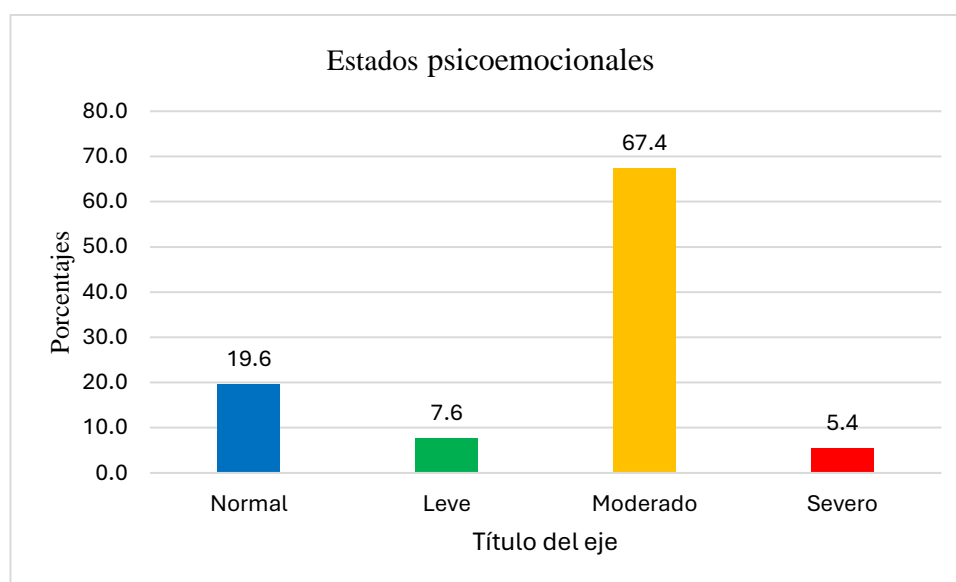
**Figura 1.** Columnas agrupadas del dolor dental



En este resultado de la tabla 1 y figura 1, se identifica que el 3,3% (3) presentó un nivel de dolor leve, el 21,7% (20) un nivel de dolor moderado, el 44,6% (41) de nivel de dolor intenso, y el 30,4% (28) un nivel del peor dolor. Se identificó que en mayor nivel de frecuencia y porcentaje se encuentra en un nivel de dolor intenso.

**Tabla 2.** Nivel de frecuencia y porcentaje de los estados psicoemocionales

Nivel	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Normal	18	19,6
Leve	7	7,6
Moderado	62	67,4
Severo	5	5,4
Total	92	100,0

**Figura 2.** Columnas agrupadas de los estados psicoemocionales

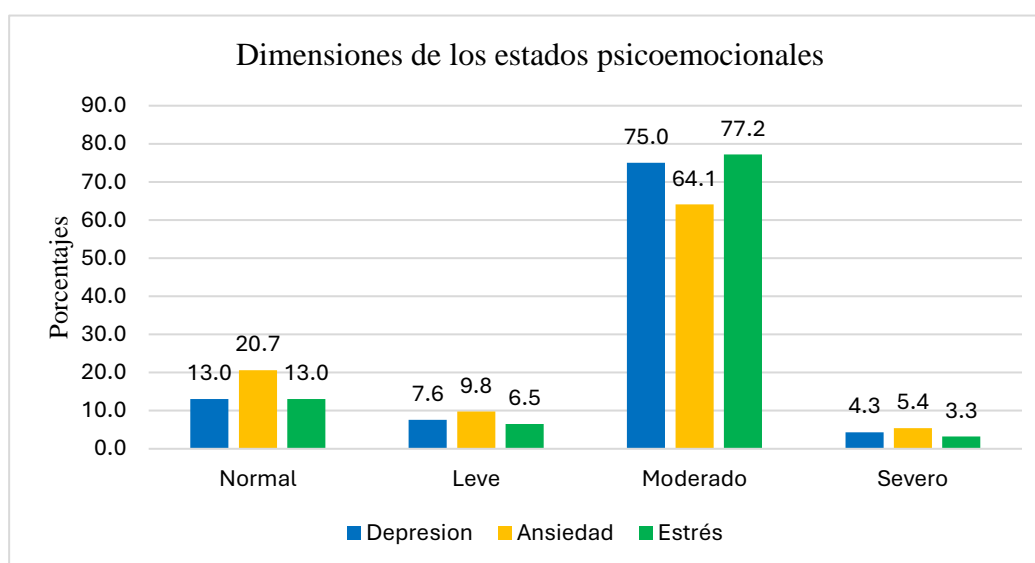
En los resultados presentados se evidenció que 3,3% (20) de los participantes presentó un nivel de dolor leve, el 21,7% (20) un nivel moderado, el 44,6% (41) un nivel intenso y el 30,4% (28) el peor nivel de dolor. Asimismo, se evidencia que el mayor porcentaje y frecuencia corresponde al nivel de dolor intenso.

**Tabla 3.** Nivel de frecuencia y porcentaje de las dimensiones de los estados psicoemocionales

	<i>Depresión</i>		<i>Ansiedad</i>		<i>Estrés</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Normal	12	13,0	19	20,7	12	13,0
Leve	7	7,6	9	9,8	6	6,5
Moderado	69	75,0	59	64,1	71	77,2
Severo	4	4,3	5	5,4	3	3,3
Total	92	100,0	92	100,0	92	100,0

Nota: f= Frecuencia; %= Porcentaje

**Figura 3.** Columnas agrupadas de las dimensiones de los estados psicoemocionales



En los resultados evidenciaron que para la variable depresión, 13,0% (12) de los participantes presentó un nivel normal, el 7,6% (7) un nivel leve, el 75,0% (69) un nivel moderado y el 4,3% (4) un nivel severo, evidenciándose que el mayor porcentaje corresponde al nivel moderado. Respecto a la ansiedad, el 20,7% (19) presentó un nivel normal, 9,8% (9) un nivel leve, 64,1% (59) un nivel moderado y 5,4% (5) un nivel severo, encontrándose que el mayor porcentaje se ubica en el nivel moderado.

#### 4.1.2. Prueba de hipótesis

**Tabla 4.** Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Dolor dental	0,239	92	0,000
Depresión	0,446	92	0,000
Ansiedad	0,393	92	0,000
Estrés	0,460	92	0,000
Estados psicoemocionales	0,411	92	0,000

El análisis de normalidad realizado con la prueba de Kolmogorov-Smirnov mostró que las variables dolor dental, depresión, ansiedad, estrés y estados psicoemocionales obtuvieron valores de significación de  $p = 0,000$ , inferiores al nivel de 0,05. Esto evidencia que la distribución de los datos no es normal. Por ello, se considera pertinente aplicar técnicas no paramétricas, como la correlación de Spearman, para evaluar la relación entre estas variables.

### Contraste de la hipótesis general

Hi. Existe relación significativa entre el dolor dental y estados psicoemocionales en pacientes del servicio de odontología del centro Dental Tec, Lima, 2025.

Ho. No existe relación significativa entre el dolor dental y estados psicoemocionales en pacientes del servicio de odontología del centro Dental Tec, Lima, 2025.

**Tabla 5.** Correlación entre el dolor dental y estados psicoemocionales

Dolor dental y estados psicoemocionales	Valor	Sig. (unilateral)	N de casos válidos
Rho de Spearman	,355**	0,001	92

Debido a que se evidenció una relación significativa entre el dolor dental y los estados psicoemocionales, según el valor obtenido en la prueba estadística. (Rho = 0,355;  $p = 0,001$ ), se evidencia un grado de correlación positiva baja, evidenciando que ambas variables tienden a aumentar juntas: a mayor dolor dental, hay mayor afectación de los estados psicoemocionales (por ejemplo, más estrés, ansiedad o malestar), o viceversa.

