



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA**

“DIFERENCIA ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD ANTES DE ENTRAR A
CONSULTA DENTAL DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LA
ESPECIALIDAD DE OPERATORIA Y CIRUGÍA BUCAL DE LA CLINICA
ODONTOLOGICA ESPECIALIZADA DE ANGAMOS DEL PERÚ LIMA,
2016”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA

Presentado por:

Bachiller: CÁCERES ALFARO, WALTER JUNIOR

**LIMA – PERÚ
2017**

Dedicatoria

A Dios, por todas las bendiciones que me ha dado y me seguirá dando a lo largo de mi vida y profesión.

A mis padres, por su amor incondicional, paciencia, consejos y porque siempre han estado conmigo en todo momento, dándome todo el apoyo y motivación para continuar en el buen camino.

A mi enamorada, la que me inspira siempre a seguir adelante.

A mi hermana, que a pesar de ser una niña siempre está ahí para sacarme una sonrisa e inspirarme de ternura.

A cada miembro de mi familia por el amor que me tienen y por cada momento vivido al lado de ellos.

Los amo.

Agradecimiento

Al Dr. Cesar Arellano Sacramento por darme la oportunidad de poder compartir su capacidad y experiencia para la realización del presente trabajo.

Al Dr. Carlos Cavero Donayre por la oportunidad que me brindó para realizar el proceso de recolección de datos en la institución de la que está a cargo.

A mis profesores de la facultad por sus enseñanzas y buenos ejemplos que a la vez son de inspiración para ser un buen profesional en el futuro.

Asesor de tesis

Mg. CD. ARELLANO SACRAMENTO, CESAR

Jurado

1. ALDAZABAL MARTINEZ, CELIA
2. ASCANOA OLAZO, JIMMY ANTONIO
3. GALVEZ RAMIREZ, CARLOS MICHELL

INDICE

Dedicatoria.....	3
Asesor de tesis	7
Jurado.....	8
INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	11
RESUMEN / SUMMARY	13
1. CAPITULO I. EL PROBLEMA	15
1.1. Planteamiento del problema.....	16
1.2. Formulación del problema.....	18
1.3. Justificación	19
1.4 Objetivo.....	20
1.4.1 General	20
1.4.2 Específicos	20
2. CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	22
2.1. Antecedentes	23
2.2. Base teórica.....	27
2.3. Terminología básica.....	39
2.4. Hipótesis	40
2.5. Variables.....	40
3. CAPÍTULO III. DISEÑO Y MÉTODO	42
3.1. Tipo y nivel de investigación	43
3.2. Población y muestra	43
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	44
3.4. Procesamiento y análisis de datos	45
3.5. Aspectos éticos.....	45
4. CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	47
4.1. Resultados.....	48
4.2. Discusión	60
5. CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	64
5.1. Conclusiones	65
5.2. Recomendaciones	66

REFERENCIAS	67
ANEXOS	74

INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

TABLA °1.....	47
Clasificación según especialidad	
GRÁFICO °1.....	48
Clasificación según especialidad	
TABLA °2.....	49
Clasificación de los grupos según operatoria dental	
GRÁFICO °2.....	50
Clasificación de los grupos según operatoria dental	
TABLA °3.....	51
Clasificación de los grupos según cirugía bucal	
GRÁFICO °3.....	52
Clasificación de los grupos según cirugía bucal	
TABLA °4.....	53
Clasificación de los grupos según sexo	
GRÁFICO °4.....	54
Clasificación de los grupos según sexo	
TABLA °5.....	55
Clasificación de los grupos según edad del paciente	
GRÁFICO °5.....	56
Clasificación de los grupos según edad del paciente	
TABLA °6.....	57
Clasificación de los grupos según sexo de operador	

GRÁFICO °6..... 58

Clasificación de los grupos según sexo del operador

RESUMEN / SUMMARY

RESUMEN

El objetivo del presente estudio es determinar la diferencia entre el nivel de ansiedad antes de entrar a consulta dental de los pacientes que acuden a la especialidad de operatoria dental y cirugía bucal en la Clínica odontológica especializada de Angamos del Perú. Materiales y método: Se llevó a cabo en las especialidades de Operatoria Dental y Cirugía Bucal, se encuestó a 144 pacientes (72 en cada especialidad) el cual a cada uno se le entregó en cada especialidad un cuestionario. Se utilizó el Inventario de Beck (BAI). Resultados: No se encontró diferencia significativa entre ansiedad y especialidad. En ambas especialidades el nivel de ansiedad es mínimo. Según la especialidad de operatoria dental el 86.1% de los pacientes (62 de 72) presentó un nivel de ansiedad mínimo. Según la especialidad de cirugía bucal el 79.2% de los pacientes (57 de 72) presentó un nivel de ansiedad mínimo. Según sexo el 22.2% de las mujeres (32 de 40) y el 60.4% de los hombres (87 de 104) también presentó un nivel de ansiedad mínimo. Según edad el 34% de 18-38 (49 de 63), el 41% de 39-59 (59 de 67) y el 7.6% de 60 a más (11 de 14) presentaron un nivel de ansiedad mínimo. Según sexo del operador el 8.3% que se atendió con mujeres (12 de 14) y el 74.3% que se atendió con hombres (107 de 130) presentaron un nivel de ansiedad mínimo. Conclusiones: Se concluyó que no hay diferencia entre el nivel de ansiedad antes de entrar a consulta dental ya que en ambas especialidades el nivel de ansiedad es mínimo; sin embargo, esta diferencia no es significativa.

Palabras Clave: Nivel, Ansiedad, Consulta dental, Operatoria dental, Cirugía bucal

SUMMARY

The objective of the present study is to determine the difference between the level of anxiety before entering dental consultation of the patients who attend the specialty of dental surgery and oral surgery in the specialized dental clinic of Angamos of Peru.

Materials and method: It was carried out in the specialties of Dental Operative and Oral Surgery, 144 patients were interviewed (72 in each specialty), who were given a questionnaire in each specialty. The Beck Inventory (BAI) was used. Results: No significant difference was found between anxiety and specialty. In both specialties the level of anxiety is minimal. According to the specialty of dental surgery, 86.1% of the patients (62 of 72) presented a minimum level of anxiety. According to the specialty of oral surgery, 79.2% of the patients (57 of 72) presented a minimum level of anxiety. According to sex, 22.2% of women (32 of 40) and 60.4% of men (87 of 104) also had a minimum anxiety level. According to age 34% of 18-38 (49 of 63), 41% of 39-59 (59 of 67) and 7.6% of 60 to over (11 of 14) had a minimum anxiety level. According to the operator's gender, 8.3% were attended by women (12 out of 14) and 74.3% who attended men (107 of 130) had minimal anxiety. Conclusions: It was concluded that there is no difference between the level of anxiety before entering the dental clinic because in both specialties the level of anxiety is minimal; however, this difference is not significant.

Key Words: Level, Anxiety, Dental consultation, Dental surgery, Oral surgery

1. CAPITULO I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El consultorio dental es uno de los lugares a donde mucha gente preferiría no ir, y en realidad no lo hacen hasta que el dolor dental o una situación extrema los obligan. En nuestro país las entidades del estado como son ESSALUD y MINSA que brindan este servicio deberían ser visitados periódicamente por sus usuarios; sin embargo, es bien conocido que la mayoría de los pacientes son irregulares en sus citas periódicas. ⁽¹⁾

La visita al odontólogo es una de las situaciones que más ansiedad genera en las personas, y llega a veces a tal grado, que el paciente deja de acudir a la consulta dental, y abandona así los tratamientos propuestos. ⁽²⁾

Dentro de las percepciones negativas que tiene el público hacia la figura del dentista se encuentra la ansiedad, el miedo y el manejo de estos en el transcurso del tiempo la ansiedad y el miedo han estado asociados fuertemente con la imagen del dentista. ⁽³⁾

La ansiedad como un estado emocional ayuda a los individuos en condiciones normales a defenderse de una gran variedad de amenazas. Sin embargo, los trastornos de tal problema son una desregulación de estos mecanismos defensivos normales, ya sea como respuestas excesivas o deficientes. De ahí la importancia de considerar y estudiar los trastornos de ansiedad vinculados a la atención odontológica.

⁽⁴⁾

La ansiedad dental también puede presentarse de manera anticipada, con solo pensar en el encuentro con un estímulo que provoca miedo. Es así como la persona al saber

que tiene cita con el dentista, tiene la expectativa de que una experiencia aversiva se aproxima, generando altos montos de ansiedad. Otra definición de ansiedad dental es un estado de aprensión de que algo terrible pasará en relación al tratamiento dental, lo que va acompañado de un sentido de pérdida de control. ⁽⁵⁾

En la actualidad, la ansiedad es uno de los principales obstáculos para lograr el éxito terapéutico en la atención dental. A pesar de los avances tecnológicos y el desarrollo científico, muchas personas manifiestan ansiedad ante la atención dental; por lo tanto, disminuir o controlar esta situación representa un reto para la Odontología moderna, la cual requiere del apoyo de la Psicología Clínica. ⁽⁴⁾

También puede afectar la calidad de atención odontológica recibida por el paciente de hecho el tratamiento de pacientes ansiosos es uno de los aspectos más estresantes de la práctica profesional del odontólogo. ⁽⁶⁾

Es reconocida la necesidad de mejorar la atención estomatológica a pacientes con ansiedad ya que los profesionales se enfrentan a estos fenómenos durante sus actividades de desempeño pudiendo ser estos percibidos como barreras a la atención profesional. ⁽⁷⁾

La literatura científica informa sobre la presencia de ansiedad ante la consulta odontológica. Sin embargo, pocas mencionan específicamente ansiedad ante un área odontológica en especial. ⁽⁸⁾⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾

Para lograr el éxito a la práctica odontológica se deben plantear objetivos prácticos, conservadores y respetuosos, caracterizándose por su sociabilidad, relacionándose de manera adecuada con las personas dándoles confianza, no siendo dóciles, pero tampoco dominantes, pero si necesariamente autosuficientes para llegar a realizar una buena atención al paciente. ⁽¹¹⁾

Para esto la comunicación profesional-paciente mejora la probabilidad de tener mayores y mejores logros en los tratamientos que se realizan a futuro. No solamente se debe adecuar la comunicación verbal, disminuyendo palabras técnicas y adecuándose al lenguaje y modo de hablar del paciente, sino que también hay que mejorar el lenguaje no verbal, como, por ejemplo: los gestos faciales y movimientos corporales. ⁽¹²⁾

La comunicación en la atención en la salud es de gran valor, ya que se ha demostrado una alta relación entre una buena comunicación y la adherencia a los distintos tratamientos e indicaciones que realiza el odontólogo. ⁽¹³⁾

1.2. Formulación del problema

¿Cuál será la diferencia entre el nivel de ansiedad antes de entrar a consulta dental de los pacientes que acuden a la especialidad de operatoria y cirugía bucal en la Clínica odontológica especializada de Angamos del Perú Lima, 2016?

1.3. Justificación

La calidad de la atención es un requisito “orientado a otorgar seguridad a los usuarios, satisfaciendo sus expectativas por la atención de salud y minimizando los riesgos en la prestación de servicios”. Entonces “El Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), concebido por el Ministerio de Salud del Perú, identifica la calidad de la atención como un principio básico de la atención en salud, estableciendo que la calidad es el conjunto de características técnico científicas, humanas y materiales”. ⁽¹⁴⁾ Dentro de la dimensión “humana” se encuentra la atención directa al usuario. Parte de esta atención es conocer las diversas situaciones relacionadas al paciente. El evitar experiencias negativas es clave en esta situación.

La ansiedad ante la consulta odontológica en áreas de atención es parte del SGC.

Hasta la fecha no se ha planteado un estudio que enfoque la relación entre ansiedad ante la consulta y área de atención en clínicas odontológicas hospitalarias.

Para el presente estudio se utilizará el Inventario de Beck para poder determinar el nivel de ansiedad en cada paciente de las distintas áreas a las que se va a encuestar.

Con los resultados obtenidos podremos conocer en qué área existe mayor nivel de ansiedad. Esto motivará a una revisión de los procesos de atención en las distintas áreas estudiadas.

1.4 Objetivo

1.4.1 General

Determinar la diferencia entre el nivel de ansiedad antes de entrar a consulta dental de los pacientes que acuden a la especialidad de operatoria y cirugía bucal en la Clínica odontológica especializada de Angamos del Perú Lima, 2016.

1.4.2 Específicos

- Determinar el nivel de ansiedad antes de entrar a consulta dental de los pacientes que acuden a la especialidad de operatoria en la Clínica odontológica especializada de Angamos del Perú Lima, 2016.

