



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

Tesis

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

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

Presentado por:


Autora: Flores Morón, Myriam Digna

Asesor: Mg. Guevara Sotomayor, Juan Cesar

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2848-2414>

Lima – Perú

2024

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

Yo, **Flores Morón, Myriam Digna** egresada de la Facultad de ciencias de la salud y Escuela Académico Profesional de Odontología de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico titulado: "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" Asesorada por el docente: **Mg. Esp. CD. Guevara Sotomayor, Juan Cesar, DNI 43271772 ORCID 0000-0002-2848-2414** tiene un índice de similitud de 13 (trece) % con código **ID: oid 14912302234871** 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


Nombres y apellidos de la Egresada: Flores Morón, Myriam Digna.
DNI: 43798568



.....
Firma

Nombres y apellidos del Asesor: Guevara Sotomayor, Juan Cesar
DNI: 43271772

Lima, 09 de enero del 2024.

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

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

Se realizó la eliminación de coincidencia en la similitud de índice. La informa información excluida no afecta la originalidad de la investigación.

Tesis

“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”

Línea de investigación

Salud y bienestar

Línea de investigación específica

Salud pública

ASESOR

MG. CD. GUEVARA SOTOMAYOR, JUAN CESAR.

Código ORCID:

0000-0002-2848-2414

MIEMBROS DEL JURADO

Presidenta: Dra. Salcedo Rioja, Mercedes Rita

Secretaria: Dra. Bamonde Segura, Leyla

Vocal: Dra. Iturria Reategui, Ingrid Rosa Isabel

Dedicatoria

A mis abuelos Julia y Liberato, que desde el cielo son la luz que me da fuerzas para continuar en la búsqueda de ser mejor persona y profesional.

Agradecimiento

Le agradezco a los docentes que han sido parte de mi camino universitario, y a todos ellos gracias por haberme transmitido los conocimientos necesarios para hoy poder estar aquí. Asimismo, muy profundamente a mi asesor por su dedicación y paciencia, sin sus palabras y correcciones precisas no hubiese podido lograr llegar a esta instancia tan anhelada.

Índice general

Dedicatoria	iv
Agradecimiento.....	v

Índice general	v
Índice de tablas	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	3
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problema específicos.....	3
1.3 Objetivos de la investigación	3
1.3.1 Objetivo general	3
1.3.2 Objetivos específicos	4
1.4 Justificación de la investigación	4
1.4.1 Teórica.....	4
1.4.2 Metodológica	5
1.4.3 Práctica.....	5
1.5 Delimitaciones de la investigación	6
1.5.1 Temporal.....	6
1.5.2 Espacial	6
1.5.3 Recursos.....	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes de la investigación	8
2.1.1 Antecedentes nacionales	8
2.1.2 Antecedentes internacionales.....	11
2.2 Bases teóricas	16
2.2.1. Percepción del dolor dental	16
2.2.2 Estados psicoemocionales	17
2.3 Formulación de hipótesis.....	21
2.3.1 Hipótesis general	21
2.3.2 Hipótesis específicas	22
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	23
3.1 Método de la investigación	23
3.2 Enfoque de la investigación	23
3.3 Tipo de investigación.....	24
3.4 Diseño de la investigación.....	24
3.5 Población, muestra y muestreo	24
3.5.1 Población.....	24

3.5.2 Muestra.....	25
3.5.3 Muestreo.....	26
3.6. Variables y operacionalización	28
3.6.1 Definición operacional	31
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
3.7.1 Técnica	31
3.7.2 Descripción de instrumentos.....	32
3.7.3 Validación	34
3.7.4 Confiabilidad	34
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos.....	35
3.9 Aspectos éticos.....	36
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	37
4.1 Resultados.....	37
4.1.1 Análisis descriptivo de resultados	37
4.1.2 Prueba de hipótesis	43
4.1.2.1 Hipótesis general	44
4.1.2.2 Hipótesis específicas	45
4.1.4 Discusión de resultados	49
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	52
5.1 Conclusiones	52
5.2 Recomendaciones	53
REFERENCIAS	54
ANEXOS.....	60
Anexo 1. Matriz de consistencia	61
Anexo 2. Instrumentos	63
Anexo 3: Validez del instrumento	65
Anexo 4. Confiabilidad del instrumento.....	68
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética	69
Anexo 6: Formato de consentimiento informado.....	70
Anexo 7: Carta de presentación	73
Anexo 8: Carta de autorización	74
Anexo 9: Informe del asesor.....	75
Anexo 10: Informe de Turnitin	76
Anexo 11: Fotografías	77

Índice de tablas

Tabla 1. Percepción del dolor dental y los estados psicoemocionales.....	37
Tabla 2. Percepción del dolor dental y depresión por sexo y edad.	38
Tabla 3. Percepción del dolor dental y ansiedad por sexo y edad.....	40
Tabla 4. Percepción del dolor dental y estrés por sexo y edad.....	42
Tabla 5. Prueba de normalidad según K-S.	44
Tabla 6. Prueba Chi-Cuadrado entre la percepción del dolor y los estados psicoemocionales.	45
Tabla 7. Asociación entre la percepción del dolor y depresión por sexo y edad.	46
Tabla 8. Asociación entre la percepción del dolor y ansiedad por sexo y edad.	47
Tabla 9. Asociación entre la percepción del dolor y estrés por sexo y edad.	48
Tabla 16. Confiabilidad sobre los estados psicoemocionales.....	68

Resumen

El objetivo del trabajo de investigación fue “Determinar la asociación entre la percepción del dolor dental y los estados psicoemocionales en pacientes que acuden al Centro Médico Naval, Cirujano Mayor Santiago Távara, Lima, 2023. La metodología adoptada consistió en un estudio con método hipotético-deductivo y enfoque cuantitativo, de tipo básico. Se utilizó un diseño no experimental, descriptivo, con alcance correlacional y corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 92 pacientes y se empleó la técnica de encuesta mediante un cuestionario como instrumento de recolección de datos. Para el análisis de los resultados, se utilizó el coeficiente de correlación Rho de Spearman con un nivel de significancia $\alpha = 0.05$. Los resultados mostraron que el valor p es menor a 0.05, por lo que se rechazó la hipótesis nula (H_0). Esto indicó que existe una asociación significativa entre la percepción del dolor dental y los estados psicoemocionales en los pacientes del Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara" en Lima durante el año 2023.

Palabras clave: Percepción del dolor dental; estado psicoemocional; pacientes

Abstract

The objective of the research work was “To determine the association between the perception of dental pain and psychoemotional states in patients who attend the Naval Medical Center, Cirujano Mayor Santiago Távora, Lima, 2023. The methodology adopted consisted of a study with a hypothetical method. deductive and quantitative approach, basic type. A non-experimental, descriptive, correlational and cross-sectional design was used. The sample was made up of 92 patients and the survey technique was used through a questionnaire as a data collection instrument. To analyze the results, Spearman's Rho correlation coefficient was used with a significance level $\alpha = 0.05$. The results showed that the p value is less than 0.05, so the null hypothesis (H_0) was rejected. This indicated that there is a significant association between the perception of dental pain and psychoemotional states in patients at the "Cirujano Mayor Santiago Távora" Naval Medical Center in Lima during the year 2023.

Keywords: Dental pain perception; psychoemotional state; patients

Introducción

El dolor dental puede variar desde molestias leves hasta dolores agudos y persistentes en dientes, encías y estructuras adyacentes. Esta variación en la percepción del dolor se debe a múltiples factores individuales, como la sensibilidad, el umbral de dolor, las experiencias previas y los aspectos psicológicos y emocionales (1). Además, los estados psicoemocionales de los pacientes odontológicos influyen significativamente en su experiencia y percepción del procedimiento dental (2). Por lo tanto, el estudio en desarrollo tiene el potencial de impactar considerablemente la atención y el manejo del dolor, así como la promoción de la salud bucal. Al comprender cómo la ansiedad, el estrés y la depresión afectan la percepción del dolor, se pueden desarrollar estrategias más efectivas.

El informe detalla el desarrollo de la investigación mediante cinco secciones específicas. La primera sección aborda a fondo los aspectos problemáticos relacionados con las variables de investigación a nivel internacional, nacional y local. Esta parte ofrece una justificación para la ejecución del estudio y define claramente sus límites y alcances. La segunda sección se enfoca en el marco teórico, destacando antecedentes relevantes y los principios teóricos que respaldan las variables analizadas. La tercera sección proporciona detalles sobre los fundamentos metodológicos que sustentan el tipo, enfoque y diseño de la investigación, incluyendo descripciones de las características tecnológicas y herramientas empleadas para la recopilación de datos. En el cuarto apartado, se presentan los resultados obtenidos, se realiza un análisis basado en inferencias y se discute el tratamiento de los datos recopilados. Finalmente, la quinta sección comprende las conclusiones y recomendaciones del investigador, junto con las referencias citadas en el informe y los anexos que complementan y respaldan el proceso de recolección de datos.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Las afecciones bucodentales, tales como las caries no tratadas y la periodontitis grave, presentan una importante carga mundial de morbilidad; en este sentido, se estima que 3.900 millones de individuos son perjudicados por al menos una de las condiciones anteriores (3). Asimismo, según el análisis sistemático de la Carga Mundial de Morbilidad, se encontró que alrededor de 2300 millones de personas sufren caries no tratadas en los dientes permanentes, lo que podría derivar en un intenso dolor dental agudo (4).

El dolor es una consecuencia ampliamente aceptada de las condiciones patológicas orales y los procedimientos de ortodoncia y representa una de las principales preocupaciones tanto para los pacientes como para los dentistas (1). Otras razones para el dolor dental agudo son la extracción de dientes, traumatismos, infecciones y también fuentes no odontogénicas (5).

En este contexto, el dolor dental es un problema común y global, que conduce a molestias, incapacidad para masticar, lo que puede conducir a pérdida de peso por evitación de ciertos alimentos, entre otros síntomas generales como dolor de cabeza o de oído (6). Además, este también afecta el sueño, el rendimiento académico y absentismo laboral, así como la productividad general y, a menudo, requiere la consulta de un dentista (7).

El dolor, como experiencia subjetiva, se encuentra influenciado por diversos factores como parámetros genéticos, de género, sociales, culturales y personales (8). A su vez, el nexo entre las afecciones del estado anímico y el dolor agudo ha ganado

relevancia, siendo un vínculo bidireccional en el que ambos operan a manera de factores de riesgo entre sí. Estados como la depresión y la ansiedad suelen relacionarse con un incremento de la percepción en la intensidad del dolor, mientras que la persistencia de dolor contribuye al aumento de la desregulación del estado anímico (9).

A pesar de que la asociación entre el sentimiento depresivo y la percepción del dolor es reconocida, la conexión entre ambas se encuentra en constante exploración. En ocasiones, el dolor puede ser la presentación principal o la única queja en pacientes deprimidos que acuden a la atención primaria, un aspecto que los médicos a menudo pasan por alto (10).

Por otro lado, se ha identificado un aumento en los niveles de ansiedad se correlaciona con una percepción más intensa del dolor y una reducción en la tolerancia al mismo. Además, se ha demostrado que la ansiedad, el miedo, el estrés y el catastrofismo actúan como mediadores en la vía causal que une el dolor y la discapacidad (11).

En síntesis, la compleja interacción entre el dolor, los estados emocionales y los trastornos del estado de ánimo demuestra la importancia de entender sus vínculos multidireccionales, lo que subraya la relevancia de considerar aspectos emocionales en la gestión integral del dolor (12).

Por lo tanto, en vista de la problemática expuesta, el presente estudio propuso estudiar la relación entre la percepción del dolor dental y los estados psicoemocionales como la ansiedad, la depresión y el estrés.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la asociación entre la percepción del dolor dental y los estados psicoemocionales en pacientes que acuden al Centro Médico Naval, Cirujano Mayor Santiago Távara, Lima - 2023?

1.2.2 Problema específicos

- ¿Cuál es la asociación entre la percepción del dolor dental y la depresión en pacientes que acuden al Centro Médico Naval, Cirujano Mayor Santiago Távara, Lima - 2023, según sexo y edad?
- ¿Cuál es la asociación entre la percepción del dolor dental y la ansiedad en pacientes que acuden al Centro Médico Naval, Cirujano Mayor Santiago Távara, Lima - 2023, según sexo y edad?
- ¿Cuál es la asociación entre la percepción del dolor dental y el estrés pacientes que acuden al Centro Médico Naval, Cirujano Mayor Santiago Távara, Lima, 2023, según sexo y edad?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la asociación entre la percepción del dolor dental y los estados psicoemocionales en pacientes que acuden al Centro Médico Naval, Cirujano Mayor Santiago Távara, Lima - 2023.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar la asociación entre la percepción del dolor dental y la depresión en pacientes que acuden al Centro Médico Naval, Cirujano Mayor Santiago Távara, Lima - 2023, según sexo y edad.
- Determinar la asociación entre la percepción del dolor dental y la ansiedad en pacientes que acuden al Centro Médico Naval, Cirujano Mayor Santiago Távara, Lima - 2023, según sexo y edad.
- Determinar la asociación entre la percepción del dolor dental y el estrés en pacientes que acuden al Centro Médico Naval, Cirujano Mayor Santiago Távara, Lima -2023, según sexo y edad.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La relación entre el dolor y los estados psicoemocionales es un campo de investigación interdisciplinaria de creciente relevancia. Numerosos estudios científicos han confirmado una conexión bidireccional entre el dolor y condiciones emocionales como la ansiedad, la depresión y el estrés. En el ámbito odontológico, la ansiedad y el miedo asociados a los procedimientos dentales están ampliamente documentados, lo que puede intensificar la percepción del dolor y, a su vez, perpetuar los estados emocionales negativos. Sin embargo, es fundamental ampliar esta perspectiva para considerar otros factores psicológicos, como el estrés y la depresión. Por consiguiente, este estudio se enfoca en explorar la asociación entre estos estados psicoemocionales, ofreciendo una contribución significativa tanto al campo de la odontología como al de la psicología.

