



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

**Nivel de ansiedad dental prequirúrgico en pacientes de un centro
odontológico particular, Arequipa 2021.**

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

AUTORAS:

Huayra Callme, Chris Jamile (ORCID: 0000-0002-2059-5035)

Oviedo Callme, Any Yulisa (ORCID: 0000-0001-5920-0822)

ASESORA:

Ms. Donayre Escriba, Julieta Emperatriz (ORCID: 0000-0001-6876-7804)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la salud y desarrollo sostenible

PIURA – PERÚ

2021

Dedicatoria

La presente tesis la dedico a Dios, que me acompaña día a día, a mi hermana Chris pues ella fue el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional, sentó en mí la base de responsabilidad y deseos de superación permanente. A mi padre, madre y hermana Katy que son personas que día a día me alientan a seguir mis sueños y objetivos que me planteo cada año. A mis tíos, tías y primos que siempre han estado conmigo apoyándome en todo momento y dándome consejos para ser una buena hija, hermana y profesional.

Any.

Este trabajo se lo dedico a Dios, por siempre acompañarme, estar a mi lado y guiar mis pasos día a día. A mi hijita Dariana que fue mi mayor fortaleza para salir adelante y nunca darme por vencida. A mis hermanas Any y Katy que siempre están allí para mi apoyándome en las buenas y las malas. A mi esposo Elmer por siempre apoyarme. A mi madre, mis tíos: Ángel, José, Nicida, Leonor y Santiago que me brindaron siempre su apoyo incondicional dándome ánimo para salir adelante. Y sobre todo a mis abuelitos Hipólito y Micaela por su amor y cariño.

Chris.

Agradecimiento

A nuestros maestros que fueron parte de nuestra formación profesional; a nuestra asesora por el tiempo dedicado y habernos brindado la oportunidad de recurrir a sus conocimientos científicos; a la Dra. Bueno por ser parte del proceso y hacer posible la culminación con éxito de la elaboración de esta tesis; a los Dres. Dennis Mejía y José Salas por brindarnos su apoyo; a nuestros amigos que siempre estuvieron prestos a apoyarnos, escucharnos y aconsejarnos y a las personas que estuvieron a nuestro lado en las buenas y malas apoyándonos.

Agradecer Al Dr. Felipe Cáceres y Ximena Rivera gracias por sus sabios consejos.

Índice de contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	3
III. METODOLOGÍA.....	11
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	11
3.2. Variables y operacionalización.....	11
3.3. Población, muestra y muestreo.....	11
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	12
3.5. Procedimientos.....	12
3.6. Métodos de análisis de datos.....	13
3.7. Aspectos éticos.....	13
IV. RESULTADOS.....	15
V. DISCUSIÓN.....	19
VI. CONCLUSIONES.....	23
VII. RECOMENDACIONES.....	24
REFERENCIAS.....	25
ANEXOS.....	32

Índice de tablas

Tabla 1: Nivel de ansiedad dental prequirúrgico en pacientes de un centro odontológico particular, Arequipa 2021.....	15
Tabla 2: Nivel de ansiedad dental prequirúrgico en pacientes de un centro odontológico particular, Arequipa 2021 según sexo.....	16
Tabla 3: Nivel de ansiedad dental prequirúrgico en pacientes de un centro odontológico particular, Arequipa 2021 según grupo etario.....	17
Tabla 4: Frecuencia de la presentación de ansiedad dental prequirúrgico por ítem en pacientes de un centro odontológico particular, Arequipa 2021.....	18

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de ansiedad dental prequirúrgico en pacientes de un centro odontológico particular, Arequipa 2021. Estudio de diseño no experimental, descriptivo y transversal, con una muestra conformada por 116 pacientes mayores de 18 años de edad que acudieron a un centro odontológico particular con el fin de ser sometidos a algún tipo de tratamiento quirúrgico, y se les aplicó la Escala de Ansiedad Dental versión corta (SDAI). Se obtuvieron como resultados que el 48.3% de los pacientes no presentaron ansiedad, el 31% presentaron ansiedad leve, el 12.1%, un nivel de ansiedad moderada y el 8.6% un nivel de ansiedad extrema; tanto el 21.6% del sexo masculino como el 26.7% del sexo femenino no presentaron ansiedad; así mismo, no presentaron ansiedad el 30.2% de jóvenes y el 16.4% de adultos, el 4.3% de adulto mayor tuvieron ansiedad leve. Se concluyó que la mayoría de pacientes atendidos en el consultorio particular no presentaron ansiedad dental prequirúrgico.

Palabras claves: Ansiedad al tratamiento odontológico, miedo, atención odontológica, procedimientos quirúrgicos.

ABSTRACT

The present study had the objective of determining the level of pre-surgical dental anxiety in patients in a private dental center, Arequipa 2021. A non-experimental, descriptive and cross-sectional design study was carried out with a sample of 116 patients over 18 years of age who went to a private dental center to undergo some type of surgical treatment, and the short version of the Dental Anxiety Scale (SDAI) was applied to them. The results showed that 48.3% of the patients had no anxiety, 31% had mild anxiety, 12.1% had moderate anxiety and 8.6% had extreme anxiety; 21.6% of males and 26.7% of females had no anxiety; likewise, 30.2% of young people and 16.4% of adults had no anxiety, and 4.3% of older adults had mild anxiety. It was concluded that the majority of patients seen in the private office did not present pre-surgical dental anxiety.

Keywords: Anxiety about dental treatment, fear, dental care, surgical procedures.

I. INTRODUCCIÓN

La ansiedad es un estado emocional desagradable que se caracteriza por cambios físicos y psicológicos, que pueden mostrarse como una reacción del organismo con el fin de adaptarse a la situación o circunstancia por la que está atravesando; cuando la ansiedad es muy severa, puede considerarse como síntoma de algún trastorno médico y/o psiquiátrico. Para tratar este tipo de pacientes se recomienda terapias farmacológicas con antidepresivos, no farmacológicas mediante la terapia de meditación, terapia de exposición, terapia cognitiva-conductual o la combinación de ambas; es importante para el paciente ansioso, estar debidamente informado sobre la naturaleza de sus síntomas y opciones de tratamiento.¹

La ansiedad frente a la atención odontológica es un fenómeno sumamente extendido con tasas que van del 3.8% al 25% en Europa², y en América del Sur, las cifras ascienden al 34.7% en los niños en edad preescolar y en sus padres al 41.1%; la ansiedad dental es un estado de aprensión de que algo malo ocurrirá en el entorno odontológico, y trae como consecuencia la pérdida de control del paciente, constituyendo un obstáculo para su atención.³

La ansiedad puede ser adquirida por exposición a un evento, aprendida a partir de experiencias de otros o por recibir información negativa respecto a algo; a la vez que la percepción que se tiene del dentista y la idea de sentir dolor al tratamiento efectuado por el profesional puede incrementar el miedo en el paciente, cayendo en un círculo vicioso de ansiedad dental, que lo llevará a evitar cualquier tratamiento, provocando el deterioro de su salud oral.⁴

Los niños son más propensos a estas reacciones, desarrollando cierto temor al dentista, debido a que encuentran extraño el ambiente de la atención clínica, la sensación de encontrarse limitado durante el examen o tratamiento, el olor de algunos materiales, los ruidos de los instrumentos, los pinchazos e incluso la molestia que pueden sentir frente al tratamiento pueden inducir al miedo, incluso antes de que se produzcan las molestias.⁴

Un paciente ansioso puede presentar síntomas como preocupación excesiva, tensión, irritabilidad, y disposición a evitar el tratamiento, además la atención dental puede provocar excitación e incluso una respuesta agresiva.⁵ Es por ello,

que es importante implementar estrategias para poder disminuir estos síntomas, siguiendo un orden en el manejo del paciente ansioso, promoviendo la comunicación entre odontólogo y el paciente, brindando información sobre los procedimientos a los que será sometido el paciente.³

Por ello se formula la pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de ansiedad dental prequirúrgico en pacientes de un centro odontológico particular, Arequipa 2021?

La presente investigación posee valor teórico ya que se proporcionarán datos sobre el nivel de ansiedad que padecen los pacientes que serán sometidos a cirugías dentales, y a partir ellos, los cirujanos dentistas, podrán tomar las medidas necesarias y optar por las técnicas de control de acuerdo al caso para tratar a los pacientes ansiosos y brindarles la atención adecuada para que su permanencia en la consulta odontológica no sea desagradable y poco exitosa.

Además, tiene relevancia social, ya que beneficiará a los pacientes debido a que los cirujanos dentistas tendrán en consideración a la ansiedad dental como un factor importante durante los procedimientos dentales lo que motivará al profesional a mantenerse informado sobre las técnicas de relajación para su manejo y poder aplicarlas en dichos pacientes. A su vez, los resultados obtenidos podrán ser utilizados en investigaciones futuras en temas que guardan relación con el presente estudio.

Por tanto, se establece como el objetivo general del presente estudio, determinar el nivel de ansiedad dental prequirúrgico en pacientes de un centro odontológico particular, Arequipa 2021.

Y los objetivos específicos son determinar el nivel de ansiedad dental prequirúrgico en pacientes de un centro odontológico particular, Arequipa 2021 según sexo; determinar el nivel de ansiedad dental prequirúrgico en pacientes de un centro odontológico particular, Arequipa 2021 según grupo etario; determinar la frecuencia de la presentación de ansiedad dental prequirúrgico por ítem en pacientes de un centro odontológico particular, Arequipa 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Silva L, et al.⁶ 2020, en Brasil. El propósito de su estudio fue evaluar la percepción del dolor, la ansiedad dental y determinar la relación entre ellas en pacientes que requerían cirugía regenerativa con injerto de bloque óseo mandibular del Servicio de Cirugía Oral e Implantología de la Facultad de Odontología de la Universidad Federal de Minas Gerais. Fue un estudio transversal y prospectivo, participando 13 pacientes que recibieron atención entre julio y diciembre del 2017, se recopilaron datos demográficos y se determinó el nivel de ansiedad mediante el Inventario de Ansiedad Estado y Ansiedad Rasgo, esta escala consta de 20 afirmaciones y evalúan sentimientos de desconfianza, tensión, nerviosismo y angustia; el dolor se determinó mediante la escala visual analógica (EVA). En sus resultados se muestra ansiedad leve en el 55.6% de los pacientes ante la idea de que le coloquen anestesia, el 83.3% ante el procedimiento quirúrgico y el 70% frente alguna complicación durante la cirugía; en cuanto al dolor postoperatorio el 53.8% de pacientes sintió dolor al masticar y el 38.5% dolor al hablar. Se concluyó que la percepción del dolor y la ansiedad dental no se asocian con los aspectos del procedimiento quirúrgico.