- Determinar el nivel de ansiedad antes de entrar a consulta dental de los pacientes que acuden a la especialidad de cirugía bucal la Clínica odontológica especializada de Angamos del Perú Lima, 2016.

- Determinar la diferencia entre el nivel de ansiedad antes de entrar a consulta dental de los pacientes que acuden a la especialidad de operatoria y cirugía bucal en la Clínica odontológica especializada de Angamos del Perú Lima, 2016 según sexo del paciente.

- Determinar la diferencia entre el nivel de ansiedad antes de entrar a consulta dental de los pacientes que acuden a la especialidad de operatoria y cirugía bucal en la

Clínica odontológica especializada de Angamos del Perú Lima, 2016 según grupo etario del paciente.

- Determinar la diferencia entre el nivel de ansiedad antes de entrar a consulta dental de los pacientes que acuden a la especialidad de operatoria y cirugía bucal en la Clínica odontológica especializada de Angamos del Perú Lima, 2016 según sexo del operador.

2. CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Mostafa *et al.* (2017) en Arabia Saudí realizaron un estudio cuyo objeto fue evaluar la frecuencia de la ansiedad dental y su relación con la edad, género y visitas dentales pasadas. Utilizaron una muestra de 221 pacientes, además utilizaron la Escala de Ansiedad Dental Modificada (MDAS). Encontraron que el puntaje promedio de ansiedad de los 221 pacientes fue de 11,39 (DE \pm 2,7). La prueba t-test independiente mostró una variación significativa entre los grupos de edad con respecto a su puntuación media de ansiedad general (P <0,05), que se redujo con aumentando la edad. Una diferencia significativa se encontró por la prueba t-test independiente en la puntuación media total entre los grupos de hombres y mujeres y respecto a la visita (P <0,05). En cuanto al nivel de educación, no hubo diferencias significativas entre los grupos (P > 0,05). En conclusión, los pacientes más jóvenes, mujeres y con experiencias dentales desagradables son los que presentan mayor puntaje (MDAS).

(15)

Cázares *et al.* (2016) en Nuevo León, México realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar el grado de ansiedad que se manifiesta ante la extracción quirúrgica de un tercer molar impactado y comparar los resultados de acuerdo a género. Utilizaron una muestra de 80 pacientes que acudieron a consulta de ambos géneros (28 varones y 52 mujeres), se utilizó como instrumento la Escala de ansiedad Dental versión corta (SDAI). Encontrando que las mujeres tuvieron grados de ansiedad en un 56.3 % contra un 27.5 % de los hombres. En conclusión, la proporción de ansiedad es mayor estadísticamente significativa para el género femenino. ⁽¹⁶⁾

Ríos-Eraza *et al.* (2016) en Santiago de Chile realizaron un estudio cuyo objetivo fue identificar el nivel de ansiedad dental en una muestra de adultos chilenos que concurren a un servicio de atención de salud primaria. Utilizaron muestra de 174 adultos, con edades entre los 20 y 70 años, además, se aplicó la escala de ansiedad dental de Corah. Encontraron que Un 37,9% de la muestra presentó ansiedad dental, en sus niveles moderado (16,1 %), severo (13,2 %) y fobia dental (8,6 %). En conclusión, la muestra de adultos encuestados presentó altos niveles de ansiedad dental en comparación con países desarrollados. ⁽¹⁷⁾

Arrieta *et al.* (2012) en Colombia realizaron un estudio cuyo objetivo fue estimar el grado de asociación entre factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad dental en pacientes adultos de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena de Indias (Colombia). Utilizaron una muestra de 460 pacientes adultos seleccionados por muestreo aleatorio simple, además utilizaron la Escala de Goldberg, Kleinknecht's Dental Fear Survey (DFS) y Short Version Dental Anxiety Scale (SDAI). Los fueron que la prevalencia de sintomatología clínica de miedo y ansiedad dental fue 77,1% (IC 95% 73,3-81) y 62,8% (IC 95% 58,3-67,2) respectivamente. Se presentó asociación estadísticamente significativa del miedo dental con el sexo femenino (OR=1,9; IC95% 1,2 - 2,9) y la experiencia traumática previa en la consulta odontológica (OR=3,2; IC95% 1,73 - 6,28) y de la ansiedad en la consulta odontológica con el sexo femenino (OR=2; IC95% 1,3-2,9), la experiencia traumática previa en la consulta odontológica (OR=2,2; IC95% 1,4-3,6), influencia negativa de los familiares (OR=1,5; IC95% 1,07-2,2), percepción del paciente acerca de su salud oral (OR= 1,5; IC95% 1,04-2,2), y el miedo en la consulta odontológica (OR=39,8 IC95% 19,2-

82,5). En conclusión, la prevalencia de miedo y ansiedad dental en los sujetos fue alta; el sexo femenino, la influencia negativa de familiares y las experiencias traumáticas previas en la consulta odontológica son factores de riesgo para la aparición de miedo y ansiedad en la consulta odontológica. ⁽¹⁸⁾

Cirilo *et al.* (2012) en Lima realizó un estudio cuyo objetivo fue comparar los niveles de ansiedad generados en los pacientes que acuden a un consultorio odontológico en dos servicios públicos. Utilizaron una muestra conformada por 100 pacientes (50 de cada servicio). Se obtuvo que el 39 % de los pacientes presentó ansiedad moderada, un 19 % en el servicio universitario y un 20 % en el servicio hospitalario; el 15 % de los pacientes presentó ansiedad severa, un 9 % en el hospitalario y un 6 % en el servicio universitario. Mayor porcentaje de ansiedad moderada, alta y severa se presentó en el servicio hospitalario. Otra sección de la encuesta fue la Evaluación de los Miedos Dentales. Se concluye que el tiempo y el costo que demanda la atención son los factores que causan más ansiedad en los pacientes. ⁽¹⁹⁾

Krahn *et al.* (2011) en San Luis, Argentina realizaron un estudio cuyo objetivo fue hacer un aporte sobre la presencia de fobia a la intervención odontológica, y su relación con ansiedad y depresión. Se encuestó a pacientes de ambos sexos que acudieron a consulta de 19 a 72 años, los datos se recolectaron mediante cuestionarios impresos. Encontraron que un 19,17% de los pacientes encuestados presentaron fobia a la intervención del dentista. El 25% de las mujeres encuestadas presentan ansiedad estado elevada, y un 75%, ansiedad estado esperable (dentro de la media). Los hombres, en un 29,16%, presentan ansiedad estado elevada y un 70,83%, ansiedad

estado esperable. En lo referido a ansiedad rasgo, el 44,44% de las mujeres presentan ansiedad rasgo elevada y el 55,55% ansiedad rasgo dentro de la media. El 16,66% de los hombres presentan ansiedad rasgo elevada y el 83,33%, ansiedad rasgo esperable, con respecto a la variable depresión, el 75% de los pacientes no presentan sintomatología depresiva, el 11,67% manifiestan una leve perturbación del estado de ánimo, un 5,83% muestran un estado de depresión intermitente y otro 5,83% de los pacientes estudiados manifiestan depresión moderada. Sólo el 0,83% presentan depresión grave. En conclusión, se encontró una correlación entre fobia, ansiedad rasgo y depresión. ⁽²⁰⁾

Caycedo *et al.* (2008) en Bogotá, Colombia realizaron un estudio cuyo objetivo fue la convergencia entre el reporte del odontólogo acerca de la ansiedad de sus pacientes y las respuestas de los pacientes a dos escalas de ansiedad ante el tratamiento odontológico. Utilizaron una muestra de 913 pacientes, además utilizaron la escala MDAS (Escala de Ansiedad Dental Modificada) como la SDAI (Inventario de Ansiedad Dental-versión corta). Permitieron identificar una distribución similar en los diferentes niveles de severidad en la muestra de este estudio. Adicionalmente, se pudo observar 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 del uso de la fresa dental (25,4%). Por otra parte, se observó niveles de ansiedad levemente mayores en mujeres que en hombres, este aspecto se evidencia tanto en los resultados de las escalas SDAI y MDAS como en la clasificación reportada por los odontólogos. ⁽²¹⁾

2.2. Base teórica

Ansiedad:

La ansiedad es definida por la Real Academia Española (RAE) como un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo. ⁽²²⁾ En relación a la medicina se define como la angustia que suele acompañar a muchas enfermedades. La RAE define el término miedo como la perturbación angustiosa del ánimo por un riesgo o daño real o imaginario y el término fobia como el temor irracional compulsivo. En general el miedo se puede definir como una reacción emocional ante una o más situaciones peligrosas reales o imaginarias. ⁽²³⁾

Por su parte la investigación realizada por la Revista Humanidades Médicas define la ansiedad como un estado de inquietud del ánimo o la angustia que acompaña a muchas enfermedades. En general se describe como sentimiento inmotivado de temor e incertidumbre, aprehensión y tensión frente a una amenaza no identificada que compromete el funcionamiento del individuo e implica una reducción de la libertad personal. ⁽²⁴⁾

La ansiedad es un fenómeno que puede ser caracterizado por sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo y preocupación, y que son experimentados por un individuo en un momento particular. Tal problema surge a partir de la representación mental que supone un recuerdo o una expectativa que genera incertidumbre ante situaciones que son anticipadas como amenazantes. ⁽⁴⁾

Varios estudios han demostrado que la práctica de la odontología Los altos niveles de ansiedad del paciente, que es citado por los dentistas como una causa del estrés, siendo perjudicial para la programación. ⁽²⁵⁾

Temor objetivo. - puede estar asociado a experiencias previas traumáticas en otra área de la salud. Temor subjetivo. - la ansiedad es generada por expectativas no reales. Hablamos de ansiedad normal o útil ante un nivel de ansiedad moderado dentro del conjunto de respuestas normales o adaptativas ante una situación extraña y nueva. ⁽²⁶⁾

Definición y origen de la ansiedad:

La ansiedad dental es un fenómeno que influye notablemente en el estado de salud oral, entorpeciendo tanto el manejo del paciente durante la atención dental como la posterior adherencia al tratamiento. La ansiedad ante el tratamiento odontológico tiene su origen en el hecho de que el tratamiento dental puede producir un dolor intenso. La ansiedad dental es un fenómeno complejo y su desarrollo no puede justificarse exclusivamente por una sola variable. La causa de porqué determinado sujeto pudiera experimentar ansiedad dental son diversas, siendo múltiples los estudios que han abordado esta problemática. ⁽²⁷⁾

Es por ello que la causa de la ansiedad se postula como multifactorial, siendo el motivo más universalmente referido una experiencia traumática previa, seguido por otros como la actitud aprendida de su entorno, los relatos de parientes y amigos cercanos respecto a tratamientos dentales recibidos diez años antes y otros determinantes como inmadurez, tiempo de espera en la sala y confianza al odontólogo. ⁽²⁸⁾

Dentro de la literatura, un número de factores que han sido consistentemente ligados a una mayor incidencia de ansiedad dental incluyen:

- Características de personalidad,
- Temor al dolor,
- Experiencias dentales traumáticas pasadas (particularmente en la infancia),
- La influencia de familiares,
- Temor a la sangre y heridas. ⁽²⁹⁾

Las personas con miedo dental difieren en términos de los orígenes de sus temores de tratamiento dental sugirieron que la ansiedad dental puede ser:

- Exógena: es el resultado del condicionamiento directo o indirecto a experiencias pasadas en la consulta dental.
- Endógena: es un componente de una vulnerabilidad a los trastornos de ansiedad que se manifiesta como estados de ansiedad general, trastornos del estado de ánimo y múltiples miedos severos. ⁽³⁰⁾

Frecuencia y distribución:

La frecuencia de ansiedad en general varía según los investigadores, la población estudiada y los diferentes criterios de diagnóstico. Según la información aportada por la Dra. Rivera la prevalencia de este trastorno se mantiene relativamente constante

desde hace 20 años, a pesar de las innovaciones en equipo dental y el incremento en el conocimiento de la ansiedad dental. ⁽²⁴⁾

La ansiedad dental presenta una importante prevalencia. En términos generales las tasas van del 4% al 23% en países europeos, siendo un fenómeno extendido en el Reino Unido. En Sudamérica, se detallan tasas del 34,7% en preescolares, mostrando a su vez que los padres de dichos niños presentan una alta incidencia de ansiedad dental de 41,1%. En Estados Unidos, de 10 a 12 millones de personas sufren de una severa fobia dental, mientras que 35 millones sufren de ansiedad dental. ⁽²⁸⁾

Así mismo, alrededor de 5% de la población de países occidentales reportan un alto grado de ansiedad dental. ⁽²⁴⁾

Por otra parte, se reporta que no existen mayores variaciones en prevalencia de la ansiedad dental entre los Estados Unidos, Singapur, Australia, Japón, Dinamarca, Israel y Noruega. ⁽²⁴⁾

La ansiedad tiene una prevalencia muy alta y hace que los pacientes eviten sus consultas, se ha reportado en un estudio que el 40% de sus pacientes sintieron ansiedad y que las mujeres entre los 26-35 años sintieron más ansiedad que los hombres. ⁽³¹⁾

Según la Revista de Mínima Intervención en Odontología, la ansiedad dental ha sido clasificada en quinto lugar dentro de las situaciones comúnmente temidas. ⁽³⁰⁾

Signos y síntomas de la ansiedad:

La ansiedad, se expresa a través de cambios fisiológicos, que son respuestas motoras estereotipadas, sobre todo de los músculos faciales. Los centros que coordinan las respuestas emocionales están vinculados con el sistema límbico. A nivel cerebral, los dos hemisferios difieren en el gobierno de las emociones, siendo más importante la participación del hemisferio derecho. Los signos más evidentes de la activación emocional comprenden cambios en la actividad del sistema nervioso autónomo con participación tanto del sistema simpático como parasimpático. Se ha demostrado actualmente que las neuronas del sistema nervioso autónomo presentan patrones de activación variables que caracterizan a diferentes situaciones y a sus emociones asociadas. Podemos encontrar, en diverso grado, los siguientes signos y síntomas de ansiedad: Taquicardia, boca seca, malestar gástrico, alteraciones de la respiración (apnea, hiperventilación, disnea), aumento del estado de alerta, sudoración facial y de manos, movimientos corporales espontáneos, tensión muscular generalizada o localizada en hombros, piernas, pies y abdomen; sobresalto fácil, micción frecuente, diarrea, impaciencia, aprensión (expectativa de que algo malo va a suceder).