1.4.2 Metodológica

En este contexto, es relevante resaltar el empleo de una metodología correlacional, que permitió identificar posibles relaciones significativas para orientar futuras investigaciones y señalar áreas potenciales de intervención. Además, el enfoque cuantitativo se basó en la recopilación y análisis de datos numéricos. La utilización de herramientas como la Escala Visual Analógica (EVA) (Anexo 2) para evaluar la percepción del dolor permitió obtener mediciones cuantificables de la intensidad del dolor experimentado por los pacientes, ofreciendo así una representación objetiva y precisa. Esta metodología facilitó la comparación y el análisis estadístico de los resultados obtenidos.

1.4.3 Práctica

Comprender a fondo la relación entre la percepción del dolor dental y los estados psicoemocionales es fundamental para desarrollar estrategias de tratamiento y manejo más efectivas. Estas estrategias deben dirigirse no solo a aliviar el dolor físico, sino también a abordar las implicaciones emocionales y psicológicas asociadas.

La investigación en este campo tendrá un impacto significativo en la mejora de la atención médica y en la toma de decisiones clínicas. Si se establece una conexión entre la percepción del dolor dental y los estados psicoemocionales, los profesionales de la salud podrán implementar estrategias de manejo del dolor que integren intervenciones psicosociales. Estas intervenciones pueden incluir educación para el paciente, terapia cognitivo-conductual y atención centrada en el paciente. Dichos enfoques no solo contribuirían a un alivio más efectivo del dolor, sino que también

podrían mejorar la adherencia al tratamiento y aumentar la satisfacción del paciente con la atención recibida.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

En cuanto al factor tiempo, se estableció un calendario con fechas y plazos que se cumplieron conforme a lo programado. Aunque el tiempo se consideró un posible desafío para la investigación debido a los inconvenientes e imprevistos que podrían surgir, estos desafíos fueron abordados de manera satisfactoria. Por otro lado, una de las características del estudio se relacionó con el enfoque de análisis transversal, que implicó la recopilación de datos en un momento específico. La obtención de los datos se realizó durante los meses de septiembre a noviembre de 2023.

1.5.2 Espacial

En este contexto, se destacó que la muestra del estudio provino de una región geográfica específica, lo que puede limitar la generalización de los resultados a otras áreas o regiones. Los datos se recolectaron en el centro médico naval "Cirujano Mayor Santiago Távara", ubicado en la Av. Venezuela S/N cuadra 24, distrito de Bellavista.

1.5.3 Recursos

El estudio se realizó en estrecha colaboración con el equipo de recursos humanos, quienes siguieron meticulosamente las directrices proporcionadas por la autora del proyecto. La investigación se llevó a cabo siguiendo las pautas establecidas en la guía de enfoque cuantitativo recomendada por la universidad y contó con la

orientación continua del docente asesor. Se utilizó un cuestionario validado, que se administró a los pacientes durante sus consultas. Considerando todos estos aspectos, no se identificaron limitaciones significativas en términos de recursos para llevar a cabo esta investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes nacionales

Marroquin y Elguera (13) en 2023, en Apurímac, plantearon como la finalidad de su investigación “*Evaluar cómo la percepción del dolor se relaciona con los rasgos de personalidad y las actitudes en pacientes que completaron un tratamiento ortodóntico*”. El estudio involucró a 60 participantes y, para llevarlo a cabo, se utilizó un cuestionario que evaluaba las expectativas sobre el dolor. Los resultados revelaron que no se encontró una correlación significativa entre la percepción del dolor, las características de personalidad y las actitudes hacia el tratamiento ortodóntico. Asimismo, no se verificó la existencia de asociación significativa entre la percepción del dolor y la actitud hacia el tratamiento ($p > 0,05$; $p = 0,786$). Las conclusiones sugieren que los pacientes con una actitud más positiva presentaron menor sensación de dolor, y aquellos que experimentaron menos dolor tenían una actitud más favorable hacia el tratamiento. En resumen, el estudio exploró cómo la percepción del dolor se conecta con la personalidad y las actitudes en pacientes que finalizaron un tratamiento ortodóntico, aunque no se encontraron correlaciones fuertes entre estos factores, se sugiere que una actitud positiva podría influir en la percepción del dolor y en la disposición de los pacientes hacia el tratamiento.

Moreno (14) en 2022, en Lima, trazó como propósito de estudio “*Investigar la conexión entre los estados psicoemocionales y cómo las personas perciben el dolor en pacientes que recibieron atención dental*”. La investigación involucró a 385 pacientes que asistieron a la clínica entre mayo y julio de 2022, a quienes se administró la escala

abreviada de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) (Anexo 2) antes de su tratamiento dental y después del tratamiento, completaron la Escala Visual Analógica (EVA, Anexo 2) para evaluar la percepción del dolor. Los resultados indicaron que una gran proporción de pacientes (96.88%) presentaba síntomas de depresión antes del tratamiento dental. Como resultados, se encontraron relaciones específicas entre la depresión, ansiedad y estrés con la percepción del dolor en función de la edad y el género de los pacientes; de manera que, para la depresión hubo relación con prevalencia del 38,46% en el grupo etario de 18 a 28 años; asimismo, se reveló la asociación con la ansiedad, con un porcentaje sobresaliente para las mujeres de las mismas edades y, en el caso del estrés, se presentó un mayor porcentaje, del 37,66% en varones dentro del grupo etario mencionado. En resumen, se concluyó que existe una relación entre los estados psicoemocionales y cómo las personas perciben el dolor ($p=0.000$). Aquellos que tenían niveles normales de depresión con un 34,29%; ansiedad con un 30,39% y estrés con un 32,73% experimentaron el dolor de manera leve.

Solis (15) en 2022, en Piura, propuso como objetivo “*Explorar la relación entre la ansiedad y la percepción del dolor en pacientes que completaron tratamientos ortodónticos*”. Se empleó un enfoque descriptivo transversal no experimental, con una muestra de 148 participantes. Los resultados resaltaron una conexión entre el grado de ansiedad y el género de los pacientes. En el sexo femenino se presentó una mayor ansiedad, con un 40.8% mostrando ansiedad extrema, en contraste con el 24.7% de varones. También se observó que la edad influía en la intensidad del dolor percibido, con un menor dolor en pacientes mayores de 50 años (12.5%), en contraste con el 60.5% de participante con edades entre 31 hasta 50 años y el 55.7% de pacientes de 18 a 30 años. No fueron encontradas diferencias significativas en los niveles de ansiedad

según la edad o el tipo de tratamiento. Además, no hubo variaciones notables en la intensidad del dolor percibido en relación con el género o el tipo de tratamiento. En resumen, se estableció que existe una relación moderada, positiva y directa entre la ansiedad y el dolor durante las visitas odontológicas en pacientes adultos atendidos.

Bobadilla (16), en 2021, en Cusco, propuso como estudio “*Establecer la conexión entre el nivel de ansiedad y la magnitud del dolor dental en pacientes sometidos a tratamientos de conductos*”. El estudio fue cuantitativo, con un diseño no experimental y descriptivo, y se considera de alcance correlacional. El tamaño muestral estuvo compuesto por 50 pacientes de ambos géneros, con edades a partir de los 18 años. Para recopilar datos sobre el grado de ansiedad previo al tratamiento, se utilizó la Escala Dental de Ansiedad Modificada, mientras que para medir la intensidad del dolor después del tratamiento de conductos, se empleó la Escala Visual Análoga. Los resultados indicaron que el 90% de la muestra experimentó algún grado de ansiedad. Asimismo, se identificó una relación entre el grado de ansiedad y el grupo de edad, ya que la ansiedad disminuye a medida que aumenta la edad. Sin embargo, no se detectó una asociación significativa entre el grado de ansiedad y el género masculino o femenino. En relación al dolor, se demostró que los hombres percibieron una mayor intensidad de dolor después del tratamiento en comparación con las mujeres. Las mujeres parecen ser más tolerantes al dolor, y la edad también influye en la percepción de la intensidad del dolor, siendo mayor en los pacientes más jóvenes. En resumen, se concluyó que hay una relación directa y positiva entre el nivel de ansiedad y la magnitud del dolor, lo que significa que un mayor nivel de ansiedad se asocia con una mayor intensidad de dolor. El estudio también mostró que las mujeres tienden a ser más tolerantes al dolor después de recibir tratamientos de conductos en comparación con los hombres.

Ccora (17) en 2019, en Lima, planteó un estudio, que se centró en “*Analizar la conexión entre la ansiedad previa y el dolor posterior a la extracción dental en pacientes atendidos en el departamento de cirugía bucomaxilofacial del Hospital Militar Central Coronel Luis Arias Schreiber*”. El enfoque del estudio fue prospectivo, de naturaleza descriptiva, con un tamaño muestral que constó de 50 pacientes de ambos géneros, con edades entre 18 y 70 años. En el estudio, se analizó la ansiedad dental y el dolor mediante la Escala Visual Análoga. Los resultados revelaron que los pacientes a quienes se había realizado una cirugía oral demostraron índices de ansiedad moderados en las mujeres (60%), en comparación con los hombres (33.3%), lo cual fue estadísticamente significativo. Respecto a la edad, más de la mitad de los participantes tenía entre 18 y 25 años, y el 48.1% de ellos presentó ansiedad de grado moderado. Sin embargo, al comparar la ansiedad en grupos de edad, no se encontraron diferencias significativas. En cuanto al dolor, al considerar tanto la edad como el género, no se identificaron diferencias significativas. En términos generales, se concluyó que hay una ligera asociación entre la ansiedad y el dolor, pero no se encontró una relación significativa, por lo que, el estudio sugiere que la ansiedad dental antes de un procedimiento es una variable predictora relevante del dolor experimentado después del procedimiento de extracción dentales.

2.1.2 Antecedentes internacionales

Taheri et al. (18) en 2023, en Irán, plantearon “*Examinar la percepción del dolor dental y su relación con la ansiedad por el dolor, la ansiedad dental y el dolor mental*”. Este estudio transversal se realizó en 328 pacientes remitidos a clínicas dentales en Kermanshah (Irán) de 2020 a 2021. Los instrumentos utilizados en este estudio incluyeron cuestionarios sobre Ansiedad por el dolor, Ansiedad dental, Dolor

mental y Percepción del dolor. Como resultados, hubo una relación positiva significativa ($p = 0,001$) entre la percepción del dolor con la ansiedad dental ($r = 0,38$), la ansiedad por el dolor ($r = 0,45$) y el dolor mental ($r = 0,25$). Por lo tanto, se llegó a la conclusión de que los factores psicológicos están asociados con la percepción del dolor dental. Dada la importancia del cuidado dental para la salud en general, las intervenciones psicológicas pueden ayudar a reducir la percepción del dolor dental y el miedo a ver al dentista en Irán.

Zabolotna et al. (19) en 2023, en Ucrania tuvieron como objetivo “*Determinar la correlación entre los indicadores de hipersensibilidad dentaria y las manifestaciones de estrés psicoemocional, sus características en pacientes con patología dental cervical*”. Se realizó un examen clínico a 272 pacientes de 18 a 44 años para diagnosticar hipersensibilidad dentaria y patología dentaria cervical. El nivel de ansiedad personal se determinó utilizando Ch.D. Spielberger Estado-Rasgo-Ansiedad-Inventario. En cuanto a los resultados, se determinó una correlación de fuerza media entre sexo y prevalencia e intensidad de hipersensibilidad dentaria. Asimismo, se observó una correlación directa entre los síntomas de trastornos temporomandibulares y el nivel de ansiedad personal y el hábito de apretar los dientes. En los pacientes con erosión la prevalencia de hipersensibilidad dentaria estuvo en correlación inversa con la edad, y estuvo en correlación directa con el hábito de morderse y lamerse los labios. Su intensidad en pacientes con caries cervical se correlacionó directamente con la edad y la parafunción de morder la mucosa de las mejillas. Se ha observado una correlación de fuerza media entre la prevalencia de hipersensibilidad dentaria y el número de dientes con un defecto en forma de cuña y una combinación de patología cervical.

Zhang et al. (20) en 2019, en China, propusieron “*Investigar la prevalencia de la ansiedad dental, la percepción del dolor y analizar su interrelación en pacientes chinos con cirugía de implantes orales*”. Se realizó un estudio transversal en el que se reclutaron pacientes consecutivos que recibieron cirugías de implantes orales durante febrero-marzo de 2018 en el Ninth People's Hospital de Shanghai. Se utilizaron la escala de ansiedad dental modificada y la escala análoga visual para cuantificar el nivel de ansiedad dental y la percepción del dolor del paciente. Como resultados, se identificó un porcentaje de ansiedad dental preoperatoria moderada del 66,6% y alta con un 11,9% en pacientes chinos con cirugía de implante oral, respectivamente. Asimismo, 7,8% de los pacientes experimentaron percepción del dolor durante la cirugía. El resultado de la regresión logística múltiple mostró que se detectó asociación significativa de la ansiedad dental moderada (OR = 2,0, IC95%: 0,5-8,2) sobre la percepción del dolor. Sin embargo, se encontró una influencia significativa de la ansiedad dental alta (OR = 6,4, IC 95%: 1,3-30,8) en la percepción del dolor de los pacientes con cirugía de implantes orales. También se encontraron influencias significativas de la ansiedad perioperatoria moderada (OR = 5,0, IC del 95%: 1,1-22,9) y la ansiedad perioperatoria alta (OR = 8,7, IC del 95%: 1,1-69,9) en la percepción del dolor de los pacientes durante la cirugía de implantes orales. Los resultados del estudio indicaron que la ansiedad era muy frecuente en la población evaluada; por lo tanto, la ansiedad puede incrementar la percepción del dolor de los pacientes durante la intervención quirúrgica de implante oral.