Zhang X, et al.⁷ 2019, en China. Propusieron como objetivo determinar la prevalencia de ansiedad dental, percepción del dolor y su interrelación, en pacientes del departamento de Cirugía Oral del Noveno Hospital Popular de Shanghai. Este estudio fue observacional y prospectivo, participaron 335 pacientes programados para cirugía de implantes a quienes se les aplicó antes de la cirugía la escala de Ansiedad Dental Modificada (MDAS) el cual consta de 5 preguntas que evalúan el nivel de ansiedad ante el tratamiento dental y la evaluación del dolor se hizo usando la escala analógica visual después del procedimiento. Los resultados revelaron que el 21.5% de los pacientes no presentaron ansiedad, el 66.6% presentaron ansiedad moderada y el 11.9% un nivel de ansiedad extremo; el 7.8% de los pacientes sintieron dolor durante el procedimiento. Se concluyó que la ansiedad es común en los pacientes y puede aumentar la percepción del dolor de los pacientes.

Cáceres W, et al.⁸ 2019, en Perú. El objetivo considerado fue identificar el nivel de ansiedad dental de pacientes que requerían tratamiento en la especialidad de operatoria dental y de cirugía bucal en un hospital de la ciudad de Lima. Estudio transversal y descriptivo; se evaluaron a 144 pacientes mayores de 18 años de edad que asistieron al hospital durante el periodo de la recolección de datos que fue de cinco meses; a estos pacientes se les aplicó el Inventario de Ansiedad de Beck, el cual está compuesto por 21 preguntas. Se obtuvo como resultados que no existe diferencias estadísticamente significativas para la ansiedad entre ambas especialidades ($p = 0.402$); el 82.6% de los pacientes presentaron nivel mínimo de ansiedad, el 13.2% presentaron nivel leve, el 2.1% nivel moderado y grave en la misma proporción; con respecto al sexo, para el femenino, el 22.2% presentó nivel mínimo de ansiedad, el 3.5% nivel leve y el 2.1% nivel moderado; en los varones el 60.4% presentó nivel mínimo de ansiedad, el 9.7% nivel leve y el 2.1% nivel grave; en cuanto a la edad, el grupo etario de 18 a 24 años presentó un nivel mínimo de ansiedad del 6.9%, nivel leve y grave con 0.7% cada uno; en el grupo de 25 a 43 años el 21.5% presentó nivel mínimo, 5.6% nivel leve, 0.7% nivel moderado y 1.4% nivel grave; en el grupo de 35 a 49 años el 22.2% presentó un nivel mínimo y el 0.7% un nivel moderado; en el grupo de 50 a 64 años el 26.4% presentó nivel mínimo, el 26.4% nivel leve y el 5.6% nivel moderado; en el grupo de 65 años a más el 5.6% con nivel mínimo y el 1.4% nivel leve. No se encontraron diferencias significativas entre ansiedad dental y género del paciente ($p = 0.06$), tampoco entre ansiedad dental y la edad ($p = 0.08$). Se concluyó que los pacientes tratados en el área de operatoria dental y en el de cirugía bucal presentaron mínima ansiedad.

Cui Q, et al.⁹ 2018, en China. Se fijaron como objetivo de estudio evaluar el nivel de ansiedad y analizar los factores que influyen en la ansiedad por extracción dentaria de los pacientes que acudieron al Hospital Estomatológico Provincial de Yunnan. Participaron del estudio 768 pacientes, completando la Escala de Ansiedad Dental Modificada (MDAS). Los resultados indicaron que la puntuación media de MDAS fue de 10.21 ± 3.29 ; la prevalencia de ansiedad dental fue del 14.7%, observándose que el 4.3% no presentaron ansiedad, el 10.4% ansiedad leve, el 55.5% nivel moderado y el 29.8% ansiedad grave; el 7.9% de participantes del sexo masculino y el 19.2% del sexo femenino presentaron ansiedad, encontrándose diferencia significativa en la ansiedad de acuerdo al sexo ($p=0.000$); el 18.5% del grupo de 12

a 17 años, el 16.3% del grupo de 18 a 27 años, el 15.1% del grupo de 28 a 40 años, el 9.9% del grupo de 41 a 64 años presentaron ansiedad, encontrándose asociación inversa entre la edad y la ansiedad ($p=0.028$). Concluyen que el sexo, la edad, el tiempo de extracción del diente y experiencia de familiares y amigos influyen en los niveles de ansiedad.

Wang T, et al.¹⁰ 2017, en China. El objetivo propuesto fue evaluar la asociación entre la ansiedad dental y el dolor en pacientes sometidos a extracción de terceros molares impactados horizontalmente en un centro médico en New Taipei Taiwán. Estudio prospectivo, observacional con 119 voluntarios mayores de 20 años quienes completaron antes de la intervención quirúrgica el Inventario de ansiedad estado-rasgo (STAI) y la Escala de calificación numérica para el dolor. Obtuvieron que la puntuación media de STAI fue de 42.5 ± 8.7 que equivale a un nivel de ansiedad moderado; se encontró asociación entre la ansiedad y el sexo, siendo que las mujeres tuvieron mayor ansiedad que los hombres ($p=0.04$), no hubo asociación de la ansiedad con la edad ($p=0.08$); las malas experiencias previas se asociaron positivamente con la ansiedad y el mayor tiempo quirúrgico se asoció con niveles más altos de dolor post operatorio. Se concluyó que la ansiedad y el estrés se asocian significativamente al dolor posoperatorio en pacientes sometidos a extracción del tercer molar.

Cázares F, et al.¹¹ 2016, en México. Su estudio tuvo como propósito determinar el grado de ansiedad en pacientes sometidos a extracción dental del tercer molar impactado y/o retenido en el servicio de cirugía bucal del hospital 21 de Seguridad Social. El diseño del estudio fue transversal y descriptivo; participaron del estudio 80 pacientes a quienes se les aplicó la escala de ansiedad S-DAI, el cual consta de 9 ítems. Mostraron que el 5.35% de los pacientes estuvo levemente ansioso, el 13% extremadamente ansiosos; el 56.3% de mujeres y el 27.5% de varones presentaron ansiedad, en los pacientes varones el 21.5% no presentaron ansiedad, el 60,6 % estuvo levemente ansioso y el 17.9% presentó ansiedad moderada; entre las mujeres, el 13.5% no experimentaron ansiedad, el 51.9 % estuvieron levemente ansiosas, el 21.2% presentaron ansiedad moderada y el 13.5% presentaron una ansiedad extrema. Se concluye que la presencia de ansiedad dental fue frecuente en los pacientes evaluados.

Córdova D, Santa María F.¹² 2016, en Perú. Establecieron como objetivo de estudio evaluar el nivel de ansiedad dental en pacientes adultos que acudieron a una Clínica Odontológica de una Universidad del Perú. Estudio transversal, no experimental, contaron con la participación voluntaria de 120 pacientes mayores de 18 años, a quienes se les aplicó la escala de Ansiedad Dental versión corta (SDAI) de 9 preguntas. Los datos obtenidos revelaron que, del total de la muestra, el 20% no presentó ningún nivel de ansiedad dental, el 43.3% con ansiedad leve, el 20% con ansiedad moderada y el 16.7% obtuvo ansiedad dental severo; del total de mujeres el 11.7% no presenta ansiedad, el 58.3% ansiedad leve, el 25% ansiedad moderada, el 5% presenta ansiedad severa; y para los hombres el 28.3% no presenta ansiedad, el 28.3% presenta ansiedad leve, el 15% ansiedad moderada y el 28.3% ansiedad severa, encontrándose una diferencia estadísticamente significativa para la ansiedad con respecto al sexo ($p < 0.01$); además se encontró que el 11.7% de los pacientes siempre sienten ansiedad ante la presencia de la jeringa con anestesia, el 8.3% siempre presenta ansiedad al saber que le realizarán la extracción de un diente, el 5.8% siempre siente ansiedad cuando el odontólogo lo invita a sentarse en el sillón dental; así mismo, el 61.7% nunca siente ansiedad mientras se encuentra en la sala de espera, el 60% nunca siente ansiedad al pensar en los sonidos que emite la pieza de mano, y el 48.3% nunca siente ansiedad al pensar que el odontólogo no le va explicar el tratamiento a realizar. Se concluyó que la mayoría de pacientes encuestados padecían de un nivel leve de ansiedad dental.

Egbor PE, Akpata O.¹³ 2014, en Libia. Su investigación se propuso el objetivo de identificar la influencia de los factores sociodemográficos en la ansiedad dental en pacientes programados para exodoncia. Estudio transversal, contando con la participación de 93 pacientes mayores de 18 años que acudieron al Área de Cirugía Maxilofacial del Hospital Docente de la Universidad de Benin. Los participantes completaron la Escala de Ansiedad de Corah (DAS). Los resultados mostraron que la puntuación media del DAS fue de 8.12 ± 2.58 , considerada como sin ansiedad o ansiedad leve; la ansiedad dental y la edad de los sujetos mostraron una relación inversa significativa ($p = 0.000$); las mujeres tuvieron una puntuación media más alta (8.76 ± 2.84) que los hombres (7.37 ± 1.88) ($p = 0.006$). Se concluyó que el sexo y la edad son factores predictivos de la ansiedad dental en los participantes.

