



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Odontología

Escuela Profesional de Odontología

**Nivel de ansiedad frente a la atención odontológica en
pacientes adultos de la Clínica de la Facultad de
Odontología de la UNMSM**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

AUTOR

Karen Jossy PEREYRA ESPICHÁN

ASESOR

Teresa Angélica EVARISTO CHIYONG

Lima, Perú

2018



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Pereyra K. Nivel de ansiedad frente a la atención odontológica en pacientes adultos de la Clínica de la Facultad de Odontología de la UNMSM [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología; 2018.



71 P

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
 (Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
VICE DECANATO ACADÉMICO
UNIDAD DE ASESORÍA Y ORIENTACIÓN DEL ESTUDIANTE



ACTA

Los Docentes que suscriben, reunidos el catorce de mayo del 2018, por encargo de la Sra. Decana de la Facultad, con el objeto de constituir el Jurado de Sustentación para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista de la Bachiller:

PEREYRA ESPICHÁN, Karen Jossy

CERTIFICAN :

Que, luego de la Sustentación de la Tesis « **NIVEL DE ANSIEDAD FRENTE A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN PACIENTES ADULTOS DE LA CLÍNICA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNMSM** » y habiendo absuelto las preguntas formuladas, demuestra un grado de aprovechamiento:..... BUENO....., siendo calificado con un promedio de:..... diecisiete..... 17.....
 (en letras) (en números)

En tal virtud, firmamos en la Ciudad Universitaria, a los catorce días del mes de mayo del dos mil dieciocho.

PRESIDENTE DEL JURADO

MIEMBRO

Mg. Ana Maria Díaz Soriano

C.D. Katia Luz Medina Calderón

MIEMBRO (ASESOR)

Mg. Teresa Angélica Evaristo Chiyong

Escala de calificación: Grado de Aprovechamiento:
 Sobresaliente (18-20), Bueno (15-17), Regular (12-14), Desaprobado (11 ó menos)
 Criterios : Originalidad, Exposición, Dominio del Tema, Respuestas.

MIEMBROS DEL JURADO

- ❖ Presidente: Mg. Ana María Díaz Soriano
- ❖ Miembro: C.D. Katia Luz Medina Calderón
- ❖ Miembro Asesor: Mg. Teresa Angélica Evaristo Chiyong

DEDICATORIA

A Dios, por guiarme y acompañarme en cada momento de mi vida, y permitirme compartir esta experiencia con mis seres queridos.

A mis padres, José y Carmen, por su apoyo y amor incondicional en cada etapa de mi vida, porque su felicidad es la mía; y porque cada uno de mis logros no es sólo mío, sino de nosotros tres, los amo.

A mis hermanas, Katherine y Erika, por su cariño, comprensión y por ser grandes ejemplos para mí desde pequeña, las quiero mucho y sé que siempre podré contar con ustedes como ustedes conmigo.

A mis grandes amigos, los Drs. de la clínica TOPODONT, por su amistad, apoyo y empuje para superar retos desde pregrado hasta ahora.

AGRADECIMIENTOS

A mi estimada asesora, la Mg. Teresa Evaristo Chiyong, por su paciencia, apoyo, amabilidad, disposición y orientación para el presente estudio realizado.

Al jurado evaluador y calificador, a la Mg. Ana María Díaz Soriano y a la C.D. Katia Medina Calderón, por compartir sus experiencias, conocimientos y tiempo para la elaboración del presente estudio.

A todos los pacientes que aceptaron participar en el estudio durante su espera por ser atendidos.

RESUMEN

El propósito del presente estudio fue determinar el nivel de ansiedad dental frente a la atención odontológica en los pacientes adultos que asisten a la Clínica Docente Asistencial de la Facultad de Odontología de la UNMSM.

La muestra estuvo conformada por 150 pacientes que se encontraban en la sala de espera, se usó la Escala de Ansiedad Dental Modificada de Corah (MDAS) incluyendo algunas preguntas para conocer el sexo, nivel educativo, edad y el tipo de atención odontológica por la que acudían.

Se obtuvo el 45% de los pacientes adultos presentó un nivel de ansiedad leve o nula, siendo la mayoría de los participantes, y sólo un pequeño porcentaje (10%) presentó ansiedad severa o fobia; Además, según las pruebas: correlación de Spearman, U de Mann-Whitney y Kruskal Wallis con un nivel de significancia del 0,05; se encontró una relación inversa entre el nivel de ansiedad con respecto a la edad y al nivel educativo, sin encontrarse relación con el sexo ni el tipo de atención recibida. Por otra parte, se determinó que la ansiedad frente a la inyección de anestesia tiene una relación inversa con el sexo, nivel educativo y la edad.

PALABRAS CLAVE: Ansiedad dental, Escala de Ansiedad Dental Modificada de Corah (MDAS), sexo, nivel educativo, edad

ABSTRACT

The purpose of the present study was to determine the level of dental anxiety versus dental care in adult patients attending the Teaching Clinic of the Faculty of Dentistry of the UNMSM.

The sample consisted of 150 patients who were in the waiting room, using the Corah Modified Dental Anxiety Scale (MDAS) including some questions to know the sex, educational level, age and the type of dental care for which they came.

It was obtained 45% of adult patients presented a level of mild or no anxiety, being the majority of the participants, and only a small percentage (10%) presented severe anxiety or phobia; In addition, according to the tests: Spearman correlation, U Mann-Whitney and Kruskal Wallis with a significance level of 0.05, an inverse relationship was found between the anxiety level with respect to age and educational level, without being related to sex or the type of attention received. On the other hand, it was determined that the anxiety regarding the injection of anesthesia has an inverse relationship with sex, educational level and age.

KEY WORDS: Dental Anxiety, Corah Modified Dental Anxiety Scale (MDAS), sex, educational level, age

INDICE

I.	INTRODUCCIÓN	12
II.	PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	14
2.1.	ÁREA PROBLEMA	14
2.2.	DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	15
2.3.	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
2.4.	OBJETIVOS	16
2.4.1.	Objetivo general	16
2.4.2.	Objetivos específicos	16
2.5.	JUSTIFICACIÓN	17
2.6.	LIMITACIONES	17
III.	MARCO TEÓRICO	18
3.1.	ANTECEDENTES	18
3.2.	BASES TEÓRICAS	24
3.2.1.	Ansiedad	24
3.2.2.	Ansiedad dental	26
3.2.2.2.	Consecuencias de la ansiedad dental	27
3.2.2.3.	Clasificación de la ansiedad en el paciente odontológico	28
3.2.2.4.	Niveles de ansiedad	29
3.2.2.5.	Prevalencia de la ansiedad dental	29
3.2.3.	Medición de la ansiedad dental	30
3.2.3.1.	Escala de ansiedad dental (DAS)	31
3.2.3.2.	Escala de ansiedad dental modificada (MDAS).	31
3.3.	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	31
3.4.	HIPÓTESIS	32
3.4.1.	Hipótesis general	32
3.5.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	33
IV.	METODOLOGÍA	35
4.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	35
4.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA	35
4.2.1.	Población	35
4.2.2.	Muestra	36
4.3.	PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICA	37
4.3.1.	Selección de la muestra	37
4.4.	PROCESAMIENTO DE DATOS	39

V.	RESULTADOS.....	40
VI.	DISCUSIÓN.....	58
VII.	CONCLUSIONES.....	61
VIII.	RECOMENDACIONES.....	62
IX.	BIBLIOGRAFÍA.....	63
	ANEXOS.....	67

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. Distribución de pacientes según recurrencia al tipo de clínica docente asistencial.....	40
TABLA 2. Distribución de pacientes según tipo de atención recibida.....	40
TABLA 3. Distribución de pacientes según sexo, nivel educativo y grupo etáreo.....	41
TABLA 4. Distribución de la ansiedad previa a la cita con el odontólogo según sexo, nivel educativo y grupo etáreo.....	42
TABLA 5. Distribución de la ansiedad en la sala de espera según sexo, nivel educativo y grupo etáreo.....	44
TABLA 6. Distribución de la ansiedad frente al uso de la pieza de mano según sexo, nivel educativo y grupo etáreo.....	46
TABLA 7. Distribución de la ansiedad frente al instrumental de raspaje según sexo, nivel educativo y grupo etáreo.....	48
TABLA 8. Distribución de la ansiedad frente a la inyección a la anestesia según sexo, nivel educativo y grupo etáreo.....	50
TABLA 9. Distribución del nivel de ansiedad (MDAS) según nivel educativo.....	54
TABALA 10. Distribución del nivel de ansiedad (MDAS) según el tipo de atención recibida.....	57

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. Distribución del nivel de ansiedad según la Escala de Ansiedad Dental Modificada de Corah (MDAS).....	52
GRÁFICO 2. Distribución del nivel de ansiedad según sexo.....	53
GRÁFICO 3. Distribución del nivel de ansiedad (MDAS) según grupo etáreo.....	55
GRÁFICO 4. Distribución del nivel de ansiedad (MDAS) según tipo de clínica docente asistencial.....	56

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1. Test de Escala de Ansiedad Dental Modificada de Corah en pacientes de la Clínica de la Facultad de Odontología.....	68
ANEXO 2. Consentimiento informado para los participantes.....	71

I. INTRODUCCIÓN

En el campo de la odontología, los profesionales nos orientamos y priorizamos en el aspecto rehabilitador de la salud oral de todos los pacientes que vienen a consulta pero pasa desapercibido y se ignora el estado emocional en el que estos llegan.

El estado cognitivo y emocional de los pacientes, tanto a priori como posterior a la consulta dental, son factores determinantes que influyen en la asistencia al consultorio dental, la continuidad, confianza y éxito a los tratamientos que se les instauren. Una posible perturbación en el estado emocional del paciente puede deberse a diversas razones: malas experiencias previas propias, como de algún familiar o de su entorno amical, con algún elemento relacionado al ambiente odontológico; otra causal que influye en los cambios emocionales negativos es cuando los pacientes son niños, ya que es una experiencia nueva, causando diversas reacciones como llanto y negativismo (rechazo) ante cualquier proceso odontológico, agravado a su bajo entendimiento correspondiente a su edad; por otro lado la intranquilidad y el temor reflejado en la mayoría de adultos son condicionados por temas no odontológicos como el estrés laboral, familiar, y/o personal de la vida cotidiana con el que suelen llegar a consulta; además en otro contexto, los estereotipos establecidos en nuestra sociedad pueden influenciar y enmarcar algunos conceptos como el de que las mujeres son más temerosa que los hombres frente a diversas situaciones.

Con el tiempo se han incrementado los casos de inasistencia y abandono a los procedimientos odontológicos originando un aumento en el deterioro del estado bucal en los pacientes, todo lo cual en la actualidad redundara en la toma de conciencia de los problemas dentales y por ende la mayor asistencia a los consultorios odontológicos, manifestando en ese momento distintos niveles de ansiedad dental frente a distintas situaciones; debido a todas estas evidencias, se

ha empezado a dar la debida importancia al tema de la ansiedad dental que presentan los pacientes, iniciándose estudios en distintos países del mundo, y para ello se han servido de instrumentos de medición y recolección de datos que los ayuden a poder clasificar los distintos niveles de ansiedad que refieren los pacientes, además son aplicables en poblaciones específicas, hay dirigidas para adultos y otras para niños que son más fáciles de comprender; adicionalmente, cada instrumento contiene diferentes ítems con los que evalúa y clasifica el nivel de ansiedad de cada paciente.

A pesar del interés e importancia de este tema iniciado hace muchos años, en la actualidad no son suficientes los estudios e investigaciones hechos en nuestro país que nos ayuden a determinar la relación entre ansiedad y posibles factores generadores de esta patología.

El estudio busca evidenciar la relación entre el nivel de ansiedad de los pacientes con respecto al sexo, nivel educativo, grupo étnico y tipo de tratamiento odontológico mediante la aplicación de la Escala de Ansiedad Dental Modificada de Corah en pacientes adultos de la clínica asistencial de la Facultad de Odontología de la UNMSM.

II. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

2.1. ÁREA PROBLEMA

En el mundo casi todas las personas presentan un grado de ansiedad frente a distintas situaciones que se presentan día a día. Esta alteración del estado de tranquilidad de la persona se da en diferentes áreas y por diversos motivos.

En la actualidad gran parte de la población requiere algún tipo de tratamiento dental pero debido a la ansiedad o al temor evitan asistir al dentista lo cual ocasiona que avancen sus problemas dentales. Pero no siempre la ansiedad dental es generada por el tipo de tratamiento sino también puede depender de la relación paciente-odontólogo, el nivel de confianza hacia el odontólogo, si es que dará un adecuado diagnóstico y si realizará un buen trabajo durante el tratamiento, el cual se ve influenciado en mucho de los casos por el nivel de experiencia que tenga el profesional.

A causa de todas estas situaciones, se tiene el concepto de que el odontólogo es un ser atormentador debido a que algunos tratamientos suelen ser experiencias agónicas para algunos, ya sea por experiencias traumáticas pasadas o la actitud aprendida de su entorno.¹

La ansiedad dental también suele presentarse anticipadamente con el simple hecho de pensar en el encuentro con un estímulo que provoca miedo. Es así como la persona al saber que tiene cita con el odontólogo, tiene la expectativa de que una experiencia aversiva se aproxima, generando altos niveles de ansiedad.²

2.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

La ansiedad es entendida como un estado psicológico que se presenta de manera desagradable ante una creencia de peligro o amenaza que varía entre las personas y genera un impacto en la vida cotidiana, siendo una importante barrera para la búsqueda de atención odontológica.

Se cree que la ansiedad se debe a diversos factores, principalmente por experiencias traumáticas previas, seguida de actitud aprendida de su entorno, relatos de parientes y amigos cercanos, los cuales son factores que colaboran a que se incremente el grado de ansiedad del paciente.

La ansiedad dental es el principal componente de la angustia en los pacientes de operatoria dental. Estudios epidemiológicos muestran que el 3% y 20% de la población tienen niveles de ansiedad y temor acerca del tratamiento dental. Además, en América del Sur, se han observado prevalencias del 34,7% en preescolares y a su vez los padres de dichos niños también presentan una alta frecuencia de ansiedad dental.²

2.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de ansiedad frente a la atención odontológica en pacientes adultos que asisten a la clínica docente asistencial de la Facultad de Odontología de la UNMSM?

2.4. OBJETIVOS

2.4.1. Objetivo general

Determinar el nivel de ansiedad frente a la atención odontológica en pacientes adultos que asisten a la Clínica de la Facultad de Odontología de la UNMSM en relación con el sexo, nivel educativo, grupo etáreo y tipo de atención odontológica recibida.

2.4.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación entre la ansiedad previa a una cita con el odontólogo en los pacientes adultos que asisten a la Clínica de la Facultad de Odontología de la UNMSM con el sexo, nivel educativo y grupo etáreo.
- Determinar la relación entre la ansiedad en la sala de espera del consultorio odontológico en los pacientes adultos que asisten a la Clínica de la Facultad de Odontología de la UNMSM con el sexo, nivel educativo y grupo etáreo.
- Determinar la relación entre la ansiedad frente al uso de la pieza de alta velocidad en los pacientes adultos que asisten a la Clínica de la Facultad de Odontología de la UNMSM con el sexo, nivel educativo y grupo etáreo.
- Determinar la relación entre la ansiedad frente al instrumental de raspaje en los pacientes adultos que asisten a la Clínica de la Facultad de Odontología de la UNMSM con el sexo, nivel educativo y grupo etáreo.
- Determinar la relación entre la ansiedad frente al uso de la anestesia en los pacientes adultos que asisten a la Clínica de la Facultad de Odontología de la UNMSM con el sexo, nivel educativo y grupo etáreo.
- Determinar la relación entre el nivel de ansiedad en los pacientes adultos que asisten a la Clínica de la Facultad de Odontología con el tipo de atención odontológica recibida.

2.5. JUSTIFICACIÓN

En el Perú no se han realizado suficientes estudios que evalúen el nivel de ansiedad de los pacientes que acuden al consultorio dental, siendo un tema de importancia para el profesional debido a que es una constante con la que se trabaja todos los días al momento de interactuar con los pacientes en los consultorios dentales.

Con los resultados obtenidos se podrían formular a futuro posibles métodos o intervenciones que se puedan desarrollar para disminuir los niveles de ansiedad en los pacientes previos a atenderse en los consultorios dentales promoviendo el acto de acudir a estos lugares de una manera más relajada y centrándose principalmente en el tema de la salud bucal.

2.6. LIMITACIONES

La predisposición y sinceridad de la población al momento de responder la encuesta fue un factor importante en el desarrollo de la investigación, así como también el número de pacientes que acuden a sus citas, además del horario y días de atención en la clínica que no siempre coinciden con las horas disponibles que tienen los pacientes para poder cumplir con sus citas programadas.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. ANTECEDENTES

Ramirez (1996)³ buscó establecer los parámetros de prevalencia de la problemática de ansiedad y miedos dentales entre la población adulta en las zonas más pobladas de Costa Rica. Usaron la Escala de Ansiedad de Corah para medir el nivel de ansiedad de los 520 adultos que conformaron la muestra. Los resultados evidenciaron un patrón de prevalencia considerablemente elevado para la ansiedad dental (59%).

Tobón y Col. (2005)⁴ evaluaron la relación entre el nivel de ansiedad y el dolor entre el tratamiento de endodoncia y 104 pacientes antes, durante y después del tratamiento. Obtuvieron que el 76% manifestaron ansiedad alta; y el 24%, baja. Para el análisis usaron el coeficiente de correlación de Pearson y no encontraron relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad y el dolor al tratamiento, al igual que con el género y la edad.

Ilgui y Col. (2005)⁵ determinaron la ansiedad dental en 295 pacientes turcos entre los 18 y 70 años de edad; y evaluaron la sensibilidad, la especificidad y la fiabilidad de la Escala de Ansiedad Dental Modificada (MDAS) y la Escala de Ansiedad Dental de Corah. Los participantes completaron el cuestionario de ansiedad dos veces en un intervalo de 15 días, en el cual se incluyeron valores de nivel de educación, edad y género. Obtuvieron que la ansiedad disminuía cuando la persona era mayor y de nivel superior de educación. La prevalencia de ansiedad dental fue 9,9% para el DAS de Corah y 8.8% para MDAS; llegando a la conclusión que las escalas de ansiedad dental tienen una aceptable sensibilidad, especificidad y una alta fiabilidad.

Lima y Col. (2006)¹ revisaron la literatura sobre el miedo dental para precisar su prevalencia según edad, sexo, relacionar etiología y los tratamientos. Estimaron que entre el 10% – 15% experimenta ansiedad cuando tiene que acudir al odontólogo, encontraron que algunos autores indicaron alto grado de ansiedad en mujeres causado posiblemente porque las mujeres son más abiertas a admitir su ansiedad dental, además indicaron que a medida que aumenta la edad los pacientes se vuelven más temerosos debido a que pueden haber experimentado un mayor número de tratamientos odontológicos.

Muza y Col. (2007)² identificaron el nivel de ansiedad sobre los procedimientos dentales en una sala de espera dental aplicando la encuesta Dental Concerns Assessment (DCA), que mide la ansiedad frente a 26 acciones dentales. La encuesta se realizó en la sala de espera del Servicio Dental del Hospital regional Rancagua a 233 pacientes mujeres mayores de 16 años, obtuvieron que los mayores niveles de preocupación eran causados por el miedo a la inyección (111), tratamiento de endodoncia (104) y el sonido de la pieza de mano (96).

Caycedo y Col (2008)⁶ estudiaron la convergencia entre la ansiedad de los pacientes ante los tratamientos odontológicos. Usaron tanto la escala de MDAS (Escala de Ansiedad Dental Modificada) como la SDAI (Inventario de Ansiedad Dental- versión corta) en 913 pacientes, observaron que los contextos más ansiógenos son los que incluyen jeringas y agujas (47,2%), la anticipación de la extracción de una pieza dental (34,7%) y la anticipación de uso de la fresa dental (25,4%). Además, obtuvieron que los niveles de ansiedad eran levemente mayores en mujeres que en hombres en ambas escalas.

Pérez (2011)⁷ determinó los niveles de ansiedad y el miedo dental en un grupo de universitarios españoles de primer y segundo curso, de diferentes licenciaturas, y de tres universidades de Valencia. Los instrumentos elegidos para el estudio fueron la escala de ansiedad dental Modificada de Corah o MDAS, la escala de miedo dentales Kleinknecht ó DFS, y una escala de ansiedad general rasgo-estado STAI de Speilberger. Encontró diferencias estadísticamente significativas en ansiedad y miedo dental, en función del sexo siendo mayor en mujeres. Además, independientemente de la escala empleada, los ítems que mayores niveles ansiedad generaron fue el miedo a la aguja y la anestesia dental, y el miedo al uso del “taladro”.

Cázares (2012)⁸ determinó el nivel de ansiedad que se manifiesta ante un tratamiento odontológico cuando acuden a la Clínica de la Facultad de Odontología de la U.A.N.L. Participaron 384 pacientes de ambos sexos de entre 15 y 64 años de edad, usó la Escala de Ansiedad Versión Corta SDAI (Scale Dental Anxiety Index). Identificó que el género femenino presentó mayores niveles de ansiedad que el género masculino, que el nivel de escolaridad de los pacientes no está asociado al nivel de ansiedad y que tampoco está asociado al tipo de tratamiento que recibe el paciente.

Díaz y Col. (2012)⁹ comparó los niveles de ansiedad generados en los pacientes que acuden a un consultorio odontológico en dos servicios públicos. La muestra constó de 100 pacientes: 50 de ellos acudían a consulta odontológica en el Hospital Arzobispo Loayza y 50 a la Clínica Post Grado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Usaron la Escala de Ansiedad de Corah y hallaron que los pacientes presentaron principalmente ansiedad moderada y baja en similar proporción entre los dos tipos de servicios, y la

categoría de ansiedad severa se ubicó en tercer lugar, predominando ligeramente en el servicio hospitalario.

Bentacourt y Col (2014)¹⁰ usaron la Escala para Ansiedad de Hamilton, la Escala de Ansiedad Dental de Corah y la Escala Análogo-Visual para ansiedad dental. Participaron 75 pacientes repartidos en grupo control negativo, quienes no tenían caries ni enfermedad bucal; y un grupo control positivo: con caries dental y sin otra enfermedad bucal. Concluyeron que el estrés odontológico con caries dental se asocia a síntomas de ansiedad y sujetos con caries dental muestran mayor probabilidad de padecer ansiedad. Además, se observó una prevalencia de ansiedad del 81% en la muestra.

Rios y Col. (2014)¹¹ propusieron abordar la definición de ansiedad dental, para luego identificar las causas que explican cómo se origina este fenómeno, además revisaron qué instrumentos son los más utilizados para medir la ansiedad dental dentro del contexto odontológico como Corah Dental Anxiety Scale (DAS), Modified Dental Anxiety Scale (MDAS) en adultos; y en niños, Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale (CFSS-DS), el Venham Picture Test (VPT) y el Facial Image Scale (FIS). Todos los instrumentos usados mostraron ser altamente confiables y fáciles de aplicar tanto en los países europeos como latinoamericanos.

Appukuttan (2015)¹² evaluaron la ansiedad dental, factores que influyen en la ansiedad dental y ansiedad hacia el procedimiento de extracción dentaria en 1148 pacientes entre 18 a 70 años que son atendidos en un hospital en India, usando un cuestionario que contenía la Escala de Ansiedad Dental Modificada (MDAS) para medir el nivel de ansiedad. Obtuvo que el 51,8%

tenían ansiedad entre moderada y extrema entre los cuales en su mayoría eran participantes mujeres y jóvenes, concluyendo que un porcentaje significativo sufría de ansiedad dental en la población.