Ocasionalmente algunos pacientes pueden llegar a presentar episodios sincopales y lipotimias, los cuales constituyen las complicaciones más habituales en la consulta odontológica, con una frecuencia de 1 en 160 pacientes (0,6%), o situaciones de agitación y descontrol emocional. ⁽³²⁾

La ansiedad dental y el miedo sobre procedimientos dentales:

Es frecuente y esto es potencialmente difícil, tanto para el paciente como para el profesional en el manejo de la ansiedad. Además, el miedo y la ansiedad dental

representan una barrera para el desarrollo y finalización del tratamiento. La ansiedad dental es desagradable de experimentar, toma tiempo para disiparse y tiene un impacto en la calidad del tratamiento dental a realizar, es decir, limita o aplaza el proceso del tratamiento que probablemente se llevará a cabo en 1, 2 hasta 3 citas o más. Parece probable que los pacientes ansiosos imaginen un tratamiento dental más arriesgado de lo que es en realidad y por los riesgos de tal. ⁽³³⁾

Ansiedad, las características y diferencia de género:

La ansiedad no solo afecta en el aspecto odontológico sino surge en otras áreas de nuestra vida. Los niveles de ansiedad se presentan ante experiencias traumáticas relacionadas a los procedimientos dentales y el grado es sin duda según el tratamiento a realizarse, que en orden son extracción de una pieza dental, la perforación de una cavidad, y las opiniones que pueda decir el odontólogo del cuidado oral del paciente. La edad del paciente es muy importante para el establecimiento de la ansiedad. ⁽²²⁾

Con relación al sexo, algunos autores no han encontrado diferencias significativas en cuanto al sexo. Otros indican alto grado de ansiedad en mujeres comparadas con los hombres. Entre las causas de estas diferencias se podrían considerar el alto porcentaje de mujeres que responde a las encuestas. También podría ser fruto de la aceptación social general de normas que permiten a las mujeres expresar con más libertad sus ansiedades, basados en diferentes roles sociales y expectativas. Probablemente la ansiedad dental en hombres es expresada a través de otras vías menos directas. Un apoyo indirecto para esta premisa podría encontrarse en el hecho de que entre los pacientes que sufren de severos miedos dentales, la salud oral está

significativamente más deteriorada en hombres que en mujeres. Las mujeres están más abiertas a admitir su ansiedad dental y a iniciar el tratamiento. ⁽²⁹⁾

Por otra parte, citan que las mujeres son el género que más ansiedad perciben podría ser fruto de la aceptación social general de normas que permiten a las mujeres expresar con más libertad sus ansiedades, basados en diferentes roles sociales y expectativas. Probablemente la ansiedad dental en hombres es expresada a través de otras vías menos directas. ⁽³⁴⁾

De igual manera Lima y Cassanova indican que la ansiedad dental predomina entre el 5 y 31,5% de la población y aumenta con la edad, sin diferencias significativas de sexo.

⁽²⁹⁾

Ansiedad con relación al nivel socio-económico:

La relación entre ansiedad dental y otras variables demográficas tales como nivel de ingresos y educación (estatus socio-económico) no se han elucidado por completo. Mientras que algunos estudios han demostrado que los niveles más altos de ansiedad dental están asociados a bajos niveles de ingresos y educación bajos, otros han fallado en encontrar tal relación. ⁽³⁰⁾

Evaluación para determinar el nivel de ansiedad:

En la actualidad se han desarrollado diversos procedimientos para evaluar la ansiedad dental. Entre ellos se encuentran: auto informes, escalas de observación y otras formas de evaluación. En términos generales la evaluación del miedo y la evitación de

situaciones dentales consisten en medir y valorar el comportamiento verbal, las respuestas fisiológicas y el comportamiento motor. ⁽²⁴⁾

Control de la ansiedad:

Este debe lograr una relación positiva con el paciente ansioso, basada en la cooperación y la confianza. Para esto, debe desarrollar una serie de cualidades psicológicas, a saber: empatía (identificarse mental y emocionalmente con el paciente), comprensión, tolerancia y receptividad. ⁽⁴⁾

Predictibilidad en los procedimientos dentales: El odontólogo debe explicarle al paciente lo que se le va a realizar con antelación y luego cumplir estrictamente en la práctica con lo explicado. ⁽⁴⁾

Internalización y universalización: Se le debe explicar al paciente que existe una población con temores y miedos similares, que no es el único en presentar estos signos y síntomas ante la atención odontológica. ⁽⁴⁾

Verbalizar los efectos del tratamiento dental: El odontólogo debe reconocer ante el paciente el sufrimiento o las molestias inherentes al procedimiento dental y asegurarle que se trataran de evitar o reducir en la medida de lo posible. ⁽⁴⁾

Características del consultorio dental: El ambiente de trabajo debe ser apacible y tranquilo, debe inducir la relajación del paciente. ⁽⁴⁾

Capacitación o entrenamiento constante por parte del odontólogo acerca de conocimientos básicos en psicología clínica, con énfasis en metodologías o técnicas destinadas al control o reducción de la ansiedad (Psicología aplicada a la Odontología).⁽⁴⁾

Tratamientos farmacológicos y no farmacológicos para la ansiedad en el tratamiento estomatológico:

Tratamientos farmacológicos: La sedación farmacológica ha sido muy usada en las últimas dos décadas ante casos de ansiedad a los procedimientos terapéuticos odontológicos. Esta consiste en una depresión mínima de la consciencia, que mantiene la habilidad del paciente para respirar de manera independiente y responder de forma apropiada a estimulaciones físicas y verbales.⁽³⁵⁾

Los benzodiazepinas como familia farmacológica son las más defendidas en la literatura porque producen menos sueño. Debido a su eficacia y seguridad clínica se han tornado las drogas de primera elección para controlar la ansiedad durante el tratamiento estomatológico.⁽³⁶⁾

Específicamente para la sedación se recomienda la administración de un ansiolítico pues relaja el tono muscular, disminuye el estrés con el aporte de una sensación de bienestar, proporciona una mayor cooperación del paciente con el estomatólogo al facilitar su trabajo, potencia los analgésicos y antiinflamatorios, así como facilita un sueño plácido y renovador.⁽³⁶⁾

El midazolam por su parte está siendo más usado que el diazepam pues ofrece la alternativa de ser utilizado en procedimientos terapéuticos cortos ya que presenta un inicio de acción de 15 a 20 min. ⁽³⁶⁾

Tratamientos no farmacológicos: entre ellos podemos encontrar la musicoterapia, realidad virtual, medios audiovisuales, el uso de la tercera dimensión (3D) como una variante audiovisual, terapia psicológica, la hipnosis, acupuntura, aromaterapia. ⁽³⁶⁾

Teoría de la medición psicométrica:

Es una disciplina de la psicología cuya finalidad intrínseca es la de aportar soluciones al problema de la medida en cualquier proceso de investigación psicológica. También es un campo metodológico que incluye teorías, métodos y usos de la medición psicológica, en que se incluyen aspectos meramente teóricos y otros de carácter más práctico. ⁽³⁷⁾

La perspectiva teórica incluye las teorías que tratan de las medidas en psicología, encargándose de describirlas, categorizarlas, evaluar su utilidad y precisión, así como la búsqueda de nuevos métodos, teorías y modelos matemáticos que permitan mejores instrumentos de medida. ⁽³⁷⁾

La perspectiva práctica se ocupa tanto de aportar instrumentos adecuados para conseguir buenas medidas como de los usos que de los mismos se puedan realizar. Estos instrumentos son los test psicométricos. Finalmente, la psicometría se distingue por el uso del lenguaje formal y estructurado de las matemáticas. ⁽³⁷⁾

Validez y confiabilidad:

Validez: También denominada exactitud, corresponde al grado en que una medición refleja la realidad de un fenómeno o capacidad de medición o clasificación de un método o instrumento para aquello que fue propuesto o sea que mida o clasifique lo que efectivamente analizamos y no otra cosa. Confiabilidad: La confiabilidad, también denominada precisión, corresponde al grado con que los puntajes de una medición se encuentran libres de error de medida. Es decir, al repetir la medición en condiciones constantes estas deberán ser similares. Este concepto se relaciona con la estabilidad del instrumento en sí mismo, independiente del individuo quien lo aplique (observador) y del momento en que es aplicado (tiempo). ⁽³⁸⁾

Instrumentos para medir la ansiedad:

En la actualidad se han desarrollado diversos procedimientos para evaluar la ansiedad dental en adultos:

- Inventario de Ansiedad Dental-Versión Corta (SDAI): Consta de 9 ítems que evalúan las situaciones relativas al tratamiento odontológico en que el paciente presenta ansiedad. Cada ítem es calificado en una escala likert de 5 puntos que evalúa frecuencia de presentación de cada situación. ⁽²²⁾
- Escala de Ansiedad Dental de Corah (DAS): pequeño cuestionario (DAS) para detectar y establecer una gradación de dicha ansiedad.
- Inventario de Ansiedad Rasgo Estado (IDARE): consta de 20 afirmaciones en una escala tipo likert con una calificación de 20 a 80 puntos, clasifica a la población en ansiedad baja (<30), media (31 a 44) y alta (>45). ⁽³⁹⁾

- Inventario de Ansiedad de Beck (BAI): La interpretación de las puntuaciones del BAI se suele basar en unas puntuaciones de corte que definen diferentes niveles de gravedad de sintomatología ansiosa. La última edición del manual original del BAI propone las siguientes: 0-7 indica ansiedad mínima, 8-15 ansiedad leve, 16-25 ansiedad moderada y 26-63 ansiedad grave (Beck y Steer, 1993). ⁽⁴⁰⁾
- Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS): es un cuestionario breve y autocompletado que consta de cinco preguntas y se suma para producir un puntaje total que oscila entre 5 y 25. Clasifica a la población en ansiedad leve o nula (menos de 9 puntos), ansiedad moderada (entre 9-12 puntos), ansiedad elevada (entre 23 y 24 puntos) y ansiedad severa o fobia (a partir de 15 puntos). ⁽⁴¹⁾
- Escala de Goldberg: escala para la detección de trastornos de ansiedad, utilizada por médicos no psiquiatras como instrumento de cribaje para los trastornos de ansiedad y depresión sin precisar estandarización. La versión en castellano ha sido validada por Montón C y cols. (1993) y consta de dos escalas, una de ansiedad y otra de depresión, con 9 ítems cada una, todos ellos de respuesta dicotómica (sí / no); se da una puntuación independiente para cada escala, con un punto para cada respuesta afirmativa; se interroga al paciente sobre si ha presentado en las últimas dos semanas alguno de los síntomas a los que hacen referencia los ítems; no se puntúan los síntomas que duren menos de dos semanas o que sean de leve intensidad. La escala de ansiedad se estructura en 4 ítems iniciales de despistaje para determinar si es o no probable que exista un trastorno mental, y un segundo grupo de 5 ítems que se

formulan sólo si se obtienen respuestas positivas (2 o más respuestas en los 4 primeros ítems) a las preguntas de despistaje y su punto de corte corresponde ≥ 4 en total para la presencia de ansiedad. ⁽¹⁹⁾

- CFSS-DS: es un cuestionario que busca identificar el nivel de ansiedad dental, relacionado con diversos aspectos del tratamiento, tanto procedimientos invasivos como situaciones médicas generales.
- Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale (CFSS-DS)
- Venham Picture Test (VPT)
- Facial Image Scale (FIS) ⁽²⁸⁾

2.3. Terminología básica

Nivel de ansiedad de pacientes operatoria: ansiedad medida en los pacientes atendidos en el área de operatoria por medio del Inventario de Ansiedad de Beck que consta de los niveles ansiedad mínima, ansiedad leve ansiedad moderada ansiedad grave.

