



**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA**

**“COMPARACIÓN DE LA ANSIEDAD ENTRE DOS TIPOS DE
CIRUGIAS ODONTOLÓGICAS EN PACIENTES DE UNA CLÍNICA
PRIVADA DE LIMA, 2022”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

PRESENTADO POR

Bach. Cárdenas Gonzales Williams Enrique

<https://orcid.org/0000-0001-6616-6001>

ASESOR

Dr. Arbildo Vega Heber Isac

<https://orcid.org/0000-0003-3689-7502>

**LIMA - PERU
2022**

DEDICATORIA

A mis padres porque gracias a ellos pude culminar mis estudios, a mi hermana por ayudarme con cada material que necesitaba a lo largo de la carrera.

AGRADECIMIENTOS

A mi asesor el Dr. Heber Isac Arbildo Vega por ayudarme con mucha paciencia en todo este proceso y a todos los doctores que me educaron para que pueda ser un mejor profesional.

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	vi
Índice de gráficos	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	x
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática	10
1.2. Formulación del problema	11
1.2.1 Problema principal	11
1.2.2 Problemas específicos	11
1.3. Objetivos de la investigación	11
1.3.1 Objetivo principal	11
1.3.2 Objetivos específicos	12
1.4. Justificación de la investigación	12
1.4.1. Importancia de la investigación	13
1.4.2. Viabilidad de la investigación	13
1.5. Limitaciones de estudio	13
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	14
2.1.1 Internacionales	14
2.1.2 Nacionales	19
2.2. Bases teóricas	19
2.3. Definición de términos básicos	27

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas	28
3.1.1. Hipótesis principal	28
3.2. Variables, definición conceptual y operacional	28
3.2.1 Operacionalización de las variables	30

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico	31
4.2. Diseño muestral	31
4.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos	32
4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	32
4.5. Aspectos éticos	33

CAPITULO V: RESULTADOS

5.1 Análisis descriptivo	34
5.2 Análisis Inferencial	40
5.3 Discusión	41

CONCLUSIONES

43

RECOMENDACIONES

44

FUENTES DE INFORMACIÓN

45

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado	54
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	55
Anexo 3: Matriz de consistencia	58
anexo 4: Fotografías	59
Anexo 4: RDA	63
Anexo5: Carta de presentación	65

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. ansiedad de las cirugías odontológicas según el sexo	34
Tabla 2. Ansiedad de las cirugías odontológicas según la edad	36
Tabla 3. Ansiedad en las cirugías de tercer molar	38
Tabla 4. Ansiedad en las cirugías simples	39
Análisis inferencial	40

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Ansiedad de las cirugías odontológicas según el sexo	35
Gráfico 2. Ansiedad de las cirugías odontológicas según la edad	37
Gráfico 3. Ansiedad en las cirugías de tercer molar	38
Gráfico 4. Ansiedad en las cirugías simples	39

RESUMEN

Para algunos pacientes el tratamiento odontológico causa ansiedad, más aún si es un tratamiento para realizar una cirugía, a pesar de los esfuerzos de los odontólogos en tratar de calmar al paciente, no siempre lo pueden lograr, el objetivo de esta investigación fue comparar la ansiedad entre dos tipos de cirugías odontológicas en pacientes de una clínica privada. Se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, se incluyeron en este estudio un total de 294 pacientes de la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, de los cuales 143 (48,6%) fueron hombres y 151 (51,4%) fueron mujeres. De los 294 pacientes a 128 (43,5%) se les realizó una cirugía de tercera molar y a 166 (56,5%) se les realizó una cirugía simple. Se utilizó la escala de ansiedad dental modificada (MDAS) para medir el nivel de ansiedad de estos pacientes. Se obtuvo como resultado que el sexo femenino es más propenso a sentir mayor ansiedad (51,4%), la cirugía de tercer molar (67,6%) causa ansiedad severa que una cirugía simple (32,4%). Al comprar la ansiedad entre dos tipos de cirugías odontológicas se encontró una relación significativa ($p < 0.05$). Se concluyó que la ansiedad ante las cirugías dentales es mayor en el sexo femenino y en exodoncias de terceras molares.

Palabras clave: Cirugía, Ansiedad dental, Molar, Exodoncia.