La ansiedad es un estado emocional que precede a un encuentro real con estímulos que la persona considera como amenazantes, y que en muchas ocasiones no es identificable; el tipo de ansiedad asociada con la visita al odontólogo, la atención, tratamientos y en general al entorno odontológico, se conoce como ansiedad dental y es considerada como la quinta causa más común de ansiedad; por otro lado, se denomina odontofobia al miedo excesivo e irracional a las situaciones odontológicas acompañadas por sentimientos de terror e inquietud. Tanto la ansiedad dental como el miedo evocan respuestas físicas, emocionales, cognitivas y conductuales en un individuo.¹⁴

La ansiedad dental genera complicaciones tanto para el paciente como para el odontólogo, ya que conlleva a la postergación de sus citas perjudicando la culminación del tratamiento dental, lo que trae como consecuencia que los pacientes ansiosos presenten un estado de salud bucal deteriorado teniendo un efecto negativo en su vida personal y social; tratar a un paciente ansioso requiere más tiempo durante el procedimiento dental por su difícil manejo y generalmente este tipo de pacientes terminan insatisfechos con el tratamiento dental, de esta manera la relación odontólogo paciente se ve comprometida.¹⁵

Una experiencia negativa previa puede ser suficiente para que el paciente no desee acudir a la atención, y si no tiene otra alternativa más que atenderse como por ejemplo necesidad de un tratamiento de urgencia, el paciente presentará una alteración en su conducta durante el tratamiento odontológico con mínima colaboración; el miedo puede aumentar tanto, al punto de abandonar el tratamiento ya sea éste leve o complicado, puesto que el paciente ansioso suele amplificar síntomas como el dolor¹⁶, así como también exageran su recuerdo del dolor.¹⁴

La ansiedad ante una extracción dental es la más común, este tratamiento es percibido para el paciente como una situación estresante por el impacto físico y psicológico que produce¹⁷, además el paciente asocia el dolor y miedo a procedimientos restauradores, tratamiento de conducto, extracciones o inyecciones; el dolor se ve influenciado por aspectos cognitivos, afectivos y somáticos, siendo este último en el que la mayoría de dentistas se enfocan, olvidándose de los otros dos aspectos que son importantes para el control de la ansiedad.¹⁸

Por su parte, el tratamiento periodontal genera elevado nivel de ansiedad en comparación con un tratamiento endodóntico, ya que el paciente relaciona el tratamiento periodontal con el dolor, sangrado y temor a las heridas y el tratamiento endodóntico es percibida por el paciente como menos invasiva, puesto que se realiza siempre con anestesia, bajo aislamiento absoluto por lo que el paciente lo interpreta como un procedimiento poco invasivo¹⁹; de igual modo, los procedimientos operatorios también producen en el paciente ansiedad debido al ruido y efecto vibratorio del equipo e instrumental odontológico.²⁰

Existen factores que desencadenan o acentúan la ansiedad dental desde la niñez, factores personales como la edad, sexo, temperamento, problemas emocionales y de comportamiento, experiencias previas negativas de dolor, desagrado del ambiente dental, mala relación con el dentista, entre otros; se ha señalado que la edad crítica para la aparición de la ansiedad y el temor dental es alrededor de los 5 a 6 años de edad, y luego disminuye debido a la maduración cognitiva, emocional e interpersonal para enfrentar situaciones estresantes y amenazantes; además, se sostiene que las mujeres son más temerosas y ansiosas que los varones, aparentemente porque sobrevaloran al peligro y poseen una menor capacidad de enfrentar situaciones amenazantes, percibiendo a las experiencias dentales negativas de una manera más desagradable que los varones.²¹ Con respecto al grado de instrucción, se informa que a mayor grado de instrucción menor es el nivel de ansiedad, esto se atribuye a que los individuos más preparados intelectualmente comprenden mejor el proceso y naturaleza de los procedimientos dentales.²²

Existen factores endógenos propios del individuo, encontrándose un componente genético en la ansiedad dental, de modo que la magnitud de la ansiedad dependerá de la personalidad de cada individuo y de su habilidad cognitiva²³; es necesario comprender lo que está detrás del miedo y ansiedad dental para formular estrategias que logren reducir la ansiedad en el consultorio dental.²⁴

La ansiedad dental se puede clasificar en varios niveles como leve o baja, donde predomina la calma, se presenta una mínima dificultad para realizar el examen dental, diagnóstico o tratamiento odontológico; moderada, este nivel se caracteriza por el desconcierto, las actitudes aprensivas y la agitación psicomotriz, con actitudes y conductas negativas suficientemente intensas que dificultan el examen

dental, diagnóstico o tratamiento odontológico, lo que condiciona al cirujano dentista a tomar otras medidas para realizar el procedimiento; severa o alta, se caracteriza por miedo, temor intenso y excesivo, el cual puede estar acompañado por episodios de pánico, involucra actitudes y conductas negativas del paciente que definitivamente obstaculizan la realización del examen, diagnóstico y tratamiento odontológico en la cita programada por el profesional odontólogo, viéndose en la necesidad de reprogramar la cita o incluso llegando a una situación insostenible donde tanto paciente como odontólogo se rehúsan a continuar el tratamiento, presentándose en el paciente una actitud de evitación, huida y desesperación.²⁵

La principal consecuencia de la ansiedad dental es la evitación del tratamiento odontológico, describiéndose un círculo vicioso donde el miedo y la ansiedad dental se encuentran presentes en las patologías bucodentales desatendidas, y este abandono genera mayores problemas de salud bucal con la consiguiente evitación por parte del paciente, y así sucesivamente; la ansiedad dental conduce a evitar el tratamiento dental, lo cual se ve reflejado en un descuido y un mal estado dental.²³

Es importante identificar a los pacientes ansiosos, para tomar medidas necesarias durante el tratamiento en la consulta odontológica; es en este punto donde la premedicación suele adquirir gran importancia, la sedación consciente preoperatoria tiene como objetivo brindar una mayor comodidad y relajación al paciente, con poco riesgo para su salud ya que permite una respiración normal del paciente con una depresión mínima de la conciencia²⁶, mantiene activos los reflejos protectores y responde a ordenes verbales y estímulos físicos²⁷ a diferencia de la anestesia general, donde no solo el riesgo es mayor, sino que el paciente presenta mayor ansiedad debido al trauma psíquico producido por el quirófano.²⁸

Los fármacos que se administran por vía oral son los ansiolíticos como las benzodiazepinas, midazolam y el diazepam, el más utilizado es el midazolam, tiene una acción más rápida, provoca amnesia y el tiempo de recuperación es más corto y de eliminación rápida; por vía inhalatoria, el elemento químico más utilizado es el óxido nitroso, es de acción rápida entre 3 a 5 minutos, además de ser una técnica segura con mínimos efectos adversos, profundidad de sedación y una recuperación rápida.²⁷

Se puede ofrecer además al paciente, tratamientos de tipo no farmacológico, siendo las más utilizadas, las técnicas de relajación, que tiene como propósito disminuir los niveles de activación psicofisiológicas relacionadas a la conducta, no presentan efectos adversos y ayudan a mejorar la calidad de vida²⁹; la musicoterapia, en esta técnica se utilizan sonidos relajantes, de ritmo pausado, repetitivos y suaves que pueden ayudar al paciente a lograr un equilibrio psicológico durante el tratamiento³⁰; la terapia cognitiva – conductual, es una terapia de conversación, orientada a la modificación del pensamiento del individuo en relación a sus problemas, enseña a los paciente como controlar su estado de ansiedad³¹; la hipnosis, es un método no invasivo que permite la relajación del paciente durante el procedimiento odontológico, es una medida alternativa para controlar la ansiedad dental³²; la realidad virtual, es una alternativa simple no invasiva, basada en la distracción, ayuda a los pacientes a soportar el dolor y las experiencias estresantes a través de imágenes agradables³³; la acupuntura auricular, técnica de mínima invasión, simple y económica³⁴; la aromaterapia, sobre todo el olor a naranja, es otra técnica simple que ayuda a reducir la ansiedad y se puede aplicar en diferentes modos como inhalación o masajes, en el cual la inhalación ha tenido mayor resultado en pacientes con ansiedad dental.³⁵

Existen varios tratamientos para la ansiedad dental, pero es importante recalcar que la combinación de tratamientos farmacológicos y no farmacológicos es más eficaz para su control e incrementa las oportunidades de fácil manejo en los tratamientos extensos.³⁶ Es responsabilidad del dentista intervenir cuando la ansiedad del paciente aumenta, para ello es necesario establecer una estrecha relación entre el paciente y el profesional; se debe tener en cuenta que la ansiedad dental es una condición psicológica que debe ser respetada y atendida adecuadamente, por ello, desde la primera cita, el profesional dental debe proveer al paciente de un ambiente seguro y confiable.³⁷

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación del presente estudio es básica, efectuada con el propósito de incrementar los conocimientos científicos, sin aplicar algún aspecto práctico.³⁸

El diseño es no experimental, no se ejerció algún control intencional sobre la variable; es transversal, ya que la recolección de datos necesarios para el estudio se realizó en un tiempo específico y único; es descriptivo, porque se realizó la medición según se manifestaron los hechos, recolectando información sobre una situación específica para luego describir los sucesos que se investigaron.³⁸

3.2. Variables y operacionalización.

Ansiedad dental: Variable cualitativa

Sexo: variable cualitativa

Grupo etario: variable cualitativa

Operacionalización de las variables (Anexo 1).

3.3. Población, muestra y muestreo

Población:

La población la constituyen los pacientes que acuden al área de cirugía de un centro odontológico particular.

Criterios de inclusión:

Pacientes programados para tratamiento quirúrgico, pacientes de ambos sexos, pacientes mayores de 18 años, pacientes que firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

Pacientes con algún problema físico o mental que les imposibilite completar el cuestionario, pacientes con aparentes trastornos neurológicos y/o psiquiátricos.

Muestra:

Estuvo constituida por los pacientes que asistieron al área de cirugía de un centro odontológico particular, durante los meses de diciembre del 2020 y enero del 2021, participando 116 pacientes.