Este resultado permite afirmar que existe una asociación entre el componente físico del dolor y los estados psicoemocionales, lo que resalta la importancia de considerar ambos aspectos de manera integral en la atención odontológica.

### Primera hipótesis específica

H-1: Existe relación significativa relación entre el dolor dental y la dimensión depresión de los estados psicoemocionales en pacientes del servicio de odontología del centro Dental Tec, Lima.

H-0: No existe relación significativa relación entre el dolor dental y depresión de los estados psicoemocionales en pacientes del servicio de odontología del centro Dental Tec, Lima.

**Tabla 6.** Correlación entre el dolor dental y la dimensión depresión

Dolor dental y la dimensión depresión	Valor	Sig. (unilateral)	N de casos válidos
Rho de Spearman	,356**	0,001	92

Dado que existe relación significativa entre el dolor dental y la dimensión depresión con un valor de la prueba ( $Rho = 0,356$ ;  $p = 0,001$ ), lo que significa que la relación existe y es evidente, pero no es muy fuerte; otros factores también influyen en la depresión.

Este resultado permite afirmar que el dolor dental se encuentra asociado con la dimensión depresión, lo que resalta la importancia de considerar tanto el componente físico como el estado emocional en la evaluación y manejo integral de los pacientes.

## Segunda hipótesis específica

H-2: Existe relación significativa relación entre el dolor dental y la dimensión ansiedad de los estados psicoemocionales en pacientes del servicio de odontología del centro Dental Tec, Lima.

H-0: No existe relación significativa relación entre el dolor dental y ansiedad de los estados psicoemocionales en pacientes del servicio de odontología del centro Dental Tec, Lima.

**Tabla 7.** Correlación entre el dolor dental y la dimensión ansiedad

Dolor dental y la dimensión ansiedad	Valor	Sig. (unilateral)	N de casos válidos
Rho de Spearman	,259*	0,013	92

Evidenció relación significativa entre el dolor dental y la dimensión ansiedad con un valor de la prueba ( $Rho = 0,259$ ;  $p = 0,013$ ). Este valor indica que es poco probable que se haya producido por casualidad.

Este resultado permite afirmar que el dolor dental se encuentra asociado con la dimensión ansiedad, lo que resalta la importancia de considerar tanto el componente físico como el estado emocional en la evaluación integral de los pacientes.

### Tercera hipótesis específica

H-3: Existe relación significativa relación entre el dolor dental y la dimensión estrés de los estados psicoemocionales en pacientes del servicio de odontología del centro Dental Tec, Lima.

H-0: No existe relación significativa relación entre el dolor dental y estrés de los estados psicoemocionales en pacientes del servicio de odontología del centro Dental Tec, Lima.

**Tabla 8.** Correlación entre el dolor dental y la dimensión estrés

Dolor dental y la dimensión estrés	Valor	Sig. (unilateral)	N de casos válidos
Rho de Spearman	,244*	0,019	92

Dado que existe relación significativa entre el dolor dental y la dimensión estrés con un valor de la prueba ( $Rho = 0,244$ ;  $p = 0,019$ ), se considera correlación baja, lo que significa que la relación existe, pero es débil; otros factores además del dolor dental también afectan el estrés.

Este resultado permite afirmar que el dolor dental se encuentra asociado con la dimensión estrés, lo que resalta la importancia de considerar tanto el componente físico como el estado emocional en la evaluación integral de los pacientes.

### 4.1.3. Discusión de resultados

El propósito central de esta investigación fue determinar la relación entre el dolor dental y estados psicoemocionales en pacientes del servicio de odontología del centro Dental Tec, Lima, 2025. Los resultados obtenidos mediante la prueba de Rho de Spearman evidenciaron una relación significativa, positiva, baja y directa entre ambas variables ( $Rho = 0,355$ ;  $p < 0,005$ ). Esta asociación indica que, a medida que se incrementa la percepción del dolor dental, también lo hace el nivel de afectación emocional en los pacientes, lo que sugiere una interacción entre el malestar físico y el estado psicoemocional en contextos clínicos odontológicos.

Estos hallazgos se encuentran en consonancia con estudios previos desarrollados a nivel nacional e internacional. Flores (20), en el año 2024, en una investigación realizada en un centro médico naval en Lima, encontró una relación significativa entre el dolor dental y las dimensiones psicoemocionales de depresión, ansiedad y estrés, reflejando que el abordaje del paciente odontológico debe considerar tanto aspectos físicos como emocionales.. Similarmente, Hariyani et al. (16), en el año 2024, identificaron una asociación significativa entre dolor dental, estrés y depresión en una muestra representativa de adultos en Indonesia, lo cual evidencia la influencia de factores emocionales en la experiencia del dolor bucal.

En otro contexto, Taheri et al. (17), en el año 2024, determinaron que la percepción del dolor dental se encuentra relacionada con variables como la ansiedad al dolor, la ansiedad dental y el dolor mental, destacando que los factores psicológicos afectan directamente la vivencia dolorosa. Adicionalmente, Mohammed et al. (18), en el año 2023, concluyeron que en pacientes con ansiedad dental se altera la percepción

sensorial y emocional del dolor, lo cual agrava la experiencia clínica del procedimiento odontológico.

Desde una perspectiva teórica, el dolor dental se concibe como una experiencia subjetiva con componentes tanto sensoriales como emocionales, que no solo depende del estímulo físico sino también de factores cognitivos y afectivos (25). La teoría de Scott y Huskisson, mediante el uso de la Escala Visual Análoga (EVA), ha permitido evidenciar cómo el dolor es percibido de manera continua y personal, lo que refuerza la necesidad de valorar esta experiencia desde una dimensión integral (47).

Asimismo, el modelo propuesto por Lovibond y Lovibond destaca que los estados emocionales negativos, como depresión, ansiedad y estrés, constituyen dimensiones diferenciadas pero interrelacionadas que influyen en la respuesta fisiológica y emocional al dolor (48). Finalmente, la Teoría de la Vulnerabilidad Cognitiva en el Miedo Dental, desarrollada por Armfield, explica que factores como la imprevisibilidad, la falta de control y las experiencias negativas previas potencian la ansiedad, el estrés y la percepción del dolor en contextos odontológicos (49,50).

El primer objetivo específico del estudio radicó en identificar la relación entre el dolor dental y la dimensión depresión de los estados psicoemocionales en pacientes del servicio de odontología del centro Dental Tec, Lima. Los resultados obtenidos mediante la prueba de Rho de Spearman revelaron una correlación positiva baja y significativa entre ambas variables ( $Rho = 0,356$ ;  $p < 0,005$ ), lo que indica que, a medida que se incrementa la percepción del dolor dental, también se elevan los niveles de síntomas depresivos en los pacientes.

Estos resultados coinciden con los hallazgos de investigaciones recientes que respaldan la relación entre dolor físico y malestar emocional. En el ámbito nacional,

Flores (20), en el año 2024, identificó una relación significativa entre dolor dental y depresión en pacientes de un centro médico en Lima, subrayando que el estado emocional depresivo influye en la vivencia del dolor y en la actitud del paciente frente al tratamiento odontológico. En línea con ello, Moreno (23), en el año 2022, encontró que un elevado porcentaje de pacientes con dolor dental presentaba síntomas de depresión antes del tratamiento, lo cual afectaba su disposición a seguir indicaciones clínicas y aumentaba la percepción del dolor.

A nivel internacional, el estudio de Hariyani et al. (16), en el año, 2024, reveló que el dolor dental está significativamente asociado con niveles severos de depresión en adultos de Indonesia, mientras que Taheri et al. (17), en el año 2024, señalaron que el dolor mental constructo relacionado con la depresión influye significativamente en la percepción del dolor dental.