Nivel de ansiedad de pacientes cirugía bucal: ansiedad medida en los pacientes atendidos en el área de cirugía por medio del Inventario de Ansiedad de Beck que consta de los niveles ansiedad mínima, ansiedad leve ansiedad moderada ansiedad grave.

Edad del paciente: Está referida al tiempo de existencia de una persona desde su nacimiento o nacimiento hasta la actualidad.

Sexo del paciente: Se refiere a la división del género humano en dos grupos.

Sexo del operador: Se refiere a la división del género humano en dos grupos.

2.4. Hipótesis

Existe diferencia entre el nivel de ansiedad antes de entrar a consulta dental de los pacientes que acuden a la especialidad de operatoria y cirugía bucal en la Clínica Odontológica especializada de Angamos del Perú Lima, 2016.

2.5. Variables

V. de Estudio

- Nivel de ansiedad en operatoria
- Nivel de ansiedad en cirugía

V. Intervinientes

- Grupo etario del paciente
- Sexo del paciente
- Sexo del operador

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
Nivel de ansiedad de pacientes operatoria	Cualitativo ordinal	Manifestaciones físicas	Inventario Ansiedad de Beck	Ordinal	ansiedad mínima, ansiedad leve ansiedad moderada ansiedad grave
Nivel de ansiedad de pacientes cirugía bucal	Cualitativo ordinal	Manifestaciones físicas	Inventario Ansiedad de Beck	Ordinal	ansiedad mínima, ansiedad leve ansiedad moderada ansiedad grave
Grupo etario del paciente	Cualitativo ordinal	-----	-----	Ordinal	18-38 39-59 60-mas
Sexo del paciente	Cualitativo nominal	-----	-----	Nominal	Masculino Femenino
Sexo del operador	Cualitativo nominal	-----	-----	Nominal	Masculino Femenino

3. CAPÍTULO III. DISEÑO Y MÉTODO

3.1. Tipo y nivel de investigación

El diseño de la investigación es Observacional ya que no existe manipulación activa de la variable, además se trata de un diseño prospectivo, transversal y descriptivo.

3.2. Población y muestra

La población está constituida por todos los pacientes que van a ser atendidos en las áreas de operatoria dental y cirugía bucal que sean mayores de edad en la Clínica Odontológica especializada de Angamos, año 2016. El muestreo aleatorio sistemático por días ($k=4$); se recolectó datos de pacientes que asistieron cada cuatro días desde el inicio del estudio hasta completar una muestra de 144 en base al cálculo de tamaño de muestra para comparación de proporciones: alfa de 0,05, poder de 0.8, P1 de 16% (Ríos-Eraza *et al.* 2016) ⁽¹⁷⁾, P2 de 39% (Cirilo *et al.* 2012) ⁽¹⁹⁾ ajustado resultando en 58, con pérdidas de 15% resultó 68 pacientes por ambos grupos, sin embargo se decidió estudiar 72 pacientes por ambos grupos.

Criterios de inclusión:

- Pacientes en buen estado general, orientados en tiempo, espacio y persona.
- Pacientes aparentemente sanos.
- Pacientes de ambos sexos, mayores de edad, a partir de 18 años en adelante.
- Pacientes que vayan a ser atendidos en las especialidades de operatoria dental o cirugía bucal.

Criterios de exclusión:

- Pacientes atendidos en otras especialidades que no sean operatoria dental y cirugía bucal.
- Pacientes menores de edad.
- Pacientes cuya lengua materna no sea española.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó la técnica de encuesta. Para la recolección de datos se solicitó permiso a la dirección de la especialidad de odontología (ANEXO N° 01) en la Clínica Odontológica especializada de Angamos. El recojo de datos se dio en el área de operatoria dental y en el área de cirugía.

Para la recolección de datos se utilizó el inventario de Beck ⁽⁴²⁾ cuya validación se muestra en forma detallada en literatura: posee una elevada consistencia interna (alfa de Cronbach de 0,90 a 0,94), siendo la correlación de los ítems con la puntuación total oscila entre 0,30 y 0,71. La fiabilidad test-retest tras una semana es de 0,67 a 0,93 y tras 7 semanas de 0,62. Tiene buena correlación con otras medidas de ansiedad en distintos tipos de poblaciones (jóvenes, ancianos, pacientes psiquiátricos, población general). Los coeficientes de correlación (r) con la Escala de ansiedad de Hamilton es de 0,51, con el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado de 0,47 a 0,58 y con la Subescala de Ansiedad del SCL-90R de 0,81. ⁽⁴³⁾ La interpretación de las puntuaciones del BAI se suele basar en unas puntuaciones de corte que definen diferentes niveles de gravedad de sintomatología ansiosa. La última edición del manual original del BAI propone las siguientes: 0-7 indica ansiedad mínima, 8-15 ansiedad leve, 16-25

ansiedad moderada y 26-63 ansiedad grave (Beck y Steer, 1993) ⁽⁴⁰⁾. Estas puntuaciones fueron asumidas en la adaptación española del BAI (Inventario de Beck).

Métodos y técnicas: La recolección de datos se ejecutó en la Clínica odontológica especializada de Angamos del Perú, en el área de odontología. Se abordó al paciente en la sala de espera. Luego de asegurar los criterios de inclusión, se le explicó al paciente el objetivo del estudio y se le entregó el consentimiento informado (ANEXO N° 02). Luego de la respectiva firma se le entregó una hoja de presentación del estudio, una hoja con las instrucciones para el llenado del inventario y el Inventario mismo (ANEXO N° 03). Ante una duda se le explicó al paciente el procedimiento.

La recolección de datos llevó a cabo desde el 31 de octubre del 2016 hasta el 24 de febrero del año 2017.

3.4. Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento para el análisis de datos se utilizará la herramienta SPSS versión 23.0. Cada dato se reflejó en gráficos y tablas estadísticas generados por el programa SPSS y luego editados en el programa Excel, posteriormente la ficha de recolección de datos se redactará en Word.

3.5. Aspectos éticos

- Se elaboró y presento una carta de autorización al director del policlínico PNP de Angamos, para la recolección de datos (ANEXO 01).

- Se elaboró y presento el consentimiento informado a los pacientes encuestados. (ANEXO 02).
- El estudio realizado no implicó ningún riesgo tanto físico como psicológico a los pacientes encuestados.

4. CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

TABLA N°1: Frecuencia de ansiedad en especialidad.

		Especialidad				Total
		operatoria		cirugía		
		n	%	n	%	
ANSIEDAD	Mínima	62	86,1	57	79,1	119
	Leve	9	12,5	10	13,8	19
	Moderada	0	0	3	4,1	3
	Grave	1	1,3	2	2,7	3
		72	100	72	100	144

Tabla n°1. La mayor frecuencia se da en pacientes con un nivel de ansiedad mínima atendidos en operatoria siendo 43.1% (62 de 144). La frecuencia de nivel de ansiedad leve es similar en ambas especialidades. Sin embargo, esta relación no es significativa ($p=0,402$).

GRÁFICO N°1: Frecuencia de ansiedad en especialidad.

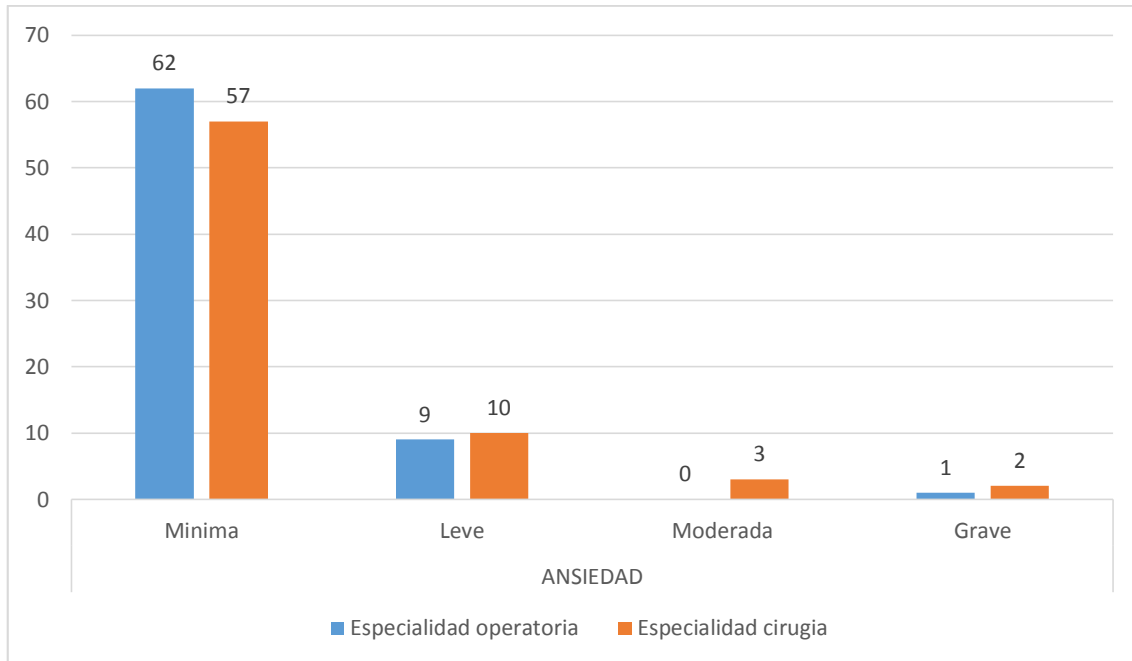


Gráfico n°1. La mayor frecuencia se da en pacientes con un nivel de ansiedad mínima atendidos en operatoria siendo 43.1% (62 de 144). La frecuencia de nivel de ansiedad leve es similar en ambas especialidades. Sin embargo, esta relación no es significativa ($p=0,402$).

TABLA N°2: Frecuencia de ansiedad en la especialidad de operatoria dental.

		n	%
Ansiedad en operatoria	Mínima	62	86,1
	Leve	9	12,5
	Moderada	0	0
	Grave	1	1,4
	Total	72	100

Tabla n°2. La mayor frecuencia se da en pacientes con un nivel de ansiedad mínima de 86.1% (62 de 72).

GRÁFICO N°2: Frecuencia de ansiedad en la especialidad de operatoria dental.

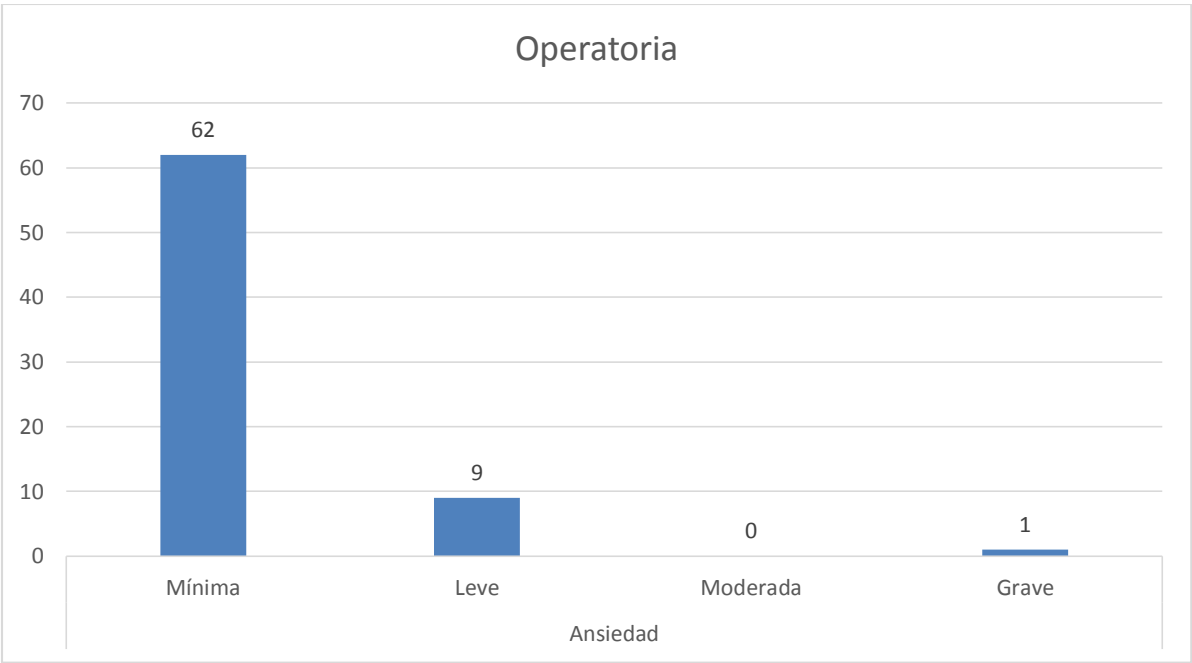


Gráfico n°2. La mayor frecuencia se da en pacientes con un nivel de ansiedad mínima de 86.1% (62 de 72).