ABSTRACT

For some patients, dental treatment causes anxiety, even more so if it is a treatment to perform surgery, despite the efforts of dentists to try to calm the patient, they cannot always achieve it, the objective of this research was to compare anxiety between two types of dental surgeries in patients from a private clinic. A quantitative descriptive study was carried out. A total of 294 patients from the Víctor Raúl Haya de la Torre clinic were included in this study, of whom 143 (48.6%) were men and 151 (51.4%) were women. Of the 294 patients, 128 (43.5%) underwent third molar surgery and 166 (56.5%) underwent simple surgery. The modified dental anxiety scale (MDAS) was used to measure the anxiety level of these patients. It was obtained as a result that the female sex is more prone to feel greater anxiety (51.4%), third molar surgery (67.6%) causes severe anxiety than simple surgery (32.4%). When comparing anxiety between two types of dental surgery, a significant relationship was found ($p < 0.05$). It was concluded that anxiety before dental surgeries is higher in females and in third molar extractions.

Keywords: surgery, dental anxiety, molar, extraction.

INTRODUCCIÓN

Una de las mayores dificultades que encuentran los odontólogos al tratar a un paciente es el temor que ellos expresan hacia un tratamiento odontológico¹. La ansiedad dental es un estado emocional negativo que pueden experimentar algunos pacientes al someterse a algún tipo de tratamiento odontológico. Esta sensación puede estar relacionada con experiencias previas como: un dolor intenso ya sea antes, durante o posterior a un procedimiento odontológico. Este problema puede afectar gravemente la salud dental de las personas ya que ellos al encontrarse en una situación de ansiedad pueden llegar a cancelar, postergar o simplemente no asistir a una cita ya programada con el doctor, haciendo que el paciente complique el tratamiento².

La ansiedad hacia los tratamientos dentales, genera que los pacientes tengan un mayor porcentaje de caries dental, placa dura, gingivitis y periodontitis agresiva. Este problema genera que sea todo un reto tratar a los pacientes, por esa razón es necesario que el odontólogo tratante sepa diferenciar a estos pacientes para que pueda tener un mejor trato, más amistoso, cómodo, mejorar la comunicación para darle una mayor tranquilidad a los pacientes³.

Para evaluar la ansiedad dental, actualmente se usa un cuestionario creado por Corah, "ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL DE CORAH MODIFICADA (MDAS). Este cuestionario contiene cinco preguntas y en cada una de ellas hay 5 alternativas, al finalizar la encuesta se puede evaluar el nivel de ansiedad de las personas con la puntuación que saquen, midiéndose desde ansiedad leve, moderada, elevada y severa⁴.

Esta investigación tuvo como propósito comparar la ansiedad que sienten los pacientes de la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre ante dos tipos de cirugías que son: la cirugía de tercer molar y una exodoncia simple.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La sensación de inquietud, temor, nerviosismo cuando se encuentra frente a un tratamiento odontológico, el conjunto de estos sentimientos es conocido como ansiedad dental¹; es un estado de desesperación constante en el cual no puedes disfrutar de lo que estás haciendo en ese momento por más que sea algo agradable, debido a que siempre estarás pensando en lo que va a suceder posteriormente³.

En la odontología, este tema perjudica al odontólogo, ya que los pacientes que sienten un poco de ansiedad pueden llegar a cancelar las citas que están programadas, o realizar algún tipo de cambio en el tratamiento que ya se había decidido a realizar⁴.

En el Perú, es muy frecuente encontrar pacientes odontológicos que tengan ansiedad dental, los doctores siempre han tratado de evitar que el paciente pueda llegar a sentir ese malestar, pese a que en muchas ocasiones son ellos los que pueden venir con experiencias de otras personas o familiares y esto puede generar que el paciente se sienta un poco ansioso, ocasionando que ellos mismos no asistan a una atención odontológica causando un estado grave en su salud bucal⁵.

Los pacientes que acuden a una clínica o consultorio dental sienten en su mayoría un poco de miedo y fastidio al escuchar el sonido de la compresora o del rotor de la pieza de mano, al ver la aguja de la anestesia; todo esto puede llevar al paciente a sentir ansiedad, este problema también puede ser resultado de alguna atención previa con un odontólogo o de una experiencia traumática^{6,7}.

La exodoncia para el tercer molar es un tratamiento mucho más complicado que una extracción convencional y requiere de instrumentales quirúrgicos diferentes incluyendo una preparación posoperatoria. En su mayoría los pacientes antes de

ingresar a la clínica o consultorio dental, tienen una idea desagradable cuando tienen programado una exodoncia del tercer molar, esperan que este tipo de cirugía sea mucho más larga y difícil en comparación a una cirugía convencional⁵.

El impacto psicológico de la exodoncia tercer molar genera que la cirugía sea mucho más estresante, inclusive si el paciente sabe que no es un procedimiento quirúrgico mayor o mortal⁷.