Desde una perspectiva teórica, esta relación puede explicarse considerando que la depresión afecta la regulación emocional, la motivación y el umbral de percepción del dolor, generando una respuesta exagerada o más intensa ante estímulos dolorosos. Según el modelo propuesto por Lovibond y Lovibond, la depresión como estado psicoemocional se caracteriza por disforia, anhedonia y baja autoestima, condiciones que aumentan la vulnerabilidad ante experiencias físicas adversas como el dolor dental (48). Además, el dolor puede actuar como un factor estresante crónico, retroalimentando los síntomas depresivos, lo cual da lugar a un círculo vicioso de deterioro físico y emocional.

El segundo objetivo específico del estudio fue identificar la relación entre el dolor dental y la dimensión ansiedad de los estados psicoemocionales en pacientes del servicio de odontología del centro Detal Tec, Lima. Los resultados inferenciales mostraron una correlación positiva baja y significativa entre ambas variables ( $Rho = 0,259$ ;  $p < 0,005$ ),

lo cual indica que, a mayor percepción del dolor dental, mayor es también el nivel de ansiedad experimentado por los pacientes.

Este hallazgo es consistente con múltiples investigaciones que respaldan la influencia de la ansiedad en la percepción del dolor en contextos odontológicos. A nivel nacional, Herrera (21), en el año 2023, reportó una relación positiva moderada y significativa entre dolor dental y ansiedad en pacientes de un hospital regional, destacando que la ansiedad puede intensificar la percepción del dolor e interferir en el desarrollo del tratamiento odontológico. Asimismo, Manayay y Marreros (22), en el año 2023, hallaron una asociación significativa entre ansiedad y dolor dental en pacientes de un centro de salud, concluyendo que los factores emocionales deben ser considerados al momento de planificar la atención clínica.

En estudios internacionales, Yu et al. (19), en el año 2021, evidenciaron que pacientes con ansiedad dental previa percibían más dolor durante procedimientos, en especial aquellos que habían tenido experiencias odontológicas negativas, como inyecciones o perforaciones dentales. Por su parte, Mohammed et al. (18), en el año 2023, encontraron que pacientes con altos niveles de ansiedad presentaban hipersensibilidad olfativa y mayor intensidad de dolor durante los tratamientos, debido a una activación emocional y sensorial aumentada. Estos datos refuerzan la idea de que la ansiedad no solo afecta la conducta, sino también la percepción física del malestar.

Desde el punto de vista teórico, en el contexto odontológico, esta emoción se ve amplificada por factores como el miedo al dolor, experiencias negativas previas o desconfianza hacia el profesional. Lovibond y Lovibond señalan que la ansiedad se caracteriza por una activación fisiológica intensa, acompañada de pensamientos negativos y síntomas físicos como tensión muscular y taquicardia, los cuales pueden elevar el

umbral de percepción del dolor (48). Asimismo, la teoría de la vulnerabilidad cognitiva en el miedo dental, propuesta por Armfield, explica que la ansiedad dental se origina por la percepción de imprevisibilidad, falta de control y vergüenza frente al tratamiento, lo cual genera una predisposición negativa y contribuye a la intensificación del dolor (49,50).

El tercer objetivo específico del estudio fue identificar la relación entre el dolor dental y la dimensión estrés de los estados psicoemocionales en pacientes del servicio de odontología del centro Dental Tec, Lima. Los resultados mostraron una correlación positiva baja y significativa entre ambas variables ( $Rho = 0,244$ ;  $p < 0,005$ ), lo que sugiere que un mayor nivel de dolor dental percibido se asocia con un incremento en los niveles de estrés en los pacientes.

Este hallazgo guarda coherencia con estudios a nivel internacional, Hariyani et al. (16), en el año 2024, hallaron que el dolor dental estaba significativamente asociado con niveles altos de estrés en una muestra de más de 7000 adultos, reflejando que el malestar físico impacta de forma directa en el equilibrio emocional del paciente. En un estudio complementario, Taheri et al. (17), en el año 2024, demostraron que la percepción del dolor dental se relacionaba con el dolor mental, una manifestación común del estrés psicológico, lo cual refuerza la idea de una experiencia dolorosa multidimensional. A nivel nacional, Moreno (23), en el año 2022, encontró que los pacientes con mayores niveles de dolor dental también registraban altos niveles de estrés, especialmente entre aquellos que presentaban ansiedad o depresión concurrentes, lo que muestra una interacción entre las distintas dimensiones emocionales.

Desde el sustento teórico, el estrés es definido como una respuesta fisiológica y psicológica del organismo frente a circunstancias que exceden los recursos personales de

afrontamiento. Lovibond y Lovibond lo caracterizan por la presencia de irritabilidad, tensión constante y dificultad para relajarse, lo que puede incrementar la sensibilidad al dolor físico y disminuir la tolerancia al malestar (48). En el ámbito odontológico, estas reacciones pueden verse intensificadas por la anticipación de procedimientos dolorosos, el entorno clínico o la percepción de pérdida de control. Asimismo, la teoría de la vulnerabilidad cognitiva de Armfield propone que el estrés durante la atención dental surge de factores como la imprevisibilidad del tratamiento, el recuerdo de experiencias negativas y la percepción de juicio por parte del profesional, elementos que alimentan una respuesta fisiológica y emocional adversa (49,50).

Esta investigación aporta evidencia empírica sobre la relación significativa entre el dolor dental y los estados psicoemocionales en pacientes odontológicos, demostrando que la percepción del dolor está asociada con niveles más altos de depresión, ansiedad y estrés. El estudio permite visibilizar la necesidad de integrar el componente emocional en la atención odontológica, reforzando el enfoque biopsicosocial en el abordaje clínico.

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

**Primera.** Existe una relación significativa entre el dolor dental y los estados psicoemocionales en los pacientes del servicio de odontología del Centro Dental Tec, Lima, lo que evidencia que la percepción del dolor dental se asocia con alteraciones emocionales en los pacientes atendidos.

**Segunda.** Existe una relación significativa entre el dolor dental y la dimensión depresión de los estados psicoemocionales en los pacientes del servicio de odontología del Centro Dental Tec, Lima, lo que revela que a mayor intensidad de dolor dental se presentan mayores niveles de síntomas depresivos.

**Tercera.** Existe una relación significativa entre el dolor dental y la dimensión ansiedad de los estados psicoemocionales en los pacientes del servicio de odontología del Centro Dental Tec, Lima, evidenciándose que el incremento del dolor dental se relaciona con un aumento de los niveles de ansiedad.

**Cuarta.** Existe una relación significativa entre el dolor dental y la dimensión estrés de los estados psicoemocionales en los pacientes del servicio de odontología del Centro Dental Tec, Lima, lo que demuestra que el dolor dental se asocia con mayores niveles de estrés en los pacientes durante la atención odontológica.

## 5.2. Recomendaciones

**Primera.** Se sugiere que los odontólogos del Centro Dental Tec utilicen herramientas de tamizaje emocional, para que, en el contexto del duelo del paciente, se detecten de manera precoz síntomas de depresión, ansiedad y estrés.

**Segunda.** Se sugiere mejorar la capacitación de los odontólogos en el uso de técnicas de comunicación empática y en el manejo emocional de los pacientes, para que se optimice la atención que prestan los especialistas y se disminuya el malestar psíquico que produce el dolor dental.

**Tercera.** Se sugiere, en el contexto de la atención odontológica, promover el trabajo en equipo, dando seguimiento a los pacientes en los que se detecten niveles preocupantes de ansiedad, depresión y estrés, y que se implementen protocolos que permitan la atención de los problemas de salud mental.