TABLA N°3: Frecuencia de ansiedad en la especialidad de cirugía bucal.

		n	%
Ansiedad en cirugía	Mínima	57	79,2
	Leve	10	13,9
	Moderada	3	4,2
	Grave	2	2,8
	Total	72	100

Tabla n°3. La mayor frecuencia se da en pacientes con un nivel de ansiedad mínima de 79.2% (57 de 72).

GRÁFICO N°3: Frecuencia de ansiedad en la especialidad de cirugía bucal.

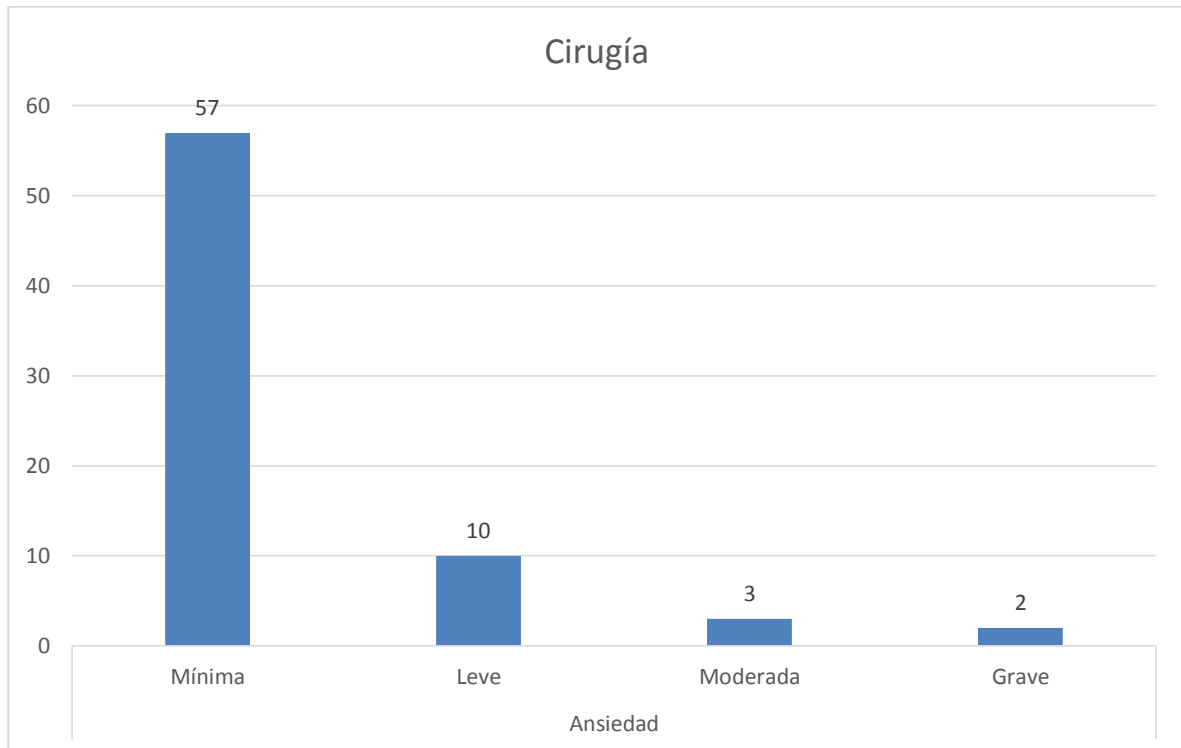


Gráfico n°3. La mayor frecuencia se da en pacientes con un nivel de ansiedad mínima de 79.2% (57 de 72).

TABLA N°4: Frecuencia de ansiedad del sexo del paciente.

		Sexo del paciente					
		Mujer		Hombre		Total	
		n	%	n	%	n	%
Ansiedad	Mínima	32	80	87	83,6	119	82,6
	Leve	5	12,5	14	13,4	19	13,2
	Moderada	3	7,5	0	0	3	2,1
	Grave	0	0	3	2,8	3	2,1
		40	100	104	100	144	100

Tabla n°4. La mayor frecuencia se da en pacientes hombres con un nivel de ansiedad mínima siendo 60.4% (87 de 104).

GRÁFICO N°4: Frecuencia de ansiedad del sexo del paciente.

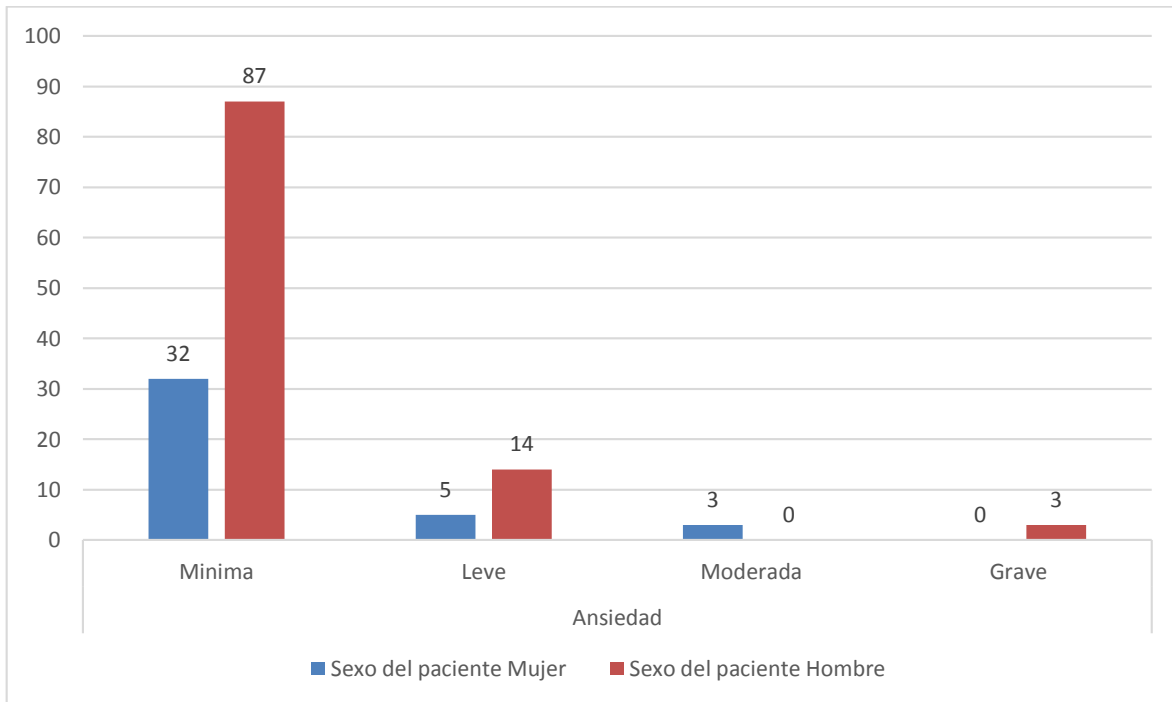


Gráfico n°4. La mayor frecuencia se da en pacientes hombres con un nivel de ansiedad mínima siendo 60.4% (87 de 104).

TABLA N°5: Frecuencia de ansiedad de la edad del paciente.

		Edad del paciente						total	
		18-38		39-59		60 a más			
		n	%	n	%	n	%	n	%
Ansiedad	Mínima	49	77,7	59	88	11	78,5	119	82,6
	Leve	9	14,2	7	10,4	3	21,4	19	13,2
	Moderada	2	3,1	1	1,4	0	0	3	2,1
	Grave	3	4,7	0	0	0	0	3	2,1
		63	100	67	100	14	100	144	100

Tabla n°5. La mayor frecuencia se da en el rango de edades de 39-59 con un valor del 41% (59 de 119). Siendo el rango de edades con la frecuencia más baja el de 60 a más.

GRAFICO N°5: Frecuencia de ansiedad de la edad del paciente.

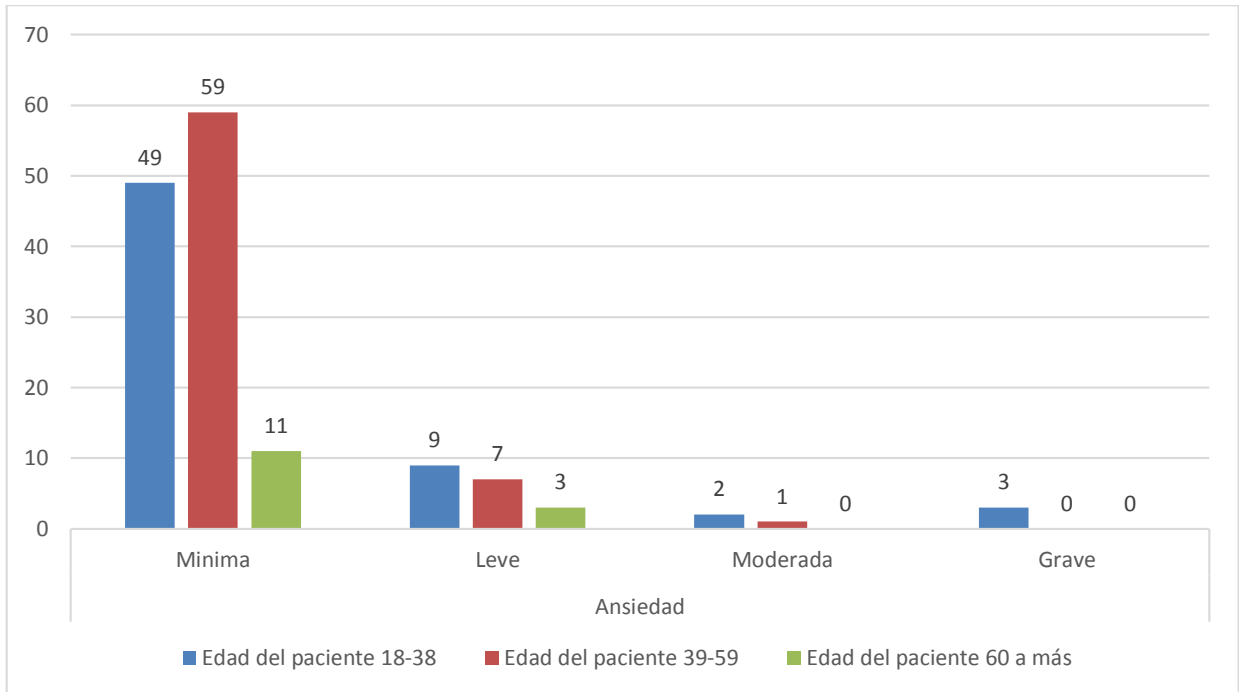


Gráfico n°5. La mayor frecuencia se da en el rango de edades de 39-59 con un valor del 41%. Siendo el rango de edades con la frecuencia más baja el de 60 a más.

TABLA N°6: Frecuencia de ansiedad del sexo del operador.

		Sexo del operador					
		Mujer		Hombre		Total	
		n	%	n	%	n	%
Ansiedad	Mínima	12	85,7	107	82,3	119	82,6
	Leve	1	7,1	18	13,8	19	13,2
	Moderada	0	0	3	2,3	3	2,1
	Grave	1	7,1	2	1,5	3	2,1
		14	100	130	100	144	100

Tabla n°6. La mayor frecuencia se da en ansiedad mínima en el sexo masculino con un valor de 74.3% (107 de 119). Dándose el valor más bajo en ansiedad grave en el sexo femenino de 0.7% (1 de 3).