Michaelides y Zis (9) en 2019, en Chipre desarrollaron un estudio con la finalidad de “*Explorar las conexiones entre el dolor agudo y su relación con la depresión y la ansiedad*”. Para ello, se llevó a cabo una revisión sistemática, a partir de la cual, se encontró que existe una contradicción en los datos acerca del umbral del

dolor en pacientes con depresión. Esta discrepancia ha llevado a la necesidad de utilizar métodos estandarizados para medir el dolor, lo cual se considera un tema crucial para investigaciones futuras. Similar a como ocurre con el dolor crónico y la depresión, se ha encontrado que los pacientes deprimidos experimentan el dolor agudo con mayor frecuencia y en una mayor intensidad. Por otra parte, se identificó que aquellos pacientes que enfrentan un dolor agudo de mayor gravedad o duración tienen una mayor probabilidad de padecer depresión. Por lo tanto, un mayor nivel de dolor agudo o la anticipación del dolor se relaciona con un incremento en los niveles de ansiedad. En contraparte, un aumento en el nivel de ansiedad antes de experimentar dolor se asocia con una mayor intensidad del dolor y una menor tolerancia al mismo. Finalmente, se sugiere que el análisis de la ansiedad y la depresión debe ser parte integral de la evaluación completa de un paciente que está experimentando dolor agudo.

Barauskas et al. (21) en 2019, en Lituania, plantearon como objetivo “*Evaluar la prevalencia de la ansiedad dental en una población lituana e investigar su asociación con el estrés percibido, así como con factores demográficos y estímulos inductores de ansiedad dental*”. Este estudio se basó en un cuestionario presencial compuesto por la DAS (Escala de Ansiedad Dental), la PSS (Escala de Estrés Percibido) y un cuestionario de autor sobre estímulos específicos inductores de ansiedad dental. A partir de los cuestionarios, se calculó la puntuación del miedo (FS) de cada encuestado. En total, 431 pacientes fueron partícipes del estudio. El puntaje promedio de la DAS fue de 9,59. El mayor estrés percibido se relacionó con la edad, el género, el estado civil, los ingresos y las horas semanales de trabajo. Las mujeres presentaban una suma media de SL superior a la de los hombres. Este estudio reveló que la ansiedad dental sigue siendo muy prevalente, ya que casi la mitad de la

población estudiada presentaba algún nivel de ansiedad dental. Como este estudio demuestra que el estrés percibido desempeña un papel importante en la ansiedad dental, los dentistas deben tener especial cuidado cuando trabajen con pacientes que puedan estar experimentando altos niveles de estrés.

Kankaanpää et al. (22) en el 2019, en Finlandia, elaboró una investigación con el propósito de “*Evaluar esta asociación con medidas validadas de miedo dental y sensibilidad al dolor por presión en una población de cohortes*”. El grupo del estudio constó en una subpoblación de la Cohorte de 1736 participantes, quienes completaron la Escala de Ansiedad Dental Modificada (MDAS) válida y confiable y participaron en un examen clínico, donde se evaluó su sensibilidad al dolor por presión no orofacial. evaluado mediante mediciones validadas de umbral de dolor a la presión (PPT) y tolerancia (PPTo). Se encontró que las mujeres con miedo dental moderado tenían un 5 % (31,3 kPa; $P < 0,05$) y las mujeres con miedo dental alto tenían un umbral de dolor a la presión un 7 % (42,9 kPa; ns) más bajo que las mujeres con miedo dental bajo. Las mujeres con miedo dental moderado tenían un 4 % (35,4 kPa; $P < 0,05$) y las mujeres con miedo dental alto tenían un 9 % (82,7 kPa; $P < 0,01$) menor tolerancia al dolor por presión que las mujeres con miedo dental bajo. Los hombres con miedo dental moderado y alto tenían un 3 % menos de tolerancia al dolor por presión (35,4 kPa; $P < 0,05$ y 29,6 kPa; ns, respectivamente) que los hombres con miedo dental bajo, mientras que las asociaciones con el umbral del dolor no fueron estadísticamente significativas. Entre las mujeres, tanto los temores dentales anticipados como los relacionados con el tratamiento se asociaron con el umbral del dolor y la tolerancia al dolor. Entre los hombres, el umbral del dolor se asoció únicamente con el miedo dental relacionado con el tratamiento y las asociaciones con la tolerancia al dolor no fueron estadísticamente significativas. Por lo tanto, se concluyó que el umbral y la

tolerancia al dolor por presión no orofacial parecieron ser más bajos en los participantes con miedo dental, lo que enfatiza el papel de la sensibilidad al dolor en el miedo dental.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Percepción del dolor dental

Según la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP), el dolor es descrito como "una vivencia sensorial y emocional desagradable vinculada a un daño tisular real o posible, o definida en relación con ese daño". La percepción del dolor no se limita a la mera intensidad de la estimulación nociceptiva. Más allá de ser una experiencia de naturaleza fisiológica, el dolor implica componentes cognitivos y emocionales (23).

De manera particular, el dolor dental se ha definido como el dolor orofacial que se origina en estructuras dentales o adyacentes, esto puede ser consecuencia de múltiples enfermedades, como caries dental, enfermedad periodontal, trauma, disfunción oclusal y absceso (24) .

La percepción del dolor dental se refiere a la experiencia subjetiva y la interpretación de la incomodidad, la sensibilidad o las sensaciones desagradables que se originan en los dientes, las encías o las estructuras orales circundantes (24). Implica la forma en que un individuo toma conciencia y procesa la información sensorial relacionada con el dolor en la boca, por lo que la percepción del dolor dental está influenciada por una compleja interacción de factores fisiológicos, psicológicos y sociales (6).

Existen diferentes factores que pueden influenciar en la percepción del dolor, por ejemplo, los factores fisiológicos incluyen la activación de las terminaciones nerviosas (nociceptores) en los tejidos dentales en respuesta a varios estímulos como calor, frío, presión o irritantes químicos. Estas señales se transmiten a través del sistema nervioso al cerebro, donde se procesan e interpretan como dolor. La gravedad y el tipo de dolor dental pueden variar ampliamente según la causa subyacente, como caries, enfermedad de las encías, trauma o procedimientos dentales (1).

Por otra parte, los factores psicológicos juegan un papel importante en cómo las personas perciben el dolor dental. Factores como la ansiedad, el miedo, las experiencias previas de dolor y las expectativas sobre el dolor pueden amplificar o disminuir la intensidad percibida del malestar. Por ejemplo, una persona con ansiedad dental puede experimentar una mayor percepción del dolor debido a su estado emocional (23).

Para la evaluación de la percepción del dolor, se utiliza la Escala Visual Analógica (EVA) es utilizada para evaluar la intensidad del dolor en pacientes durante tratamientos médicos. En esta escala, se muestra una línea horizontal de 10 centímetros de longitud, con valores extremos que representan los niveles extremos del síntoma. En un extremo izquierdo de la escala, se refleja el dolor en su forma menos intensa, mientras que en el extremo opuesto se representa la máxima intensidad, utilizando una graduación en milímetros o centímetros (25). Se solicita al paciente que indique la intensidad del dolor al señalarlo en la regla milimétrica. La evaluación del dolor según la EVA se sitúa en dos extremos: uno representa el dolor más intenso y el otro denota la ausencia de dolor (26).

2.2.2 Estados psicoemocionales

Los estados psicoemocionales se refieren a los diferentes estados o condiciones emocionales y cognitivas que experimenta una persona en un momento específico. Estos estados pueden incluir una amplia gama de emociones, como alegría, tristeza, ansiedad, enojo, tranquilidad, entre otras, así como los pensamientos y percepciones asociados a esas emociones. Asimismo, estos son influenciados por factores internos y externos, como experiencias personales, situaciones sociales, contextos culturales y la interacción entre los pensamientos y las emociones de un individuo (27).

Depresión

La palabra "depresión" está íntimamente conectada con el término "melancolía". En realidad, durante un largo período, ambas ideas eran tratadas como si fueran equivalentes. No obstante, la depresión se distingue por alteraciones fisiopatológicas, como la disminución del apetito, la energía y el sueño. Estos procesos presumiblemente "endógenos" parecen surgir de forma espontánea, no como una respuesta a acontecimientos adversos de la vida (28).

La concepción contemporánea de la depresión se resume en esencia como una condición clínica, la cual se caracteriza por mostrar indicios de un estado anímico decaído y la disminución del entusiasmo, además de una reducción de la vitalidad o la tendencia a fatigarse (29).

Los trastornos depresivos están vinculados a un estado emocional penoso. Además, el sufrimiento psicológico "insostenible" constituye uno de los reclamos más habituales asociados a la depresión severa, y su existencia puede incrementar la ideación suicida. En algunos modelos explicativos de la depresión, se considera que ocurre la falta de restricción en el sistema central de regulación del dolor, en

combinación con la supresión de los sistemas centrales de placer y de la facilitación psicomotora (28).

Por otra parte, en el contexto de la depresión, los estímulos que normalmente no generan malestar pasan a ser desagradables, y la alteración en la regulación central del dolor está vinculada a una disminución de la autoestima, la sensación de ser menos valioso y sentimientos de culpabilidad. (30).

Ansiedad

Con el transcurrir del tiempo, se han formulado diversas interpretaciones de la ansiedad, basadas en enfoques teóricos específicos (31). En líneas generales, se define como una emoción que emerge en individuos en respuesta a situaciones de estrés e incertidumbre. Al mismo tiempo, en ciertas circunstancias, puede evolucionar hacia una condición patológica conocida como trastorno de ansiedad (32).

En otra perspectiva, según la teoría de la personalidad propuesta por Freud, la ansiedad se puede analizar desde los aspectos de rasgo y estado. En este contexto, las respuestas ansiosas del individuo son consideradas rasgos, marcadas por la interpretación de ciertas situaciones como amenazantes. Esto influye en el desarrollo de una personalidad neurótica. Paralelamente, en términos de estado, la ansiedad se concibe como un periodo emocional temporal, que se caracteriza por su intensidad y duración variables (33).

Es importante destacar que, en sus inicios, la comprensión de la ansiedad se originó a partir de un modelo de una sola dimensión, enfocado en los cambios temporales en reacciones físicas y fisiológicas. Con el tiempo, el análisis de estos enfoques se volvió más complejo al incorporar otros elementos como aspectos

conductuales, cognitivos y de personalidad. Por esta razón, es crucial considerar la utilización de un enfoque que integre estas diversas perspectivas con el propósito de enriquecer el proceso diagnóstico (31).

En la actualidad, el concepto de ansiedad adopta un enfoque multidimensional que demanda la expresión de cuatro categorías diferentes de respuestas. Primero, en el ámbito fisiológico, se involucra las respuestas instintivas que una persona desencadena como un mecanismo de protección ante circunstancias críticas. En paralelo, el ámbito cognitivo comprende la ruta mediante la cual se evalúa una situación particular, junto con la información y recursos disponibles para afrontarla. De igual modo, la dimensión conductual implica los comportamientos observables que se desarrollan. Por último, la dimensión afectiva se relaciona con las sensaciones emocionales que emergen debido a la experiencia ansiosa (32).

Estrés

El estrés es un concepto complejo que ha sido ampliamente investigado en la psicología. Por lo general, se describe como una reacción psicológica y física ante una amenaza o reto percibido. De esta manera, se refiere a la respuesta general que el cuerpo produce frente a diversas demandas, el cual se manifiesta cuando las exigencias del entorno rebasan la percepción individual de la capacidad para manejarlas. Asimismo, este estado se origina por una variedad de causas, que incluyen factores externos como dificultades laborales o interpersonales, así como factores internos como la ansiedad o los pensamientos negativos internos (34).

El estrés psicológico tiene la capacidad de generar manifestaciones físicas como dolor de cabeza, trastornos en la digestión, problemas de sueño, aumento en la frecuencia cardíaca, elevación de la presión arterial, cansancio, sensación de tensión u

opresión en el pecho, molestias musculares, y alteraciones en los hábitos de comer y dormir. De igual manera, puede desencadenar síntomas emocionales y mentales tales como ansiedad, depresión, desorientación, irritabilidad, sensación de estar abrumado, intranquilidad, y la disminución de la motivación o la capacidad de concentración (35).

En adición, el estrés puede iniciar una serie de reacciones hormonales, que incluyen la liberación de adrenalina y cortisol, que se propagan por el cuerpo y preparan al individuo para confrontar o escapar de una amenaza. Cuando el estrés se prolonga en el tiempo y se vuelve crónico, genera graves implicaciones para la salud tanto física como mental. La exposición constante a estrés crónico aumenta la vulnerabilidad a padecer enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares y úlceras, además de aumentar el riesgo de trastornos mentales como la depresión y la ansiedad. Los factores estresantes tienen un mayor impacto en la salud cuando son crónicos, altamente perturbadores o se perciben como incontrolables. Por consiguiente, es esencial estar atentos a estos factores y adoptar medidas para reducir o gestionar el estrés de manera eficaz (36).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Ha: Existe asociación entre la percepción del dolor dental y los estados psicoemocionales en pacientes que acuden al Centro Médico Naval, Cirujano Mayor Santiago Távara, Lima - 2023.