Muestreo:

Se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En la realización del estudio, se aplicó la técnica de la encuesta, y el instrumento que se utilizó fue un cuestionario, conocido como Escala de Ansiedad Dental versión corta (SDAI) el cual fue creado por Stouthard, Groen y Mellenbergh en 1994, traducido a varios idiomas y utilizado en el estudio de Córdova D. et al.¹² (Anexo 2), aplicándolo en una prueba piloto para determinar la consistencia interna, obteniendo un alfa de Cronbach de 0.856.

El SDAI contiene 9 ítems, para evaluar el nivel de ansiedad que presentan los pacientes ante situaciones relacionadas al tratamiento odontológico, para la calificación de cada ítem, se utiliza la escala tipo Likert de cinco puntos, la cual evalúa la frecuencia en que se presenta cada situación de ansiedad dental, la puntuación indica lo siguiente, nunca 1, pocas veces 2, algunas veces 3, muy frecuente 4, siempre 5; clasificando los niveles en sin ansiedad de 0 a 10, levemente ansioso/a de 11 a 19, moderadamente ansioso/a de 20 a 27 y extremadamente ansioso/a de 28 a 45.

Se determinó la confiabilidad del instrumento, en una prueba piloto con 30 participantes obteniéndose un Alfa de Cronbach de 0.873 que significa que el instrumento es confiable (Anexo 3).

3.5. Procedimientos

Se solicitó a la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad César Vallejo, Piura, una carta de presentación dirigida al gerente del centro odontológico particular (Anexo 4), que autorizó la ejecución del estudio emitiendo una carta de aceptación (Anexo 5).

Se coordinó con los cirujanos dentistas que laboran en las áreas de Cirugía Bucal para poder aplicar el cuestionario a los pacientes antes de ingresar al consultorio. El paciente ingresó al centro odontológico a la hora convenida para su cita, el personal de vigilancia tomó la temperatura y se realizó el protocolo de desinfección para luego ser acompañado a la sala de espera del área de cirugía, donde los asistentes vistieron al paciente para su ingreso al consultorio; mientras se encontraban esperando los pacientes, las investigadoras se presentaron y se brindó una breve explicación sobre la investigación, tomándose todas las medidas de bioseguridad debido a la pandemia por la Covid-19, que incluyen uso de mameluco, gorro, mascarilla, careta facial, botas descartables. Se invitó a que participen desarrollando el cuestionario, aquellos que aceptaron, se les entregó una tablilla con el consentimiento informado (Anexo 6) para la firma correspondiente, luego completaron el cuestionario, teniendo un tiempo de 10 minutos para realizarlo, luego se agradeció al paciente por su participación.

Al culminar el estudio el gerente del consultorio emitió una constancia por haber realizado la recolección de datos en el centro odontológico (Anexo 7). Todos los datos obtenidos fueron introducidos a una base de datos para su posterior análisis estadístico (Anexo 8).

3.6. Método de análisis de datos

Con los datos obtenidos se confeccionó una matriz de sistematización de acuerdo al propósito del estudio, para ello se utilizó el software Microsoft Office Excel, mediante el cual se elaboraron tablas que formaron parte de la estadística descriptiva, con resultados de frecuencia y porcentaje.

Para el análisis estadístico inferencial, se realizó la prueba de Chi Cuadrado para determinar la relación entre la ansiedad dental, el sexo y el grupo etario, para ello se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 24.

3.7. Aspectos éticos

Se cumplió con los criterios de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial de Principios Éticos para las investigaciones en seres

humanos, donde expresa que se debe proteger la identidad intimidad y la confidencialidad de los datos personales de las personas investigadas, así como de proteger la vida y bienestar del individuo que participa en la investigación.³⁹

Además se cumplieron con los principios éticos de beneficencia, ya que se identificó la ansiedad que presenta el paciente siendo tomado en cuenta por el cirujano dentista en la atención dental de estos pacientes; no maleficencia, ya que el estudio no causó daño físico ni psicológico a ninguno de los participantes, respetando la vida e integridad de las personas; autonomía, porque cada participante fue libre de decidir su participación en la investigación y justicia, porque todos los participantes fueron tratados por igual.⁴⁰

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de ansiedad dental prequirúrgico en pacientes de un centro odontológico particular, Arequipa 2021.

Nivel de ansiedad	N	%
Sin ansiedad	56	48.3
Levemente ansioso	36	31.0
Moderadamente ansioso	14	12.1
Extremadamente ansioso	10	8.6
Total	116	100.0

Fuente: Base de datos propia del autor

La tabla 1, muestra el nivel de ansiedad prequirúrgico en pacientes de un centro odontológico particular, Arequipa 2021. Se observa que el 48.3% de los pacientes no presentaron ansiedad, el 31% presentaron una ansiedad leve, el 12.1% presentaron un nivel de ansiedad moderado y el 8.6% un nivel de ansiedad extrema.

Tabla 2. Nivel de ansiedad dental prequirúrgico en pacientes de un centro odontológico particular, Arequipa 2021 según sexo.

Nivel de Ansiedad	Sexo				Total		P
	Masculino		Femenino		N	%	
	n	%	n	%			
Sin ansiedad	25	21.6	31	26.7	56	48.3	0.113
Levemente ansioso	15	12.9	21	18.1	36	31.0	
Moderadamente ansioso	2	1.7	12	10.3	14	12.1	
Extremadamente ansioso	2	1.7	8	6.9	10	8.6	
Total	44	37.9	72	62.1	116	100.0	

Fuente: Base de datos propia del autor

*Prueba de Chi Cuadrado. Nivel de significancia 0.05

La tabla 2, muestra el nivel de ansiedad dental prequirúrgico en pacientes de un centro odontológico particular, según sexo. Se puede observar que, del sexo masculino, el 21.6% no presentaron ansiedad, el 12.9% presentaron un nivel de ansiedad leve, y el 1.7% presentaron niveles de ansiedad moderado y extremo. Así mismo, en el sexo femenino se encontró que el 26.7% no presentaron ansiedad, el 18,1% presentaron tanto un nivel leve, el 10.3% estuvieron moderadamente ansiosas, y el 6.9% presentaron extrema ansiedad. Además, se realizó la prueba estadística Chi cuadrado de Pearson con un nivel de significancia de 0.05, mediante la cual se concluyó que no existe relación significativa ($p=0.113$) entre el nivel de ansiedad dental prequirúrgico y el sexo.

Tabla 3. Nivel de ansiedad dental prequirúrgico en pacientes de un centro odontológico particular, Arequipa 2021 según grupo etario

Nivel de Ansiedad	Grupo Etario						Total		P
	Joven		Adulto		Adulto mayor		N	%	
	n	%	n	%	n	%			
Sin ansiedad	35	30.2	19	16.4	2	1.7	56	48.3	0.040
Levemente ansioso	15	12.9	16	13.8	5	4.3	36	31.0	
Moderadamente ansioso	3	2.6	10	8.6	1	0.9	14	12.1	
Extremadamente ansioso	4	3.4	6	5.2	0	0.0	10	8.6	
Total	57	49.1	51	44.0	8	6.9	116	100.0	

Fuente: Base de datos propia del autor

*Prueba de Chi Cuadrado. Nivel de significancia 0.05

La tabla 3, muestra el nivel ansiedad dental prequirúrgico en pacientes de un centro odontológico particular, según grupo etario. Se puede observar que, del grupo etario de los jóvenes, el 30.2% no presentó ansiedad, el 12.9% presentaron ansiedad leve, el 3.4% presentaron un nivel extremo de ansiedad, y el 2.6% presentó un nivel de ansiedad moderada; del grupo etario adulto, el 16.4%, no presentó ansiedad, el 13.8% presentó una ansiedad leve, el 8.6% una ansiedad moderada, y el 5.2% presentó un nivel de ansiedad extremo; del grupo etario adulto mayor, el 4.3% presentó un nivel de ansiedad leve, el 1.7% no presentó ansiedad y el 0.9% presentó un nivel moderado. Además, se realizó la prueba estadística Chi cuadrado de Pearson con un nivel de significancia de 0.05, mediante la cual se concluyó que si existe relación significativa ($p=0.040$) entre el nivel de ansiedad dental prequirúrgico y el grupo etario, encontrándose una asociación inversa entre la ansiedad y el grupo etario.

Tabla 4. Frecuencia de la presentación de ansiedad dental prequirúrgico por ítem en pacientes de un centro odontológico particular, Arequipa 2021.

CONDICION	Nunca		Pocas veces		Algunas veces		Muy frecuente		Siempre		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Me siento nervioso cuando voy a sentarme en el sillón dental	27	23.3	30	25.9	27	23.3	11	9.5	21	18.1	116	100.0
Me siento asustado en la sala de espera cuando se me va a extraer un diente	27	23.3	34	29.3	23	19.8	10	8.6	22	19.0	116	100.0
Me dan ganas de no ir al consultorio cuando pienso en el sonido la fresa y estoy en camino	58	50.0	30	25.9	13	11.2	4	3.4	11	9.5	116	100.0
Quiero salir del consultorio cuando pienso que no se me explicará el procedimiento	47	40.5	24	20.7	21	18.1	10	8.6	14	12.1	116	100.0
Cierro fuertemente los ojos cuando el profesional alista la anestesia	17	14.7	22	19.0	26	22.4	13	11.2	38	32.8	116	100.0
Sudo y tiemblo en la sala de espera cuando pienso que es mi turno	63	54.3	25	21.6	17	14.7	4	3.4	7	6.0	116	100.0
Camino al consultorio me pongo nervioso al pensar que usará la fresa conmigo	32	27.6	42	36.2	13	11.2	12	10.3	17	14.7	116	100.0
Me pongo nervioso/a y sudo cuando me están atendiendo y no sé qué está haciendo en mi boca	38	32.8	32	27.6	26	22.4	7	6.0	13	11.2	116	100.0
Me pongo nervioso al pensar que voy a sentarme en la silla cuando voy camino al consultorio	45	38.8	35	30.2	20	17.2	5	4.3	11	9.5	116	100.0

Fuente: Base de datos propia del autor

La tabla 4, muestra la frecuencia de presentación de ansiedad dental prequirúrgica por ítem en pacientes de un centro odontológico particular. Se observa que el 32.8% siempre cierra los ojos fuertemente cuando el odontólogo alista la inyección con anestesia, el 19% siempre se siente asustado cuando sabe que le van a realizar una extracción, el 18.1% siempre se siente nervioso cuando el odontólogo lo invita a sentarse en la silla dental; así mismo, el 54.3% nunca suda o tiemblo cuando se encuentra en la sala de espera y piensa que es su turno, el 50% nunca siente

ganas de no ir al consultorio al pensar en el sonido de la fresa y el 40.5% nunca desea irse del consultorio al pensar que el odontólogo no le va explicar lo que hará en sus dientes.