GRAFICO N°6: Frecuencia de ansiedad del sexo del operador.

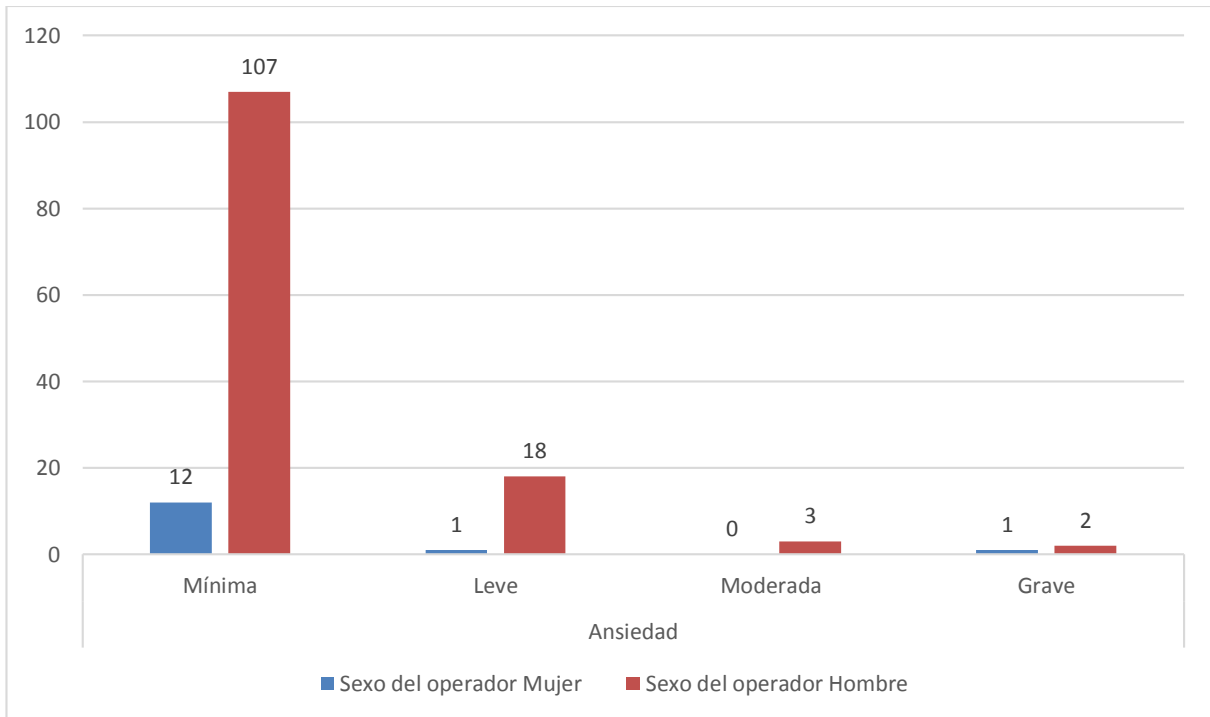


Gráfico n°6. La mayor frecuencia se da en ansiedad mínima en el sexo masculino con un valor de 74.3% (107 de 119). Dándose el valor más bajo en ansiedad grave en el sexo femenino de 0.7% (1 de 3).

4.2. Discusión

En una investigación realizada por Mostafa *et al.* ⁽¹⁵⁾ encontraron que el 22.1% de los pacientes eran moderadamente ansiosos, mientras que en la presente investigación solo el 2.1% de los pacientes presento ansiedad moderada. Otro dato que nos muestra (15) es que el 17.1% y el 12.4% presentó un nivel de ansiedad extremo, mientras que en la presenta investigación solo se encontró que el 2.1% de los pacientes encuestados presentaron un nivel de ansiedad grave. La diferencia puede deberse a que (15) se realizó en una clínica universitaria donde la atención es docente asistencial y el presente estudio fue realizado en una clínica del estado. Al comprar los resultados con (15) resultan ser mayores ya que encontraron un porcentaje de ansiedad de 22.1%. Es necesario aclarar que ambas investigaciones fueron realizadas con instrumentos diferentes.

En una investigación realizada por Cázares *et al.* ⁽¹⁶⁾ se encontró que el 56.35% de los pacientes encuestados eran levemente ansiosos, mientras que en la presente investigación solo el 13.2% presentó ansiedad leve. Otro dato que nos muestra es que el 13.5% presentó ansiedad extrema, sobrepasando por mucho el porcentaje obtenido en el presente estudio (2.1%). La diferencia puede deberse a que (16) las personas encuestadas sólo pertenecían a una especialidad (cirugía oral y maxilofacial), para la extracción de uno o dos terceros molares, esto indica un nivel de ansiedad más elevado por parte de los pacientes encuestados, mientras, el presente estudio se realizó en dos especialidades distintas; otra diferencia es que (16) la mayoría de pacientes encuestados fueron mujeres 65% (52 de 80) mientras que en el presenta estudio la mayoría de pacientes encuestados fueron hombres 72.2% (104 de 144). Es

necesario recalcar que ambas investigaciones fueron realizadas con instrumentos diferentes.

En una investigación realizado por Ríos-Eraza *et al.* ⁽¹⁷⁾ se encontró que un 37.9% presenta ansiedad dental en sus niveles moderado, (16.1%) severo (13.2%), y fobia dental (8.6%); mientras que en el presente estudio presenta ansiedad en sus niveles leve (13.2%), moderada (2.1%) y grave (2.1). La diferencia puede deberse a que (17) la mayoría de personas encuestadas fueron del sexo femenino 89.1% (155 de 174) mientras que en el presente estudio la mayoría de encuestados fueron hombres 72.2% (104 de 144). Otra diferencia importante es que (17) la muestra de personas encuestadas fue de 174, mientras que en el presente estudio fueron de 144. Es necesario recalcar que ambas investigaciones fueron realizadas con instrumentos diferentes.

En un estudio realizado por Arrieta *et al.* ⁽¹⁸⁾ se encontró que el 36% de las personas encuestadas presentó ansiedad leve mientras que en el presente estudio solo el 13.2% presentó dicho nivel de ansiedad. Otro dato es que (18) el 21.7% presento ansiedad moderada ante el 2.1% de la presente investigación, además el 82.7% de la presente investigación presento ansiedad mínima a comparación del (18) 37.1%. La diferencia puede deberse a que (18) la mayoría de personas encuestadas fueron del sexo femenino 63.4% (292 de 460) y el presente estudio fueron del sexo masculino 72.2% (104 de 144). Otra diferencia es que (18) excede de población (460 encuestados) a comparación del presente estudio (144 encuestados), otra diferencia es que (18) la encuesta se realizó en una clínica universitaria y el presente estudio fue realizado, si

bien en dos grupos de atención odontológica diferente fueron de una población homogénea en un centro odontológico. Es necesario recalcar que ambas investigaciones fueron realizadas con instrumentos diferentes.

En una investigación realizada por Cirilo *et al.* ⁽¹⁹⁾ encontraron que el 39% de los pacientes presentó ansiedad moderada. La presente investigación encontró un mayor porcentaje, la mayoría de pacientes obtuvo una ansiedad mínima 82,63% (119 de 144). La diferencia podría deberse a que (19) fue realizado en dos instituciones diferentes (un hospital y una clínica universitaria) y el presente estudio fue realizado, si bien en dos grupos de atención odontológica diferente fueron de una población homogénea. Al comparar los resultados de con (19) solo en población de hospital, los resultados del presente estudio resultan mayores, ya que (19) encontraron un porcentaje de ansiedad moderada de 40%. Es necesario aclarar que ambas investigaciones fueron realizadas con instrumentos diferentes.

En una investigación realizada por Krahn *et al.* ⁽²⁰⁾ encontraron que el 25% de las mujeres presentan ansiedad estado elevado y en los hombres el 29.6% y el 44.44% de las mujeres presentan ansiedad rasgo elevado y en los hombres el 16.66%. La presente investigación tuvo como resultado que las mujeres no presentaron ansiedad grave y sólo el 2.1% de los hombres presentaron ansiedad grave. La diferencia podría deberse a que (20) fue realizado en tres consultorios privados y el presente estudio fue realizado si bien en dos grupos de atención odontológica diferente, pero fueron de una misma población; otra diferencia es que ambas investigaciones fueron realizadas con instrumentos diferentes, además, se encuentra es que (20) utilizó 3 instrumentos

para su estudio en cambio en la presente investigación sólo se utilizó un instrumento, otra diferencia (20) aparte de medir la ansiedad, también se midió la fobia al odontólogo y la depresión en comparación de la presente investigación en la que sólo se midió la ansiedad.

En un estudio realizado por Caycedo *et al.* ⁽²¹⁾ se encontró que el mayor porcentaje se obtuvo en ansiedad moderada. La presente investigación obtuvo un 2.1% en ansiedad moderada, siendo la ansiedad mínima de mayor prevalencia 82.7% (119 de 144). La diferencia podría deberse a la mayor población encuestada (21) de un total de 932 pacientes a comparación de la presente investigación de 144 pacientes, otra diferencia (21) es la mayor cantidad de mujeres encuestadas 64.2% a comparación de la presente investigación en las que el mayor número de personas encuestadas fueron varones 72.2% (104 de 144), otra diferencia es que (21) se utilizó más de un instrumento para la recolección de datos a comparación de la presente investigación que solo se utilizó un instrumento para la recolección de datos, otra diferencia es que (21) el rango de edad de las personas encuestadas era a partir de los 15 años, en comparación a la presente investigación de fue a partir de los 18 años. Es necesario aclarar que ambas investigaciones fueron realizadas con instrumentos diferentes.

5. CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

No se encontró diferencia significativa entre el nivel de ansiedad antes de entrar a consulta dental de los pacientes que acuden a la especialidad de operatoria y cirugía bucal.

La mayor frecuencia de ansiedad en los pacientes antes de entrar a consulta de la especialidad de operatoria dental es ansiedad mínima.

La mayor frecuencia de ansiedad en los pacientes antes de entrar a consulta de la especialidad de cirugía bucal es ansiedad mínima.

La mayor frecuencia de ansiedad en los pacientes antes de entrar a consulta de la especialidad de operatoria dental y cirugía bucal según sexo es ansiedad mínima.

La mayor frecuencia de ansiedad en los pacientes antes de entrar a consulta de la especialidad de operatoria dental y cirugía bucal según edad es ansiedad mínima.

La mayor frecuencia de ansiedad en los pacientes antes de entrar a consulta de la especialidad de operatoria dental y cirugía bucal según sexo del operador es ansiedad mínima.

5.2. Recomendaciones

Se recomienda realizar estudios sobre el nivel de ansiedad en Instituciones Hospitalarias o Clínicas Odontológicas, con un mayor tamaño de muestra, puesto que en nuestro medio no se han encontrado estudios relacionados con estas variables que permitan ampliar la discusión de resultados.

Se recomienda realizar estudios similares en pacientes menores de edad que acudan a la consulta odontológica.

Se recomienda realizar estudios para determinar el manejo terapéutico apropiado por parte del odontólogo en pacientes que presentan extrema ansiedad y elevado miedo al tratamiento odontológico.

REFERENCIAS

1. Ansiedad y fobia dental [en internet]. 2003 [citado 3 ago. 2016]: aprox. 3 p. URL disponible en: <http://www.odontologia.com/español/ansiedad1.htm>
2. Rojas G, Misrachi C. La intervención paciente- dentista, a partir del significado psicológico de la boca. Av en Odontoestomatología. 2016; 20(5):239-45.
3. Abrahamsson KH, Hakeberg M, Stenman J, Ohm H. Dental beliefs:evaluation of the swedishversion of the revised Dental Beliefs Survey in different patient groups and in a non-clinicalstudent sample. Eur J Oral Sci. 2006; 114: 209-215.
4. Amaíz AJ, Flores MA. Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria. Odontología Vital. 2016; 24:21-28.
5. Klingberg G, Broberg AG. Dental fear/anxiety and dental behavior management problems in children and adolescents:a review of prevalence 31 and concomitant psychological factors. Int J Paediatr Dent 2007;17(6):391- 406.
6. Rivera Zelaya I, Fernández Parra A. Ansiedad y miedos dentales en escolares hondureños. Rev. Latinoamericana de Psicología. [en internet] Oct. 2005, vol.37, n ° 3 [citado 3 ago 2016].