**Cuarta.** Se sugiere que en futuras investigaciones se amplíen los estudios para incluir otras variables psicológicas y sociales que se relacionen con la percepción del dolor dental, así como realizar estudios con diseños que contemplen muestras más amplias y diversas situaciones clínicas, para mejorar la fundamentación de la relación entre los problemas de salud bucal y las condiciones psicoemocionales.

**REFERENCIAS**

1. Raja J, Parmar D, Subramaniam S, Nagella S, Pappulwar S. Anxiety and Pain Management in Dental Patients: A Systematic Review of Pharmacological and Non-Pharmacological Approaches. *J Pharm Bioall Sci* [Internet]. 2025;17(1):77–9. Available from: <https://doi.org/10.4103/jpbs.JPBS>
2. Delgado V, Patiño N, Rueda V, Márquez S, Casanova A, Casanova J, et al. Epidemiological and Oral Public Health Aspects of Dental Pain: A Narrative Review. *Cureus* [Internet]. 2024;16(12):1–9. Available from: <https://doi.org/10.7759/cureus.74908>
3. Aardal V, Hol C, Rønneberg A, Neupane S, Willumsen T. Who requires dental treatment under general anesthesia due to pain and severe dental anxiety? Findings from panoramic X-ray images and anamnesis. *Acta Odontol Scand* [Internet]. 2025;84(1):78–85. Available from: <https://doi.org/10.2340/aos.v84.42895>
4. Cvijic A, Kvernenes M, Åstrøm A, Tsilingaridis G, Bletsas A. Treatment of Traumatic Dental Injuries in the Public Dental Services—A Qualitative Exploration of Perceived Challenges and Needs. *Dent Traumatol* [Internet]. 2024;1(1):93–103. Available from: <https://doi.org/10.1111/edt.12991>
5. Larsen S, Markvart M, Søndenbroe R, Dalhoff K, Jensen S. Analgesic Overdose in Patients With Dental Pain. A Cross-Sectional Study in Two Dental Emergency Clinics. *Basic Clin Pharmacol Toxicol* [Internet]. 2025;136(2):1–9. Available from: <https://doi.org/10.1111/bcpt.14124>
6. Ali K, Zahra D, Bashir U, Raja H, Alkhtib A, Younas M, et al. From Clinics to Communities: Understanding Public Perceptions of Dental Services in Pakistan.

- Heal Expect [Internet]. 2025;28(1):1–11. Available from: <https://doi.org/10.1111/hex.70177>
7. Bafageeh F, Loux T. Depression Symptoms Linked to Multiple Oral Health Outcomes in US Adults. *JDR Clin Transl Res* [Internet]. 2024;1(1):64–73. Available from: <https://doi.org/10.1177/23800844241246225>
  8. Bramantoro T, Hariyani N, Setyowati D, Purwanto B, Zulfiana A, Irmalia W. The impact of oral health on physical fitness: A systematic review. *Spec Care Dent* [Internet]. 2024;1(1):1–18. Available from: <https://doi.org/10.1111/scd.13079>
  9. Espejo R, Asmat A, Carruitero M, Del Castillo O. Prevalence of dental anxiety in patients attending the dental service of two hospitals managed by the ministry of health of peru. *J Oral Res* [Internet]. 2021;10(2):1–9. Available from: <https://doi.org/10.17126/joralres.2021.018>
  10. Bueno K, Angeles K. Nivel de ansiedad antes y después de la atención dental en pacientes adultos de la Clínica Odontológica Uladech-Católica, año 2023 [Internet]. Tesis de licenciatura, Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2023. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/36316>
  11. Chacon L. Prevalencia de trastornos temporomandibulares con relación al estrés en pacientes que acuden a la Clínica Odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, 2023 [Tesis de licenciatura en Odontología]. Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2024. Available from: <https://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/2514>
  12. Contreras L. Asociación entre el nivel de ansiedad dental y el tipo de tratamiento odontológico en pacientes adultos atendidos en la Clínica Dr. Cow, Lima, Perú

- [Tesis de licenciatura en Odontología]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2022.  
Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12990/11246>
13. Alcalde C, Liñan C, Flores P. Nivel de ansiedad y dolor dental en diferentes momentos en el tratamiento de conductos durante la pandemia por COVID-19. *Rev Estomatológica Hered* [Internet]. 2024;34(1):45–53. Available from: <https://doi.org/10.20453/reh.v34i1.5334>
  14. Tecsihua P. Relación entre el dolor dental y la deserción del tratamiento en pacientes atendidos en consultorios odontológicos particulares de Lima, 2021 [Tesis de licenciatura en Odontología]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2022.  
Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12990/11321>
  15. Gastmann A, Xavier S, Pilownic K, Romano A, De Almeida F, Goettens M, et al. Pain, anxiety, and catastrophizing among pregnant women with dental pain, undergoing root canal treatment. *Braz Oral Res* [Internet]. 2024;38(1):1–10.  
Available from: <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2024.vol38.0054>
  16. Hariyani N, Maulina T, Nair R. The Association between Dental Pain and Psychological Symptoms: Evidence from a Population-Based Study in Indonesia. *Eur J Dent* [Internet]. 2024;18(2):563–70. Available from: <https://doi.org/10.1055/s-0043-1774320>
  17. Taheri A, Parvizifard A, Reisi S, Jafari M, Mohammadian Y, Heshmati K, et al. Associations between the perception of dental pain and pain anxiety, mental pain, and dental anxiety in Iranian sample. *Int J Psychiatry Med* [Internet]. 2024;59(1):34–49. Available from: <https://doi.org/10.1177/00912174231180855>
  18. Mohammed S, Saleh H, Amin G, Saeed S. Dental pain perception and emotional

- changes: on the relationship between dental anxiety and olfaction. *BMC Oral Health* [Internet]. 2023;23(1):1–11. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12903-023-02864-9>
19. Yu J, Jiang R, Nie E, Zhang C, Li X. The Prevalence of Dental Anxiety Associated with Pain among Chinese Adult Patients in Guangzhou. *Pain Res Manag* [Internet]. 2021;1(1):1–6. Available from: <https://doi.org/10.1155/2021/7992580>
  20. Flores M. Percepción del dolor dental y su asociación con los estados psicoemocionales en pacientes que acuden al Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, Lima, 2023 [Tesis de licenciatura en Odontología]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2024. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/12215>
  21. Herrera A. Relación entre dolor y ansiedad en pacientes del área de odontología del Hospital Regional de Lambayeque, 2023 [Tesis de licenciatura en Odontología]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2023. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12990/13515>
  22. Manayay W, Marreros K. Ansiedad y dolor dental en pacientes que acuden a consulta odontológica en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, Ferreñafe, 2023 [Tesis de licenciatura en Odontología]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2023. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/12524>
  23. Moreno R. Relación entre los estados psicoemocionales y la percepción del dolor en pacientes que reciben tratamiento en la clínica odontológica de la Universidad Norbert Wiener [Tesis de licenciatura en Odontología]. Lima: Universidad Norbert