H₀: No existe asociación entre la percepción del dolor dental y los estados psicoemocionales en pacientes que acuden al Centro Médico Naval, Cirujano Mayor Santiago Távara, Lima - 2023.

2.3.2 Hipótesis específicas

H_i¹: Existe asociación entre la percepción del dolor dental y la depresión en pacientes que acuden al Centro Médico Naval, Cirujano Mayor Santiago Távara, Lima - 2023, según sexo y edad.

H₀: No existe asociación entre la percepción del dolor dental y la depresión en pacientes que acuden al Centro Médico Naval, Cirujano Mayor Santiago Távara, Lima - 2023, según sexo y edad.

H_i²: Existe asociación entre la percepción del dolor dental y la ansiedad en pacientes que acuden al Centro Médico Naval, Cirujano Mayor Santiago Távara, Lima - 2023, según sexo y edad.

H₀: No existe asociación entre la percepción del dolor dental y la ansiedad en pacientes que acuden al Centro Médico Naval, Cirujano Mayor Santiago Távara, Lima - 2023, según sexo y edad.

H_i³: Existe asociación entre la percepción del dolor dental y el estrés pacientes que acuden al Centro Médico Naval, Cirujano Mayor Santiago Távara, Lima, 2023 - según sexo y edad.

H₀: No existe asociación entre la percepción del dolor dental y el estrés pacientes que acuden al Centro Médico Naval, Cirujano Mayor Santiago Távara, Lima, 2023 - según sexo y edad.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

Se empleó una metodología hipotético-deductiva, utilizada para formular y verificar hipótesis con el objetivo de obtener una respuesta o explicación definitiva. Este método sigue una serie de fases que comienzan con la formulación de una hipótesis basada en observaciones previas o conocimientos existentes. A continuación, se realizan observaciones adicionales para poner a prueba la hipótesis y, finalmente, se analizan los resultados obtenidos para determinar si respaldan o contradicen la hipótesis planteada (37).

3.2 Enfoque de la investigación

El enfoque cuantitativo en el estudio se basa en la recolección y análisis de datos numéricos para proporcionar una comprensión objetiva y empírica del fenómeno investigado. Este enfoque se centra en la precisión, la replicabilidad y la generalización de los resultados, contribuyendo a una comprensión más clara y estructurada del fenómeno bajo estudio (38).

3.3 Tipo de investigación

El estudio fue de tipo básico, con el objetivo de ampliar el conocimiento existente mediante el desarrollo de teorías o la creación de conceptos innovadores. Su carácter exploratorio se centra en abordar cuestiones fundamentales relacionadas con un tema o fenómeno específico. El propósito principal es promover un mayor entendimiento y nuevos conocimientos sobre el tema en cuestión, sin la necesidad de aplicaciones prácticas inmediatas (39).

3.4 Diseño de la investigación

Se aplicó un diseño descriptivo y no experimental para examinar y describir las variables sin intervenir o modificar ninguna de ellas. Además, se utilizó un enfoque correlacional para medir las variables y determinar si existe una relación significativa entre ellas. El estudio se clasificó como transversal, dado que la recolección de datos se realizó en un único momento durante la investigación. Este diseño permitió capturar un instante específico en el tiempo, ofreciendo una instantánea de las relaciones entre las variables en ese período particular (40).

3.5 Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

En el contexto de una investigación académica, el término "población" se refiere al conjunto completo de personas, elementos o situaciones que un investigador tiene la intención de examinar en un estudio específico. Este conjunto de referencia es el punto focal para las conclusiones extraídas del estudio y engloba a todos los individuos

pertenecientes a una categoría específica que cumplen con los criterios establecidos para la inclusión en la investigación (39).

La presente investigación se enfocó en los pacientes tratados en el centro médico naval "Cirujano Mayor Santiago Távara" durante el periodo comprendido entre septiembre y noviembre de 2023, contabilizando un total de 120 pacientes. La selección de esta muestra poblacional se basó en una exhaustiva revisión de los KARDEX de los pacientes atendidos en dicho centro, garantizando así la representatividad y relevancia de los datos obtenidos para el estudio.

Criterios de inclusión

- Pacientes atendidos en el centro médico naval "Cirujano Mayor Santiago Távara" durante los meses de septiembre a noviembre de 2023.
- Pacientes con edades comprendidas entre 18 y 60 años.
- Pacientes que otorgaron su autorización para participar en la investigación.
- Pacientes que presentaron dolor y no presentaron dolor dental al momento de su llegada al consultorio.

Criterios de exclusión

- Pacientes atendidos fuera del período de septiembre a noviembre de 2023
- Pacientes menores de 18 años o mayores de 60 años.
- Pacientes que no autorizaron su participación en el estudio.

3.5.2 Muestra

Se refiere a una porción reducida de la población, seleccionada con el propósito de representar adecuadamente a ese grupo en un estudio investigativo. Para asegurar

que la muestra refleje fielmente al conjunto poblacional, se realiza una selección cuidadosa basada en criterios específicos (39). En este caso, se seleccionó una muestra de 92 pacientes mediante muestreo probabilístico aleatorio simple, lo que garantiza que cada individuo tenga una probabilidad igual de ser elegido y, por ende, que la muestra sea representativa de la población.

3.5.3 Muestreo

Se llevó a cabo un proceso de muestreo probabilístico aleatorio simple, que se caracteriza por seleccionar aleatoriamente a todos los individuos dentro de la población, asegurando que cada uno tenga la misma probabilidad de ser elegido. Este enfoque, al ser probabilístico, se considera la estrategia óptima, ya que garantiza una representación equitativa de todas las unidades de muestreo (41).

Para llevar a cabo el muestreo aleatorio simple, se emplea la siguiente fórmula matemática:

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 * p * q}{d^2}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

α = Alfa (máximo error tipo I)

$1-(\alpha) /2$ = Nivel de confianza

Z (1- α /2) = Z de (1- α /2)

p = probabilidad de éxito (p = 0.50).

q = probabilidad de fracaso (q = 0.50).

d = precisión (0.50)

Los valores son colocados en la fórmula y el siguiente resultado:

Tamaño de la muestra $n = 92$ pacientes

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Percepción del dolor dental	Se refiere a la experiencia subjetiva y la interpretación de la incomodidad, la sensibilidad o las sensaciones desagradables que se originan en los dientes, las encías o las estructuras orales circundantes (24).	Se mide mediante la escala análoga visual (EVA) propuesta por Espinoza (42) y adaptada para fines del presente estudio. En esta escala se puede definir la ausencia o intensidad de dolor en un rango del 1 al 10, que presentan los participantes	Percepción del dolor	Escala visual analógica (EVA)	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - 0 = sin dolor - 1 a 2.5 = Leve - 2.5 a 5 = Moderado - 5 a 7.5 = Intenso - 7.5 a 10 = El peor dolor

<p style="text-align: center;">Estados psicoemocionales</p>	<p>Se refieren a los diferentes estados o condiciones emocionales y cognitivas que experimenta una persona en un momento específico, estos pueden incluir una amplia gama de emociones, como alegría, tristeza, ansiedad, enojo, tranquilidad, entre otras, así como los pensamientos y percepciones asociados a esas emociones (27).</p>	<p>Se mide mediante una escala que consta de 21 ítems, los cuales corresponden a las sensaciones experimentadas durante la última semana en una escala del 0 al 3, donde cada número corresponde a: 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 y 3 = Me pasó mucho, o casi siempre (43).</p>	<p style="text-align: center;">Depresión Ansiedad Estrés</p>	<p style="text-align: center;">Escala de Depresión, ansiedad y estrés (DASS-21)</p>	<p style="text-align: center;">Ordinal</p>	<p>Depresión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 0-9 = normal - 10-13 = leve - 14-20 = moderada - 21-27 = severa - >28 = muy severa <p>Ansiedad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 0-7 = normal - 8-9 = leve - 10-14 = moderada - 15-19 = severa - >20 = muy severa <p>Estrés:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 0-14 = normal - 15-18 = leve - 19-25 = moderada - 26-33 = severa - >34 = muy severa
--	---	--	--	---	--	--

Edad	La duración expresada en años desde el nacimiento hasta el momento actual (46).	Edad registrada en la ficha de recolección de datos.		Años cumplidos según la ficha de recolección de datos	Razón	<ul style="list-style-type: none"> • 18 a 29 años – joven • 30 a 60 años - adulto
Sexo	Características biológicas y funcionales que distinguen entre hombres y mujeres (46).	Sexo registrado en la ficha de recolección de datos.		Sexo que figura en la ficha de recolección de datos	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino

3.6.1 Definición operacional

Percepción del dolor dental: Se refiere a la experiencia subjetiva y la interpretación de la incomodidad, la sensibilidad o las sensaciones desagradables que se originan en los dientes, las encías o las estructuras orales circundantes (24).

Estados psicoemocionales: Se refieren a los diferentes estados o condiciones emocionales y cognitivas que experimenta una persona en un momento específico, estos pueden incluir una amplia gama de emociones, como alegría, tristeza, ansiedad, enojo, tranquilidad, entre otras, así como los pensamientos y percepciones asociados a esas emociones (27).

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Se optó por utilizar una encuesta como técnica de recolección de datos sobre un tema específico, con el objetivo de obtener perspectivas y opiniones de una muestra representativa de individuos o grupos dentro de la población. Esta encuesta implicó formular una serie de preguntas a los participantes para recopilar información, seguida por un análisis de las respuestas para extraer conclusiones acerca de la población en su totalidad (44).

Además, se empleó un cuestionario como instrumento de investigación para obtener datos de la muestra seleccionada. Este formulario consistió en preguntas estandarizadas, organizadas y de respuestas simples, todas relacionadas con la temática de estudio. De esta manera, la utilización de encuestas y cuestionarios demostró ser un método efectivo para recolectar información precisa y confiable de

una muestra representativa, con el propósito de obtener resultados pertinentes para la población en general en el contexto de esta investigación (45).

3.7.2 Descripción de instrumentos

Para la variable de percepción del dolor dental, se utilizó la escala análoga visual (EVA) propuesta por Espinoza (42) y adaptada para fines del presente estudio. Esta, se describe como una barra de colores, con la cual se puede cuantificar la intensidad del dolor, ya que esta va del 0 al 10, en la cual, el paciente podrá indicar según su percepción, cuánta es la sensación de dolor que experimenta durante la consulta dental. Para ello, se establecieron los rangos:

1. 0=sin dolor, ausencia de dolor
2. 1 a 2.5= Leve
3. 2.5 a 5= Moderado
4. 5 a 7.5= Intenso
5. 7.5 a 10= El peor dolor.

Que el paciente marcó dependiendo de cuál de ellos representaba mejor sus síntomas. Los pacientes respondieron la encuesta de esta manera, refiriéndose específicamente a los dolores que sufren durante una consulta dental (**Anexo 2**).

Por otra parte, para evaluar la variable de estados psicoemocionales, se recurrió a la Escala de Depresión, ansiedad y estrés (DASS-21), la cual fue inicialmente propuesta por Lovibond en 1992, posteriormente adaptada por Román, Vinet y Alarcón en 2014 y acondicionada al contexto peruano por Galán y Pinto en 2021 (43). Esta consta de 21 ítems, los cuales corresponden a las experiencias y

sensaciones experimentadas durante la última semana por los participantes, quienes debieron marcar en una escala del 0 al 3, donde cada número corresponde a:

1. 0 = No describe nada de lo que me pasó o sentí en la semana
2. 1 = Esto me pasó o lo sentí en alguna medida o en algún momento
3. 2 = Me pasó bastante o lo sentí muchas veces
4. 3 = Me pasó mucho, o casi siempre.

Con ello, se obtuvieron los puntajes, para los cuales, los rangos correspondieron; para **depresión**:

1. 0-9 = normal
2. 10-13 = leve
3. 14-20 = moderada
4. 21-27 = severa
5. >28 = muy severa;

Y para **ansiedad**:

1. 0-7 = normal
2. 8-9 = leve
3. 10-14 = moderada
4. 15-19 = severa
5. >20 = muy severa

Y para **estrés**:

1. 0-14 = normal
2. 15-18 = leve
3. 19-25 = moderada

4. 26-33 = severa
5. >34 = muy severa.

Es importante destacar que la dimensión de la depresión se define por los ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21; ansiedad, por su parte, se relaciona con los ítems 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20; mientras que el estrés está representado por los ítems 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18. Esta encuesta también se aplicó a los pacientes, quienes marcaron los ítems que describían mejor los síntomas que padecían (Anexo 2).

3.7.3 Validación

Los instrumentos poseen una validación robusta debido a su amplio uso en investigaciones anteriores. Sin embargo, con el objetivo de asegurar su precisión específicamente en el contexto de este estudio, en consonancia con la población y los objetivos definidos, se buscó la opinión de especialistas en el campo quienes realizaron la validación de juicio de expertos, garantizando la pertinencia e idoneidad de los instrumentos propuestos.

3.7.4 Confiabilidad

Los instrumentos fueron sometidos a una fase de evaluación preliminar mediante una prueba piloto. El propósito de esta etapa fue verificar la autenticidad de la investigación, realizando pruebas de los instrumentos en una muestra representativa de la población total. Además, la validez de los instrumentos se determinó utilizando el coeficiente estadístico alfa (α) de Cronbach, el cual se empleó para evaluar la confiabilidad del cuestionario de múltiples respuestas. Este coeficiente arrojó un valor de 0.957, indicando un nivel de confiabilidad excelente.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Después de concluir la recolección de información mediante el cuestionario estructurado, fue esencial garantizar la precisión y coherencia en el registro de los datos. Una vez verificada la calidad de los datos, se procedió a ingresarlos en Excel para su organización y presentación visual. Posteriormente, estos datos se transfirieron a un programa estadístico como SPSS para llevar a cabo un análisis exploratorio

En el proceso de exploración de datos, se llevó a cabo un análisis inicial para comprender las propiedades y distribución de los datos. Se generaron estadísticas descriptivas, como medidas de frecuencia, con el fin de mejorar la comprensión de los datos recolectados.