V. DISCUSIÓN

La ansiedad dental es de gran preocupación para la práctica de la odontología contemporánea, ya que afecta la prestación de una atención de calidad; está claro que los pacientes experimentan algún grado de ansiedad cuando tienen que acudir al odontólogo, la cual se caracteriza por una conducta de evitación, dificultando la asistencia a los controles dentales periódicos, postergación o cancelación de las citas al dentista, llegando incluso a evitar completamente el tratamiento dental, trayendo como consecuencia efectos negativos sobre su salud bucal; además, el intento del odontólogo por manejar estas reacciones puede afectar la relación odontólogo paciente siendo fuente productora de estrés para el profesional.¹⁵

En este estudio se evaluó el nivel de ansiedad dental prequirúrgico en pacientes de un centro odontológico particular, Arequipa 2021 y se obtuvieron como resultados que el 48.3% de los pacientes no presentaron ansiedad, el 31% presentaron una ansiedad leve, el 12.1% presentaron un nivel de ansiedad moderado y el 8.6% un nivel de ansiedad extrema. Estos resultados son similares a los obtenidos por Córdova D y Santa María F.¹³ donde el 20% no presentó ningún nivel de ansiedad dental, el 43.3 % obtuvo un nivel de ansiedad leve, el 20% presentó un nivel de ansiedad moderada y el 16.7% obtuvo un grado de ansiedad dental severo, esto se explicaría debido a que ambos estudios fueron realizados en Perú y por tanto las poblaciones estudiadas poseen características socioculturales similares, es más, ambos estudios se desarrollaron en localidades urbanas como Arequipa y Lima, teniendo los pacientes mayor acceso a servicios dentales y visitas al dentista con mayor frecuencia.

Por otro lado, se encontraron resultados que difieren con los obtenidos en el presente estudio, como los realizados por Cui Q. et al.⁹ presentando niveles más altos de ansiedad, observándose que el 4.3% no presentaron ansiedad, el 10.4% presentaron ansiedad leve, el 55.5% presentaron nivel moderado y el 29.8% presentaron ansiedad dental grave; de igual forma, Zhang X, et al.⁷ demostró mayores niveles de ansiedad en su población estudiada, el 21.5% de los pacientes no presentaron ansiedad, el 66.6% presentaron una ansiedad moderada y el 11.9% un nivel de ansiedad extremo; estos resultados quizá se expliquen debido a que las poblaciones estudiadas son de otro continente, ambas en poblaciones de China,

con una idiosincrasia diferente a la población del presente estudio, además el nivel de ansiedad en estos estudios fue evaluado con un instrumento diferente, ambos utilizaron la escala de ansiedad dental modificada (MDAS) que tienen menos preguntas; además, todos estos instrumentos son valorados con diferentes puntuaciones por lo que se podría presentar diferencias en las evaluaciones de los niveles de ansiedad.

Con respecto al sexo, se obtuvo que el 21.6% del sexo masculino no presentaron ansiedad, el 12.9% presentaron un nivel de ansiedad leve, y el 1.7%, presentaron niveles de ansiedad moderado y extremo; el 26.7% del sexo femenino no presentaron ansiedad, el 18,1% presentó un nivel leve, demostrándose que no existe diferencia significativa entre el nivel de ansiedad dental prequirúrgico y el sexo ($p=0.113$). Estos resultados son similares a los obtenidos por Cáceres W, et al.⁸ quienes encontraron que, el 22.2% del sexo femenino presentó un nivel mínimo de ansiedad, el 3.5% nivel leve y para el sexo masculino el 60.4% presentó un nivel mínimo de ansiedad, el 9.7% un nivel leve sin diferencias significativas entre ansiedad dental y género del paciente ($p = 0.06$). Esto se explicaría probablemente, a que ambos estudios además de realizarse en poblaciones peruanas, la muestra fue bastante similar, sin embargo, el estudio de Cáceres W, et al.⁸ usó el Inventario de Ansiedad de Beck que tiene más preguntas y no solo evaluaron pacientes con programación para tratamientos quirúrgicos, sino que incluyeron además tratamientos de operatoria dental, lo que puede haber influenciado en el nivel mínimo o leve de ansiedad.

En contraste a los resultados del presente estudio Cui Q, et al.⁹ observó que el 7.9% de participantes del sexo masculino y el 19.2% del sexo femenino presentaron ansiedad con diferencia estadística entre ambos ($p=0.000$); mientras que Cázares F, et al.¹¹ encontró que en los pacientes varones, el 60.6 % estuvo levemente ansioso y el 51.9 % estuvieron levemente ansiosas, el 21.2% presentaron ansiedad moderada y el 13.5% presentaron una ansiedad extrema, existiendo diferencias significativas entre ellos ($p=0.0082$); Egbor PE, Akpata O.¹³ mostraron que las mujeres tuvieron una puntuación media de ansiedad más alta que los hombres, con diferencias estadísticamente significativas entre la ansiedad dental y el sexo ($p=0,006$); así mismo, Córdova D, Santa María F.¹² encontraron que en las mujeres

el 58.3% presentó ansiedad leve, el 25% ansiedad moderada; y en los hombres, el 28.3% tuvo ansiedad leve, el 15% ansiedad moderada, encontrándose una asociación estadísticamente significativa entre ellos ($p < 0.01$); Wang T, et al.¹⁰ encontró asociación entre la ansiedad y el sexo, siendo que las mujeres tuvieron mayor ansiedad que los hombres ($p=0.04$); en teoría, esto se basa en que la sociedad acepta que las mujeres manifiesten sus miedos, no siendo el caso de los varones.²¹

Con respecto al grupo etario, el 30.2% de los jóvenes no presentaron ansiedad, el 12.9% presentó ansiedad leve, el 3.4% presentó un nivel extremo de ansiedad, el 2.6% presentó un nivel de ansiedad moderada; así mismo, el 16.4% de los adultos no presentó ansiedad, el 13.8% presentó una ansiedad leve, el 8.6% una ansiedad moderada, y el 5.2% presentó ansiedad extremo; el 4.3% de los adultos mayores presentó un nivel de ansiedad leve, el 1.7% no presentó ansiedad y el 0.9% presentó un nivel moderado, encontrándose una asociación inversa entre la ansiedad y el grupo etario ($p=0.040$). Resultados similares mostró Cui Q, et al.⁹ quien encontró que el 18.5% del grupo de edad de 12 a 17 años, el 16.3% del grupo de 18 a 27 años, el 15.1% del grupo de 28 a 40 años, el 9.9% del grupo de 41 a 64 años presentaron ansiedad, demostrando que los grupos de mayor edad tuvieron menor ansiedad ($p=0.028$); así mismo, Egbor PE, Akpata O.¹³ revelaron que la puntuación más alta de ansiedad se registró en los menores de 20 años y la más baja en sujetos de 41 a 50 años, existiendo diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de edad ($p=0.000$); esto concuerda con lo que sostienen algunos autores en que la ansiedad dental disminuye con el aumento de la edad; se aduce que esta relación inversa podría deberse a la capacidad de las personas mayores para racionalizar la situación a la que se enfrentan.²¹

Se encontraron estudios que difieren con los resultados del presente estudio, como el realizado por Cáceres W, et al.⁸ quienes mostraron que el 26.4% del grupo etario de 50 a 64 años presentó un nivel mínimo de ansiedad y el 1.4% del grupo de 25 a 43 años presentó un nivel grave, no se evidenciaron diferencias significativas entre ansiedad dental y la edad ($p=0.08$), esta diferencia en los resultados probablemente se debe a que en este estudio la cantidad de participantes por cada grupo etario no es proporcional habiendo muy pocos integrantes en el grupo etario adulto mayor,

además del uso del Inventario de Ansiedad de Beck, lo que podría influir en los resultados de evaluación de los niveles de ansiedad dental.

En cuanto a la frecuencia de la presentación de ansiedad dental prequirúrgico por cada ítem, se encontró que el 32.8% siente ansiedad cuando el odontólogo alista la inyección con anestesia, el 19% siempre presenta ansiedad cuando sabe que le van a extraer un diente, el 54.3% nunca se siente ansioso mientras se encuentra en la sala de espera, el 50% le genera ansiedad el sonido de la fresa. Estos resultados son similares a los encontrados por Córdova D. y Santa María F.¹³ quienes observaron que el 11.7% siempre sienten ansiedad ante la presencia de la jeringa con anestesia, el 8.3% al conocer que le realizarán la extracción de un diente, el 5.8% cuando el odontólogo lo invita a sentarse en el sillón dental; así mismo, el 61.7% nunca siente ansiedad mientras se encuentra en la sala de espera, el 60% a los sonidos que emite la fresa; esta similitud quizá se deba a que ambos estudios fueron realizados en el Perú en ciudades urbanas en que el acceso a la información contribuye a tener mayor conocimiento sobre los procedimientos dentales; además, las metodologías de ambos estudios se asemejan, utilizaron el mismo instrumento de recolección de datos y la muestra fue similar.

El presente estudio mostró que el 29.9% de los pacientes pocas veces se sintieron ansiosos ante el procedimiento quirúrgico, mientras que Silva L, et al.⁶ encontró que el 55.6% de los pacientes sintieron una leve ansiedad ante la idea de que le coloquen varios cartuchos de anestesia y el 83.3% presentó una ansiedad leve ante un procedimiento quirúrgico, esto puede encontrar explicación en que el autor consideró un procedimiento quirúrgico más invasivo y complejo como es la colocación de hueso.