1.2.1. Problema principal

¿Existe alguna diferencia de la ansiedad entre dos tipos de cirugías odontológicas en pacientes de una clínica privada de lima, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la ansiedad entre dos tipos de cirugías odontológicas en pacientes de una clínica privada de lima, 2022, según el sexo?

¿Cuál es la ansiedad entre dos tipos de cirugías odontológicas en pacientes de una clínica privada de lima, 2022, según la edad?

¿Cuál es la ansiedad de las exodoncias de terceros molares en pacientes de una clínica privada de lima 2022?

¿Cuál es la ansiedad de las exodoncias simples en pacientes de una clínica privada de lima 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo principal

Comparar la ansiedad entre dos tipos de cirugías odontológicas en pacientes de una clínica privada de lima, 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la ansiedad entre dos tipos de cirugías odontológicas en pacientes de una clínica privada de lima, 2022, según el sexo.

Determinar la ansiedad entre dos tipos de cirugías odontológicas en pacientes de una clínica privada de lima, 2022, según la edad.

Determinar la ansiedad de las exodoncias de terceros molares en pacientes de una clínica privada de lima 2022.

Determinar la ansiedad de las exodoncias simples en pacientes de una clínica privada de lima 2022.

1.4. Justificación de la investigación

Esta investigación es necesaria de forma académica porque puede servir como una referencia para que otros profesionales lo puedan utilizar para próximas investigaciones que se puedan realizar, de igual manera puede ayudar a estudiantes de diferentes universidades como una lectura para que puedan ampliar sus conocimientos sobre la ansiedad a los procedimientos quirúrgicos odontológicos.

Hay investigaciones anteriores sobre este tema teniendo resultados diferentes, esta investigación dará unos nuevos alcances actuales que puedan ayudar a los odontólogos de la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre para que puedan disminuir la ansiedad en los pacientes que presenten dicho problema.

Los resultados que se obtengan de esta investigación, serán dados a la clínica para que ellos puedan identificar a los pacientes que presenten un problema de ansiedad y así podrán mejorar la atención que le dan al paciente.

1.4.1. Importancia de la investigación

En la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, no sé a planteado realizar una investigación sobre la ansiedad a los tratamientos quirúrgicos odontológicos, así que esta sería la primera en realizarse. Esta investigación va a ayudarnos a saber el nivel de ansiedad de los pacientes que asisten a dicha clínica, en este trabajo se usara la Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada.

Esta investigación será importante, ya que puede servir como antecedentes para futuras investigaciones que se realicen sobre la ansiedad a los tratamientos quirúrgicos en odontología, y así poder continuar con este tema de investigación.

Con esta investigación la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre se verá beneficiada de manera que pueda capacitar a su personal asistencial para que ellos tengan diferentes alternativas para poder disminuir la ansiedad que presenten los pacientes frente a una cirugía dental.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

Se cuenta con todos los recursos para poder realizar esta investigación.

1.5. Limitaciones de estudio

Los pacientes que no deseen participar en el estudio, los que no quieran llenar el cuestionario, o los que entreguen el cuestionario incompleto.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Omur D et al., (2021) Turquía; realizaron un estudio donde se comparó el nivel de ansiedad dental en las clínicas de cirugía oral menor y extracción dental en la facultad de odontología de la universidad Eskisehir, con una población total de 270 pacientes en los cuales 101 fueron de cirugía de tercera molar (grupo 1) y 169 fueron de extracciones dentales simples (grupo 2). Usaron la escala de Ansiedad Dental Modificada (MDAS) y la Escala del Miedo Dental (DFS), estos cuestionarios se les dieron a los pacientes antes de realizar las cirugías, como resultado se tuvo que los pacientes del grupo 1 mostraron una ansiedad mayor a diferencia del grupo 2 utilizando el cuestionario DFS ($p < 0,05$), sin embargo, en el cuestionario MDAS obtuvieron como resultado que no hubo diferencia entre los niveles de ansiedad en las cirugías que se realizaron ($p > 0,05$). Las pacientes del sexo femenino tuvieron un nivel de ansiedad mayor en ambas pruebas ($p < 0,05$). Se concluyó que los pacientes pueden presentar mayor ansiedad con la cirugía de tercera molar que con una extracción simple, y que las pacientes femeninas tuvieron un nivel de ansiedad mayor en ambas cirugías¹².