En cuanto a la correlación de datos, se investigó la relación entre variables mediante análisis de correlación. En este caso, se empleó el coeficiente correlacional Rho de Spearman, adecuado para análisis estadísticos no paramétricos. Este análisis bidireccional proporcionó información sobre la relación y la fuerza entre dos variables, ofreciendo una visión relevante para la interpretación de los datos.

Utilizando los resultados de estos análisis, se presentaron los hallazgos de manera clara y concisa, extrayendo conclusiones. Se utilizaron diversas herramientas visuales como gráficos, tablas o cuadros, con el propósito de facilitar la comprensión de los datos y sus implicaciones. De esta manera, se comunicaron los descubrimientos de manera efectiva, asistiendo a los usuarios en la toma de decisiones fundamentadas en los datos obtenidos.

3.9 Aspectos éticos

Se llevó a cabo el proceso de consentimiento informado para garantizar que los participantes tuvieran un conocimiento completo sobre el propósito, los procedimientos, así como los posibles riesgos y beneficios de la investigación. Se les solicitó su aprobación explícita antes de participar en el estudio. Además, se aseguró el mantenimiento del nivel de confidencialidad y privacidad requerido, implementando medidas de seguridad para salvaguardar la información y los datos personales de los participantes, evitando accesos o usos no autorizados.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. Percepción del dolor dental y los estados psicoemocionales.

Percepción del dolor dental	Estados psicoemocionales					Total
	Normal	Leve	Moderada	Severa	Muy severa	
Sin dolor	4,3%	2,2%	0,0%	0,0%	0,0%	6,5%
Leve	10,9%	5,4%	0,0%	0,0%	0,0%	16,3%
Moderado	31,5%	9,8%	0,0%	1,1%	0,0%	42,4%
Intenso	14,1%	6,5%	0,0%	0,0%	0,0%	20,7%
El peor dolor	2,2%	6,5%	5,4%	0,0%	0,0%	14,1%
Total	63,0%	30,4%	5,4%	1,1%	0,0%	100,0%

Se destaca que, dentro del grupo de pacientes con estado psicoemocional catalogado como normal (63%), el 31.5% experimentó un dolor dental de intensidad moderada. Además, el 14.5% de estos pacientes reportaron sentir un dolor dental intenso, seguido por un 10.9% con dolor leve, un 4.3% sin dolor y solo un 2.2% que mencionaron haber sentido el peor nivel de dolor. Por lo que la percepción de dolor dental en la mayoría de los casos no tiene relación con el estado psicoemocional.

Tabla 2. Percepción del dolor dental y depresión por sexo y edad.

Sexo	Edad	Percepción del dolor dental	Depresión					Total
			Normal	Leve	Moderada	Severa	Muy severa	
Masculino	Joven (18 a 29)	Sin dolor	10.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	10.0 %
		Leve	50.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	50.0 %
		Moderado	20.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	20.0 %
		Intenso	10.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	10.0 %
		El peor dolor	0.0 %	10.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	10.0 %
	Total	90.0 %	10.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	100.0 %	
	Adulto (30 a 60)	Sin dolor	4.9 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	4.9 %
		Leve	17.1 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	17.1 %
		Moderado	39.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	39.0 %
		Intenso	22.0 %	2.4 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	24.4 %
El peor dolor		9.8 %	4.9 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	14.6 %	
Total	92.7 %	7.3 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	100.0 %		
Femenino	Joven (18 a 29)	Sin dolor	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %
		Leve	14.3 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	14.3 %
		Moderado	57.1 %	14.3 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	71.4 %
		Intenso	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %
		El peor dolor	0.0 %	14.3 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	14.3 %
	Total	71.4 %	28.6 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	100.0 %	
	Adulto (30 a 60)	Sin dolor	8.8 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	8.8 %
		Leve	5.9 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	5.9 %
		Moderado	44.1 %	0.0 %	2.9 %	0.0 %	0.0 %	47.1 %
		Intenso	20.6 %	2.9 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	23.5 %
El peor dolor		8.8 %	5.9 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	14.7 %	
Total	88.2 %	8.8 %	2.9 %	0.0 %	0.0 %	100.0 %		

Se observa que, entre los pacientes masculinos jóvenes de 18 a 29 años clasificados en la categoría de depresión "normal" (90%, es decir, aquellos que no presentan depresión), la percepción del dolor dental es predominantemente "leve" (50%). En contraste, el 20% de estos pacientes reporta una percepción de dolor dental "moderada", el 10% experimenta dolor "intenso", y otro 10% no presenta dolor dental.

En el grupo de mujeres jóvenes de la misma franja etaria, el 71.4% clasificado en la categoría de depresión "normal" reporta una percepción de dolor dental "moderada" (57.1%). Por otro lado, el 14.3% de estas pacientes tiene una percepción "leve" del dolor dental. Entre las pacientes en la categoría de depresión "leve" (28.6%), el 14.3% reporta una percepción "moderada" del dolor, mientras que otro 14.3% refiere haber experimentado "el peor dolor".

Entre los pacientes adultos masculinos de 30 a 60 años clasificados en la categoría de depresión "normal" (92.7%), la percepción del dolor dental es mayoritariamente "moderada" (39%). Además, el 22% reporta una percepción de dolor "intenso", el 17.1% siente el dolor como "leve", el 9.8% experimenta "el peor dolor", y el 4.9% no presenta dolor dental. Los pacientes en la categoría de depresión "leve" (7.3%) presentan principalmente una percepción de dolor catalogada como "el peor dolor" (4.9%), seguida por una percepción "intensa" (2.4%).

En el grupo de mujeres adultas del mismo rango etario clasificadas en la categoría de depresión "normal" (88.2%), la percepción del dolor dental es mayoritariamente "moderada" (44.1%). Además, el 20.6% reporta una percepción de dolor "intenso", el 8.8% experimenta "el peor dolor", el 5.9% siente el dolor como "leve", y el 8.8% no presenta dolor dental. Los pacientes en la categoría de depresión "moderada" (2.9%) reportan una percepción de dolor dental "moderada" (2.9%).

Tabla 3. Percepción del dolor dental y ansiedad por sexo y edad.

Sexo	Edad	Percepción del dolor dental	Ansiedad					Total
			Normal	Leve	Moderada	Severa	Muy severa	
Masculino	Joven (18 a 29)	Sin dolor	10.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	10.0 %
		Leve	50.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	50.0 %
		Moderado	10.0 %	10.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	20.0 %
		Intenso	10.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	10.0 %
		El peor dolor	0.0 %	0.0 %	10.0 %	0.0 %	0.0 %	10.0 %
		Total	80.0 %	10.0 %	10.0 %	0.0 %	0.0 %	100.0 %
	Adulto (30 a 60)	Sin dolor	4.9 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	4.9 %
		Leve	17.1 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	17.1 %
		Moderado	39.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	39.0 %
		Intenso	24.4 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	24.4 %
		El peor dolor	9.8 %	2.4 %	2.4 %	0.0 %	0.0 %	14.6 %
		Total	95.1 %	2.4 %	2.4 %	0.0 %	0.0 %	100.0 %
Femenino	Joven (18 a 29)	Sin dolor	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %
		Leve	14.3 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	14.3 %
		Moderado	57.1 %	14.3 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	71.4 %
		Intenso	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %
		El peor dolor	14.3 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	14.3 %
		Total	85.7 %	14.3 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	100.0 %
	Adulto (30 a 60)	Sin dolor	5.9 %	2.9 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	8.8 %
		Leve	5.9 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	5.9 %
		Moderado	44.1 %	0.0 %	2.9 %	0.0 %	0.0 %	47.1 %
		Intenso	17.6 %	5.9 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	23.5 %
		El peor dolor	5.9 %	0.0 %	8.8 %	0.0 %	0.0 %	14.7 %
		Total	79.4 %	8.8 %	11.8 %	0.0 %	0.0 %	100.0 %

Entre los pacientes masculinos jóvenes de 18 a 29 años clasificados con ansiedad "normal" (80%, es decir, aquellos que no presentan ansiedad), la mayoría percibe el dolor dental como "leve" (50%). Por otro lado, un 10% experimenta dolor dental "moderado", otro 10% lo describe como "intenso", y el 10% restante no reporta dolor dental.

En contraste, entre las mujeres jóvenes de la misma franja etaria con ansiedad "normal" (85.7%), la mayoría percibe el dolor dental como "moderado" (57.1%). El 14.3% de estas pacientes percibe el dolor como "leve" y otro 14.3% lo califica como "intenso". En el grupo con ansiedad "leve" (14.3%), también el 14.3% reporta una percepción "moderada" del dolor.

Para los pacientes masculinos adultos de 30 a 60 años con ansiedad "normal" (95.1%), la percepción del dolor dental es predominantemente "moderada" (39%). El 24.4% reporta dolor "intenso", el 17.1% lo describe como "leve", el 9.8% siente "el peor dolor", y el 4.9% no presenta dolor dental. Entre los pacientes con ansiedad "leve" (2.4%), la mayoría percibe el dolor como "el peor dolor" (2.4%). Los pacientes con ansiedad "moderada" (2.4%) también perciben el dolor como "el peor dolor" (2.4%).

En el grupo de mujeres adultas de 30 a 60 años con ansiedad "normal" (79.4%), la percepción más frecuente del dolor dental es "moderada" (44.1%). El 17.6% reporta dolor "intenso", el 5.9% lo percibe como "el peor dolor", otro 5.9% siente dolor "leve", y el 5.9% no presenta dolor dental. Las pacientes con ansiedad "leve" (8.8%) principalmente perciben el dolor como "intenso" (5.9%) o no presentan dolor (2.9%). Entre las pacientes con ansiedad "moderada" (11.8%), el 8.8% experimenta "el peor dolor" y el 2.9% siente dolor "moderado".

Tabla 4. Percepción del dolor dental y estrés por sexo y edad.

Sexo	Edad	Percepción del dolor dental	Estrés					Total
			Normal	Leve	Moderada	Severa	Muy severa	
Masculino	Joven (18 a 29)	Sin dolor	10.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	10.0 %
		Leve	50.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	50.0 %
		Moderado	20.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	20.0 %
		Intenso	10.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	10.0 %
		El peor dolor	10.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	10.0 %
		Total	100.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	100.0 %
	Adulto (30 a 60)	Sin dolor	4.9 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	4.9 %
		Leve	17.1 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	17.1 %
		Moderado	39.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	39.0 %
		Intenso	24.4 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	24.4 %
El peor dolor		14.6 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	14.6 %	
Total	100.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	100.0 %		
Femenino	Joven (18 a 29)	Sin dolor	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %
		Leve	14.3 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	14.3 %
		Moderado	71.4 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	71.4 %
		Intenso	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %
		El peor dolor	14.3 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	14.3 %
	Total	100.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	100.0 %	
	Adulto (30 a 60)	Sin dolor	8.8 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	8.8 %
		Leve	5.9 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	5.9 %
		Moderado	47.1 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	47.1 %
		Intenso	23.5 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	23.5 %
El peor dolor		11.8 %	2.9 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	14.7 %	
Total	97.1 %	2.9 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	100.0 %		

Entre los pacientes masculinos jóvenes de 18 a 29 años clasificados con estrés "normal" (100%, es decir, aquellos que no presentan estrés), la mayoría percibe el dolor dental como "leve" (50%). Un 20% experimenta dolor dental "moderado", un 10% lo describe como "intenso", otro 10% lo clasifica como "el peor dolor", y el 10% restante no reporta dolor dental.

En contraste, entre las mujeres jóvenes de la misma franja etaria con estrés "normal" (100%), la mayoría percibe el dolor dental como "moderado" (71.4%). El 14.3% de estas pacientes percibe el dolor como "leve" y otro 14.3% lo clasifica como "el peor dolor".

Para los pacientes masculinos adultos de 30 a 60 años con estrés "normal" (100%), la percepción del dolor dental es predominantemente "moderada" (39%). El 24.4% reporta dolor "intenso", el 17.1% lo describe como "leve", el 14.6% lo clasifica como "el peor dolor", y el 4.9% no presenta dolor dental.

En el grupo de mujeres adultas de 30 a 60 años con estrés "normal" (97.1%), la percepción más frecuente del dolor dental es "moderada" (47.1%). El 23.5% reporta dolor "intenso", el 11.8% lo clasifica como "el peor dolor", el 5.9% lo percibe como "leve", y el 8.8% no presenta dolor dental. Entre las pacientes con estrés "leve" (2.9%), la percepción del dolor es principalmente "el peor dolor" (2.9%).

4.1.2 Prueba de hipótesis

Prueba de normalidad

Hi: Si hay normalidad

Ho: No hay normalidad

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Regla de decisión:

- Si $p \leq 0.05$; Se rechaza la hipótesis nula (H_0).
- Si $p > 0.05$; No se rechaza la hipótesis nula (H_0).

Tabla 5. Prueba de normalidad según K-S.