Chiguano (2015)¹³ determinaron el nivel de miedo y ansiedad al tratamiento odontológico en 322 pacientes mayores de 15 años que acuden a la clínica de la Facultad de Odontología de Ecuador según la edad y género. Usó la Escala de Miedo al dentista de Kleinknech y La Escala de Ansiedad Modificada de Corah. Obtuvo que el miedo y la ansiedad predomina entre el 15 y 20% de la población y aumenta con la edad, sin diferencia significativas de género; y que los principales factores que desencadenan miedo y ansiedad son la colocación de anestesia, ver la aguja, el sonido de la turbina y sentir la turbina dentro de la boca.

Pineda (2015)¹⁴ evaluaron el nivel de ansiedad que presentaban los pacientes adultos que se encontraban en la sala de espera y que recibirían tratamiento de extracción en la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. La muestra fue de 33 pacientes, quienes refirieron necesitar tratamiento de extracción dental al momento de acudir a la clínica y se les realizó el test "Inventario de Ansiedad de Beck". Obtuvo que sólo 8 casos presentaron niveles de ansiedad leve y sólo 1 caso presentó nivel de ansiedad moderado, mostrando que no presentan un nivel de ansiedad elevado.

Rodríguez (2015)¹⁵ identificaron la prevalencia de ansiedad dental en los estudiantes de la Universidad Privada de Antenor Orrego, participaron 558 estudiantes a quienes les aplicó la Escala de ansiedad dental modificada de Corah en el que obtuvo que sólo el 4,30% no presentó ansiedad; el 60,75%

baja ansiedad dental; el 31,18% ansiedad dental moderada y el 3,76% ansiedad elevada. No encontró asociación entre la ansiedad dental y el sexo, pero sí hubo relación con la edad.

Costta (2016)¹⁶ evaluó el miedo y ansiedad por experiencias previas en la consulta odontológica. La muestra estuvo constituida por 168 estudiantes de la Unidad Educativa Liga Deportiva Universitaria y usó la Escala de Ansiedad Modificada de Corah y la Escala de Miedo a los dentistas de Kleinknecht. Obtuvo que no había relación entre el miedo y la ansiedad; y que las principales causas de miedo y/o ansiedad durante la consulta odontológica eran los procedimientos altamente invasivos.

Ríos y Col. (2016)¹⁷ identificaron el nivel de ansiedad en una muestra de 174 adultos chilenos con edades entre 20 a 70 años que acuden a un servicio de atención de salud primaria, para ello aplicaron la Escala de Ansiedad Dental de Corah. Observaron que las personas con educación básica completa presentaban un mayor nivel de ansiedad, al igual que los pacientes entre 60 a 70 años. No encontró asociación significativa entre la ansiedad dental según nivel educacional y edad al usar la prueba de Spearman.

Guentsch y Col. (2017)¹⁸ identificaron el efecto causado por la ansiedad sobre la salud oral y salud periodontal. Trabajaron con una muestra de 200 personas entre hombres y mujeres siendo la edad promedio de 49 años, la ansiedad dental se midió con la Escala modificada (MDAS) y los parámetros clínicos incluyeron profundidad de sondeo, nivel clínico de inserción, índice de placa y sangrado en el sondeo, como también el índice de CPOD. Se obtuvo que la ansiedad dental fue mayor en mujeres (65%) que en hombres (35%). Además, los pacientes con mayor valor MDAS mostró mayor

sangrado al sondeo que los pacientes con menor valor del MDAS. Concluyeron que los pacientes con mayor grado de ansiedad dental tienen significativamente más experiencia de caries y gingivitis, es decir que la ansiedad dental se asocia con un efecto negativo en la salud dental y periodontal.

Saeed y Col. (2017)¹⁹ evaluaron los niveles de ansiedad dental en 800 pacientes de ambos sexos con edad entre 20 a 59 años, quienes asisten a Clínica Dental Al-Mustansiriyah y al Centro Odontológico Al-Shiekh especializado en Bagdad, con relación a su género, edad y nivel de educación. A todos se les hizo el test MDAS en Árabe en la que resultó que las mujeres alcanzaron mayores niveles de ansiedad en comparación a los hombres. Además, el estudio mostró que la ansiedad disminuye cuando los participantes son de mayor edad y cuando los niveles de educación eran superiores en los pacientes.

3.2. BASES TEÓRICAS

3.2.1. Ansiedad

La ansiedad con el tiempo se le han asignado distintas definiciones. En el estudio de Bentacourt ¹⁰ menciona que para Sadín-Ferrero, la ansiedad es “un estado subjetivo de incomodidad, malestar, tensión, displacer y alarma que hace que el sujeto se sienta molesto”.

Para Ríos¹¹, debe entenderse como un concepto multidimensional, ya que es el resultado de la interacción de los componentes: cognitivo, fisiológico y motor.

Y para otros como Saeed y Mahmood¹⁹, se describe como una sensación vaga y desagradable acompañada por la premonición de que algo indeseable está a punto de suceder, es una reacción a un peligro percibido que es desconocido para el individuo.

3.2.1.1. Signos y síntomas de la ansiedad

Infante²⁰ publicó una guía clasificando los signos y síntomas en los pacientes con ansiedad dental:

- Entre los principales signos están:
 - Vegetativos: sudoración, sequedad de boca, mareo, inestabilidad.
 - Neuromusculares: temblor, tensión muscular, cefaleas, parestesias.
 - Cardiovasculares: palpitaciones, taquicardias, dolor precordial.
 - Respiratorios: disnea
 - Digestivos: náuseas, vómitos, dispepsia, diarrea, estreñimiento, aerofagia, meteorismo.
 - Genitourinario: micción frecuente, problemas de la esfera sexual.
- Entre los síntomas tenemos:
 - Preocupación, aprehensión.
 - Sensación de agobio.
 - Miedo a perder el control, a volverse loco o sensación de muerte inminente.
 - Dificultad de concentración, quejas de pérdida de memoria.
 - Irritabilidad, inquietud, desasosiego.
 - Conductas de evitación de determinadas situaciones.
 - Inhibición o bloqueo psicomotor.
 - Obsesiones.

3.2.2. Ansiedad dental

También llamada odontofobia por Caycedo ⁶, definiéndola como el miedo excesivo, desproporcionado y persistente, ante la anticipación o la presencia de un instrumento del equipo dental, o ante el tratamiento dental.

3.2.2.1. Causas de la ansiedad dental

De forma general los causales de la ansiedad son de origen:

- Psíquica: relacionada con trastornos psicológicos crónicos como depresión, estado maniaco-depresivo, entre otros
- Farmacológico: café, heroína, morfina, alcohol y otro
- Orgánico: como una respuesta psicológica a patologías orgánicas crónicas de mal pronóstico, urgentes con secuelas e incluso, patologías menos graves pero que afectan el potencial de relación social del individuo que la padece como vitíligo, trastornos del lenguaje y probablemente caries dental.¹⁰

El desarrollo de la ansiedad dental es multifactorial, pueden originarse por haber tenido una mala experiencia, ya sea traumática y dolorosa durante un tratamiento dental, principalmente si se da en una edad temprana de 5 años o menos, siendo ésta una de las principales causantes; también puede ser por haber por haber tenido contacto desagradable con el dentista o con el entorno del consultorio dental; y otras de las causas importante es por el entorno familiar, en el caso de caso de que los padres sean ansiosos influirá en la conducta del hijo.¹¹

18, 19

Como se mencionó, la ansiedad dental es de origen multifactorial, y su presencia se liga a:

- Características de personalidad que influye la relación odontólogo-paciente.
- Temor al dolor
- Experiencias dentales traumáticas pasadas, sobre todo durante la infancia (experiencias condicionales)
- Influencia de la familia (aprendizaje vicario)
- Temor a la sangre y heridas.
- El tiempo de espera para el tratamiento dental

Todas ellas relacionadas a la regla de las 4S: sentido de la vista (agujas, fresas), sentido del oído (sonidos como excavación), sensaciones (vibraciones de alta frecuencia), sentido del olfato (olores clínicos).¹⁹

3.2.2.2. Consecuencias de la ansiedad dental

Entre las consecuencias identificadas se encuentra principalmente la evitación en el futuro del tratamiento dental, el cual a su vez trae como consecuencia la disminución del estado de la salud oral, como lo menciona Lidel ²¹ en su estudio donde encontró que los pacientes con mayor ansiedad tenían muchos más dientes faltantes y menos obturaciones en comparación a los pacientes no ansiosos. Todo esto traería como consecuencia el aumento de presencia de caries y también provocaría el aumento de costos restaurativos en un futuro para el paciente ansioso debido a la evitación constante del tratamiento dental.^{6, 11}

Además de afectar el estado de salud oral, la ansiedad dental puede llegar a evocar respuestas del tipo temor o lucha que pueden llevar a un sentimiento de cansancio excesivo luego de una cita dental, otros de los impactos serían el llanto, la agresividad, perturbaciones del sueño y de hábitos alimenticios, y una mayor automedicación.

Otro problema es que los pacientes más ansiosos tengan menos satisfacción con la apariencia de su boca al finalizar algún tratamiento dental, además de que tengan una idea previa de que el tratamiento será desagradable, como también de que tengan una mala percepción acerca de la competencia del dentista.²¹

Y otra de las consecuencias importantes es la que repercute en el profesional, ya que le genera un estrés debido a las reacciones del paciente afectando la relación odontólogo-paciente. Los odontólogos también pueden sentir ansiedad al tratar con pacientes ansiosos lo que provoca dificultades de manejo, lo que puede prolongar el tiempo de tratamiento y es muy probable que se pierda citas.¹⁹

3.2.2.3. Clasificación de la ansiedad en el paciente odontológico

- Trastornos de ansiedad transitorio: se da solo durante el momento de la cita odontológica, regresando a su normalidad al concluir el tratamiento, siendo de carácter leve o moderado.
- Trastornos de ansiedad temporal: asociado a un posible malestar dental o asociado:
 - o Por anticipación
 - o Modificación de respuestas funcionales
 - o Modificación de la personalidad
 - o Asociado al ambiente del consultorio
 - o Asociado al consumo de sustancias ajenas al tratamiento odontológico
 - o Ansiedad generalizada

- Asociado a información no precisa del tratamiento odontológico.
- Trastornos de ansiedad permanente:
 - Asociados a estrés postraumático odontológico
 - Asociado a trastornos de somatización
 - Crisis de ansiedad
 - Asociado a fobia odontológica intensa ²²

3.2.2.4. Niveles de ansiedad

- Leve: prevalece la calma, Existe ligera dificultad para la realización del examen, diagnóstico o tratamiento odontológico.
- Moderado: caracterizada por el desconcierto, las actitudes aprensivas y la agitación psicomotriz que dificultan el examen, diagnóstico y tratamiento que obliga a un cambio de rutina del odontólogo.
- Severo: caracterizada por miedo y temor intenso, a veces acompañada de pánico. Signos y síntomas que impiden realizar el examen. Conlleva a cambiar día de cita por negativa del paciente.²³

3.2.2.5. Prevalencia de la ansiedad dental

La ansiedad dental se ubica en el 5to lugar de las situaciones comúnmente temidas. Sólo una minoría de pacientes indica no tener ansiedad relacionada al ambiente dental.

Estudios sugieren que el 20% de la población tienen niveles de la población tienen niveles altos de ansiedad acerca del tratamiento dental.

Varios estudios transversales documentaron que la prevalencia disminuye con la edad siendo corroborado por Hagglin que monitoreó individuos en un estudio longitudinal encontrando que con la edad disminuyen otras fobias generales y específicas.

Con relación al género, la mayoría de estudios encontraron picos más altos de prevalencia de ansiedad en mujeres que en hombres.