También es importante resaltar, que la literatura refiere que una de las principales causas que producen miedo y ansiedad en los pacientes es la colocación del anestésico local, cuyo uso es común en muchos procedimientos odontológicos, contribuyendo de alguna manera a que el tratamiento dental genere cierto grado de ansiedad dental.¹⁷

VI. CONCLUSIONES

1. La ausencia de ansiedad dental prequirúrgica predomina en los pacientes de un centro odontológico particular, Arequipa 2021.
2. En ambos sexos predominó la ausencia de ansiedad seguida de ansiedad leve en pacientes de un centro odontológico particular, Arequipa 2021.
3. En todos los grupos etarios predominó la ausencia de ansiedad, seguida de ansiedad leve en pacientes de un centro odontológico particular, Arequipa 2021.
4. De los pacientes de un centro odontológico particular de Arequipa 2021, el 23.3% algunas veces se siente nervioso cuando va a sentarse en la unidad dental, el 29.3% pocas veces se siente asustado en la sala de espera cuando se le va a extraer un diente, el 50% nunca le dan ganas de no ir al consultorio cuando piensa en el sonido de la fresa, el 40.5% nunca quiere irse del consultorio cuando piensa que no se le explicará el procedimiento que se le realizará, el 32.8% siempre cierra fuertemente los ojos cuando el odontólogo alista la jeringa de anestesia, el 54.3% nunca tiembla y suda en la sala de espera cuando piensa que es su turno, el 36.2% pocas veces se pone nervioso cuando piensa que se usará la fresa con él, el 32.8% nunca se pone nervioso cuando lo están atendiendo y no sabe que le están haciendo, el 38.8% nunca se pone nervioso cuando piensa que va a sentarse en la silla camino al consultorio.

VII. RECOMENDACIONES

1. A los profesionales de la salud, realizar la promoción de la salud para que la visita regular al consultorio dental sea un hábito, de modo que los tratamientos sean menos invasivos y la ansiedad sea mínima
2. A los cirujanos dentistas, considerar a la ansiedad dental como un factor influyente durante el tratamiento dental, por lo que es necesario tomar las medidas necesarias para procurar la relajación del paciente y así tratar con eficiencia y eficacia al paciente ansioso.
3. Replicar estudios similares en una población mayor y de diferentes estratos socioeconómicos y socioculturales, y de diferentes localidades, distritos y ciudades, con el fin de comparar e identificar los factores que predisponen a la ansiedad dental y reconocer a la población que la padece.
4. Replicar este estudio evaluando los niveles de ansiedad dental en las diferentes áreas odontológicas como lo son operatoria dental, endodoncia, odontopediatría, entre otras, con el fin de determinar cuáles son los procedimientos dentales que causan mayor ansiedad en los pacientes.

REFERENCIAS

1. Guía Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto. México: Instituto Mexicano del Seguro Social. [Internet]. 2010 [citado el 15 de diciembre del 2020]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/392GER.pdf>
2. Espejo-Carrera R, Asmat-Abanto A, Carruitero MJ, Del Castillo-Huertas O. Prevalence of dental anxiety in patients attending the dental service of two hospitals managed by the Ministry of Health of Peru. J Oral Res [Internet]. 2021 [citado el 15 de junio del 2021]; 10 (2): 1-9. Disponible en: https://revistas.udel.cl/index.php/journal_of_oral_research/article/view/4502/4357
3. Ríos M, Herrera A, Rojas G. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. Av Odontoestomatol [Internet]. 2014 [citado el 15 de diciembre del 2020]; 30 (1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000100005
4. Enright A, Enright S. Dental anxiety and phobia – Causes, impacts, and treatment. Review article. Dent Oral Maxillofac Res [Internet]. 2021 [citado el 5 de julio del 2021]; 7: 1-6. Disponible en: <https://www.oatext.com/dental-anxiety-and-phobia-causes-impacts-and-treatment.php>
5. Mento C, Guitto L, Liotta M, Muscatello M, Bruno A, Settineri S. Dental anxiety in relation to aggressive characteristics of patients. Int J. Psychol Res. [Internet]. 2014 [citado el 12 de diciembre del 2020]; 7 (2): 29-37. Disponible en: <https://revistas.usb.edu.co/index.php/IJPR/article/view/656/457>
6. Silva L, Aguiar E, Almeida J, Moreira A, Dos Santos E, De Magalhaes A. et al. Perception of anxiety and pain in patients undergoing mandibular autogenous bone block surgery. J Clin Exp Dent [Internet]. 2020 [citado el 3 de diciembre del 2020]; 12 (2): e130-e138. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7018477/>

7. Zhang X, Wang B, Qiao S, Gu Y, Shi J, Lai H. 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 [Internet]. 2019 [citado el 30 de noviembre del 2020]; 21 (3): 428-435. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/cid.12779>
8. Cáceres W, Hermoza R, Arellano C. Ansiedad y tratamientos dentales en un hospital de Lima, Perú. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2019 [citado el 25 de noviembre del 2020]; 57(2): 82-7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2019/im192f.pdf>
9. Cui QY, Chen SY, Fu S, Zhang CB, Li M. Survey and analysis of tooth extraction anxiety of dental patients. Hua Xi Kou Qiang Yi Xue Za Zhi [Internet]. 2018 [citado el 20 de noviembre del 2020]; 36(3): 314-318. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29984935/>
10. Wang T, Wu R, Tseng C, Chou C. Associations between dental anxiety and postoperative pain following extraction of horizontally impacted wisdom teeth. A prospective observational study. Medicina [Internet]. 2017 [citado el 28 de noviembre del 2020]; 96 (47): p8665. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5708941/>
11. Cázares F, Lozano A, Gutierrez P, Salinas A. Grados de ansiedad en la extracción de un tercer molar impactado. Diferencias de género. UnivOdontol [Internet]. 2016 [citado el 25 de noviembre del 2020]; 35 (75). Disponible en: [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/UO/UO%2035-75%20\(2016-II\)/231249121004/231249121004_visor_jats.pdf](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/UO/UO%2035-75%20(2016-II)/231249121004/231249121004_visor_jats.pdf)
12. Córdova D, Santa María F. Niveles de ansiedad en pacientes adultos de una clínica odontológica en una universidad peruana. Rev Estomatol Herediana [Internet]. 2018 [citado el 25 de noviembre del 2020]; 28 (2): 89-96. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/3324>
13. Egbor PE, Akpata O. An evaluation of the sociodemographic determinants of dental anxiety in patients scheduled for intra-alveolar extraction. Libyan J

- Med [Internet]. 2014 [citado el 26 de noviembre del 2020]; 22(9): 25433. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25249306/>
14. Appukuttan DP. Strategies to manage patients with dental anxiety and dental phobia: literature review. Clin Cosmet Investig Dent [Internet]. 2016 [citado el 1 de diciembre del 2020]; 10(8): 35-50. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27022303/>
 15. Saatchi M, Abtahi M, Mohammadi G, Mirdamadi M, Binandeh ES. The prevalence of dental anxiety and fear in patients referred to Isfahan Dental School, Iran. Dent Res J (Isfahan) [Internet]. 2015 [citado el 2 de diciembre del 2020]; 12 (3): 248-53. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26005465/>
 16. Ferreira-Gaona MI, Díaz-Reinner CV, Pérez-Bejarano NM, Cueto-González NC, Leggio-González TG, Cardozo-lovera LB, et al. Nivel de ansiedad de los pacientes antes de ingresar a la consulta odontológica. Rev Cienc Salud [Internet]. 2015 [citado el 5 de diciembre del 2020]; 16 (3): 463-72. Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/7266>
 17. Appukuttan D, Subramanian S, Tadepalli A, Damodaran LK. Dental Anxiety Among Adults: An Epidemiological Study in South India. N Am J Med Sci [Internet]. 2015 [citado el 5 de diciembre del 2020]; 7 (1): 13–18. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4325391/>
 18. Suhani RD, Suhani MF, Badea ME. Dental anxiety and fear among a young population with hearing impairment. Clujul Med [Internet]. 2016 [citado el 2 de diciembre del 2020]; 89(1): 143-149. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27004038/>
 19. Del Pozo J, Pavez C, Riquelme D. Comparación en los niveles de ansiedad en pacientes previo a la realización de terapia endodóntica y periodontal. Rev Clín de Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral [Internet]. 2015 [citado el 4 de diciembre del 2020]; 8(3): 208-212. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072015000300005
 20. Quichimbo T, Serrano S. Factores asociados en ansiedad dental al

- tratamiento odontológico en adultos de 45 a 65 años en la parroquia Totoracocha, Cuenca – Ecuador 2017. *Revista Salud & Vida Sipanense* [Internet]. 2018 [citado el 3 de diciembre del 2020]; 5(2): 44-52. Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/1002/862>
21. Bartolomé B, Torres L, Méndez M, Almenara MG. Factores que influyen en la ansiedad dental del paciente infantil. *Cient. Dent* [Internet]. 2019 [citado el 4 de diciembre del 2020]; 16(1): 59-66. Disponible en: <https://coem.org.es/pdf/publicaciones/cientifica/vol16num1/FactoresAnsiedadInfantil.pdf>
22. Rodríguez H. Prevalencia y aspectos sociodemográficos de la ansiedad al tratamiento estomatológico. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2016 [citado el 6 de diciembre del 2020]; 53(4): 268-276. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072016000400009
23. Beaton L, Freeman R, Humphris G. Why Are People Afraid of the Dentist? Observations and Explanations. *Med Princ Pract* [Internet]. 2014 [citado el 9 de diciembre del 2020]; 23(4): 295-301. Disponible en: <https://www.karger.com/Article/FullText/357223>
24. Tahmassebi JF, Malik M, Berg N, Pavitt S, Gray-Burrows K, O'Grady A. Using process drama to explore the causes of dental anxiety in primary-school children. *Eur Arch Paediatr Dent*. [Internet]. 2021 [citado el 11 de julio del 2021]; 22(5): 869-877. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33893625/>
25. Amaíz AJ, Flores MA. Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria. *Odontología Vital* [Internet]. 2016 [citado el 3 de diciembre del 2020]; 1(24): 21-28. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1659-07752016000100021&lng=en&nrm=iso&tlng=es
26. Ferreira JL, De Miranda AS, Santos C, Marcondes A, Rangel I, Santos JM. O uso de ansiolítico no pré-atendimento em Odontologia. *Revisão de literature. Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo* [Internet]. 2014 [citado el 12 de