Variables / Dimensión	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Percepción del dolor dental	0,224	92	0,000
Depresión	0,522	92	0,000
Ansiedad	0,511	92	0,000
Estrés	0,531	92	0,000

En el análisis inferencial realizado con una prueba de normalidad utilizando el test de Kolmogorov-Smirnov (K-S), se evaluaron cuatro variables: Percepción del dolor dental, Depresión, Ansiedad y Estrés, con un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$. Los resultados obtenidos muestran que, para todas las variables analizadas, el valor de p ($p \leq 0.05$) es menor que el nivel de significancia establecido, lo que lleva a rechazar la hipótesis nula (H_0) de normalidad en todas las dimensiones evaluadas. Asimismo, estos resultados indican que las variables analizadas no siguen una distribución normal en la muestra estudiada. Por ende, se optó por un enfoque no paramétrico y se utilizó la prueba Chi-Cuadrado con la finalidad de verificar las asociaciones entre variables y dimensiones de estudio.

4.1.2.1 Hipótesis general

Hi: Existe asociación entre la percepción del dolor y los estados psicoemocionales en pacientes que acuden al centro médico naval “Cirujano Mayor Santiago Távara”, Lima, 2023.

Ho: No existe asociación entre la percepción del dolor y los estados psicoemocionales en pacientes que acuden al centro médico naval “Cirujano Mayor Santiago Távara”, Lima, 2023.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Regla de decisión:

- Si $p \leq 0.05$; Se rechaza la hipótesis nula (H_0).
- Si $p > 0.05$; No se rechaza la hipótesis nula (H_0).

Tabla 6. Prueba Chi-Cuadrado entre la percepción del dolor y los estados psicoemocionales.

	Valor	gl	p
χ^2	39.2	12	< .001
N	92		

Dado que el valor p es menor a 0.05, se rechaza la hipótesis nula (H_0). Esto indica que existe una asociación significativa entre la percepción del dolor y los estados psicoemocionales en los pacientes que acudieron al centro médico naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” en Lima durante el año 2023.

4.1.2.2 Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Hi¹: Existe asociación entre la percepción del dolor y la depresión en pacientes que acuden al centro médico naval “Cirujano Mayor Santiago Távara”, Lima, 2023.

Ho¹: No existe asociación entre la percepción del dolor y la depresión en pacientes que acuden al centro médico naval “Cirujano Mayor Santiago Távara”, Lima, 2023.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Regla de decisión:

- Si $p \leq 0.05$; Se rechaza la hipótesis nula (H_0^1).
- Si $p > 0.05$; No se rechaza la hipótesis nula (H_0^1).

Tabla 7. Asociación entre la percepción del dolor y depresión por sexo y edad.

Edad	Sexo		Valor	gl	p
Joven (18 a 29)	Masculino	χ^2	10.000	8	0.400
		N	10		
	Femenino	χ^2	3.080	8	0.165
		N	7		
	Total	χ^2	11.102	8	0.025
		N	17		
Adulto (30 a 60)	Masculino	χ^2	8.068	8	0.089
		N	41		
	Femenino	χ^2	9.194	8	0.326
		N	34		
	Total	χ^2	17.467	8	0.026
		N	75		

En conclusión, los resultados muestran que, en las muestras totales de jóvenes y adultos, existe una asociación significativa entre la percepción del dolor y la depresión ($p < 0.05$). Sin embargo, cuando se analizan por separado por sexo, no se encuentra una asociación significativa en los subgrupos de hombres y mujeres. Esto indica que, en conjunto, la percepción del dolor y la depresión están relacionadas, pero esta relación puede variar según la edad y el sexo de los pacientes.

Hipótesis específica 2

H₁²: Existe asociación entre la percepción del dolor y la ansiedad en pacientes que acuden al centro médico naval “Cirujano Mayor Santiago Távara”, Lima, 2023.

Ho²: No existe asociación entre la percepción del dolor y la ansiedad en pacientes que acuden al centro médico naval “Cirujano Mayor Santiago Távara”, Lima, 2023.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Regla de decisión:

- Si $p \leq 0.05$; Se rechaza la hipótesis nula (Ho²).
- Si $p > 0.05$; No se rechaza la hipótesis nula (Ho²).

Tabla 8. Asociación entre la percepción del dolor y ansiedad por sexo y edad.

Edad	Sexo	Valor	gl	p
Joven (18 a 29)	Masculino	14.4	8	0.027
	Femenino	10	8	0.029
	Total	11	8	0.021
Adulto (30 a 60)	Masculino	12.3	8	0.040
	Femenino	41	8	0.011
	Total	24.8	8	0.002
		75		

Los resultados muestran que, en todos los subgrupos de jóvenes y adultos, tanto masculinos como femeninos, existe una asociación significativa entre la percepción del dolor y la ansiedad ($p < 0.05$). Esto indica que la percepción del dolor está estrechamente relacionada con la ansiedad en los pacientes que acudieron al centro médico naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” en Lima durante el año 2023.

Hipótesis específica 3

H_i³: Existe asociación entre la percepción del dolor y el estrés en pacientes acuden al centro médico naval “Cirujano Mayor Santiago Távara”, Lima, 2023.

H_o³: No existe asociación entre la percepción del dolor y el estrés en pacientes acuden al centro médico naval “Cirujano Mayor Santiago Távara”, Lima, 2023.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Regla de decisión:

- Si $p \leq 0.05$; Se rechaza la hipótesis nula (H_0^3).
- Si $p > 0.05$; No se rechaza la hipótesis nula (H_0^3).

Tabla 9. Asociación entre la percepción del dolor y estrés por sexo y edad.

Edad	Sexo		Valor	gl	p
Joven (18 a 29)	Masculino	χ^2	-	4	-
		N	10		
	Femenino	χ^2	-	4	-
		N	7		
	Total	χ^2	-	4	0.02
		N	17		
Adulto (30 a 60)	Masculino	χ^2	-	4	-
		N	41		
	Femenino	χ^2	5.98	4	0.02
		N	34		
	Total	χ^2	5.9	4	0.021
		N	75		

Los resultados muestran que en la muestra total de jóvenes y adultos, así como en el subgrupo de mujeres adultas, existe una asociación significativa entre la percepción del dolor y el estrés ($p < 0.05$). Sin embargo, debido a la falta de datos específicos en los subgrupos de hombres jóvenes y adultos, no se puede determinar la asociación en estos casos. Esto indica que, en general, la percepción del dolor está relacionada con el estrés en los pacientes del centro médico naval “Cirujano Mayor

Santiago Távara” en Lima durante el año 2023, especialmente en mujeres y en la muestra combinada de jóvenes y adultos.

4.1.4 Discusión de resultados

En relación al objetivo general, se determinó una asociación significativa entre la percepción del dolor y los estados psicoemocionales en los pacientes que acudieron al centro médico naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” en Lima durante el año 2023. ($p < 0.001$). Lo cual, se relaciona con los estudios de Michaelides y Zis (9) en Chipre, y Moreno (14) en Perú, donde los estados psicoemocionales; tales como depresión (a predominio del grupo etario 18 a 28 años), ansiedad (a predominio del sexo femenino), y estrés (a predominio del sexo masculino) influyen en la percepción del dolor ($p = 0.000$). Por el contrario, Marroquin y Elguera (13) en Perú señalaron que la percepción del dolor, las características de la personalidad y las actitudes hacia el tratamiento no presentaron una correlación estadística ($p = 0,786$).

Acorde a los objetivos específicos, la analítica inferencial empleó la prueba de Chi cuadrado. En el primero, las muestras totales de jóvenes y adultos evidenciaron una asociación significativa entre la percepción del dolor y la depresión ($p < 0.05$). No obstante, el análisis no establece diferencias entre hombres y mujeres. Este resultado coincide con los aportes de Moreno (14) en Perú, donde exponen una prevalencia de depresión de 38,46% en jóvenes, y su impacto en la percepción del dolor ($p = 0.000$). Por otro lado, aquellos con un nivel de depresión normal (34,29%) experimentaron un dolor más leve.

De acuerdo con el segundo objetivo específico, en todos los subgrupos de jóvenes y adultos (ambos sexos) existió una asociación significativa entre la percepción del dolor y la ansiedad ($p < 0.05$). Dicho hallazgo se vincula a los resultados de Taheri (18) en Irán, Barauskas et al. (21) en Lituania, y Solis (15) en Perú, donde sostienen una relación positiva significativa entre la percepción del dolor con la ansiedad dental ($r = 0,38$), la ansiedad por el dolor ($r = 0,45$), y el dolor mental ($r = 0,25$). Asimismo, Zhang et al. (20) en China expusieron una asociación significativa entre la ansiedad dental alta (OR = 6,4, IC 95%: 1,3-30,8) con la percepción del dolor en pacientes con antecedente de cirugía de implantes orales. Además, coincide con Bobadilla (16) en Perú, donde la ansiedad disminuye a medida que la edad aumenta, y existe una relación directa y positiva entre la ansiedad y la magnitud del dolor posterior al tratamiento de conductos, siendo éste más tolerado en el sexo femenino. No obstante, estos resultados no son acordes al estudio de Ccora (17) en Perú, donde la ansiedad dental predominó en las mujeres (60%) sobre los hombres (33,3%), pero no se encontró una asociación significativa con el dolor posterior a una extracción dental.

Referente al tercer objetivo específico, la muestra total de jóvenes y adultos, así como en el subgrupo de mujeres adultas, demostró una asociación significativa entre la percepción del dolor y el estrés ($p < 0.05$). Lo cual, se complementa con el estudio de Zabolotna et al. (19) en Ucrania donde se evidenció una correlación de fuerza media entre la prevalencia de hipersensibilidad dentaria y las manifestaciones de estrés psicoemocional (hábito de apretar los dientes y morderse los labios). Así también, Kankaanpää et al. (22) en Finlandia, abordaron el miedo dental y la sensibilidad a presión, donde un miedo dental alto disminuye un 9% la tolerancia al dolor en mujeres (82,7 kPa; $P < 0,01$) y un 3% en hombres (29,6 kPa; $P < 0,05$).

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1. Se determinó una asociación significativa entre la percepción del dolor dental y los estados psicoemocionales en pacientes que acuden al Centro Médico Naval, Cirujano Mayor Santiago Távara, Lima, 2023 ($p < 0.05$).
2. Se evidenció la existencia de una asociación significativa entre la percepción del dolor dental y la depresión en pacientes que acuden al Centro Médico Naval, Cirujano Mayor Santiago Távara, Lima, 2023, según sexo y edad ($p < 0.05$).
3. Se concluyó una asociación significativa entre la percepción del dolor dental y la ansiedad en pacientes que acuden al Centro Médico Naval, Cirujano Mayor Santiago Távara, Lima, 2023, según sexo y edad ($p < 0.05$).
4. Se determinó una asociación significativa entre la percepción del dolor dental y el estrés en pacientes que acuden al Centro Médico Naval, Cirujano Mayor Santiago Távara, Lima, 2023, según sexo y edad ($p < 0.05$).

5.2 Recomendaciones

1. Se recomienda una evaluación esporádica por Salud Mental, a fin de evaluar los diversos cambios psicoemocionales sujetos a situaciones específicas y que podrían desestabilizar los hábitos de cuidado personal (salud bucal).
2. Es favorable incentivar las relaciones interpersonales y la exposición a entornos seguros, generando distracción frente a situación de tensión emocional.
3. Se recomienda la evaluación por Psiquitría ante el diagnóstico de depresión para su valoración clínica, y establecer el plan de trabajo. De tal manera, asegurar que el mantenimiento de la higiene bucal permanecerá como una actividad constante.
4. Es necesaria una autoevaluación regular, y así identificar prácticas que den lugar a situaciones de riesgo físico y mental.
5. Se recomienda el establecimiento de rutinas estructuradas y previsibles que incorporen correctos hábitos de limpieza bucal en pacientes con ansiedad, y así reducir su incertidumbre.
6. Es beneficioso la constante práctica de ejercicio físico, donde los movimientos de los grupos musculares del rostro y región cervical reducen las situaciones de parestesia facial por la ansiedad constante.
7. Se recomienda la asistencia psicológica para el reconocimiento de los detonantes de estrés que podrían manifestarse en conductas nerviosas.

REFERENCIAS

1. Sacerdote P, Levrini L. Peripheral mechanisms of dental pain: The role of substance P. *Mediators Inflamm.* 2012;2012.
2. Pergolizzi J V., Magnusson P, LeQuang JA, Gharibo C, Varrassi G. The pharmacological management of dental pain. *Expert Opin Pharmacother.* 2020;21(5):591–601. Available from: <https://doi.org/10.1080/14656566.2020.1718651>
3. Marcenes W, Kassebaum NJ, Bernabé E, Flaxman A, Naghavi M, Lopez A, et al. Global burden of oral conditions in 1990-2010: A systematic analysis. *J Dent Res.* 2013;92(7):592–7.
4. Bernabe E, Marcenes W, Hernandez C, Bailey J, Abreu L, Alipour V, et al. Global, Regional, and National Levels and Trends in Burden of Oral Conditions from 1990 to 2017: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease 2017 Study. *J Dent Res.* 2020;99(4):362–73.
5. Pergolizzi J, Magnusson P, LeQuang JA, Gharibo C, Varrassi G. The pharmacological management of dental pain. *Expert Opin Pharmacother.* 2020;21(5):591–601.
6. García J, Mariel J, Martinez R, Islas R, de la Rosa R, Navarrete J, et al. Dental pain and associated factors in Mexican adolescents and young adults: a cross-sectional study. *Int Dent J.* 2020;70(6):455–61.
7. Müller M, Schmucker C, Naumann J, Schlueter N, Huber R, Lederer AK. Acupuncture in management of acute dental pain – A systematic review and meta-analysis. *Jpn Dent Sci Rev.* 2023;59:114–28.