7. Delgado-Gallego M, Vasquez-Navarrete. Barreras y oportunidades para la participación social en salud en Colombia: percepciones de los actores principales. Rev. Salud Publ. (Bogotá) 2006;8(2): 128-140.
8. Pérez PP. Estudio de La ansiedad y El Miedo Dental en una muestra de Universitarios de diferentes Licenciaturas. [Tesis Doctoral]. Valencia: Servei de Publicacions, Universidad de Valencia. Facultad de Medicina y Odontología. Departamento de Estomatología; 2011.
9. Vinaccia S, Bedoya L, Valencia M. Disminución de la ansiedad en pacientes sometidos a cirugía odontológica. Revista Latinoamericana de Psicología, vol. 30, núm. 1, 1998, pp. 67-82.
10. Cázares de León F, Montoya B, Quiroga M. Ansiedad dental en pacientes adultos durante el tratamiento dental. Reviste Mexicana de Estomatología. Vol 2, No 2 de Enero – Junio 2015
11. Aragon BL, Flores TM. Características de personalidad del estudiante de la carrera de Cirujano Dentista de la FES Itztacala, UNAM. Rev Odont Mex.2014;18(1):19-26.
12. Armfield JM. How do we measure dental fear and what are we measuring anyway?oral health prev dent 2010;8(2):107-15.

13. Steet R, Makoul G, Arora N, Epstein R. How does communication heal? Pathways linking clinician-patient communication to health outcomes. *Patient Educ Couns.* 2009;74(3):295-301.
14. Ministerio de Salud. Normas Técnicas de Estándares de Calidad para Hospitales e Institutos Especializados. Lima, Perú Setiembre 2003.
15. Mostafa F, Ahmed E, Mohammed B, Selham A. Prevalence of Dental Anxiety among Dental Patients in Saudi Arabia. *Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry.* 2017; 7(2).
16. Cázares F, Lozano AJ, Gutiérrez P, Salinas A. Grados de ansiedad en la extracción de un tercer molar impactado. Diferencias de género. *Univ Odontol.* 2016; 35(75).
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. Arrieta VK, Díaz CS, Verbel BJ, Hawasly PN. Factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad en pacientes atendidos en Odontología. *REV CLÍN MED FAM.* 2013; 6(1): 17-24.

19. Cirilo J, Majuán E, Marín Y, Robles M, Siquero K, Díaz A. Nivel de ansiedad a los factores ambientales en dos servicios odontológicos públicos: hospitalario y universitario. *Odontol Sanmarquina* 2012; 15(1):1-4.
20. Krahn N, García A, Gómez L, Astié F. Fobia al tratamiento odontológico y su relación con ansiedad y depresión. *Fundamentos en Humanidades*. 2011; XII (1): 213/222
21. Caycedo C, Cortés O, Gama C, Rodriguez H, Colorado R, Caycedo M. Ansiedad al tratamiento odontológico: características y diferencias de género. *Suma Psicológica*. 15(1): 259-278.pp.
22. RAE. *Diccionario de lengua española*. 22 ed. Madrid: RAE; 2001.
23. Rivera IC. Valoración del efecto de técnicas preoperatorias para la reducción de conductas de ansiedad y evitación dental de niños en atención primaria odontológica. [Tesis]. España:Universidad de Granada; 2009.
24. DRPAP (Departamento de Regulación de los programas de Atención a personas). (2010). *Normas de atención en salud integral para primero y segundo nivel*. Guatemala: El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 586 p.

25. Kent G, Warren P. A Study of Factors Associated with Changes in Dental Anxiety. J Dent Res. 1985;64(11):1316-8.
26. Boj J R. Odontopediatría. Ed Masson; 2005.
27. Rios EM, Herrera RA, Rojas AG. Ansiedad dental: evaluación y tratamiento. Av Odonto. 2014; 30(1): 39-46.
28. Lima M, Cassanova Y. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento odontológico. Hum Med. 2006; 6 (16): 1-21.
29. Hmud R, Walsh LJ. Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo. Rev De Min Inter en Odont. 2009; 2(1):237-248.
30. Lockerl D, Thomson W, Poulton R. Psychological Disorder, Conditioning Experiences, and the Onset of Dental Anxiety in Early Adulthood. Risk Factors for Dental Anxiety in Young Adults. J Dent Res. 2001; 80(6).
31. Bradt J, Dileo C. Music for stress and anxiety reduction in coronary heart disease patients. Cochrane Database of Systematic Reviews 2009, Issue 2. Art. No.: CD006577. DOI: 10.1002/14651858.CD006577.pub2.
32. Menezes D, Leal S, Mulder J, Frencken J. Dental anxiety in 6-7-year-old children treated in accordance with conventional restorative treatment, ART and ultra-

- conservative treatment protocols. *Acta Odontologica Scandinavica*. 2011; 69(6):410-6.
33. Islam S, Newton J, Dunne S, Renton T. The relationship between dental anxiety and perceived risks of dental treatment. *Pakistan Oral & Dental Journal*. 37(1).
34. Álvarez M, Casanova Y. Miedo, ansiedad. fobia al tratamiento estomatológico. *Humanidades Médicas*. 2006; 6(1).
35. Delgado FMB. Uso de Fármacos Ansiolíticos en Odontología [Tesis]. Colombia:Universidad de Guayaquil; 2014.
36. Rodríguez CH. Tratamientos farmacológicos y no farmacológicos para la ansiedad al tratamiento estomatológico. *Revista Cubana de Estomatología*. 2016;53(4).
37. Aliaga TJ. Psicometria: Tests Psicométricos, Confiabilidad y Validez.
38. Aravena P, Moraga J, Cartes-Velásquez R, Manterola C. Validez y Confiabilidad en Investigación Odontológica. *Int J Odontostomat*. 2014; 8(1):69-75.
39. Avilés CMA, Morales RM, Benavides IMC, Cáceres PPA, Reyna SLL, García JM, et al. Temores en el paciente y sus acompañantes ante la consulta médica en atención primaria. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2014; 30(3):303-

309.

40. Sanz J. Recomendaciones para la utilización de la adaptación española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en la práctica clínica. *Clínica y Salud*. 2014; 25(1):39-48.
41. Humphris GM, Morrison T. Lindsay SJ. The Modified Dental Anxiety Scale: Validation and United Kingdom Norms” *Community Dental Health*. 1995; 12(3):143-150.
42. SITUACIÓN COMUNICATIVA (2): EVALUACIÓN PSICOLÓGICA – Ámbito Psicosocial. Disponible en: <http://sosvics.eintegra.es/situacion-comunicativa-2-evaluacion-psicologica-ambito-psicosocial>
43. Inventario de Ansiedad de Beck. Disponible en: <http://psicopsi.com/Inventario-de-ansiedad-de-Beck>

ANEXOS

Anexo N° 01

CONSTANCIA DE ENTERADO

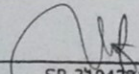
Por intermedio de la presente el Señor Coronel SPNP Carlos Eduardo CAVERO DONAYRE, Jefe de la Clínica Odontológica Especializada PNP Angamos, AUTORIZA al Bachiller de Odontología Walter Junior CACERES ALFARO, de la Universidad Norbert Wiener, para recolectar datos para tesis de pregrado de odontología en el Dpto de Operatoria y Cirugía Bucal.

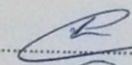
Para mayor constancia se firma la presente en señal de conformidad.

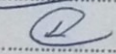
Surquillo, 31 de Octubre del 2016

NOTIFICADOR

ENTERADO


SP-31043211
Eudalio LOPEZ ROCA
SOB PNP

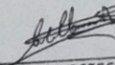
FIRMA : 

POST FIRMA: 

DNI Y CIP : 47023128

FECHA Y HORA: 31/10/16 8:50am

JEFE DE UNIDAD


CIP 265561
CARLOS E. CAVERO DONAYRE
CORONEL ODO. PNP
JEFE DE LA CLINICA ODONTOLÓGICA
ESPECIALIZADA PNP ANGAMOS

Anexo N° 02

UNIVERSIDAD NORBERT WIENER
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

“DIFERENCIA ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD ANTES DE ENTRAR
A CONSULTA DENTAL DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LA
ESPECIALIDAD DE OPERATORIA Y CIRUGÍA BUCAL DE LA
CLINICA ODONTOLOGICA ESPECIALIZADA DE ANGAMOS PERU
LIMA, 2016”

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida(o) por:

.....

estudiante de Odontología de la Universidad Norbert Wiener. El objetivo de este estudio es determinar la diferencia entre el nivel de ansiedad antes de entrar a consulta dental de los pacientes que acuden a la especialidad de operatoria y cirugía bucal en la Clínica Odontológica Especializada de Angamos del Perú Lima, 2016.

La investigación consistirá en contestar una encuesta que consta de preguntas sobre sus datos básicos (nombre, edad, etc.) y 21 preguntas sobre el nivel de ansiedad antes de que usted entre a consulta. La participación en este estudio es **estrictamente voluntaria**. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, de conformidad a lo establecido en la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”), y su Reglamento, Decreto Supremo N° 003-2013-JUS. Estos datos serán almacenados en la Base de Datos del investigador. Asimismo, usted puede modificar, actualizar o eliminar, según crea conveniente, sus datos en el momento que desee. Se garantiza la confidencialidad de los datos obtenidos.

Si tiene alguna duda sobre este estudio, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del estudio en

cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Usted no tendrá ningún gasto y también no recibirá retribución en dinero por haber participado del estudio. Los datos finales le serán comunicados al finalizar el estudio.

Desde ya le agradezco su participación.

Mediante el presente documento yo,
Identificado(a) con DNI....., acepto participar voluntariamente en este estudio, conducido por Walter Junior Cáceres Alfaro, del cual he sido informado(a) el objetivo y los procedimientos. Además, acepto que mis Datos Personales sean tratados para el estudio, es decir, el investigador podrá realizar las acciones necesarias con estos (datos) para lograr los objetivos de la investigación.

Entiendo que una copia de este documento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Firmo en señal de conformidad:

DNI:.....

Fecha:

Investigador: Walter Junior Cáceres Alfaro

Teléfono celular: 990004640

Correo electrónico: walcas91@gmail.com

UNIVERSIDAD NORBERT WIENER
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

“DIFERENCIA ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD ANTES DE ENTRAR A
CONSULTA DENTAL DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LA
ESPECIALIDAD DE OPERATORIA Y CIRUGÍA BUCAL EN LA CLINICA
ODONTOLOGICA ESPECIALIZADA DE ANGAMOS PERÚ LIMA, 2016”

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por: Walter Junior Cáceres Alfaro estudiante de Odontología de la Universidad Norbert Wiener. El objetivo de este estudio es determinar la diferencia entre el nivel de ansiedad antes de entrar a consulta dental de los pacientes que acuden a la especialidad de operatoria y cirugía bucal en la Clínica Odontológica Especializada de Angamos del Perú Lima, 2016.

La investigación consistirá en contestar una encuesta que consta de preguntas sobre sus datos básicos (nombre, edad, etc.) y 21 preguntas sobre el nivel de ansiedad antes de que usted entre a su consulta. La participación en este estudio es **estrictamente voluntaria**. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, de conformidad a lo establecido en la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”), y su Reglamento, Decreto Supremo N° 003-2013-JUS. Estos datos serán almacenados en la Base de Datos del investigador. Asimismo, usted puede modificar, actualizar o eliminar, según crea conveniente, sus datos en el momento que desee. Se garantiza la confidencialidad de los datos obtenidos.

Si tiene alguna duda sobre este estudio, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del estudio en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

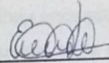
Usted no tendrá ningún gasto y también no recibirá retribución en dinero por haber participado del estudio. Los datos finales le serán comunicados al finalizar el estudio.

Desde ya le agradezco su participación.

Mediante el presente documento yo, ELI NANCY TORRE OSTOS Identificado(a) con DNI 08602758, acepto participar voluntariamente en este estudio, conducido por Walter Junior Cáceres Alfaro, del cual he sido informado(a) el objetivo y los procedimientos. Además, acepto que mis Datos Personales sean tratados para el estudio, es decir, el investigador podrá realizar las acciones necesarias con estos (datos) para lograr los objetivos de la investigación.

Entiendo que una copia de este documento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Firmo en señal de conformidad:



DNI: 08602758

Fecha: 31-OCT-2016

Investigador: Walter Junior Cáceres Alfaro

Teléfono celular: 990004640

Correo electrónico: walcas91@gmail.com

Anexo N° 03

UNIVERSIDAD NORBERT WIENER
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

“DIFERENCIA ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD ANTES DE ENTRAR A CONSULTA DENTAL DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LA ESPECIALIDAD DE OPERATORIA Y CIRUGÍA BUCAL DE LA CLINICA ODONTOLOGICA ESPECIALIZADA DE ANGAMOS PERU LIMA, 2016”

Estimado participante:

Le entregamos una encuesta cuyo objetivo es determinar la diferencia entre el nivel de ansiedad antes de entrar a consulta dental en las especialidades de operatoria dental y cirugía bucal.