- Wiener; 2022. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8827>
24. Bobadilla K. Relación entre el grado de ansiedad y la intensidad de dolor dental en el tratamiento de conductos en pacientes del Policlínico Parroquial de Belén, Cusco, 2021 [Tesis de licenciatura en Odontología]. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2021. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12557/4512>
  25. Chan A, Tamrakar M, Jiang C, Lo E, Leung K, Chu C. Common medical and dental problems of older adults: A narrative review. *Geriatr* [Internet]. 2021;6(3):1–11. Available from: <https://doi.org/10.3390/geriatrics6030076>
  26. Kassem H, Fares Y, Abou L. Assessment of dental anxiety and dental phobia among adults in Lebanon. *BMC Oral Health* [Internet]. 2021;21(1):1–10. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01409-2>
  27. Svensson L, Hakeberg M, Wide U. Dental pain and oral health-related quality of life in individuals with severe dental anxiety. *Acta Odontol Scand* [Internet]. 2018;76(6):401–6. Available from: <https://doi.org/10.1080/00016357.2018.1473892>
  28. Sjögren J, Kvist T, List T, Eliasson A, Pigg M. Characteristics and impact of pain from root-filled teeth. A practice-based cross-sectional study comparing painful teeth with and without signs of inflammatory dental disease. *J Oral Facial Pain Headache* [Internet]. 2024;1(1):1–76. Available from: <https://doi.org/10.22514/jofph.2024.007>
  29. Magloire H, Maurin J, Couble M, Shibukawa Y, Tsumura M, Thivichon B, et al. Topical review. Dental pain and odontoblasts: facts and hypotheses. *J Orofac Pain* [Internet]. 2010;24(4):335–49. Available from:

- [https://www.researchgate.net/profile/Henry-Magloire/publication/49720529\\_Topical\\_Review\\_Dental\\_Pain\\_and\\_Odontoblasts\\_Facts\\_and\\_Hypotheses/links/5c5d304745851582c3d5b644/Topical-Review-Dental-Pain-and-Odontoblasts-Facts-and-Hypotheses.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Henry-Magloire/publication/49720529_Topical_Review_Dental_Pain_and_Odontoblasts_Facts_and_Hypotheses/links/5c5d304745851582c3d5b644/Topical-Review-Dental-Pain-and-Odontoblasts-Facts-and-Hypotheses.pdf)
30. Timmerman A, Parashos P. Management of dental pain in primary care. *Aust Prescr* [Internet]. 2020;43(2):39–44. Available from: <https://doi.org/10.18773/austprescr.2020.010>
  31. Viscuso D, Storari M, Casu C, Scano A, Aru E, Orrù G, et al. Are dentists aware of post-traumatic trigeminal neuropathic pain? A web-based epidemiological survey. *J Oral Facial Pain Headache* [Internet]. 2025;1(1):104–11. Available from: <https://doi.org/10.22514/jofph.2025.009>
  32. Mac Giolla Phdraig C, Lawler A, MacHesney G, Fleischmann I, McElroy L, Dimitrijevic I, et al. Are orofacial pain assessment tools for adults who cannot self-report pain suitable for dental practice? A scoping review. *Spec Care Dent* [Internet]. 2025;45(1):1–11. Available from: <https://doi.org/10.1111/scd.13089>
  33. Fonseca PRB da, Gatto BEO, Tondato VA. Post-trauma and postoperative painful neuropathy. *Rev Dor* [Internet]. 2016;17(1):59–62. Available from: <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20160050>
  34. Cao B, Xu Q, Shi Y, Zhao R, Li H, Zheng J, et al. Pathology of pain and its implications for therapeutic interventions. *Signal Transduct Target Ther* [Internet]. 2024;9(1):1–49. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41392-024-01845-w>
  35. Armencia A, Bamboi I, Toader B, Rapis A, Nicolau A, Balcos C, et al. A Cross-Sectional Study on the Impact of Dental Fear and Anxiety on the Quality of Life

- of Romanian Dental Students. *Med* [Internet]. 2025;61(4):1–18. Available from: <https://doi.org/10.3390/medicina61040688>
36. Cravello L, Di Santo S, Varrassi G, Benincasa D, Marchettini P, de Tommaso M, et al. Chronic Pain in the Elderly with Cognitive Decline: A Narrative Review. *Pain Ther* [Internet]. 2019;8(1):53–65. Available from: <https://doi.org/10.1007/s40122-019-0111-7>
37. Vasylenko O, Komar T, Pilishek S, Posvistak O, Potapchuk Y. Diagnosing the Negative Psycho-Emotional States among Students. *Rev Rom pentru Educ Multidimens* [Internet]. 2020;12(1):39–52. Available from: <https://doi.org/10.18662/rrem/198%0ADiagnosing>
38. Piqueras J, Ramos V, Martínez A, Oblitas L. Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *Suma Psicológica* [Internet]. 2009;16(2):85–112. Available from: <https://doi.org/10.18662/rrem/198%0ADiagnosing>
39. An R, Li S, Li Q, Luo Y, Wu Z, Liu M, et al. Oral Health Behaviors and Oral Health-Related Quality of Life Among Dental Patients in China: A Cross-Sectional Study. *Patient Prefer Adherence* [Internet]. 2022;16:3045–58. Available from: <https://doi.org/10.2147/PPA.S385386>
40. Davies G, Caputi P, Skarvelis M, Ronan N. The depression anxiety and stress scales: Reference data from a large psychiatric outpatient sample. *Aust J Psychol* [Internet]. 2015;67(2):97–104. Available from: <https://doi.org/10.1111/ajpy.12069>
41. George R, Donald P, Soe H, Tee S, Toh J, Cheah M. Prevalence of Symptoms of Depression, Anxiety, and Stress among Undergraduate Dental Students in

- Malaysia. *J Contemp Dent Pract* [Internet]. 2022;23(5):532–8. Available from: <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10024-3340>
42. Udoye, C. Oginni, A. Oginni F. Dental Anxiety Among Patients Undergoing Various Dental Treatments in a Nigerian Teaching Hospital. *J Contemp Dent Pract* [Internet]. 2005;6(2):91–8. Available from: <https://doi.org/10.1111/ajpy.12069>
  43. Kheir O, Ziada H, Abubakr N, Abdel M, Fadl S, Ibrahim Y. Patient–dentist relationship and dental anxiety among young Sudanese adult patients. *Int Dent J* [Internet]. 2019;69(1):35–43. Available from: <https://doi.org/10.1111/idj.12409>
  44. Qiao F, Zhang M, Zhang T, Zhu D. Dental anxiety is related to postoperative symptoms in third molar surgery. *Front Psychiatry* [Internet]. 2022;13(1):1–9. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.956566>
  45. Shahsavarani A, Abadi E, Kalkhoran M. Stress:Fact and Theories through Literature Review. *Int J Med Rev* [Internet]. 2015;2(2):230–41. Available from: [https://www.ijmedrev.com/article\\_68654\\_37adc02e9432adfa017b8d6095cb6760.pdf](https://www.ijmedrev.com/article_68654_37adc02e9432adfa017b8d6095cb6760.pdf)
  46. Lochmann J, Deaconu D, Czirfusz A. Stress in dental practices: A literature Review of potential Effects on patient care. *Clin Soc Work Heal Interv* [Internet]. 2024;15(3):34–41. Available from: [https://doi.org/10.22359/cswhi\\_15\\_3\\_05](https://doi.org/10.22359/cswhi_15_3_05)
  47. Scott J, Huskisson E. Graphic representation of pain. *Pain* [Internet]. 1976;2(2):185–95. Available from: [https://doi.org/10.1016/0304-3959\(76\)90114-7](https://doi.org/10.1016/0304-3959(76)90114-7)
  48. Lovibond P, Lovibond S. The structure of negative emocional states: Comparison