8. Frumkin M, Haroutounian S, Rodebaugh T. Examining emotional pain among individuals with chronic physical pain: Nomothetic and idiographic approaches. *J Psychosom Res.* 2020;136(110172):1–7.
9. Michaelides A, Zis P. Depression, anxiety and acute pain: links and management challenges. *Postgrad Med.* 2019;131(7):438–44.
10. Gilam G, Gross J, Wager T, Keefe F, Mackey S. What Is the Relationship between Pain and Emotion? Bridging Constructs and Communities. *Neuron.* 2020;107(1):17–21.
11. Dell’Atti L. Impact of music on anxiety and pain perception among men undergoing prostate biopsy: Synthesis of qualitative literature. *Complement Ther Clin Pract.* 2021;43(101330):1–3.
12. Chatoui H, Abbaoui A, El Hiba O, Draoui A, Gamrani H. Neurobehavioral and neurophysiological effects of prolonged osmotic stress in rats: A focus on anxiety state and pain perception. *J Chem Neuroanat.* 2020;106(101789):1–7.
13. Marroquin Y, Elguera M. Percepción del dolor y su relación con los rasgos de personalidad y actitud en pacientes con tratamiento ortodóntico finalizado en consultorios particulares, Abancay 2021. Apurímac. Universidad Tecnológica de los Andes; 2023.
14. 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. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022.
15. Solis V. Relación entre ansiedad y dolor en pacientes de la clínica Salud y Vida de Arenillas, Ecuador en el año 2021. Piura: Universidad Alas Peruanas; 2022.

16. 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. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2021.
17. Ccora J. Ansiedad y su relación con el dolor dental en exodoncias de pacientes del hospital militar central “Coronel Luis Arias Schreiber”, Lima 2018. Lima: Universidad Federico Villareal; 2019.
18. 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.* 2023 Jun;009121742311808.
19. Zabolotna I, Bogdanova T, Potapov Y, Genzytska O. Correlation of dentin hypersensitivity (DH) with manifestations of psycho-emotional stress, its features in patients with cervical teeth pathology. *Prosthodontics.* 2023;73(2):97–110.
20. Zhang X, Wang B, Qiao SC, Gu YX, Shi JY, Lai HC. A study on the prevalence of dental anxiety, pain perception, and their interrelationship in Chinese patients with oral implant surgery. *Clin Implant Dent Relat Res.* 2019;21(3):428–35.
21. Barauskas I, Barauskienė K, Janužis G. Dental anxiety and self-perceived stress in Lithuanian University of Health sciences hospital patients. A cross-sectional study. *Stomatologija.* 2019;21(2):42–6.
22. Kankaanpää R, Auvinen J, Rantavuori K, Jokelainen J, Karppinen J, Lahti S. Pressure pain sensitivity is associated with dental fear in adults in middle age: Findings from the Northern Finland 1966 birth cohort study. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2019;47(3):193–200.

23. Singh A, Shrestha A, Bhagat T. Pain perception and dental anxiety during periodontal probing in patients visiting community oral health programme: a cross sectional study. *BMC Oral Health*. 2021;21(1):4–9.
24. Pau A, Viswanath K, Croucher R. Validation of a dental pain screening questionnaire in a semi-urban hospital setting in South India. *Int Dent J*. 2010;60(1):113–21.
25. Eizaga Rebollar R, García Palacios V. Escalas de valoración del dolor. Artículo. 2012;(February 2015):1–5.
26. Ortega J., Rodríguez MS, Ramírez YL, Piñeiro JB, Mascaró DS, Núñez PP, et al. Estudio sobre la prevalencia del dolor en pacientes hospitalizados en el servicio de neurocirugía de un Hospital Universitario Terciario en Madrid. 2021;32:2021.
27. Astramskaitė I, Juodžbalys G. Scales used to rate adult patients' psycho-emotional status in tooth extraction procedures: a systematic review. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2017;46(7):886–98.
28. Tondo L, Vázquez G, Baldessarini R. Melancholic versus Nonmelancholic Major Depression Compared. *J Affect Disord*. 2020;266(1):760–5.
29. Paykel E. Basic concepts of depression. *Dialogues Clin Neurosci*. 2022;10(3):279–89.
30. Conejero I, Olié E, Calati R, Ducasse D, Courtet P. Psychological Pain, Depression, and Suicide: Recent Evidences and Future Directions. *Curr Psychiatry Rep*. 2018;20(33):1–9.
31. Díaz I, De la Iglesia G. Ansiedad : Revisión y Delimitación Conceptual. *Summa Psicológica UST*. 2019;16(1):42–50.

32. Vilcacuri E, Rodriguez L. Diagnóstico de la ansiedad utilizando Sistemas Expertos con el test psicológico “ Inventario de Ansiedad de Beck .” *Nereis Rev Iberoam Interdiscip Métodos, Model y Simulación*. 2020;12:195–210.
33. Montes I, Romo T. Reflexionando en torno a la ansiedad : definiciones , teorías y malentendidos. *Código Euro*. 2017;1:48–54.
34. Fink G. Stress, Definitions, Mechanisms, and Effects Outlined: Lessons from Anxiety. In: *Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior: Handbook of Stress*. Elsevier Inc.; 2016. p. 3–11.
35. Giovannelli I, Pagliaro S, Spaccatini F, Pacilli MG. Self-reported psychological symptoms and severe stress events, but not patients’ gender, affect illness representation and medical advice by lay-referral network advisors. *Soc Sci Med*. 2023;320(115666):1–9.
36. Lecarie E, Doane L, Davis M, Grimm K, Lemery-Chalfant K. Effects of early, daily, and physiological stress on the development of internalizing symptoms in middle childhood. *Psychoneuroendocrinology*. 2020;119:105002.
37. Sánchez F. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. *Rev Digit Investig en Docencia Univ*. 2019;13(1):101–22.
38. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas Cuantitativa Cualitativa y Mixta. *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México; 2018.
39. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. El Método científico. *Metodología de la Investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis*. 2019. 562 p.

40. Muñoz C. Metodología de la investigación. México D.F.: Oxford University Press México, S.A. de C.V.; 2016.
41. Etikan I, Babatope O. A Basic Approach in Sampling Methodology and Sample Size Calculation. *MedLife Clin.* 2019;1:50–4.
42. Espinoza Villalobos C. Efectividad de la Asociación Fentanilo – Bupivacaina comparado con Bupivacaina en Raquianestesia en el Control del Dolor Postoperatorio de Gestantes Cesareadas. 2020;
43. Galan K, Pinto A. Evidencias Psicométricas de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) en adultos emergentes de Lima Metropolitana y Callao, 2021. Lima: Universidad César Vallejo; 2021.
44. Nayak M, Narayan K. Strengths and Weakness of Online Surveys. *IOSR J Humanit Soc Sci.* 2019;24(5):31–8.
45. Pandey P, Pandey M. Research methodology: tools and techniques. *Foreign Direct Investment in Large-Scale Agriculture in Africa.* Bridge Center; 2015. 118 p.
46. Huamaccto J. Maloclusión dental en adolescentes de 13 a 18 años y sus características del habla en Lima Metropolitana [Internet]. Pontificia Universidad Católica del Perú; 2024. Disponible en: <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio//handle/20.500.12404/26955>.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es la asociación entre la percepción del dolor dental y los estados psicoemocionales en pacientes que acuden al Centro Médico Naval, Cirujano Mayor Santiago Távara, Lima - 2023?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la asociación entre la percepción del dolor dental y los estados psicoemocionales en pacientes que acuden al Centro Médico Naval, Cirujano Mayor Santiago Távara, Lima - 2023.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Ho: No existe asociación entre la percepción del dolor dental y los estados psicoemocionales en pacientes que acuden al Centro Médico Naval, Cirujano Mayor Santiago Távara, Lima - 2023.</p> <p>Hi: Existe asociación entre la percepción del dolor dental y los estados psicoemocionales en pacientes que acuden al Centro Médico Naval, Cirujano Mayor Santiago Távara, Lima - 2023.</p>	<p>Percepción del dolor</p> <p>Dimensión:</p> <p>Percepción del dolor</p>	<p>Tipo de investigación: Básica.</p> <p>Método y diseño de la investigación: Hipotético – Deductivo.</p> <p>Diseño: No experimental</p>
<p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es la asociación entre la percepción del dolor dental y la depresión en pacientes que acuden al Centro Médico Naval, Cirujano Mayor Santiago Távara, Lima - 2023, según sexo y edad? - ¿Cuál es la asociación entre la percepción del dolor dental y la ansiedad en pacientes que acuden al Centro Médico Naval, Cirujano Mayor Santiago Távara, Lima - 2023, según sexo y edad? - ¿Cuál es la asociación entre la percepción del dolor dental y el estrés en pacientes que acuden al Centro Médico Naval, Cirujano Mayor Santiago Távara, Lima - 2023, según sexo y edad? 	<p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la asociación entre la percepción del dolor dental y la depresión en pacientes que acuden al Centro Médico Naval, Cirujano Mayor Santiago Távara, Lima - 2023, según sexo y edad. - Determinar la asociación entre la percepción del dolor dental y la ansiedad en pacientes que acuden al Centro Médico Naval, Cirujano Mayor Santiago Távara, Lima - 2023, según sexo y edad. - Determinar la asociación entre la percepción del dolor dental y el estrés en pacientes que acuden al Centro Médico Naval, Cirujano Mayor Santiago Távara, Lima - 2023, según sexo y edad. 	<p>Hipótesis específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hi¹: Existe asociación entre la percepción del dolor dental y la depresión en pacientes que acuden al Centro Médico Naval, Cirujano Mayor Santiago Távara, Lima - 2023, según sexo y edad. - Ho: No existe asociación entre la percepción del dolor dental y la depresión en pacientes que acuden al Centro Médico Naval, Cirujano Mayor Santiago Távara, Lima - 2023, según sexo y edad. - Hi²: Existe asociación entre la percepción del dolor dental y la ansiedad en pacientes que acuden al Centro Médico Naval, Cirujano Mayor Santiago Távara, Lima -2023, según sexo y edad. - Ho: No existe asociación entre la percepción del dolor dental y la ansiedad en pacientes que acuden al Centro Médico Naval, Cirujano Mayor Santiago Távara, Lima - 2023, según sexo y edad. - Hi³: Existe asociación entre la percepción del dolor dental y el estrés en pacientes que acuden al Centro Médico Naval, Cirujano Mayor Santiago Távara, Lima - 2023, según sexo y edad. 	<p>Estados psicoemocionales</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D1: Depresión D2: Ansiedad D3: Estrés</p>	<p>Población y muestra</p> <p>Población: 120 pacientes</p> <p>Muestra: 92 pacientes</p>

-
- **Ho:** No existe asociación entre la percepción del dolor dental y el estrés pacientes que acuden al Centro Médico Naval, Cirujano Mayor Santiago Távara, Lima - 2023, según sexo y edad.
-

Anexo 2. Instrumentos

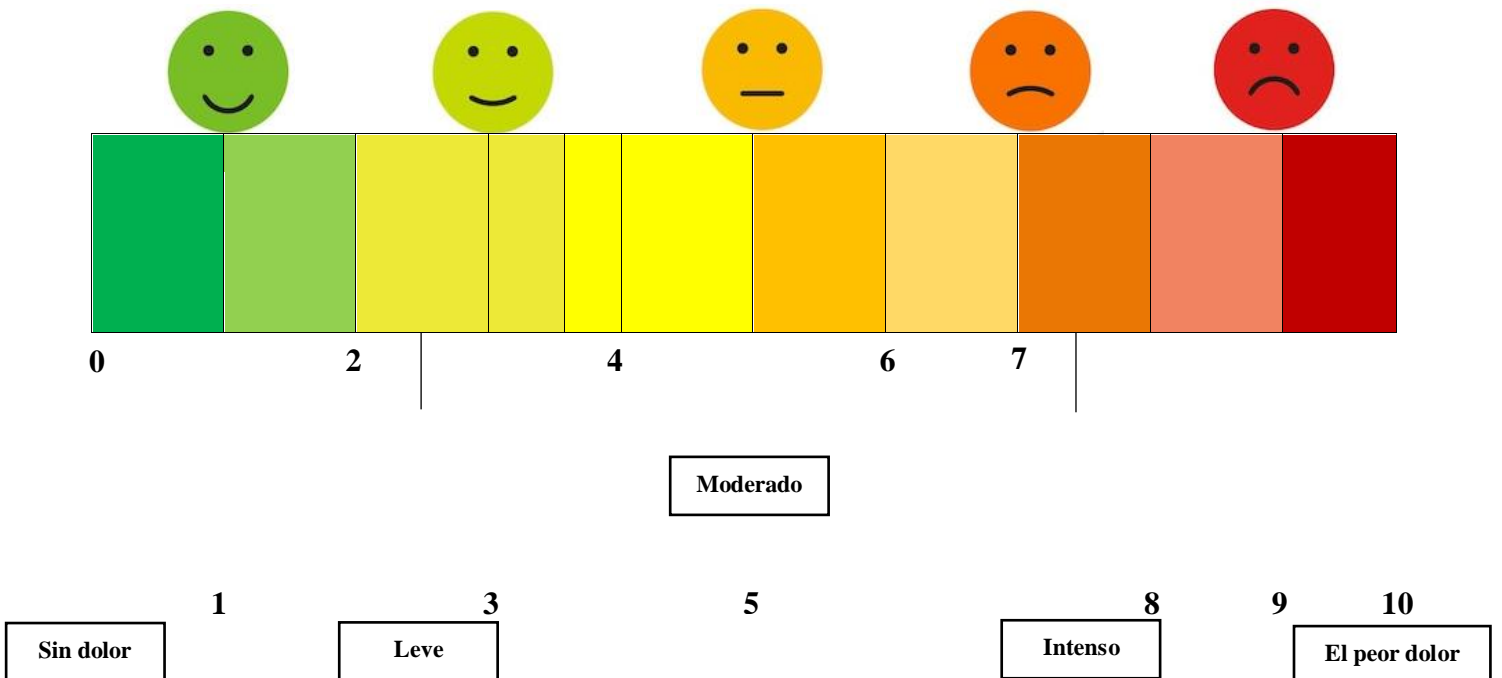
Escala análoga visual (EVA) para medir la percepción del dolor dental

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?



Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)

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

1. Me costó mucho calmarme.	0	1	2	3
2. Me di cuenta de que tenía la boca seca.	0	1	2	3
3. No podía sentir nada positivo.	0	1	2	3
4. Tuve problemas para respirar. (ej. respirar muy rápido, o perder el aliento sin haber hecho un esfuerzo físico).	0	1	2	3
5. Se me hizo difícil motivarme para hacer cosas.	0	1	2	3
6. Me descontrolé en ciertas situaciones	0	1	2	3
7. Me sentí tembloroso/a (ej. manos temblorosas)	0	1	2	3
8. Sentí que estaba muy nervioso/a.	0	1	2	3
9. Estuve preocupado/a por situaciones en las cuales podría sentir pánico y hacer el ridículo	0	1	2	3
10. Sentí que no tenía nada por que vivir.	0	1	2	3
11. Noté que me estaba poniendo intranquilo/a	0	1	2	3
12. Se me hizo difícil relajarme.	0	1	2	3
13. Me sentí triste y deprimido/a.	0	1	2	3
14. No soporté que algo me apartara de lo que estaba haciendo.	0	1	2	3
15. Estuve a punto de tener un ataque de pánico.	0	1	2	3
16. Fui incapaz de entusiasarme con algo	0	1	2	3
17. Sentí que valía muy poco como persona.	0	1	2	3
18. Sentí que estaba muy irritable	0	1	2	3
19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de que no había hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20. Sentí miedo sin saber por qué.	0	1	2	3
21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido	0	1	2	3

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: C.D. Chinchay Moreno Miguel ~~Angel~~
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente de la Universidad Norbert Wiener
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Instrumento de recolección de datos.
 1.5 Título de la Investigación: PERCEPCION DEL DOLOR DENTAL Y SU ASOCIACION CON LOS ESTADOS PSICOEMOCIONALES EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO MEDICO NAVAL "CIRUJANO MAYOR SANTIAGO TAVARA" LIMA - 2023.

II. 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	Almado 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)		0	0	0	1	5
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0,96$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenida 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. OPINION DE APLICABILIDAD: El instrumento es adecuado para el trabajo de investigación.



Miguel Ángel Chinchay V.
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 22759

Lima, 20 de setiembre del 2023.

Firma y sello

Anexo 3: Validez del instrumento

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: MG. ESP. Gómez Carrión Christian Esteban

1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente de la Universidad Norbert Wiener

1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Instrumento de recolección de datos.

1.5 Título de la Investigación: PERCEPCION DEL DOLOR DENTAL Y SU ASOCIACIÓN CON LOS ESTADOS PSICOEMOCIONALES EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO MEDICO NAVAL "CIRUJANO MAYOR SANTIAGO TAVARA" LIMA - 2023.

II. 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)		0	0	0	2	8
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0,96$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un xpa 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: El instrumento es aplicable para el trabajo de investigación.

Lima, 20 de setiembre del 2023.


 Dr. Christian E. Gómez Carrión
 REHABILITACIÓN ORAL
 C.O.P.O. 22288
 R.P.A.E. 2828

Firma y sello

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: **MG ESP VERONICA LLERENA MEZA DE PASTOR**
 1.2 Cargo e Institución donde labora: **TC Univ. Norbert Wiener**
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: **Instrumento de recolección de datos.**
 1.5 Título de la Investigación: **PERCEPCIÓN DEL DOLOR DENTAL Y SU ASOCIACIÓN CON LOS ESTADOS PSICOEMOCIONALES EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO MEDICO NAVAL "CIRUJANO MAYOR SANTIAGO TÁVARA" LIMA – 2023.**

II. 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	Esta 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)		0	0	0	2	8
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1x\text{A}) + (2x\text{B}) + (3x\text{C}) + (4x\text{D}) + (5x\text{E})}{50} = 0,96$$

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, 25 de setiembre del 2023.

Firma y sello

Anexo 4. Confiabilidad del instrumento

Tabla 10. Confiabilidad sobre los estados psicoemocionales

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,957	21

Estadísticas de total de elemento

Ítems	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	10,6500	93,818	0,644	0,956
P2	10,8500	95,503	0,408	0,959
P3	10,8500	95,397	0,561	0,957
P4	11,0500	94,155	0,614	0,956
P5	11,0000	91,263	0,769	0,954
P6	10,8500	92,661	0,704	0,955
P7	10,9500	89,734	0,736	0,955
P8	10,8500	90,766	0,765	0,954
P9	11,0500	91,208	0,766	0,954
P10	11,3000	92,221	0,837	0,954
P11	10,9500	93,208	0,721	0,955
P12	11,1000	92,095	0,693	0,955
P13	11,2000	92,695	0,654	0,956
P14	11,1500	91,292	0,760	0,954
P15	11,3000	92,432	0,817	0,954
P16	11,2500	95,461	0,630	0,956
P17	11,2500	92,829	0,756	0,955
P18	10,9000	89,989	0,806	0,954

P19	11,1000	91,042	0,696	0,955
P20	11,1500	92,766	0,738	0,955
P21	11,2500	91,250	0,782	0,954

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 06 de setiembre de 2023

Investigador(a)
Myriam Digna Flores Morón
 Exp. N°: 0927-2023

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“PERCEPCIÓN DEL DOLOR DENTAL Y SU ASOCIACIÓN CON LOS ESTADOS PSICOEMOCIONALES EN PACIENTES QUE RECIBEN TRATAMIENTO EN EL CENTRO MÉDICO NAVAL "CIRUJANO MAYOR SANTIAGO TÁVARA" LIMA - 2023” Versión 01 con fecha 16/08/2023.**
- Formulario de Consentimiento Informado Versión 01 con fecha 16/08/2023.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Myriam Digna Flores Morón y a los investigadores colaboradores (no aplica)

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

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

Atentamente,


 Yenny Marisol Bellido Fuente
 Presidenta del CIEI- UPNV



Anexo 6: Formato de consentimiento informado

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-068	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 11/08/2022

Título de proyecto de investigación: "PERCEPCIÓN DEL DOLOR DENTAL Y SU ASOCIACIÓN CON LOS ESTADOS PSICOEMOCIONALES EN PACIENTES QUE RECIBEN TRATAMIENTO EN EL CENTRO MÉDICO NAVAL "CIRUJANO MAYOR SANTIAGO TÁVARA" LIMA - 2023"

Investigadora: Myriam Digna Flores Morón.

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: "Asociación de los rasgos y las huellas labiales entre padres e hijos de una población estudiantil del Colegio privado Húsares de Junín, Lima - 2023". de fecha 16/08/2023 y versión 01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es determinar la asociación entre la percepción del dolor dental y los estados psicoemocionales en pacientes que reciben tratamiento en el centro médico naval "Cirujano Mayor Santiago Távara " Lima – 2023. Su ejecución ayudara en el mejoramiento de la atención médica y la toma de decisiones clínicas.

Duración del estudio (meses): 5 meses

Nº esperado de participantes: 92 pacientes

Criterios de Inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:


- Pacientes atendidos en el centro médico naval "Cirujano Mayor Santiago Távara", durante los meses de setiembre a diciembre del 2023
- Pacientes de 18 a 60 años.
- Pacientes que den su autorización para participar de la investigación.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que hayan sido atendidos meses antes o después de la delimitación temporal establecida de setiembre a diciembre del 2023.
- Pacientes menores de edad o mayores de 60 años.
- Pacientes que no autoricen su participación en el estudio.

Procedimientos del estudio: Si usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Se empleará un instrumento de recolección de datos.
- El llenado del instrumento de recolección de datos demorara unos 20 minutos en llenarlo.
- Con estas preguntas del instrumento de recolección de datos, podremos determinar la asociación entre la percepción del dolor dental y los estados psicoemocionales en pacientes

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-068	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 11/08/2022

que reciben tratamiento en el centro médico naval "Cirujano Mayor Santiago Távora " Lima – 2023.

- Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos: Su participación en el estudio no presenta ningún riesgo.

Beneficios: Usted se beneficiará del presente proyecto luego de que se finalice con la investigación y sea publicado en el repositorio de la Universidad privada Norbert Wiener.

Costos e incentivos: Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal

Investigador responsable: Myriam Digna Flores Morón.

Numero de celular: 966606408

Correo electrónico: a2015100251@uwiener.edu.pe

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener,

Email: comité.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-068	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 11/08/2022

_____ (Firma)
 Nombre participante:
 DNI:
 Fecha: (dd/mm/aaaa)


 Nombre investigador: Myriam Digna Flores Morón
 DNI: 43798568
 Fecha: (dd/mm/aaaa)

_____ (Firma)
 Nombre testigo o representante legal:
 DNI:
 Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

Anexo 7: Carta de presentación



Lima, 20 de setiembre de 2023

Carta N°0607-099-09-2023-DFCS-UPNW

Cap. Luis Gómez Stella
Jefe
Departamento de Estomatología
Centro Médico Naval "CMST"

Presente. -


De mi especial consideración:


Es grato dirigirme a usted a nombre de la Universidad Norbert Wiener, con motivo de presentar a la Bachiller **Myriam Digna Flores Morón** de la carrera de **Odontología** para que pueda realizar la recolección de datos para su tesis titulada: **"PERCEPCIÓN DEL DOLOR DENTAL Y SU ASOCIACIÓN CON LOS ESTADOS PSICOEMOCIONALES EN PACIENTES QUE RECIBEN TRATAMIENTO EN EL CENTRO MÉDICO NAVAL "CIRUJANO MAYOR SANTIAGO TÁVARA EN LIMA" – 2023"**.

Por ello, solicitamos brindar el acceso a vuestra Digna Institución a la Bachiller para que ejecute las actividades relacionadas a su investigación.

Esperando contar con su apoyo a la formación profesional de nuestros estudiantes aprovecho la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,


Dr. Manuel Mayorga Espichan
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Norbert Wiener



Anexo 8: Carta de autorización



PERÚ

Ministerio
de DefensaMarina de Guerra
del PerúDirección del Centro
Médico Naval "CMST"

"DECENIO DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Bellavista, 09 de noviembre del 2023

Carta S/N

Doctor
Manuel MAYORGA Espichan
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Norbert Wiener

Presente. -

De mi especial consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para expresarle mi cordial saludo y en relación a su Carta N° 0607-099-09-2023-DFCS-UPNW, mediante el cual solicita que la Bachiller Myriam Digna FLORES Morón realice la recolección de datos para su tesis titulada "PERCEPCIÓN DEL DOLOR DENTAL Y SU ASOCIACIÓN CON LOS ESTADOS PSICOEMOCIONALES EN PACIENTES QUE RECIBEN TRATAMIENTO EN EL CENTRO MÉDICO NAVAL "CIRUJANO MAYOR SANTIAGO TÁVARA" en Lima – 2023.

Al respecto, comunico a Ud. que ha sido aprobada mencionada tesis por el Comité Institucional de Ética en Investigación y la División de Investigación de este nosocomio, pudiendo la Bachiller Myriam Digna FLORES Morón tener acceso para que se ejecute las actividades relacionadas a su investigación.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,

Capitán de Navío SN (O)
Luis GOMEZ Stella

Jefe


Departamento de Estomatología
del Centro Médico Naval "CMST"

del

DISTRIBUCIÓN:

Copia: Archivo

Anexo 9: Informe del asesor

 Universidad Norbert Wiener	INFORME DEL ASESOR		
	CÓDIGO: UPNW-GRU-FOR-014	VERSIÓN: 02 REVISIÓN: 02	FECHA: 13/05/2020

Lima, 04 de enero del 2024

Dra. Esp. Brenda Vergara Pinto

Directora de la EAP de Odontología Universidad Privada Norbert Wiener
 Presente.-

De mi especial consideración:

Es grato expresarle un cordial saludo y como asesor de tesis titulada: **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**, desarrollada por la egresada Flores Morón, Myriam Digna; para la obtención del Título Profesional de Cirujano dentista; ha sido concluida satisfactoriamente.

Al respecto informo que se lograron los siguientes objetivos:

- Se Colabora en el desarrollo de los valores necesarios para obrar con rectitud en su Tesis
- Cuenta con información fidedigna sobre el desarrollo de su Tesis.
- Se observa el progreso de la Bachiller e interviniendo en los aspectos de origen académico, personal y social, evitando el agravamiento de los problemas.
- Se trabaja conjuntamente con la Bachiller para el logro de la Tesis.

Atentamente,



Firma del asesor

Mg. Esp. CD. Guevara Sotomayor, Juan Cesar.

Anexo 10: Informe de Turnitin

Anexo 11: Fotografías



● 13% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.ucv.edu.pe Internet	2%
2	researchgate.net Internet	<1%
3	core.ac.uk Internet	<1%
4	hdl.handle.net Internet	<1%
5	Universidad Wiener on 2023-11-20 Submitted works	<1%
6	pepsic.bvsalud.org Internet	<1%
7	qdoc.tips Internet	<1%
8	repositorio.une.edu.pe Internet	<1%