Este cuestionario es aplicado por Walter Junior Cáceres Alfaro, estudiante de odontología de la Universidad Norbert Wiener, para la obtención del título de Cirujano Dentista.

Es de suma importancia contar con sus respuestas ya que eso permitirá saber el nivel de ansiedad de los pacientes de esta entidad hospitalaria antes de ingresar a su consulta.

Para participar usted ha sido seleccionado al azar, para garantizar una representación de todas las personas que son objetivo del estudio, por ello, son muy importantes sus respuestas. Esta encuesta le llevará completarla alrededor de 5 minutos. Además de la encuesta, se le está alcanzando otro documento (**CONSENTIMIENTO INFORMADO**) en el cual usted debe plasmar su aceptación de participar en el estudio.

Esta encuesta es completamente **VOLUNTARIA** y **CONFIDENCIAL**. Sus datos se colocarán en un registro **ANÓNIMO**. Toda la información que usted manifieste en

el cuestionario se encuentra protegida por la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”).

Agradezco anticipadamente su participación.

Ante cualquier consulta, puede comunicarse con:

walcas91@gmail.com

cel: 990004640

**UNIVERSIDAD NORBERT WIENER
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR LA ENCUESTA

Este cuestionario consta de preguntas sobre sus datos básicos (nombre, edad, etc.) y 21 preguntas sobre el estudio en sí. Por favor, lea con paciencia cada una de ellas y tómese el tiempo para contestarlas todas (**ES IMPORTANTE QUE CONTESTE TODAS; si no desea contestar alguna, por favor escriba al lado el motivo**).

Lea cuidadosamente cada pregunta y **marque con una X el casillero** que mejor representa su respuesta.

Ante una duda, puede consultarla con el encuestador (la persona quien le entregó el cuestionario).

RECUERDE: NO HAY RESPUESTAS CORRECTAS O INCORRECTAS.

SÓLO INTERESA SU OPINIÓN.

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA MEDIR LA ANSIEDAD ANTE LA
CONSULTA ODONTOLÓGICA**

Ficha: _____

Fecha: _____

-Su lengua materna es español: Si () No (). Si marca No diga

cuál: _____

-Especialidad: Operatoria dental () Cirugia Bucal ()

-Edad:años

-Sexo del paciente: Masculino () Femenino ()

-Sexo del operador: Masculino () Femenino ()

-Grado militar del operador: Alférez () Teniente () Capitán () Mayor ()
Comandante () Coronel ()

En el siguiente cuadro se muestra un total de 21 preguntas con 4 alternativas en cada pregunta, porfavor, marque una alternativa de cada pregunta.

Antes de entrar a consulta a la especialidad que le toca ser atendido usted se siente:

		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1	Torpe o entumecido				
2	Acalorado				
3	Con temblor en las piernas				
4	Incapaz de relajarse				
5	Con temor a que ocurra lo peor				
6	Mareado, o que se le va la cabeza				
7	Con latidos en el corazón fuertes y acelerados				
8	Inestable				
9	Atemorizado o asustado				
10	Nervioso				
11	Con sensación de bloqueo				
12	Con temblores en las manos				
13	Inquieto, inseguro				
14	Con miedo a perder el control				
15	Con sensación de ahogo				
16	Con temor a morir				
17	Con miedo				
18	Con problemas digestivos				
19	Con desvanecimientos				
20	Con rubor facial				
21	Con sudores fríos o calientes				

UNIVERSIDAD NORBERT WIENER
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

"DIFERENCIA ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD ANTES DE ENTRAR A
CONSULTA DENTAL DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LA
ESPECIALIDAD DE OPERATORIA Y CIRUGÍA BUCAL EN LA CLINICA
ODONTOLOGICA ESPECIALIZADA DE ANGAMOS DEL PERÚ LIMA, 2016"

Estimado participante:

Le entregamos una encuesta cuyo objetivo es determinar la diferencia entre el nivel de ansiedad antes de entrar a consulta dental en las especialidades de operatoria dental y cirugía bucal.

Este cuestionario es aplicado por Walter Junior Cáceres Alfaro, estudiante de odontología de la Universidad Norbert Wiener, para la obtención del título de Cirujano Dentista.

Es de suma importancia contar con sus respuestas ya que eso permitirá saber el nivel de ansiedad de los pacientes de esta entidad hospitalaria antes de ingresar a su consulta.

Para participar usted ha sido seleccionado al azar, para garantizar una representación de todas las personas que son objetivo del estudio, por ello, son muy importantes sus respuestas. Esta encuesta le llevará completarla alrededor de 5 minutos. Además de la encuesta, se le está alcanzando otro documento (**consentimiento informado**) en el cual usted debe plasmar su aceptación de participar en el estudio.

Esta encuesta es completamente **VOLUNTARIA** y **CONFIDENCIAL**. Sus datos se colocarán en un registro **ANÓNIMO**. Toda la información que usted manifieste en el cuestionario se encuentra protegida por la Ley N° 29733 ("Ley de Protección de Datos Personales").

Agradezco anticipadamente su participación.

Ante cualquier consulta, puede comunicarse con: walcas91@gmail.com
(cel:990004640)

UNIVERSIDAD NORBERT WIENER
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR LA ENCUESTA

Este cuestionario consta de preguntas sobre sus datos básicos (nombre, edad, etc.) y 21 preguntas sobre el estudio en sí. Por favor, lea con paciencia cada una de ellas y tómese el tiempo para contestarlas todas (**ES IMPORTANTE QUE CONTESTE TODAS**; si no desea contestar alguna, por favor escriba al lado el motivo).

Lea cuidadosamente cada pregunta y **marque con una X el casillero** que mejor representa su respuesta.

Ante una duda, puede consultarla con el encuestador (la persona quien le entregó esta encuesta).

RECUERDE: NO HAY RESPUESTAS CORRECTAS O INCORRECTAS, SÓLO INTERESA SU OPINIÓN.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA MEDIR LA ANSIEDAD ANTE
LA CONSULTA ODONTOLÓGICA

Ficha: 01

Fecha: 31-OCT-2016

-Su lengua materna es español: Si (X) No (). Si marca No diga

cuál: CASTELLANO

-Especialidad: Operatoria dental (X) Cirugía Bucal ()

-Edad: 51 años

-Sexo del paciente: Masculino () Femenino (X)

-Sexo del operador: Masculino (X) Femenino ()

En el siguiente cuadro se muestra un total de 21 preguntas con 4 alternativas en cada pregunta, por favor, marque **SOLO UNA** alternativa de cada pregunta.

Antes de entrar a consulta a la especialidad que le toca ser atendido usted se siente:

	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1 Torpe o entumecido	X			
2 Acalorado		X		
3 Con temblor en las piernas	X			
4 Incapaz de relajarse	X			
5 Con temor a que ocurra lo peor	X			
6 Mareado, o que se le va la cabeza	X			
7 Con latidos en el corazón fuertes y acelerados	X			
8 Inestable	X			
9 Atemorizado o asustado	X			
10 Nervioso		X		
11 Con sensación de bloqueo	X			
12 Con temblores en las manos	X			
13 Inquieto, inseguro	X			
14 Con miedo a perder el control	X			
15 Con sensación de ahogo	X			
16 Con temor a morir	X			
17 Con miedo	X			
18 Con problemas digestivos	X			
19 Con desvanecimientos	X			
20 Con rubor facial	X			
21 Con sudores fríos o calientes	X			

MUCHAS GRACIAS

Anexo N° 04

MATRIZ DE CONSISTENCIA

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Diferencia entre el nivel de ansiedad antes de entrar a consulta dental de los pacientes que acuden a la especialidad de operatoria y cirugía bucal de la Clínica Odontológica Especializada de Angamos del Perú lima, 2016

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA	RESULTADOS	CONCLUSIONES
¿Cuál será la diferencia entre el nivel de ansiedad antes de entrar a consulta dental de los pacientes que acuden a la especialidad de operatoria y cirugía bucal en la Clínica odontológica especializada de Angamos del Perú Lima, 2016?	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar la diferencia entre el nivel de ansiedad antes de entrar a consulta dental de los pacientes que acuden a la especialidad de operatoria y cirugía bucal en la Clínica odontológica especializada de Angamos del Perú Lima, 2016.</p>	<p>Existe diferencia entre el nivel de ansiedad antes de entrar a consulta dental de los pacientes que acuden a la especialidad de operatoria y cirugía bucal en la Clínica Odontológica especializada de</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Observacional, prospectivo</p>	<p>En ambas especialidades el nivel de ansiedad es mínimo. Según la especialidad de operatoria dental el 86.1% de los pacientes (62 de 72) presentó un nivel de ansiedad mínimo. Según la especialidad de cirugía bucal el 79.2% de los pacientes (57 de 72) presentó un nivel de ansiedad mínimo. Según sexo el 22.2% de las mujeres (32 de 40) y el 60.4% de los hombres (87 de 104)</p>	<p>La diferencia entre el nivel de ansiedad antes de entrar a consulta dental de los pacientes que acuden a la especialidad de operatoria y cirugía bucal en la Clínica odontológica especializada de Angamos del Perú es que en ambas especialidades no hay diferencia entre el nivel de ansiedad antes de entrar a consulta dental. En ambas especialidades el nivel de ansiedad es mínimo.</p> <p>El nivel de ansiedad de los pacientes antes de entrar a consulta que acuden a la especialidad de operatoria dental en la clínica odontológica</p>
	<p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar el nivel de ansiedad mínima, leve, moderada, grave antes de entrar a consulta dental de los pacientes que acuden 	<p>Angamos del Perú Lima, 2016.</p>	<p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Analítico</p>		
	<p>V. DE ESTUDIO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nivel de ansiedad de pacientes de operatoria - Nivel de ansiedad de pacientes de cirugía bucal - Edad del paciente 	<p>también presentó un nivel de ansiedad mínimo. Según edad el 34% de 18-38 (49 de 63), el 41% de 39-59 (59 de 67) y el 7.6% de 60 a más (11 de 14) presentaron un nivel de</p>			

	<p>a la especialidad de operatoria en la Clínica odontológica especializada de Angamos del Perú Lima, 2016.</p> <p>- Determinar el nivel de ansiedad mínima, leve, moderada, grave antes de entrar a consulta dental de los pacientes que acuden a la especialidad de cirugía bucal la Clínica odontológica especializada de Angamos del Perú Lima, 2016.</p> <p>- Determinar la diferencia entre el nivel de ansiedad antes de entrar a consulta dental de los pacientes que acuden a la</p>		<p>- Sexo del paciente</p> <p>- Sexo del operador</p>	<p>ansiedad mínimo. Según sexo del operador el 8.3% que se atendió con mujeres (12 de 14) y el 74.3% que se atendió con hombres (107 de 130) presentaron un nivel de ansiedad mínimo.</p>	<p>especializada de Angamos es mínimo.</p> <p>El nivel de ansiedad de los pacientes antes de entrar a consulta que acuden a la especialidad de cirugía bucal en la clínica odontológica especializada de Angamos es mínimo.</p> <p>El nivel de ansiedad de los pacientes antes de entrar a consulta que acuden a la especialidad de operatoria dental y cirugía bucal según el sexo es mínimo.</p> <p>El nivel de ansiedad de los pacientes antes de entrar a consulta que acuden a la especialidad de operatoria dental y cirugía bucal según la edad es mínimo.</p>
			<p>VARIABLES DE CONTROL:</p> <p>Dependiente</p>		
			<p>POBLACIÓN Y MUESTRA</p> <p>144 pacientes</p> <p>72 en operatoria dental</p> <p>72 en cirugía bucal</p>		

	<p>especialidad de operatoria y cirugía bucal en la Clínica odontológica especializada de Angamos del Perú Lima, 2016 según sexo del paciente.</p> <p>- Determinar la diferencia entre el nivel de ansiedad antes de entrar a consulta dental de los pacientes que acuden a la especialidad de operatoria y cirugía bucal en la Clínica odontológica especializada de Angamos del Perú Lima, 2016 según edad del paciente.</p> <p>- Determinar la diferencia entre el nivel de ansiedad antes de entrar a consulta</p>				<p>El nivel de ansiedad de los pacientes antes de entrar a consulta que acuden a la especialidad de operatoria dental y cirugía bucal según el sexo del operador es mínimo.</p>
--	--	--	--	--	---

	dental de los pacientes que acuden a la especialidad de operatoria y cirugía bucal en la Clínica odontológica especializada de Angamos del Perú Lima, 2016 según sexo del operador.				
--	---	--	--	--	--