Por otro lado, la relación entre ansiedad dental y otras variables demográficas (nivel de ingreso y educación) no se han podido corroborar debido a los diferentes resultados de diferentes estudios.^{2, 21}

Rowe en el 2005, reportó que el miedo dental afecta a casi 50 millones de personas en los Estados Unidos, de los cuales 25 millones manifiestan haber vivido experiencias traumáticas en la niñez.

A nivel de Latinoamérica, Livia y Manrique, en el 2001, mencionan una prevalencia de ansiedad dental del 9 al 15% para la población de Perú.⁶

Kanegane, en el 2003, aplicando la escala de ansiedad modificada, encontró una prevalencia de 28,17% en Brasil.

Humphris, en el 2009, mencionó una prevalencia de 11,6% en la población general de Inglaterra.⁷

Para la Organización Mundial de la Salud, en el 2005, estimó una prevalencia mundial del 17% incrementándose al 18,2% en individuos entre 25 y 44 años de edad.¹⁰

3.2.3. Medición de la ansiedad dental

Con el tiempo se han ido desarrollando metodologías que permitan medir la ansiedad frente a la visita al dentista, usándose como principal instrumento los cuestionarios. Siendo uno de los primeros instrumentos la Escala de Ansiedad Dental desarrollado por Norman Corah en 1969.²⁴

3.2.3.1. Escala de ansiedad dental (DAS)

Corah desarrolló una escala que consta de 4 preguntas con respuestas de alternativas, con el objetivo de examinar las reacciones frente a los procedimientos dentales como imaginarios. Dispone de una alta validez y confiabilidad a pesar de constar de pocos ítems ya que no busca que el paciente responda adecuadamente sino honestamente.⁴

3.2.3.2. Escala de ansiedad dental modificada (MDAS).

Es una escala estandarizada introducida por Humphris, consta de 5 ítems a diferencia del DAS y puede obtenerse un valor de 5 (sin ansiedad) a 25 (ansiedad severa). La escala muestra validez y confiabilidad según estudios anteriores.⁵

3.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- Ansiedad dental: reacción del paciente al tratamiento dental que altera el manejo del paciente durante la atención dental.
- Atención odontológica: examen, diagnóstico y tratamiento a los pacientes llevados a cabo por el odontólogo en el consultorio dental.
- Escala de medición de ansiedad dental modificada: escala modificada de Corah, hecha por Humphris en 1995 que permite medir el nivel de ansiedad mediante 5 preguntas.

3.4. HIPÓTESIS

3.4.1. Hipótesis general

El nivel de ansiedad frente al tipo de atención odontológica que predomina en los pacientes que asisten a la Clínica de la Facultad de Odontología es severa.

3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA	TIPO DE MEDICIÓN	VALORES
Nivel de Ansiedad dental del paciente	Estado de aprehensión de que algo terrible pasará en relación al tratamiento dental	Factores causantes de la ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad previa a la cita - Ansiedad en la sala de espera - Ansiedad frente al uso de la pieza de mano - Ansiedad frente al instrumental de raspaje - Ansiedad frente a la inyección de la anestesia 	Escala de Ansiedad Dental Modificada de Corah	Ordinal	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> - < 9 = leve - 9 - 12 = moderada - 13 - 14 = elevada - ≥15 = severa
Tipo de Atención odontológica recibida	Tratamiento dental recibido			Referencia del paciente	Nominal	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> - Cirugía - Periodoncia - Endodoncia - Cariología - Rehabilitación oral

COVARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	ESCALA	TIPO DE MEDICIÓN	VALORES
Grupo etáreo	Tiempo que ha vivido una persona	Referencia del paciente	Razón	Cuantitativa	- 18 – 39 años - 40 – 59 años - 60 a + años
Sexo	Conjunto de seres que tienen uno o varios caracteres en común	Referencia del paciente	Nominal	Cualitativa	- Femenino - Masculino
Nivel educativo	Grado de instrucción	Referencia del paciente	Ordinal	Cualitativa	- Primaria - Secundaria - Superior

IV. METODOLOGÍA

4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

- Según el control de la asignación de los factores de estudio, es de tipo observacional ya que las variables no son manipulables por el investigador.
- Según el periodo y secuencia del estudio, es de tipo transversal ya que los datos se recolectaron en un solo momento en un tiempo único sobre una determinada población.
- Según el tiempo de ocurrencia de los hechos, el presente estudio es de tipo retrospectivo ya que el estudio se inició después de que se haya manifestado algún padecimiento (en este caso la ansiedad), además busca una presunta relación entre algún factor o característica causante y el desarrollo del padecimiento.
- Según el análisis y alcance de resultados, es de tipo descriptivo ya que sólo se busca describir las características de ansiedad en una determinada población.

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.2.1. Población

La población general estuvo conformada por pacientes mayores de 18 años de edad que acudan a la Clínica Docente Asistencial de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos durante el año 2017.

4.2.2. Muestra

La muestra seleccionada fue en base a un método probabilístico aleatorio, además basada en un anterior estudio realizado por Piedra²⁵ en el 2016.

Para estimar el tamaño de la muestra se aplicó la fórmula:

$$n = z^2 \cdot p \cdot q / d^2 \quad n = (1,96)^2(0,1)(0,9) / (0,05)^2 = 138,29$$

n: nivel de confianza

p: probabilidad de éxito

q: probabilidad de fracaso (1 - p)

d: precisión o erro permitido

Se calculó un tamaño muestral de 138,29, sin embargo, se aumentó el número de muestra a 150 para trabajar con mayores casos para describir.

4.2.2.1. Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años que acuden a la Clínica de la Facultad de Odontología de la UNMSM, año 2017
- Pacientes que firmen consentimiento informado previa entrega de cuestionario.

4.2.2.2. Criterios de exclusión:

- Pacientes que presenten algún trastorno cognitivo como: retraso mental, Alzheimer, epilepsia.

4.3. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICA

4.3.1. Selección de la muestra

Se seleccionó a los pacientes que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión establecidos que se encuentren en la sala de espera durante el horario de atención de la Clínica de la Facultad de Odontología de la UNMSM.

4.3.2. Recolección de datos

La información fue recolectada con la participación de los pacientes que se encontraban en la sala de espera de la clínica docente asistencial de la facultad de odontología de la UNMSM y que acudían para realizarse algún tratamiento odontológico y esperaban ser atendidos. Previo a entregarles los cuestionarios se le preguntó la edad que tenían para saber si eran mayores de edad, posteriormente se explicó el objetivo del estudio y si deseaban participar. Si aceptaban participar, se les entregaba el consentimiento informado para que lo firmen y luego se les entregó el cuestionario con las 5 preguntas de la Escala Dental de Ansiedad Modificada, y además con preguntas en referencia a la edad, sexo, nivel educativo, tipo de tratamiento y a qué clínica asistencial (pre o postgrado) acuden. Se le dio un lapso de 3 minutos para llenar el cuestionario y la posibilidad de consultar si tuviera alguna duda al momento de leer el cuestionario. Posteriormente, se enumeraron las fichas para registrar los datos en el programa estadístico.

La escala constaba de 5 preguntas, cada una con cinco alternativas de respuesta, siendo las mismas alternativas en las 5 preguntas

A cada una de las alternativas se le atribuyó una puntuación:

Respuesta a = 1 punto

Respuesta b = 2 puntos

Respuesta c = 3 puntos

Respuesta d = 4 puntos

Respuesta e = 5 puntos

Y para calcular el nivel de ansiedad se realizó la suma de los puntajes al finalizar el test y se clasificó:

Menos de 9 puntos = ansiedad leve o nula

Entre 9 – 12 = ansiedad moderada

Entre 13 – 14 = ansiedad elevada

A partir de 15 puntos = ansiedad severa o fobia

Además, para registrar y analizar las demás variables en estudio, se les asignó distintos valores:

- GRUPO ETAREO:
 - 18 – 39 años (1)
 - 40 – 59 años (2)
 - 60 a más (3)
- CLÍNICA ASISTENCIAL:
 - Pregrado (1)
 - Postgrado (2)
- NIVEL EDUCATIVO:
 - Primaria (1)
 - Secundaria (2)
 - Superior (3)
- TIPO TRATAMIENTO:
 - Tratamiento de cirugía (extracciones) (1)
 - Tratamiento periodontal (profilaxis, limpieza) (2)
 - Endodoncia (3)
 - Restauraciones (curaciones) (4)
 - Rehabilitación oral (prótesis, coronas, puentes) (5)

4.4. PROCEDIMIENTO DE DATOS

Al usarse un instrumento validado se calculó la fiabilidad de la escala mediante el coeficiente de Cronbach ($\alpha > 0,70$)

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,779	5

Los datos se registraron en fichas individuales y procesados en el paquete estadístico SPSS versión 24.0

Se inició con análisis descriptivo en el que se incluyó tablas de frecuencia.

Para averiguar la correlación entre el nivel de ansiedad con el sexo y tipo de clínica docente, se usó la prueba U de Mann-Whitney, prueba estadística para analizar la relación entre una variable ordinal y una variable nominal.

Se usó la prueba de correlación de Spearman para analizar la relación entre el nivel de ansiedad y variables categóricas: grupo etáreo y nivel educativo.

Además, para evaluar la asociación entre el nivel de ansiedad y el tipo de atención odontológica recibida se usó la prueba Kruskal Wallis.

Para todas las pruebas se usó un nivel de significancia del 0,05.

V. RESULTADOS

TABLA 1. Distribución de pacientes según recurrencia al tipo de clínica docente asistencial.

CLÍNICA	Frecuencia	Porcentaje
PREGRADO	63	42 %
POSTGRADO	87	58 %
Total	150	100 %

La muestra constó de 150 pacientes quienes asistieron durante el mes de Octubre del 2017 a la clínica de la Facultad de Odontología de la UNMSM con previa cita de sus respectivos operadores, siendo el 42% de pacientes (n=63) de la Clínica de pregrado; y el 58% (n=87), de la Clínica de posgrado.

TABLA 2. Distribución de pacientes según tipo de atención recibida.

	Frecuencia	Porcentaje
CIRUGIA	24	16 %
PERIODONTAL	15	10 %
ENDODONCIA	36	24 %
RESTAURACIÓN	15	10 %
REHABILITACIÓN	60	40 %
Total	150	100 %

Con respecto a la variable del tipo de tratamiento, la mayoría de los participantes acudieron por un tratamiento de Rehabilitación siendo el 40% (n=60) de la muestra, y solo un pequeño grupo (10%) asistió por tratamientos de restauración y periodontal.

TABLA 3. Distribución de pacientes según sexo, nivel educativo y grupo etáreo.

VARIABLES	N	%
SEXO		
Femenino	103	68,7 %
Masculino	47	31,3 %
NIVEL EDUCATIVO		
Primaria	28	18,6 %
Secundaria	58	38,7 %
Superior	64	42,7 %
GRUPO ETAREO		
Adulto joven (de 18 a 39 años)	57	38 %
Adulto maduro (entre 40 a 59)	55	36,7 %
Adulto mayor (de 60 años a más)	38	25,3 %
TOTAL	150	100 %

Con respecto a la distribución de la muestra según las variables sexo, nivel educativo y grupo etáreo, la mayoría de participantes fueron del sexo femenino (68,7%, n=103); sólo un pequeño porcentaje (18,7%, n=28) de los participantes cursaron sólo primaria en contraste a la mayoría (42,7%, n=64) que llevaron estudios superiores; además la mayor parte de los participantes fueron adultos jóvenes (18 a 39 años), seguidos de adultos maduros (de 40 a 59 años) y por último adultos mayores (de 60 años a más).

ANSIEDAD PREVIO A LA CITA

TABLA 4. Distribución de la ansiedad previa a la cita con el odontólogo según sexo, nivel educativo y grupo étnico.