- of the depression anxiety stress scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety inventories. *Behav Res Ther* [Internet]. 1995;33(3):335–43. Available from: [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
49. Armfield J. Cognitive vulnerability: A model of the etiology of fear. *Clin Psychol Rev* [Internet]. 2006;26(6):746–68. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.03.007>
50. Armfield J. How do we measure dental fear and what are we measuring anyway? *Oral Health Prev Dent* [Internet]. 2010;8(2):107–15. Available from: <https://doi.org/10.3290/j.ohpd.a19198>
51. Kenwood M, Kalin N, Barbas H. The prefrontal cortex, pathological anxiety, and anxiety disorders. *Neuropsychopharmacology* [Internet]. 2022;47(1):260–75. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41386-021-01109-z>
52. Muneer M, Ismail F, Munir N, Shakoor A, Das G, Ahmed A, et al. Dental Anxiety and Influencing Factors in Adults. *Healthc* [Internet]. 2022;10(12):1–7. Available from: <https://doi.org/10.3390/healthcare10122352>
53. Valencia P. Las escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21): ¿Miden algo más que un factor general? *Av en Psicol* [Internet]. 2019;27(2):177–89. Available from: <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2019.v27n2.1796>
54. Perrotta G, Eleuteri S, Petruccelli I. Differential Diagnosis in Disorders with Depressive Symptoms: Exact Clinical Framing and Proposal of the “Perrotta Depressive Symptoms Assessment.” *Psychiatry Int* [Internet]. 2025;6(3):1–19. Available from: <https://doi.org/10.3390/psychiatryint6030073>

55. Labanca M, Gianò M, Franco C, Rezzani R. Orofacial Pain and Dentistry Management: Guidelines for a More Comprehensive Evidence-Based Approach. *Diagnostics* [Internet]. 2023;13(17):1–17. Available from: <https://doi.org/10.3390/diagnostics13172854>
56. Wu J, Chen Y, Luo Y. Evaluation of the visual analog score (VAS) to assess acute mountain sickness (AMS) in a hypobaric chamber. *PLoS One* [Internet]. 2014;9(11):1–8. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0113376>
57. Brosschot J, Verkuil B, Thayer J. Generalized unsafety theory of stress: Unsafe environments and conditions, and the default stress response. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2018;15(3):1–27. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph15030464>
58. López M, Millán P, López J. Salud psicoemocional. *Rev Form Contin la Soc Española Med la Adolesc* [Internet]. 2023;11(1):6–15. Available from: <https://www.adolescere.es/salud-psicoemocional/>
59. Meints S, Edwards R. Evaluating Psychosocial Contributions to Chronic Pain Outcomes. *Physiol Behav* [Internet]. 2018;20(87):168–182. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2018.01.017.Evaluating>
60. Rodríguez- E, Granados- V. La percepción del dolor. *Milen Cienc y Arte* [Internet]. 2020;(16):1–4. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9147054.pdf>
61. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. México D.F.: Mc Graw Hill educación; 2018. Available from:

- [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf)
62. Arias J. Proyecto de Tesis. Guía para la elaboración [Internet]. Enfoques Consulting; 2020. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.12390/2236>
  63. Neill D, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica [Internet]. Vol. 1, Ediciones UTMACH. Machala: Ediciones UTMACH Gestión; 2018. Available from: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLainvestiacionCientifica.pdf>.
  64. Salinas P. Metodología de la investigación científica [Internet]. Universidad de Los Andes; 2012. Available from: [http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/34398/metodologia\\_investigacion.pdf;jsessionid=FF1A106026B8F529B427C3464885AFA2?sequence=1](http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/34398/metodologia_investigacion.pdf;jsessionid=FF1A106026B8F529B427C3464885AFA2?sequence=1)
  65. Ramos C. Alcances de una investigación. CienciAmérica [Internet]. 2020;9(3):1–6. Available from: <https://doi.org/10.33210/ca.v9i3.336>
  66. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 6th ed. McGraw-Hill Education; 2014. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008>
  67. Medina M, Rojas R, Bustamante W, Loaiza R, Martel C, Castillo R. Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación [Internet]. 1st ed. Puno: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023. Available from: <https://doi.org/10.35622/inudi.b.080%0D>

**ANEXOS**

**Anexo 1. Matriz de consistencia**

**Título:** Dolor dental y estados psicoemocionales en pacientes del servicio de odontología del centro Dental Tec, Lima, 2025.

**Autor:** Santos Medina, Marlon Cayo

<b>Formulación del problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Variables</b>	<b>Metodología</b>
<b>Problema general</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Hipótesis general</b>	<b>V1:</b> Dolor dental	<b>Enfoque de investigación:</b> Cuantitativo.  <b>Tipo de investigación:</b> Aplicado.  <b>Diseño de investigación:</b> No experimental y transversal.  <b>Alcance de investigación:</b> Descriptivo correlacional.
¿Cuál es la relación entre el dolor dental y estados psicoemocionales en pacientes del servicio de odontología del centro Dental Tec, Lima, 2025?	Determinar la relación entre el dolor dental y estados psicoemocionales en pacientes del servicio de odontología del centro Dental Tec.	Hi. Existe relación significativa entre el dolor dental y estados psicoemocionales en pacientes del servicio de odontología del centro Dental Tec.	Dimensiones: Percepción del Dolor.	
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Hipótesis específicas</b>	<b>V2:</b> Estados psicoemocionales	
¿Cuál es la relación entre el dolor dental y la dimensión depresión de los estados psicoemocionales en pacientes del servicio de odontología del centro Dental Tec?	Identificar la relación entre el dolor dental y la dimensión depresión de los estados psicoemocionales en pacientes del servicio de odontología del centro Dental Tec.	Ho. No existe relación significativa entre el dolor dental y estados psicoemocionales en pacientes del servicio de odontología del centro Dental Tec.	Dimensiones: Depresión. Ansiedad. Estrés.	
¿Cuál es la relación entre el dolor dental y la dimensión ansiedad de los estados psicoemocionales en pacientes del servicio de odontología del centro Dental Tec?	Identificar la relación entre el dolor dental y la dimensión ansiedad de los estados psicoemocionales en pacientes del servicio de odontología del centro Dental Tec.	Existe relación significativa relación entre el dolor dental y la dimensión depresión de los estados psicoemocionales en pacientes del servicio de odontología del centro Dental Tec.		

---

<p>¿Cuál es la relación entre el dolor dental y la dimensión estrés de los estados psicoemocionales en pacientes del servicio de odontología del centro Dental Tec?</p>	<p>Identificar la relación entre el dolor dental y la dimensión estrés de los estados psicoemocionales en pacientes del servicio de odontología del centro Dental Tec.</p>	<p>Existe relación significativa relación entre el dolor dental y la dimensión ansiedad de los estados psicoemocionales en pacientes del servicio de odontología del centro Dental Tec.</p> <p>Existe relación significativa relación entre el dolor dental y la dimensión estrés de los estados psicoemocionales en pacientes del servicio de odontología del centro Dental Tec.</p>
---	--	---

---



## Anexo 2. Instrumentos

### Instrumento 1:

Dolor dental y estados psicoemocionales en pacientes del servicio de odontología del centro Dental Tec, Lima, 2025.

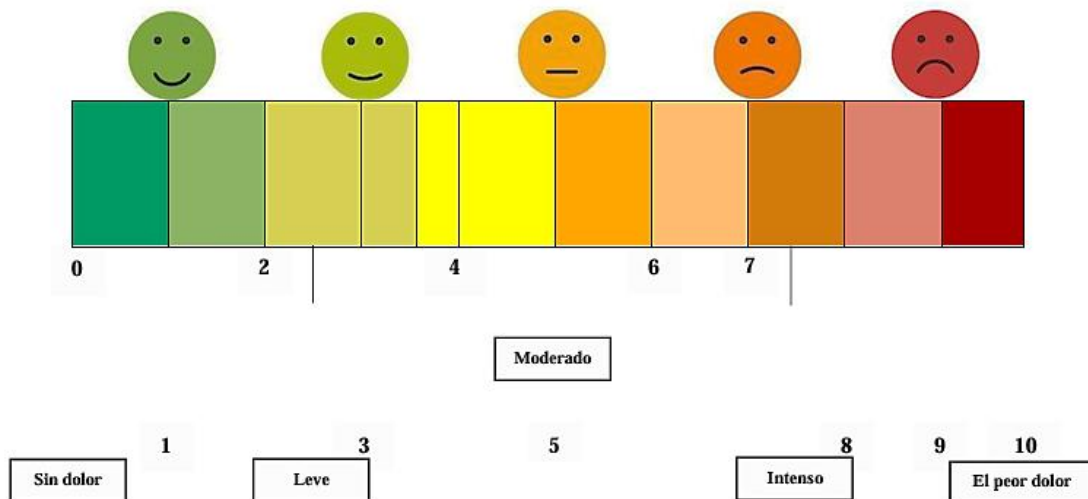
**Ficha de recolección de datos:** Escala análoga visual (EVA) para medir la percepción del dolor dental. Validado por Flores (20).