- diciembre del 2020]; 26(3): 227-231. Disponible en: https://arquivos.cruzeirosuleducacional.edu.br/principal/old/revista_odontologia/pdf/setembro_dezembro_2014/Odonto_03_2014_227-231.pdf
27. Roshene H, Ganapathy D, Jain AR. Conscious sedation in dentistry – An update. Drug Invention Today [Internet]. 2018 [citado el 12 de diciembre del 2020]; 10(3). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/330353666_Conscious_sedation_in_dentistry_-_An_update
28. El Batawi HY. Effect of preoperative oral midazolam sedation on separation anxiety and emergence delirium among children undergoing dental treatment under general anesthesia. J Int Soc Prev Community Dent [Internet]. 2015 [citado el 2 de diciembre del 2020]; 23 (2): 7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4415335/>
29. Blanco C, Estupiñá F, Labrador F, Fernández I, Bernaldo M, Gómez L. El uso de las técnicas de relajación en la práctica de una clínica de psicología. Anales de Psicología [Internet]. 2014 [citado el 3 de enero del 2021]; 30 (2): 403-411. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282014000200003
30. Mejía C, Alanís J, Mendieta H, Sánchez L. Changes induced by music therapy to physiologic parameters in patients with dental anxiety, Complementary Therapies in Clinical Practice [Internet]. 2015 [citado el 3 de enero del 2021]; 21 (4): 282-286. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26573456/>
31. Marshman Z, Morgan A, Porritt J. Protocol for a feasibility study of a self-help cognitive behavioural therapy resource for the reduction of dental anxiety in young people. Pilot Feasibility Stud [Internet] 2016 [citado el 5 de enero del 2021]; 2:13. Disponible en: <https://pilotfeasibilitystudies.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40814-016-0054-2>

32. Glaesmer H, Geupel H, Haak R. A controlled trial on the effect of hypnosis on dental anxiety in tooth removal patients. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2015 [citado el 13 de diciembre del 2020]; 98(9): 1112-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26054452/>
33. Tanja-Dijkstra K, Pahl S, White MP, Andrade J, Qian C, Bruce M, et al. Improving dental experiences by using virtual reality distraction: a simulation study. *PLoS One* [Internet]. 2014 [citado el 10 de enero del 2021]; 9(3): e91276. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0091276>
34. Michalek-Sauberer A, Gusenleitner E, Gleiss A, Deusch E. Auricular acupuncture effectively reduces state anxiety before dental treatment: A randomised controlled trial. *Clin Oral Investig* [Internet]. 2012 [Citado el 10 de enero del 2021]; 16. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22219023/>
35. Hasheminia D, Kalantar Motamedi MR, Karimi Ahmadabadi F, Hashemzahi H, Haghghat A. Can ambient orange fragrance reduce patient anxiety during surgical removal of impacted mandibular third molars? *J Oral Maxillofac Surg* [Internet]. 2014 [Citado el 10 de enero del 2021]; 72(9): 1671-1676. Disponible en: DOI. [10.1016/j.joms.2014.03.031](https://doi.org/10.1016/j.joms.2014.03.031)
36. Rodríguez H. Tratamientos farmacológicos y no farmacológicos para la ansiedad al tratamiento estomatológico. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2016 [citado el 15 de diciembre del 2020]; 53(4): 277-299. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072016000400010&script=sci_arttext&tlng=en
37. Ubilla, M. La comunicación entre el odontólogo y el paciente: ¿Sencilla o compleja? *Rev Cient Espec Odont UG.1.2* [Internet]. 2018 [citado el 15 de diciembre del 2020]. Disponible en: <http://www.revista.eoug.ug.edu.ec/wp-content/uploads/2019/09/4-7.pdf>
38. Hernández-Sampiere R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación [Internet] 6ta ed. México: Mc Graw-Hill; 2014. [Citado el 18 de

- enero del 2021]. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
39. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64° Asamblea. AMM. [Internet]. 2017 [Citado el 18 de agosto del 2021] . Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
40. Miranda M, Villasís M. El protocolo de investigación VIII. La ética de la investigación en seres humanos. Rev. alerg. Méx [Internet]. 2019 [Citado el 18 de agosto del 2021]; 66(1): 115-122. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902019000100115
41. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española (23° edición). [Internet]. [Citado el 18 de agosto del 2021] Disponible en: <https://dle.rae.es/>
42. Traducción y terminologías médicas. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas/Infomed. [Internet]. [Citado el 18 de agosto del 2021]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/traduccion/acerca-de/>
43. Ministerio de Salud. Perú: Porcentaje de población por etapas de vida [Internet]. 2016 [Citado el 18 de agosto del 2021]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/indicadoresSalud/demograficos/poblaciontotal/POBVIDMacros.asp>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Ansiedad dental	La ansiedad es un estado emocional que precede a un encuentro real con estímulos que la persona considera como amenazantes, el tipo de ansiedad asociada con la visita al odontólogo, la atención dental, tratamientos dentales. ¹⁴	Se obtiene en base a la Escala de ansiedad dental versión corta (SDAI).	Sin ansiedad: 0 – 10 puntos Levemente ansioso: 11 – 19 puntos Moderadamente ansioso: 20 – 27 puntos Extremadamente ansioso: 28 – 45 puntos. ¹³	Ordinal
Sexo	Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras. ⁴¹	Se obtiene mediante el cuestionario.	Femenino Masculino	Nominal
Grupo etario	Personas con la misma edad o mismo rango de edad, agrupadas de una manera determinada. ⁴²	Se obtiene mediante el cuestionario.	Joven (18 a 29 años) Adulto (30 a 59 años) Adulto mayor (60 años a más). ⁴³	Nominal



INTRODUCCIÓN: el presente cuestionario tiene como objetivo determinar el nivel de ansiedad dental pre quirúrgico en pacientes de un centro odontológico particular, Arequipa 2021, por favor, responda marcando con una (x) las afirmaciones que según estime conveniente. Es muy importante que responda todas las preguntas. El cuestionario es anónimo y confidencial y la información será solo con fines de investigación.

Nivel de ansiedad dental prequirúrgico en pacientes de un centro odontológico particular, Arequipa 2021.

Ficha N°....

Edad:

Sexo: Femenino () Masculino ()

ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL (SDAI)

1. Comienzo a ponerme nervioso/a cuando el odontólogo me invita a sentarme en la silla
 - a) siempre
 - b) muy frecuentemente
 - c) algunas veces
 - d) pocas veces
 - e) Nunca

2. Cuando yo sé que el odontólogo me va extraer un diente, me siento realmente asustado/a en la sala de espera.
 - a) Siempre
 - b) Muy frecuente
 - c) Algunas veces
 - d) Pocas veces
 - e) Nunca

3. Cuando voy en camino al consultorio del odontólogo y pienso en el sonido de la fresa, me dan ganas de regresar y no ir.
 - a) Siempre
 - b) Muy frecuente
 - c) Algunas veces
 - d) Pocas veces
 - e) Nunca

4. Quiero irme del consultorio cuando pienso que el odontólogo no me va explicar lo que hará en mis dientes.
 - a) Siempre
 - b) Muy frecuente
 - c) Algunas veces
 - d) Pocas veces
 - e) Nunca

5. En el momento en que el odontólogo alista la jeringa con la inyección de anestesia, yo cierro mis ojos fuertemente
 - a) Siempre
 - b) Muy frecuente
 - c) Algunas veces
 - d) Pocas veces
 - e) Nunca

6. En la sala de espera sudo y tiemblo cuando pienso que es mi turno de pasar a la consulta
 - a) Siempre
 - b) Muy frecuente
 - c) Algunas veces
 - d) Pocas veces
 - e) Nunca

7. Cuando voy hacia el consultorio del odontólogo, me pongo ansioso/a solo de pensar si tendrá que usar fresa conmigo
 - a) Siempre
 - b) Muy frecuente
 - c) Algunas veces
 - d) Pocas veces
 - e) Nunca

8. Cuando estoy sentado/a en silla de tratamiento y no sé lo que el odontólogo está haciendo en mi boca, me pongo nervioso/a y sudo
 - a) Siempre
 - b) Muy frecuente
 - c) Algunas veces
 - d) Pocas veces
 - e) Nunca

9. En mi camino hacia el consultorio del odontólogo, la idea de estar sentado/a en la silla de tratamiento me pone nervioso
 - a) Siempre
 - b) Muy frecuente
 - c) Algunas veces
 - d) Pocas veces
 - e) Nunca

ANEXO 3

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	---	-----------------------

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE :	Huayra Callme, Chris Jamile Oviedo Callme, Any Yulisa
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:	Nivel de ansiedad dental prequirúrgico en pacientes de un centro odontológico particular, Arequipa 2021.
1.3. ESCUELA PROFESIONAL:	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO	Escala de Ansiedad Dental versión corta (SDAI)
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO	KR-20 Kuder Richardson () Alfa de Cronbach. (X)
1.6. FECHA DE APLICACIÓN	15/12/2020
1.7. MUESTRA APLICADA :	30 pacientes

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.873
------------------------------------	-------

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (*ítems iniciales, ítems mejorados, eliminados, etc.*)

El índice de confiabilidad es aceptable, por lo que de los 9 ítems no es necesario hacer ninguna modificación ni eliminación.