VARIABLES	RELAJ.*	LIG.** ANSIOSO	BAST.** ANSIOSO	MUY ANSIOSO	EXTR.** ANSIOSO	TOTAL	MEDIANA	P
SEXO								
Femenino	N 55	35	2	9	2	103	1	U=
	% 53,4	34	1,9	8,8	1,9	100		-0,685
Masculino	N 28	13	5	0	1	47	1	
	% 59,6	27,7	10,6	0	2,1	100		0,493
NIVEL EDUCATIVO								
Primaria	N 6	12	3	5	2	28	2	Rho=
	% 21,4	42,9	10,7	17,9	7,1	100		-0,491
Secundaria	N 25	27	1	4	1	58	2	
	% 43,1	46,6	1,7	6,9	1,7	100		0,000
Superior	N 52	9	3	0	0	64	1	
	% 81,2	14,1	4,7	0	0	100		
GRUPO ETAREO								
Adulto joven	N 19	24	3	8	3	57	2	Rho=
	% 33,3	42,1	5,3	14	5,3	100		-0,364
Adulto maduro	N 36	16	3	0	0	55	1	
	% 65,5	29	5,5	0	0	100		0,000
Adulto mayor	N 28	8	1	1	0	38	1	
	% 73,7	21,1	2,6	2,6	0	100		
TOTAL	N 83	48	7	9	3	150		
	% 55,3	32	4,7	6	2	100		

(*) RELAJ. = Relajado

(**) LIG. ANSIOSO= Ligeramente ansioso

(***) BAST. ANSIOSO= Bastante ansioso

(****) EXTR. ANSIOSO =
extremadamente ansioso

Al evaluar la relación entre la primera situación causante de ansiedad: “Si tiene que ir al dentista mañana para una revisión, ¿cómo te sentirías?” con las variables sexo, nivel educativo y grupo etáreo; Se obtuvo que sólo 2 participantes de sexo femenino y 1 de sexo masculino se encontraban extremadamente ansiosos siendo el 2% del total de la muestra y a su vez adultos jóvenes. También se obtuvo que ninguno de los participantes que cursaron estudios superiores refirieron estar ni muy ansiosos ni extremadamente ansiosos.

Se encontró una relación estadísticamente significativa e inversamente proporcional entre la ansiedad previa a la cita con las variables nivel educativo y grupo etáreo al usar la prueba de correlación de Spearman, es decir, mientras los pacientes tengan estudios superiores y tengan más edad manifiestan un menor grado de ansiedad. Por otro lado, no se encontró relación entre el sexo y el grado de ansiedad frente a este contexto.

ANSIEDAD EN LA SALA DE ESPERA

TABLA 5. Distribución de la ansiedad en la sala de espera según el sexo, nivel educativo y grupo étnico.

VARIABLES	RELAJ.*	LIG.**	BAST.***	MUY	EXTR.****	TOTAL	MEDIANA	P
		ANSIOSO	ANSIOSO	ANSIOSO	ANSIOSO			
SEXO								
Femenino	N 55	35	4	8	1	103	1	U= -0,278
	% 53,4	33,9	3,9	7,8	1	100		
Masculino	N 27	13	2	5	0	47	1	0,781
	% 57,4	27,7	4,3	10,6	0	100		
NIVEL EDUCATIVO								
Primaria	N 10	9	1	8	0	28	2	Rho= -0,379
	% 35,7	32,1	3,6	28,6	0	100		
Secundaria	N 24	25	4	4	1	58	2	0,000
	% 41,4	43,1	6,9	6,9	1,7	100		
Superior	N 48	14	1	1	0	64	1	
	% 75	21,8	1,6	1,6	0	100		
GRUPO ETAREO								
Adulto Joven	N 17	27	3	9	1	57	2	Rho= -0,378
	% 29,7	47,4	5,3	15,9	1,7	100		
Adulto maduro	N 37	13	2	3	0	55	1	0,000
	% 67,3	23,7	3,6	2,6	0	100		
Adulto mayor	N 28	8	1	1	0	38	1	
	% 73,7	21,1	2,6	2,6	0	100		
TOTAL	N 82	48	6	13	1	150		
	% 54,7	32	4	8,7	0,7	100		

(*) RELAJ. = Relajado

(**) LIG. ANSIOSO= Ligeramente ansioso

(***) BAST. ANSIOSO= Bastante ansioso

(****) EXTR. ANSIOSO = extremadamente ansioso

Al evaluar la relación entre la segunda situación causante de ansiedad: “Cuando estás en la sala de espera del dentista, ¿cómo te sientes?” con las variables sexo, nivel educativo y grupo etáreo. Más de la mitad de la muestra refirieron estar relajados. sólo 1 participante de sexo femenino, menor de 39 años que culminó sólo secundaria, refirió estar extremadamente ansiosa.

Se obtuvo una relación estadísticamente significativa e inversa entre la ansiedad con el nivel educativo y grupo etáreo al usar la prueba de correlación de Spearman, ya que los pacientes al tener altos grados de estudio y mayor edad manifestaron un menor grado de ansiedad. Por otro lado, no se encontró relación estadísticamente significativa con el sexo al usar la prueba U de Mann-Whitney.

ANSIEDAD FRENTE AL USO DE LA PIEZA DE MANO

TABLA 6. Distribución de la ansiedad frente al uso de la pieza de mano según sexo, nivel educativo y grupo étnico.

VARIABLES		RELAJ.*	LIG**.	BAST.***	MUY	EXTR.****	TOTAL	MEDIANA	P
			ANSIOSO	ANSIOSO	ANSIOSO	ANSIOSO			
SEXO									
Femenino	N	39	42	7	11	4	103	2	U=
	%	37,9	40,8	6,8	10,6	3,9	100		-0,437
Masculino	N	18	16	3	7	3	47	2	
	%	38,3	34	6,4	14,9	6,4	100		0,662
NIVEL EDUCATIVO									
Primaria	N	4	13	4	4	3	28	2	Rho=
	%	14,3	46,4	14,3	14,3	10,7	100		-0,371
Secundaria	N	15	28	4	7	4	58	2	
	%	25,8	48,3	6,9	12,1	6,9	100		0,000
Superior	N	38	17	2	7	0	64	1	
	%	59,4	26,6	3,1	10,9	0	100		
GRUPO ETAREO									
Adulto Joven	N	15	21	5	11	5	57	2	Rho=
	%	26,3	36,8	8,8	19,3	8,8	100		-0,220
Adulto maduro	N	25	23	2	4	1	55	2	
	%	45,5	41,8	3,6	7,3	1,8	100		0,007
Adulto Mayor	N	17	14	3	3	1	38	2	
	%	44,8	36,8	7,9	7,9	2,6	100		
TOTAL	N	57	58	10	18	7	150		
	%	38	38,7	6,7	12	4,7	100		

(*) RELAJ. = Relajado

(**) LIG. ANSIOSO= Ligeramente ansioso

(***) BAST. ANSIOSO= Bastante ansioso

(****) EXTR. ANSIOSO= extremadamente ansioso

Al evaluar la relación entre la tercera situación causante de ansiedad: “Cuando estás en el sillón dental esperando mientras el dentista prepara el taladro para comenzar el trabajo, ¿cómo te sientes?” con las variables sexo, nivel educativo y grupo etáreo. Refirieron estar extremadamente ansiosos 7 participantes, siendo la mayoría del sexo femenino (n=4) como también adultos jóvenes (n=5); además ninguno de los que cursaron estudios superiores refirieron estar extremadamente ansiosos, sino por el contrario, más del 50% de este mismo grupo refirieron estar relajados.

Al usar la prueba de correlación de Spearman se encontró una relación estadísticamente significativa e inversamente proporcional entre esta situación causante de ansiedad con las variables nivel educativo y grupo etáreo, es decir, cuando el paciente tiene mayor edad y estudios manifiesta menores grados de ansiedad. Por otro lado, al relacionar con el sexo no se encontró relación estadísticamente significativa.

ANSIEDAD FRENTE AL INSTRUMENTAL DE RASPAJE

TABLA 7, Distribución de la ansiedad frente al instrumental de raspaje según sexo, nivel educativo y grupo étnico

VARIABLES		RELAJ.*	LIG.**	BAST.***	MUY	EXTR.****	TOTAL	MEDIANA	P
		ANSIOSO	ANSIOSO	ANSIOSO	ANSIOSO				
SEXO									
Femenino	N	53	30	4	14	2	103	1	U=
	%	51,5	29,1	3,9	13,6	1,9	100		-1,665
Masculino	N	28	18	1	0	0	47	1	
	%	59,6	38,3	2,1	0	0	100		0,096
NIVEL EDUCATIVO									
Primaria	N	8	10	3	6	1	28	2	Rho=
	%	28,6	35,7	10,7	21,4	3,6	100		-0,394
Secundaria	N	27	20	2	8	1	58	2	
	%	46,6	34,5	3,4	13,8	1,7	100		0,000
Superior	N	46	18	0	0	0	64	1	
	%	71,9	28,1	0	0	0	100		
GRUPO ETAREO									
Adulto Joven	N	17	20	5	13	2	57	2	Rho=
	%	29,8	35,1	8,8	22,8	3,5	100		-0,431
Adulto maduro	N	36	19	0	0	0	55	1	
	%	65,5	34,5	0	0	0	100		0,000
Adulto Mayor	N	28	9	0	1	0	38	1	
	%	73,7	23,7	0	2,6	0	100		
TOTAL	N	81	48	5	14	2	150		
	%	54	32	3,3	9,3	1,3	100		

(*) RELAJ. = Relajado

(**) LIG. ANSIOSO= Ligeramente ansioso

(***) BAST. ANSIOSO= Bastante ansioso

(****) EXTR. ANSIOSO = extremadamente ansioso

Al evaluar la relación entre la cuarta situación causante de ansiedad: “imagínese que usted está en el sillón dental para una limpieza, mientras espera al dentista sacar los instrumentos que serán utilizados para raspar sus dientes alrededor de las encías, ¿cómo te sientes?” con las variables sexo, nivel educativo y grupo étnico. Sólo 2 pacientes (1.3%) de los participantes refirieron estar extremadamente ansiosos además eran del sexo femenino y adultos jóvenes; ninguno de los pacientes que cursaron estudios superiores refirieron sentirse bastante ansiosos, ni muy ansiosos ni extremadamente ansiosos a diferencia del 71,9% (n=46) de este mismo grupo que se encontraban relajados.

No se encontró relación estadísticamente significativa entre la ansiedad frente al instrumental de raspaje y el sexo al usar la prueba U de Mann-Whitney, y se encontró relación estadísticamente significativa e inversa con las variables nivel educativo y grupo étnico al usar la prueba de correlación de Spearman, al igual que en los anteriores contextos, mientras los pacientes tienen mayor edad y nivel de estudio manifiestan un menor nivel de ansiedad.

ANSIEDAD FRENTE AL USO DE ANESTESIA

TABLA 8. Distribución de la ansiedad frente a la inyección de la anestesia según sexo, nivel educativo y grupo étnico.