Código de paciente: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Según su percepción en el consultorio dental, ¿cuánta es la intensidad de dolor que presente, en una escala del 1 al 10?





## Instrumento 2:

Dolor dental y estados psicoemocionales en pacientes del servicio de odontología del centro Dental Tec, Lima, 2025.

**Ficha de recolección de datos:** Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). Validado por Flores (20).

Por favor lea cada frase y marca el número 0, 1, 2 o 3 para indicar en qué medida esa frase describe lo que le pasó o cómo se ha sentido durante la última semana. No hay respuestas buenas o malas, se le pide que marque de acuerdo a su primera impresión y no se detenga demasiado a pensar cada pregunta, de manera que cada número representa lo siguiente:

- 0 = No describe nada de lo que me pasó o sentí en la semana
- 1 = Esto me pasó o lo sentí en alguna medida o en algún momento.
- 2 = Me pasó bastante o lo sentí muchas veces.
- 3 = Me pasó mucho, o casi siempre

		0	1	2	3
1.	Me costó mucho calmarme.				
2.	Me di cuenta de que tenía la boca seca.				
3.	No podía sentir nada positivo.				
4.	Tuve problemas para respirar. (ej. respirar muy rápido, o perder el aliento sin haber hecho un esfuerzo físico).				
5.	Se me hizo difícil motivarme para hacer cosas.				
6.	Me descontrolé en ciertas situaciones.				
7.	Me sentí tembloroso/a (ej. manos temblorosas).				

<b>8.</b>	Sentí que estaba muy nervioso/a.				
<b>9.</b>	Estuve preocupado/a por situaciones en las cuales podría sentir pánico y hacer el ridículo.				
<b>10.</b>	Sentí que no tenía nada por que vivir.				
<b>11.</b>	Noté que me estaba poniendo intranquilo/a.				
<b>12.</b>	Se me hizo difícil relajarme.				
<b>13.</b>	Me sentí triste y deprimido/a.				
<b>14.</b>	No soporté que algo me apartara de lo que estaba haciendo.				
<b>15.</b>	Estuve a punto de tener un ataque de pánico.				
<b>16.</b>	Fui incapaz de entusiasarme con algo.				
<b>17.</b>	Sentí que valía muy poco como persona.				
<b>18.</b>	Sentí que estaba muy irritable.				
<b>19.</b>	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de que no había hecho ningún esfuerzo físico.				
<b>20.</b>	Sentí miedo sin saber por qué.				
<b>21.</b>	Sentí que la vida no tenía ningún sentido.				

### Anexo 3: Validación de Instrumento



Universidad  
Norbert Wiener

#### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

COP: .....

DNI: .....

#### III. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. CD. Ignacio Schwan Siduc
- 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente de la Universidad Norbert Wiener
- 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)
- 1.4 Autor del Instrumento: Marlon Cayo Santos Medina
- 1.5 Título de la Investigación: Dolor dental y estados psicoemocionales en pacientes del servicio de odontología del centro Dental Tec, Lima, 2025

#### ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1x\text{A}) + (2x\text{B}) + (3x\text{C}) + (4x\text{D}) + (5x\text{E})}{50} = 1$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable

Lima, de del 2023

Firma y sello  
COP: 28435  
DNI: 25841414



Universidad  
Norbert Wiener

## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

COP: .....  
DNI: .....

### II. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. CD. *Huayllas Paredes Betzabé*
- 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente de la Universidad Norbert Wiener
- 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)
- 1.4 Autor del Instrumento: Marlon Cayo Santos Medina
- 1.5 Título de la Investigación: Dolor dental y estados psicoemocionales en pacientes del servicio de odontología del centro Dental Tec, Lima, 2025

### ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				<i>o</i>	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				<i>o</i>	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				<i>o</i>	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				<i>o</i>	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				<i>o</i>	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				<i>o</i>	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				<i>o</i>	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				<i>o</i>	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				<i>o</i>	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				<i>o</i>	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1x\text{A}) + (2x\text{B}) + (3x\text{C}) + (4x\text{D}) + (5x\text{E})}{50} =$$

- III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

- IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

*Aplicable*

Lima, de del 2023

*Muy Bueno*  
Esp. Betzabé Huayllas Paredes  
CRUZADO OTORRINO  
ESPECIALISTA EN PERIODONCIA  
COP 9117 - PNE 2022

Firma y sello



**Anexo 4:** Confiabilidad del instrumento

<b>Instrumento</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Número de ítems</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>Interpretación</b>
Escala DASS-21	Depresión	7	0.94	Excelente confiabilidad
Escala DASS-21	Ansiedad	7	0.93	Excelente confiabilidad
Escala DASS-21	Estrés	7	0.95	Excelente confiabilidad
Escala DASS-21	Total del instrumento	21	<b>0.957</b>	Excelente confiabilidad

Nota: La confiabilidad del instrumento se evaluó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor global de 0.957, lo que indica un nivel de consistencia interna excelente, permitiendo afirmar que el cuestionario presenta estabilidad y precisión en la medición de los estados psicoemocionales en la población estudiada.

## Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

### APROBACIÓN DE ENMIENDA

Lima, 10 de noviembre del 2025.

Autor Responsable:

**MARLON CAYO SANTOS MEDINA**

**Exp. N°: 2314-2025**

De mi consideración:

El Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener, tras evaluar la solicitud presentada, **APRUEBA LA ENMIENDA** del proyecto, originalmente titulado "Dolor dental y estados psicoemocionales en pacientes del servicio de odontología del centro de salud Amakella, Lima, 2025." y aprobado por el CIEIC el 18/07/2025, Versión N° 1. El detalle de la enmienda se consigna en la sección "Cambios aprobados"; de ser el caso, se incorpora el nuevo título.

**Autor(es):**

**MARLON CAYO SANTOS MEDINA**

**Cambios aprobados:**

Se aprueba la modificación del título el cual desde ahora será: Dolor dental y estados psicoemocionales en pacientes del servicio de odontología del centro Dental Tec, Lima, 2025. Dicha información también estará contemplada en cada fragmento del proyecto.

**Alcance de la aprobación:**

La aprobación de enmienda confirma que las modificaciones cumplen con las buenas prácticas éticas y no alteran el balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación ni la confidencialidad de los datos previamente evaluados.

**Obligaciones del investigador**

- Esta aprobación no amplía ni modifica la vigencia otorgada en la constancia de aprobación inicial del proyecto; esta se mantiene en todo lo no modificado por la enmienda. Asimismo, los cambios rigen desde la fecha de emisión.
- Para fines administrativos o académicos, debe presentar ambos documentos: la constancia de /aprobación del proyecto y la constancia de aprobación de enmienda. Cualquier cambio adicional requiere nueva evaluación del CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,




**Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta**  
 Presidente  
 Comité Institucional de Ética e Integridad Científica  
 Universidad Privada Norbert Wiener

## **Anexo 6.** Consentimiento informado

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Institución:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigador:** Santos Medina, Marlon Cayo

**Título:** “Dolor dental y estados psicoemocionales en pacientes del servicio de odontología del centro Dental Tec, Lima, 2025”.