Estudiante Chris Huayra
Callme
Dni: 70245475



Estudiante Any Oviedo
Callme
Dni: 70245466



Dr. Wilfor Rios Tamo

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA UCV



"Año de la universalización de la salud"

Piura, 10 de diciembre de 2020

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 085-2020 / UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Doctor
Walter Hernan Odam Zevallos
Gerente del centro odontológico ODAM odontología
AREQUIPA.-

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, presentarle a los alumnos **Any Yulisa Oviedo Callme** identificada con **DNI 70245466** y **Chris Jamile Huayra Callme** identificado con **DNI 70245475**, quienes están realizando el Taller de Titulación en la Escuela de Estomatología de la Universidad César vallejo – Filial Piura y desean recolectar datos para su proyecto de investigación titulada "**Nivel de ansiedad dental en pacientes adultos sometidos a procedimientos quirúrgicos de un centro odontológico particular. Arequipa 2020.**" en la entidad que usted dirige.

Por lo tanto, solicito permitir el ingreso a las instalaciones del centro odontológico ODAM odontología en el área de cirugía, a partir de diciembre del 2020 y enero 2021 para poder realizar el cuestionario sobre ansiedad a los pacientes que entraran a procedimientos quirúrgicos.

Asimismo, hacemos de conocimiento que esta carta solo tiene validez virtual, pues motivos de la pandemia no podemos entregar el documento de manera física y menos exponer a nuestros alumnos.

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,



MG. WILFREDO TERRONES CAMPOS
DIRECTOR ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA



ANEXO 5

CARTA DE ACEPTACIÓN DEL CENTRO ODONTOLÓGICO



"Año de la universalización de la salud"

Arequipa, 26 diciembre del 2020

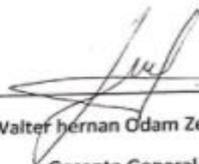
Magister
WILFREDO TERRONES CAMPOS
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA
UNIVERSIDAD CESAR VELLEJO FILIAL- PIURA
Presente. -

De mi especial consideración

Yo, Walter Hernan Odam Zevallos , en mi calidad de Gerente General autorizo a las Bachilleres: Chris Jamile Huayra Callme con Dni 70245475 y Any Yulisa Oviedo Callme con Dni 70245466, para que realice la investigación pertinente a la ejecución de su proyecto titulado "Nivel de ansiedad dental prequirurgico en pacientes adultos de un centro odontológico particular".

para tal efecto, brindo las facilidades para el ingreso en el área de cirugía oral y la recolección de datos por el periodo q sea necesario.

Atentamente


Walter hernan Odam Zevallos
Gerente General
Dni: 46140791



FILIALES: Lima - Trujillo - Puno - Cusco - Ilo - Juliaca - Pedregal

Av. Ejército 210 - Yanahuara 252697 / 251279 / 274884
Calle Nueva 211 - Cercado 269906
Av. Hartley D-34 - J.L. Bustamante y Rivero 428143
Mall Aventura Plaza A-2007 Paucarpata 614728
Piérola 108 Galerías Heresi (2do. piso) 224660

ANEXO 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADOR(A): Chris Jamile Huayra Callme – Any Yulisa Oviedo Callme

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Nivel de ansiedad dental prequirúrgico en pacientes de un centro odontológico particular, Arequipa 2021.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio (el título puede leerlo en la parte superior) con fines de investigación.

PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que responda marcando con una (x) las afirmaciones que según estime conveniente. El tiempo para emplear no será mayor a 10 minutos.

RIESGOS: Usted no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.

BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted, pero le permitirán al investigador(a) y a las autoridades de Salud determinar el nivel de ansiedad dental prequirúrgico en pacientes adultos. Si usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: Any Yulisa Oviedo Callme. Cel. 942347579. Correo: oviedo.callme@gmail.comó Chris Jamile Huayra Callme. Cel. 987126053 Correo: huayracallme@gmail.com

COSTOS E INCENTIVOS: Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo **NO RECIBIRÁ NINGÚN INCENTIVO ECONÓMICO** ni de otra índole.

CONFIDENCIALIDAD: Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absoluta confidencialidad, ninguna persona, excepto la investigadora tendrá acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.

USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA: Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un periodo de 5 años para que de esta manera dichos datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.

AUTORIZO A TENER MI INFORMACIÓN OBTENIDA Y QUE ESTA PUEDA SER ALMACENADA: SI NO

Se contará con la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, Filial Piura cada vez que se requiera el uso de la información almacenada.

DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PACIENTE): Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con la investigadora Any Yulisa Oviedo Callme. Cel. 942347579. Correo: oviedo.callme@gmail.comó Chris Jamile Huayra Callme. Cel. 987126053. Correo: huayracallme@gmail.com. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, teléfono 073 - 285900 Anexo. 5553

CONSENTIMIENTO

He escuchado la explicación del (la) investigador(a) y he leído el presente documento por lo que **ACEPTO** voluntariamente a participar en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante:	Investigadora	Investigadora	Testigo
DNI:	Nombre: Chris Huayra Callme DNI: 70245475	Nombre: Any Oviedo Callme DNI: 70245466	Fecha:

ANEXO 7

CONSTANCIA DE EJECUCIÓN



CONSTANCIA

Quien suscribe Gerente General del Centro Odontológico ODAM, hace constar que la Srta: Chris Huayra Calme con DNI 70245475 y la Srta: Any Oviedo Calme con DNI 70245466 ha ejecutado en el Centro Odontológico ODAM, el proyecto de tesis titulado: Nivel de ansiedad dental prequirúrgico en pacientes adultos de un Centro Odontológico Particular, Arequipa 2021, desde diciembre del 2020 hasta enero del 2021 en el área de Cirugía, cumpliendo con los protocolos de seguridad.

Se expide el presente documento a favor de la parte interesada, para los fines que estime por conveniente.

Atentamente

Arequipa 15 de febrero del 2021

Dr. Waller Herman Odam Zevallos
Gerente general

ANEXO 8

BASE DE DATOS

FICHA NRO.	SEXO	EDAD	GRUPO ETARIO	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O A REALIZARSE	ITEMS										
					ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9		
1	2	18	1	3	2	3	0	0	0	2	3	4	3	MASCULINO	1
2	2	18	1	1	1	1	0	0	2	0	1	0	0	FEMENINO	2
3	1	23	1	4	0	0	1	2	3	3	3	3	3		
4	2	29	1	2	3	4	5	3	5	3	5	2	2	JOVEN 18 A 29	1
5	1	36	2	4	0	1	0	0	1	1	1	1	0	ADULTO 30 A 59	2
6	1	26	1	2	1	2	0	0	4	2	2	2	1	ADULTO MAYOR 60 A N	3
7	2	29	1	2	1	0	0	0	3	0	1	1	0		
8	2	18	1	2	1	2	2	2	4	1	2	1	0	SIEMPRE	4
9	2	27	1	4	2	0	0	0	1	0	2	0	0	MUY FRECUENTE	3
10	1	19	1	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	ALGUNAS VECES	2
11	1	19	1	2	2	2	1	2	1	1	2	0	1	POCAS VECES	1
12	2	45	2	2	1	1	0	0	1	0	0	0	0	NUNCA	0
13	2	18	1	2	4	1	0	4	1	3	3	3	3		
14	1	42	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	EXODONCIA SIMPLE	1
15	1	18	1	2	1	4	0	0	4	0	0	0	0	EXODONCIA COMPLEJ	2
16	1	42	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	ALARGAMIENTO	3
17	1	37	2	4	0	1	0	1	0	0	1	2	0	CURETAJE DE BOLSA	4
18	1	18	1	2	4	4	0	2	4	4	3	4	4	APICECTOMIA	5
19	2	48	2	3	2	0	0	0	4	0	1	1	1		
20	2	45	2	4	0	0	0	4	1	0	0	1	1		
21	2	57	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0		
22	1	27	1	2	1	2	1	1	4	1	1	3	2		
23	1	26	1	2	1	1	0	0	1	0	1	0	1		
24	2	24	1	1	2	1	0	0	0	0	1	0	1		
25	2	52	2	3	4	1	4	2	4	0	2	4	1		
26	2	43	2	1	4	4	4	2	3	2	4	4	4		
27	2	48	1	1	4	2	2	4	2	1	4	1	1		
28	2	29	1	1	2	2	0	0	2	0	0	0	0		
29	2	27	1	4	0	0	0	0	0	0	0	1	0		
30	1	62	3	5	1	2	2	2	2	2	1	2	2		
31	2	34	2	1	4	4	4	1	4	4	4	4	4		
32	2	36	2	2	3	4	3	4	4	4	4	4	4		
33	2	65	3	1	4	4	1	0	4	2	4	2	2		
34	2	61	3	2	2	1	0	0	4	0	0	0	1		
35	1	30	2	1	2	4	1	4	2	1	1	4	1		
36	2	47	2	3	2	0	0	0	2	0	0	0	0		
37	2	24	1	1	1	2	1	3	3	0	1	1	1		
38	1	34	2	1	3	3	3	2	4	3	1	0	1		
39	2	28	1	4	0	1	4	0	1	0	1	2	1		
40	1	54	2	3	1	0	0	0	0	0	2	2	0		
41	1	22	1	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0		
42	2	18	1	2	1	1	0	0	2	0	1	3	1		
43	2	35	2	1	1	1	0	0	4	0	4	0	0		
44	2	33	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
45	2	18	1	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4		
46	1	34	2	2	3	2	1	1	2	1	1	3	1		
47	1	26	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
48	2	62	3	2	4	4	2	1	3	1	1	2	1		
49	1	58	2	1	2	1	3	1	2	0	3	0	1		
50	2	25	1	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0		
51	2	25	1	2	0	1	0	0	1	1	1	1	0		
52	2	60	3	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2		
53	2	18	1	2	0	0	1	0	0	0	0	1	0		
54	2	75	3	4	3	2	1	2	3	1	4	1	1		
55	1	22	1	4	0	1	0	1	0	0	1	1	0		



Investigadoras cumpliendo protocolos de seguridad con equipos de protección personal listas para realizar los cuestionarios en el área de cirugía.



Paciente en la sala de espera en área de cirugía



Desinfección con alcohol de 70° antes del llenado del cuestionario.



El paciente acepta y lee el consentimiento informado para proceder al llenado del cuestionario