VARIABLES		RELAJ.*	LIG.**	BAST.***	MUY	EXTR.****	TOTAL	MEDIANA	P
		ANSIOSO	ANSIOSO	ANSIOSO	ANSIOSO	ANSIOSO			
SEXO									
Femenino	N	18	42	12	15	16	103	2	U=
	%	17,5	40,8	11,7	14,6	15,5	100		-2,705
Masculino	N	21	11	6	6	3	47	2	
	%	44,7	23,3	12,8	12,8	6,4	100		0,007
NIVEL EDUCATIVO									
Primaria	N	2	3	5	7	11	28	4	Rho=
	%	7,1	10,7	17,9	25	39,3	100		-0,505
Secundaria	N	10	23	8	11	6	58	2	
	%	17,2	39,7	13,8	19	10,3	100		0,000
Superior	N	27	27	5	3	2	64	2	
	%	42,2	42,2	7,8	4,7	3,1	100		
GRUPO ETAREO									
Adulto Joven	N	7	13	9	13	15	57	3	Rho=
	%	12,3	22,8	15,8	22,8	26,3	100		-0,409
Adulto maduro	N	20	19	6	7	3	55	2	
	%	36,4	34,5	10,9	12,7	5,5	100		0,000
Adulto Mayor	N	12	21	3	1	1	38	2	
	%	31,6	55,3	7,9	2,6	2,6	100		
TOTAL	N	39	53	18	21	19	150		
	%	26	35,3	12	14	12,7	100		

(*) RELAJ. = Relajado

(**) LIG. ANSIOSO= Ligeramente ansioso

(***) BAST. ANSIOSO= Bastante ansioso

(****) EXTR. ANSIOSO = extremadamente ansioso

Al evaluar la relación entre la quinta situación causante de ansiedad: “Si le van a inyectar con una aguja anestésico local para su tratamiento dental ¿cómo se siente?” con las variables sexo, nivel educativo y grupo etáreo. La mayor parte del grupo del sexo femenino (40,8%) se encontraron ligeramente ansiosos mientras que en el caso de los de sexo masculino, la mayoría (44,7%) referían estar relajados. Con respecto al nivel educativo, la mayoría de los que cursaron estudios superiores manifestaron estar relajados y ligeramente nerviosos; mientras que los que sólo llevaron secundaria, se encontraban ligeramente nerviosos; y los que sólo cursaron primaria, refirieron estar extremadamente ansiosos. Además, con respecto al grupo etáreo, sólo 1 participante adulto mayor refirió estar extremadamente ansioso, mientras que más de la mitad de ellos refirieron estar ligeramente ansiosos a diferencia del grupo de adultos jóvenes donde la mayoría refirió estar extremadamente nervioso.

Se encontró una relación estadísticamente significativa e inversa con las variables nivel educativo y grupo etáreo al usar la prueba de correlación de Spearman, como en las situaciones anteriores, el grado de ansiedad es menor cuando los pacientes son mayores y tienen más estudios. Al usar prueba U de Mann-Whitney no se encontró relación entre el sexo y el grado de ansiedad.

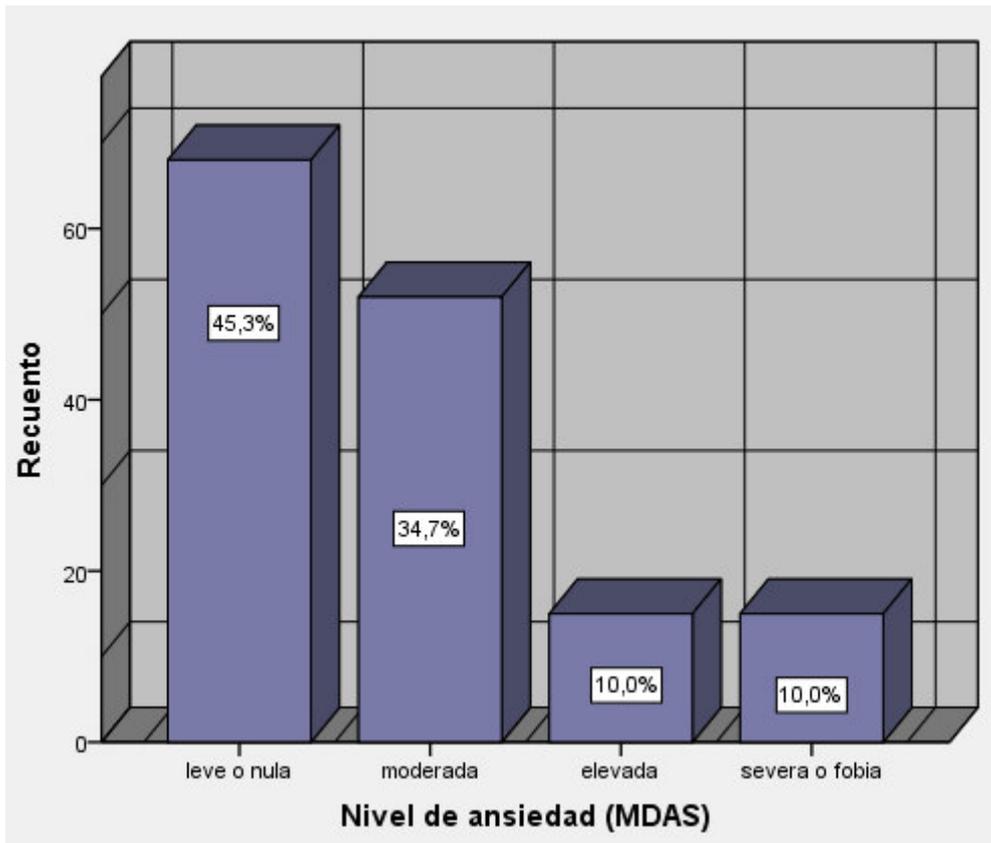


GRÁFICO 1. Distribución del nivel de ansiedad según la Escala de Ansiedad Dental Modificada de Corah (MDAS).

Al evaluar los niveles de ansiedad dental de los pacientes asistentes a la Clínica de la Facultad de Odontología, se obtuvo que la mayoría (45,3%, n=68) presentó ansiedad leve o nula, seguida por una ansiedad moderada (34,7%, n=52) y por último sólo un 10% (n=15) presentaron tanto ansiedad elevada y ansiedad severa o fobia según la clasificación de la Escala de Ansiedad Dental Modificada de Corah.

NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN EL SEXO

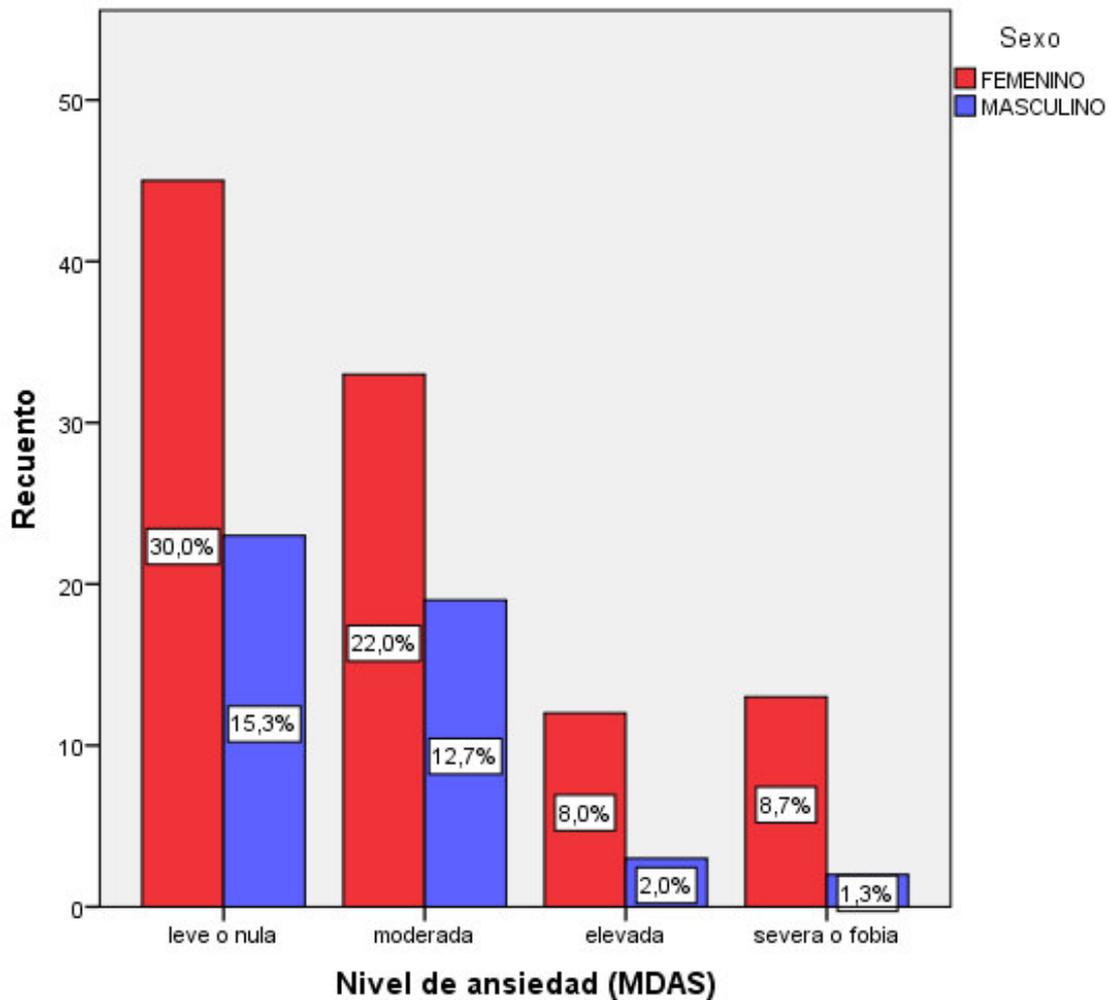


GRÁFICO 2. Distribución del nivel de ansiedad (MDAS) según sexo.

Al evaluar la relación del nivel de ansiedad según el sexo de los participantes se obtuvo que aproximadamente el 50% de cada uno de los grupos de ambos sexos presentaron un nivel de ansiedad leve o nula, a diferencia de los que presentaron un nivel de ansiedad severa o fobia que fueron mínimos porcentajes tanto en la población femenina (12,6%, n=13) y población masculina (4,3%, n=2). No se encontró relación estadísticamente significativa entre el sexo y nivel de ansiedad al usar la prueba U de Mann-Whitney al obtenerse una significancia de $p=0,493$ ($p<0,05$).

NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN NIVEL EDUCATIVO

TABLA 9. Distribución del nivel de ansiedad (MDAS) según nivel educativo.

VARIABLE		NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN MDAS						
NIVEL EDUCATIVO		LEVE O NULA	MODERADA	ELEVADA	SEVERA O FOBIA	TOTAL	MEDIANA	P
PRIMARIA	N	0	13	5	10	28	3	0,000
	%	0	46,4	17,9	35,7	100		
SECUNDARIA	N	16	27	10	5	58	2	
	%	27,6	46,6	17,2	8,6	100		
SUPERIOR	N	52	12	0	0	64	1	
	%	81,2	18,8	0	0	100		
TOTAL	N	68	52	15	15	150		
	%	45,3	34,7	10	10	100		

Al evaluar la relación entre el nivel de ansiedad y el nivel educativo de los participantes, se encontró que la mayoría de los participantes con estudios superiores manifestaron una ansiedad nivel leve o nula (81,2%, n=52) y que ninguno refirió un nivel de ansiedad severa o fobia, a diferencia del grupo que cursaron hasta secundaria en el que un pequeño grupo (8,6%, n=5) manifestaron un nivel de ansiedad severa o fobia seguido por un mayor porcentaje (35,7%, n=28) en los que sólo cursaron primaria.

Se encontró una relación significativamente estadística con un valor de 0,000 ($p < 0,05$) e inversamente proporcional ($r = -0,690$) al usar la prueba de correlación de Spearman, por lo tanto, mientras hayan cursados estudios superiores manifestaban un nivel de ansiedad leve.

NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN GRUPO ETAREO

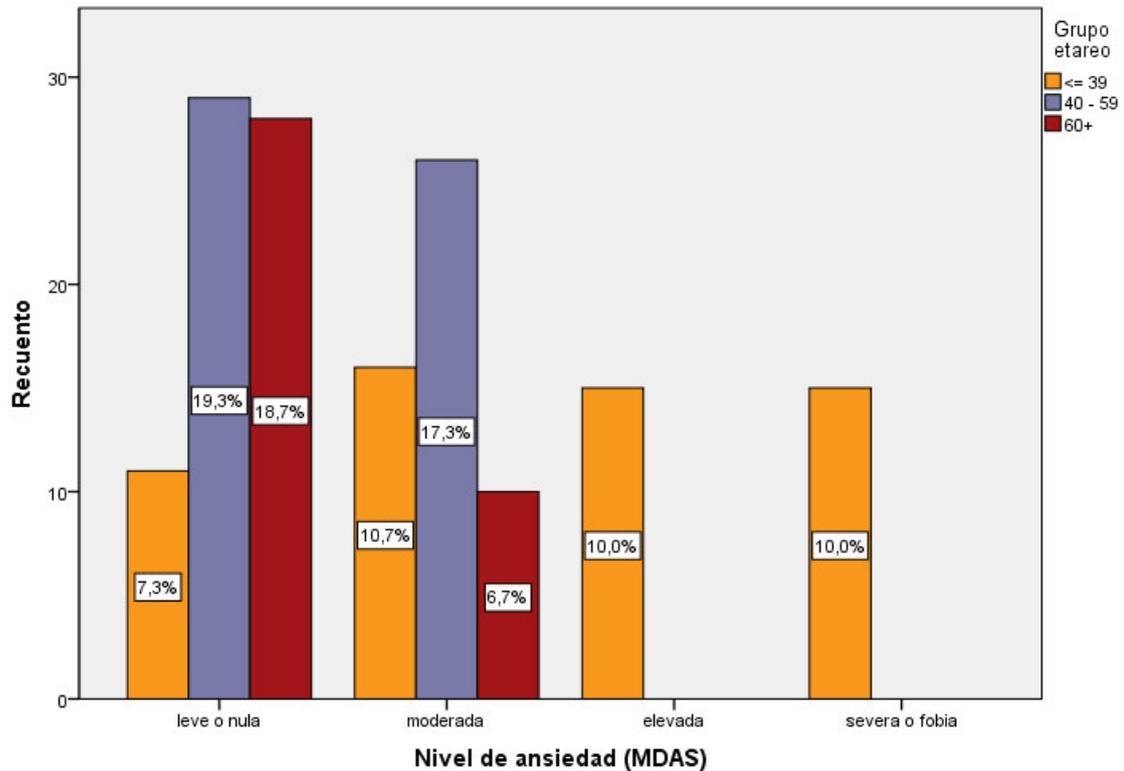


GRÁFICO 3. Distribución del nivel de ansiedad (MDAS) según grupo etéreo.

Al evaluar la asociación entre el nivel de ansiedad dental de los pacientes según el grupo etéreo, se obtuvo que todos los adultos jóvenes manifestaron algún tipo de nivel ansiedad, a diferencia de los adultos maduros y mayores quienes no refirieron ni ansiedad elevada ni severa. Además, la mayoría de adultos maduros (73,7%) manifestaron una ansiedad leve o nula, seguidos de los adultos maduros (52,7%) y por último los adultos jóvenes (19,3%).

Se encontró una asociación estadísticamente significativa al usar la correlación de Spearman ($p=0,000$, $r=-0,560$) e inversamente proporcional, es decir a más edad los pacientes manifestaban un leve nivel de ansiedad.

NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN EL TIPO DE CLÍNICA

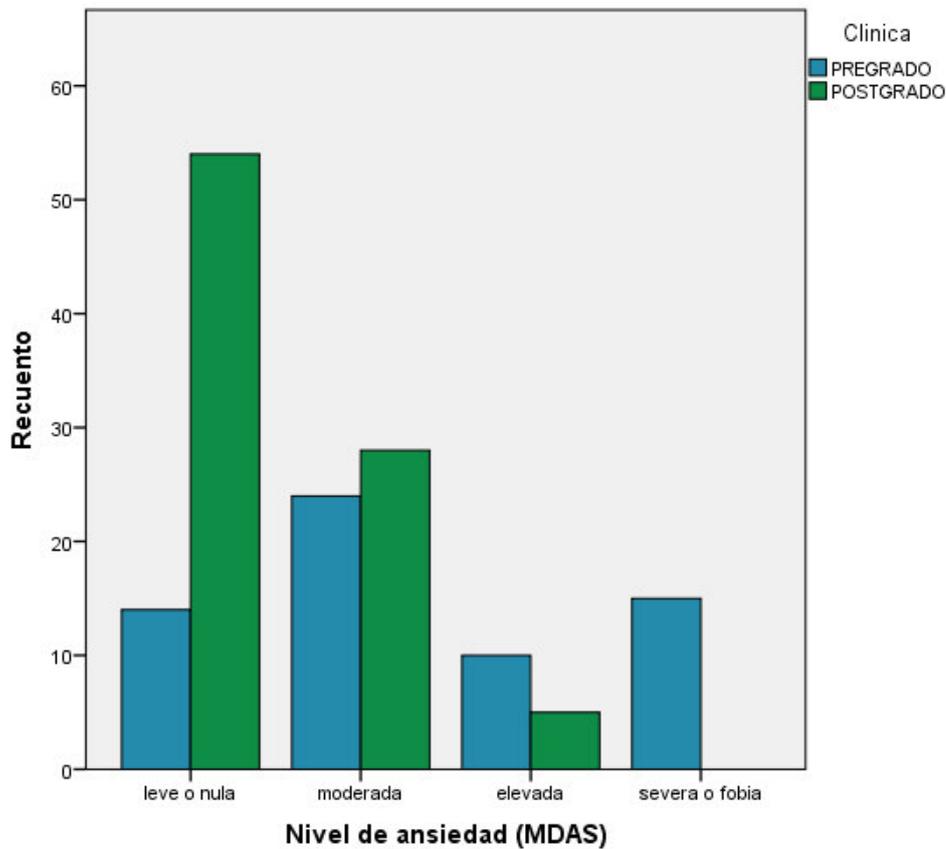


GRÁFICO 4. Distribución del nivel de ansiedad (MDAS) según el tipo de clínica docente asistencial.

Al evaluar la relación del nivel de ansiedad y la asistencia a las clínicas de pre y posgrado, se obtuvo que la mayoría de pacientes de postgrado (62,1%) manifestaron un nivel de ansiedad leve o nula, y de ellos, ninguno refirió un nivel de ansiedad severo o fobia, a diferencia de quienes fueron atendidos en pregrado, que representan al 10% de la muestra, quienes manifestaron un nivel de ansiedad severa.

Se encontró una relación estadísticamente significativa ($p=0,000$, $z=-5,818$) inversamente proporcional al usar la prueba U de Mann-Whitney, ya que la mayoría de pacientes que asistían a la clínica de posgrado se encuentran menos ansiosos en comparación a los que asistieron a la clínica de pregrado.

NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN EL TIPO DE ATENCIÓN RECIBIDA

TABLA 10. Distribución del nivel de ansiedad (MDAS) según el tipo de atención recibida.

NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN MDAS								
TIPO DE TRATAMIENTO		LEVE	MODERADA	ELEVADA	SEVERA	TOTAL	MEDIANA	P
		O NULA	O FOBIA					
CIRUGÍA	N	10	9	3	2	24	2	0,748
	%	41,7	37,5	12,5	8,3	100		
PERIODONTAL	N	9	4	0	2	15	1	
	%	60	26,7	0	13,3	100		
ENDODONCIA	N	16	8	7	5	36	2	
	%	44,4	22,2	19,4	14	100		
RESTAURACIÓN	N	5	9	1	0	15	2	
	%	33,3	60	6,7	0	100		
REHABILITACIÓN	N	28	22	4	6	60	2	
	%	46,7	36,6	6,7	10	100		
TOTAL	N	68	52	15	15	150		
	%	45,3	34,7	10	10	100		

Al evaluar el nivel de ansiedad de los participantes y el tipo de tratamiento odontológico por el cual acudían, se obtuvo que frente a todo tipo de tratamiento los pacientes se encontraban en su mayoría con un nivel de ansiedad leve o nula, además, ninguno de los pacientes que acudieron por un tratamiento de restauración refirieron un nivel de ansiedad severo o fobia a diferencia de los demás tratamientos que mínimo presentaban 2 casos de ansiedad severa. No se encontró relación estadísticamente significativa al usar la prueba de Kruskal-Wallis ($p=0,748$), es decir el tipo de tratamiento de influyó en el nivel de ansiedad de los pacientes.

VI. DISCUSIÓN

La presente investigación se basó en determinar el nivel de ansiedad en los pacientes con respecto al sexo, nivel educativo y grupo étnico usando La Escala de Ansiedad Modificada de Corah en la clínica docente asistencial de la facultad de Odontología de la UNMSM. Con los datos recolectados se pudo determinar que gran parte de los pacientes manifiestan un nivel leve o nulo de ansiedad, además, existe una relación significativa e inversa con respecto al nivel educativo y edad.

Para determinar el nivel de ansiedad dental de los pacientes es importante la sinceridad con la que respondan el cuestionario sin temor a los prejuicios sociales en el caso de ser varón o mujer siendo uno de las principales razones, otros motivos por la que los pacientes se niegan a participar es por la vergüenza de dar a conocer su analfabetismo o problemas psicomotores como la enfermedad del Parkinson

De acuerdo a los datos obtenidos en el presente estudio, los niveles de ansiedad dental en los pacientes mayores de edad medidos por la Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS) mostró que la mayoría de los pacientes que acuden a la Clínica de la facultad de Odontología no tienen un alto nivel de ansiedad de lo que se esperaba, dado que el 45,3% de los participantes presentaron un nivel de ansiedad leve o nula, el 34,7% con un nivel de ansiedad moderada y un 10% tanto para los que presentaron un nivel de ansiedad elevada y nivel de ansiedad severa o fobia. Estos resultados coinciden con el estudio realizado por Ilgüy⁵ en el 2005, en el que usó la MDAS en 294 pacientes en una clínica de Turquía y obtuvo que sólo un 8,8% de la muestra presentaban altos niveles de ansiedad; así mismo otros estudios como el de Costa¹⁶ durante el 2016, quién usó la Escala dental de Corah en 168 alumnos de una liga deportiva universitaria quienes tenían experiencias previas a los tratamiento odontológicos obteniendo que sólo un 7,1% de la muestra presentaban un nivel de ansiedad severa en comparación a un 44% que refirieron un nivel de ansiedad leve o nula.

Con respecto al nivel de ansiedad en relación al sexo de los participantes, se obtuvo que el 43,7% de los pacientes del sexo femenino y el 48,9% del sexo masculino presentaron un nivel de ansiedad nula, además no se encontró correlación significativa entre ambas variables, al igual que el estudio realizado por Pérez⁸ en el 2011 en donde tampoco encontró diferencia significativamente estadística entre ambas variables, por otro lado la investigación de Caycedo⁶ en el 2008 en el que usó la escala MDAS en 913 pacientes en Bogotá, donde encontró ligeramente mayores niveles de ansiedad al tratamiento odontológico en mujeres (38% de las participantes del sexo femenino) que en los hombres (18% de los participantes del sexo masculino), similar al estudio de Saeed¹⁹ en este año, donde obtuvo una alta diferencia estadísticamente significativa ($p \leq 0,01$) en relación a ambas variables

Por otra parte, la relación del nivel de ansiedad y el nivel de educación, se encontró que sólo un el 35,7% de participantes que sólo terminaron primaria y el 8,6% de pacientes que terminaron secundaria expresaron un nivel de ansiedad severo a diferencia de los pacientes que cursaron estudios superiores quienes sólo expresaron en su mayoría un nivel de ansiedad leve o nula, se pudo encontrar una relación inversa estadísticamente significativa al igual que el estudio de Saeed¹⁹ en el 2017 en el que demostró que el nivel de ansiedad decrecía cuando el nivel de educación era mayor al obtener que pacientes sin educación primaria presentaban un 22,7% altos niveles de ansiedad a diferencia del 11,7% de pacientes con altos grados de educación.