**Propósito del estudio:**

Usted está siendo invitado(a) a participar en el estudio titulado: “Dolor dental y estados psicoemocionales en pacientes del servicio de odontología del centro Dental Tec, Lima, 2025”. Esta investigación es desarrollada como parte de un trabajo académico de la Universidad Privada Norbert Wiener. El propósito del estudio es determinar la relación entre la intensidad del dolor dental y los estados psicoemocionales (depresión, ansiedad y estrés) en pacientes que acuden al servicio de odontología. Este estudio busca generar evidencia que permita mejorar la atención odontológica desde un enfoque más integral, considerando tanto los aspectos físicos como emocionales de los pacientes.

**Procedimientos:**

Si acepta participar, deberá:

- Firmar el presente consentimiento informado.
- Responder las preguntas de dos instrumentos: la Escala Visual Análoga (EVA) para medir el dolor dental y el cuestionario DASS-21 para evaluar depresión, ansiedad y estrés.
- Responder de forma voluntaria y honesta, en un tiempo estimado de 15 a 20 minutos.
- Los resultados se registrarán de forma anónima y serán utilizados únicamente con fines científicos y académicos.

**Beneficios:**

Como participante, podrá conocer su nivel de dolor y sus estados psicoemocionales, lo que podría favorecer su autocuidado y orientar la atención odontológica que reciba. Además, su participación ayudará a generar conocimiento útil para mejorar la práctica clínica odontológica, fomentando un trato más empático y adaptado a las necesidades

emocionales de los pacientes.

**Confidencialidad:**

Toda la información será estrictamente confidencial. Los datos serán codificados y no se registrará su nombre ni datos personales que permitan su identificación. Los resultados serán analizados en conjunto y publicados únicamente con fines científicos.

**Riesgos:**

No existen riesgos físicos ni emocionales asociados a su participación. Usted podrá omitir cualquier pregunta que le genere incomodidad y retirarse del estudio en cualquier momento sin consecuencia alguna.

**Costos e incentivos:**

La participación no tiene ningún costo para usted y no recibirá compensación económica o en especie por participar.

**Derechos del participante:**

Tiene derecho a recibir información sobre la investigación antes, durante y después de su participación. Para cualquier duda o consulta, puede comunicarse con el investigador: Santos Medina, Marlon Cayo, correo electrónico: [marlonsantosmedina@gmail.com](mailto:marlonsantosmedina@gmail.com), o con el Comité de Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética, Teléfono: 7065555 anexo 3285, Correo: [comite.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comite.etica@uwiener.edu.pe)

**CONSENTIMIENTO**

Declaro haber leído o recibido una explicación clara sobre los objetivos y procedimientos del estudio. Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento sin repercusiones. Acepto participar libremente y recibir una copia firmada de este consentimiento.

Participante: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

Investigador: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

## Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



### CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Marco Antonio Avelino Pajuelo Alva, identificado(a) con D.N.I. 10682867, en mi calidad de Representante Legal de la institución: Dental Tec E.I.R.L con R.U.C. N° 20605125019, ubicado en jr. Antonio Cabo 552, distrito de Los Olivos provincia y departamento de Lima.

Otorgo la AUTORIZACIÓN, a la Sr. Marlon Cayo Santos Medina, identificado(a) con D.N.I. 43769176, del Facultad de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A, para que ejecute su investigación titulada "Dolor dental y estados psicoemocionales en pacientes del servicio de odontología del centro Dental Tec, Lima, 2025", dentro de las instalaciones o utilice la información de nuestra Institución Centro Dental Tec.

Asimismo, autorizo expresamente el uso de la información con fines académicos, contribuyendo con la comunidad educativa.

Finalmente, respecto al uso del nombre de la institución Centro Dental Tec se determina:

- Mantener en RESERVA el nombre y/o información sensible y/o cualquier distintivo de la empresa / institución Centro Dental Tec
- Autorizo mencionar el nombre y/o información y/o cualquier distintivo de la empresa / institución Centro Dental Tec

Lima, 22 de Noviembre del 2025

Nombre y apellido:  
**Marco Antonio Pajuelo Alva**  
**DENTALTEC E.I.R.L**  
**D.N.I.: 10682867**

.....  
**DENTALTEC E.I.R.L.**  
RUC: 20605125019  
Marco Antonio Pajuelo Alva  
GERENTE GENERAL

**DIRECCIÓN DE LA INSTITUCIÓN/EMPRESA : Jiron Antonio Cabo 552.Los Olivos**

**TELÉFONO:947306852**

**CORREO ELECTRÓNICO: Dentaltecperu@gmail.com**

## Anexo 8: Reporte de Turnitin



Página 1 de 55 - Portada

Identificador de la entrega trn:oid::14912:571838209

### Marlon Santos

#### Tesis

Universidad Wiener

#### Detalles del documento

Identificador de la entrega  
trn:oid::14912:571838209

Fecha de entrega  
26 mar 2026, 8:14 p.m. GMT-5

Fecha de descarga  
26 mar 2026, 8:15 p.m. GMT-5

Nombre del archivo  
TESIS FINAL.02SANTOS MEDINA MARLON .docx

Tamaño del archivo  
341.1 KB

49 páginas  
9956 palabras  
56.101 caracteres



Página 1 de 55 - Portada

Identificador de la entrega trn:oid::14912:571838209



Página 2 de 55 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::14912:571838209

### 11% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

#### Filtrado desde el informe

- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

#### Fuentes principales

10% Fuentes de Internet

2% Publicaciones

7% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

#### Marcas de integridad

##### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



### Fuentes principales

10%	Fuentes de Internet
2%	Publicaciones
7%	Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Internet	hdl.handle.net	<1%
3	Internet	intranet.uwiener.edu.pe	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2024-12-30	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-04-04	<1%
6	Internet	repositorio.ucss.edu.pe	<1%
7	Internet	repositorio.uct.edu.pe	<1%
8	Internet	repositorio.ujcm.edu.pe	<1%
9	Internet	repositorio.unap.edu.pe	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-05-02	<1%
11	Internet	repositorio.autonomaedica.edu.pe	<1%



12	Internet	repositorio.upci.edu.pe	<1%
13	Trabajos entregados	Pontificia Universidad Catolica del Peru on 2018-11-14	<1%
14	Trabajos entregados	Universidad Católica San Pablo on 2025-06-18	<1%
15	Internet	repositorio.unicesar.edu.co	<1%
16	Publicación	Boulanger Alvarado, Brigitte Yvette   Franco Llamoca, Martha Milagros   Frisanc...	<1%
17	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-01-20	<1%
18	Internet	www.pain-workshop.com	<1%
19	Trabajos entregados	POSGRADO on 2025-09-08	<1%
20	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2016-06-13	<1%
21	Internet	joralres.com	<1%
22	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-10-24	<1%
23	Internet	repositorio.undac.edu.pe	<1%
24	Internet	www.slideshare.net	<1%
25	Publicación	Kelvin Leandro Marques Monçalves, Cláudia Zamberlan, Josiane Lieberknecht Wa...	<1%

Anexo 9: fotografías










# 11% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## Filtrado desde el informe

- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 7%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## Fuentes principales

- 10% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 7% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Internet	hdl.handle.net	<1%
3	Internet	intranet.uwiener.edu.pe	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2024-12-30	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-04-04	<1%
6	Internet	repositorio.ucss.edu.pe	<1%
7	Internet	repositorio.uct.edu.pe	<1%
8	Internet	repositorio.ujcm.edu.pe	<1%
9	Internet	repositorio.unap.edu.pe	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-05-02	<1%
11	Internet	repositorio.autonomadeica.edu.pe	<1%