Al relacionar el nivel de ansiedad con la edad, se obtuvo que el 73,2% de los adultos mayores, el 52,7% de adultos maduros y el 19,3% presentaban un nivel de ansiedad leve o nula, mientras que sólo un 26,3% de adultos jóvenes presentaron un nivel de ansiedad severo. Se halló una relación inversa estadísticamente significativa al igual que Appukuttan¹² en el 2015, quién aplicó la escala MDAS en

1148 pacientes de entre 18 a 70 años encontrando que el 10,7% de los pacientes menores de 31 años, el 9,86% de los pacientes entre 31 a 50 años y el 9,33% de los pacientes mayores de 50 años presentaban altos niveles de ansiedad ($p < 0,001$); a diferencia de Pineda¹⁴ en el 2015, quién evaluó el nivel de ansiedad en 33 pacientes adultos y no encontró relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Por otro lado, la relación del nivel de ansiedad y el tipo de tratamiento por el que acudía a la clínica, se obtuvo altos porcentajes con respecto al nivel de ansiedad leve o nulo: el 60% de pacientes que acudían por un tratamiento periodontal, el 46,7% por un tratamiento de rehabilitación, el 44,4% por tratamiento de endodoncia, el 41,7% por Cirugía y el 33,3% por tratamiento de restauración manifestaban un nivel de ansiedad leve o nula; en contraste se obtuvo pequeños porcentajes en referencia a manifestar niveles de ansiedad severa y ningún caso de ansiedad severa frente al tratamiento de restauración. No se encontró relación estadísticamente significativa entre ambas variables al igual que el estudio de Cázares⁸ en el 2012, quién obtuvo un nivel de significancia de $p = 0,744$ concluyó en que la mayoría de los pacientes que acuden a recibir tratamiento odontológico sea cual sea éste, presentan algún nivel de ansiedad.

Al relacionar el nivel de ansiedad con respecto a la clínica docente asistencial a la que acude, se obtuvo que el 23,8% de pacientes que acuden a la clínica de pregrado manifestaban un nivel severa de ansiedad a diferencia de que no se presentó ningún caso en pacientes que acudieron a la clínica de posgrado, obteniéndose una relación estadísticamente significativa a diferencia de Cázares⁸ en el 2012, en la que no encontró dependencia significativa entre la clínica y el nivel de ansiedad con un $p = 0,074$.

VII. CONCLUSIONES

- Se obtuvo que sólo el 10% de los participantes, que acudieron a la Clínica de la Facultad de Odontología de la UNMSM, manifestaron un nivel severo o fobia de ansiedad.
- El nivel de ansiedad está relacionado de manera inversa con la edad y nivel de educación. No existe relación con el sexo
- Se determinó con respecto a la ansiedad: previo a la cita con el odontólogo, en la sala de espera, frente al uso de la pieza de mano y frente a instrumental de raspaje; que existe una relación inversa con el nivel educativo y grupo étnico, pero no se encontró relación según el sexo.
- Se determinó con respecto a la ansiedad frente a la inyección de la anestesia que existe una relación inversa con el sexo, nivel educativo y grupo étnico.
- No se encontró relación entre el nivel de ansiedad con respecto a los tipos de tratamientos recibidos.

VIII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda compartir este estudio con todas las personas del campo de salud oral para ampliar el conocimiento sobre las situaciones que causan mayor ansiedad en los pacientes y buscar técnicas y métodos para relajar a los pacientes que acuden a consulta.
- Se recomienda hacer un estudio longitudinal sobre este tema aplicando técnicas de relajación y conocer los resultados sobre el éxito al aplicarlas en un grupo.
- Se sugiere seguir realizando este tipo de estudios en nuestro país involucrando más variables como socioeconómico, demográficos, experiencias previas, relación con el operador y otros; para poder analizar las características de toda la población del país.
- Se sugiere hacer más estudio de este tipo usando otras escalas de ansiedad y comparar resultados sobre la relación con las diferentes variables que se analicen.

IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Lima M, Casanova Y. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. *Rev Hum Med.* 2006;6(1): 1-21.
2. Muza R, Muza P. Nivel de preocupación o ansiedad sobre procedimientos dentales en una sala de espera dental. *Rev. Chil. Salud Pública;* 2007;11(1): 18-22.
3. Ramírez R, Navarro C. Un estudio Epidemiológico acerca de la prevalencia de ansiedad y miedos dentales entre la población adulta de la gran área metropolitana de Costa Rica. *Psicología Conductual.* 1996; 4(1): 79-95.
4. Tobón D, López L, Hoyos B. Comportamiento del nivel de ansiedad y del grado de dolor en pacientes con tratamiento endodóntico. *Revista CES Odontología.* 2005;18(1): 15-20.
5. Ilgüy D, Ilgüy M, Dinçer S, Bayirli G. Reliability and Validity of the Modified Dental Anxiety Scale in Turkish Patients. *J. Int. Med. Res.* 2005;33: 252-259.
6. Caycedo C, Cortés O, Gama R, Rodríguez H, Colorado P. Ansiedad al tratamiento odontológico: características y diferencias de género. *Suma Psicológica.* 2008;15(1): 259-278.
7. Pérez Prieto P. Estudio de la ansiedad y el miedo dental en una muestra de universitarios de diferentes licenciaturas. [Tesis doctoral]. Valencia: Servei de Publicacions, Unidersitat de València; 2011. 316 p.
8. Cázares de León F. Nivel de ansiedad que se manifiesta ante un tratamiento odontológico. [Tesis para optar al título de Cirujano-Dentista]. Monterrey: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2012. 110 p.
9. Díaz A, Cirilo J, Majuán E, Marín Y, Robles Mary, Siquero K. Nivel de ansiedad a los factores ambientales en dos servicios odontológicos públicos: hospitalario y universitario. *Odontol. Sanmarquina.* 2012;15(1): 1-4

10. Bentacourt M, Arias S, Larrazábal E, Bentacourt M. Caries dental como factor de riesgo asociado con síntomas de ansiedad. *Rev Odontol Latinoam.* 2014;6(1): 1-7.
11. Ríos M, Herrera A, Rojas G. Ansiedad Dental: Evaluación y Tratamiento. *Av Odontoestomatol.* 2014;30(1): 39-46.
12. Appukuttan D, Subramanian S, Tadepalli A, Kumar L. Dental Anxiety Adults: An Epidemiological Study in South India. *N Am J Med Sci.* 2015;7(1): 13-18.
13. Chiguano Jácome D. Miedo y Ansiedad al tratamiento odontológico en pacientes que acuden a la clínica integral de octavo y noveno semestre de la facultad de odontología de la Universidad Central del Ecuador, según la edad y género, periodo 2015. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2015. 72 p.
14. Pineda Ramos H. Nivel de ansiedad en pacientes adultos que se encuentran en la sala de espera de la facultad de odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2015. 57 p.
15. Rodríguez Mázmela O. Prevalencia de ansiedad dental en los estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo-2015. [Tesis para optar al título de Cirujano-Dentista]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2015. 39 p.
16. Costta Escobar J. Miedo y ansiedad provocado por experiencias odontológicas previas en jóvenes de 12 a 17 años de la unidad educativa liga deportiva universitaria 2016. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2016. 43 p.
17. Ríos Erazo M, Herrera Ronda A, Barahona Salazar P, Molina Muñoz Y, Cadenasso Salinas P, Zambrano Canelo V et al. Ansiedad dental en adultos chilenos que concurren a un servicio de salud primaria. *Int. J. Odontostomat.* 2016;10(2): 261-266.
18. Guentsch A, Stier C, Raschke G, Pesiker A. Oral health and dental anxiety in a German practice- based sample. *Clin Oral Investig.* 2017;21: 1675-1680.

19. Saeed N, Hussein H, Mahmood A. Prevalence of dental anxiety in relation to socio-demographic factors using two psychometric scales in Baghdad. MDJ. 2017; 14(1): 38-50.
20. Infante A. Guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con trastornos de ansiedad en atención primaria. Madrid: Agencia Laín Entralgo. 2008. 145 p.
21. Hmud R, Walsh L. Ansiedad Dental: causas, complicaciones y métodos de manejo. J Minim Interv Dent. 2009;2(1): 327-248.
22. Carballo J. Clasificación de trastornos de ansiedad en el paciente odontológico: una propuesta. Revista ADM. 1997 pág. 207-214.
23. Amaíz A, Flores M. Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria. Odont Vital. 2016;1(24): 21-28.
24. Rojas G, Misrachi C. La interacción paciente-dentista, a partir del significado psicológico de la boca. Av odontoestomatol. 2004;20(4): 185-191.
25. Piedra Quispe D. Asociación entre los niveles de ansiedad dental que presentan los pacientes pediátricos en su primera cita según el test de imágenes de Venham y la ansiedad dental de las madres con la escala de ansiedad dental de Corah en el centro universitario de salud de la UPC. [Tesis para optar al título de Cirujano-Dentista]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2016. 74 p.
26. Humphris G, Clarke H, Freeman R. Does completing a dental anxiety questionnaire increase anxiety? A randomised controlled trial with adults in general dental practice. Br Dent J. 2006; 201(1): 33-35
27. Espinoza Lara P. Ansiedad dental en niños de 6 años beneficiarios del programa de salud oral integral en la región metropolitana. [Tesis para optar al título de Cirujano-Dentista]. Santiago: Facultad de Odontología, Universidad de Chile; 2013. 49 p.
28. Virseda Rodríguez R. Influencia de los factores socioeconómicos y culturales en la percepción del miedo y la ansiedad provocados por la visita al dentista.

[Tesis doctoral]. Albacete: Facultad de Medicina de Albacete, Universidad de Castilla; 2014. 342 p.

29. Appukuttan D, Vinayagavel M, Tadepalli A. Utility and validity of a single-item visual analog scale for measuring dental anxiety in clinical practice. *J. Oral Sci.* 2014;56(2): 151-156.

30. Torres León M. Nivel de ansiedad en pacientes adultos sometidos a cirugía dental en la clínica odontológica de la Universidad Norbert Wiener durante los meses Mayo-Julio 2016. [Tesis para optar al título de Cirujano-Dentista]. Lima: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Privada Norbert Wiener; 2016. 93 p.

ANEXOS

- Anexo 1. Test de escala de ansiedad dental modificado de Corah en pacientes de la Clínica de la Facultad de Odontología.
- Anexo 2. Consentimiento informado para los participantes

Anexo 1. Test de escala de ansiedad dental modificado de Corah

Edad:

Sexo:

(Marcar con X)

- Asiste al servicio:

Pregrado Postgrado

- Grado de educación:

Primaria Secundaria Superior

- ¿Por qué tipo de tratamiento asiste hoy a la clínica?

Tratamiento de cirugía (extracciones)

Tratamiento periodontal (profilaxis, limpieza)

Endodoncia

Restauraciones (curaciones)

Rehabilitación oral (prótesis, coronas, puentes)

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

a) Relajado, nada ansioso.

b) Ligeramente ansioso.

c) Bastante ansioso.

d) Muy ansioso o intranquilo.

e) Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad)

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

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

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

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

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

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

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

a) Relajado, nada ansioso.

b) Ligeramente ansioso.

c) Bastante ansioso.

d) Muy ansioso o intranquilo.

e) Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad)

Anexo 2. Consentimiento informado para los participantes

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, quien suscribe este documento, estoy de acuerdo en participar en el estudio “Grado de nivel de ansiedad frente a la atención odontológica en los pacientes de la Clínica de la Facultad de Odontología de la UNMSM”

En el periodo del mes de Octubre 2017

Se me ha explicado que la participación es voluntaria y de no aceptar me retirare del estudio cuando yo lo considere, no afectará mis relaciones con el odontólogo, el que me seguirá atendiendo según las normas y leyes del <estado establecidas y que los resultados individuales no serán divulgados por ninguno de los participantes de la investigación ni del investigador.

Para que conste y por mi libre voluntad firmo este documento de autorización informado junto con el Odontólogo que me brindo las explicaciones de la investigación.

Firma del participante