Hatice H et al., (2021) Turquía; realizaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar la correlación entre la ansiedad y las evaluaciones preoperatorias del dolor por presión y postoperatorio y los requisitos analgésicos en la cirugía del tercer molar impactado. Este estudio se realizó con sesenta pacientes que fueron sometidos a cirugías de tercer molar inferior impactada. Se midió el Inventario de Ansiedad Estado – Rasgo preoperatorio-I (STAI-I) en el umbral del dolor a la presión a las 2, 4, 6, 12, 24 horas y a los 6 días después de la cirugía. Los pacientes de este estudio puntuaron su dolor en la escala analógica visual y registraron su uso de analgésicos. De los sesenta pacientes, 38 fueron mujeres. La edad media fue de $24,62 \pm 7,42$ años, este estudio no encontró alguna relación entre las evaluaciones preoperatorias del dolor por presión y posoperatorio ($p > 0,05$).

Tampoco encontró relación entre las puntuaciones STAI-I preoperatorios y del dolor posoperatorio ($p > 0,05$). Sin embargo, se obtuvo una correlación positiva entre el tiempo que demoró la cirugía y la predicación tomada ($p < 0,05$). Se concluyó que la tolerancia al dolor por presión y el nivel de ansiedad no tuvieron efectos significativos sobre el dolor posoperatorio¹³.

Chidozie I et al., (2020) Arabia Saudita; realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar si la ansiedad dental preoperatoria tiene algún papel significativo en la percepción del dolor postoperatorio luego de la cirugía del tercer molar, este estudio fue realizado con una población de sesenta pacientes adultos que requerían extracción de la tercera molar inferior impactada. Se le dio a cada paciente el cuestionario de la Escala de Ansiedad Dental Modificada previo a su cirugía y también se le entregó la escala analógica visual a cada paciente para que la pueda realizar durante 7 días a la misma hora de la cirugía aproximadamente. Todos los datos se analizaron con SPSS versión 23. El 50,9% de los participantes fueron hombres, mujeres (49,1%), cinco participantes se perdieron durante el seguimiento, diecinueve participantes en este estudio tenían una ansiedad moderada, seis tuvieron ansiedad dental grave y la mayoría de mujeres tenían una ansiedad dental de moderada a grave a diferencia de los hombres. La correlación de la sensación del dolor durante los diferentes días y la ansiedad dental, los resultados no fueron significativos ($p > 0,05$). Se concluyó que la ansiedad dental preoperatoria no necesariamente puede influir en el dolor después de una cirugía¹⁴.

Jeddy N et al., (2018) India; realizaron un estudio cuyo objetivo fue calcular la prevalencia, alcance y factores que influyen en la ansiedad dental en una población adulta que visita un hospital dental privado en Chennai, India. Se realizó dicho estudio a 300 pacientes que visitaban un hospital dental privado en Chennai, se consideraron pacientes a partir de los 18 años, se diseñó un cuestionario personalizado con diez preguntas que ayudaban a evaluar la ansiedad de los pacientes. Usaron el programa SPSS Versión 11.5, dando como

resultado que la ansiedad dental puede abarcar a ambos géneros con predominio distintivo en el sexo femenino representando un 65,2%, profesionales (66,9%). El dolor y la extracción fueron incitadores a la ansiedad (72,6%). Se concluyo que la edad, el sexo y el nivel de educación tienen un efecto en la ansiedad del paciente¹⁵.

Qing Y et al., (2018) China; realizaron un estudio con el objetivo de analizar los factores que influyen en la ansiedad por extracción dental de los pacientes. Se utilizo el cuestionario de la Escala de Ansiedad Dental Modificada (MDAS) y el Cuestionario de Factor General en una población de 800 pacientes, de los cuales solo se recibieron un total de 768 cuestionarios calificados, la puntuación del MDAS fue de $10,21 \pm 3,29$. El porcentaje de prevalencia de la ansiedad dental fue de 14,7%, hubo incidencias significativas de ansiedad con respecto al sexo, edad, duración de la cirugía, acompañamiento de familiares, sin embargo no se observó diferencias estadísticas con respecto al nivel educativo, tipo de cirugía. Se concluyo que el porcentaje de ansiedad por extracción dental es elevado para los pacientes, teniendo que el sexo, edad, duración de la cirugía, acompañamiento de amistades y experiencias previas, todo ello influye en el nivel de ansiedad que puedan presentar los pacientes¹⁶.

Anzar W et al., (2017) Pakistán; realizaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar el nivel de ansiedad en pacientes que buscan tratamientos en relación con factores sociales, factores demográficos y procedimientos dentales, este estudio fue de tipo transversal, analítico en donde se estudiaron a 386 pacientes de los cuales 165 fueron hombres y 221 mujeres, en este estudio el 31 (8%) presentaron ansiedad mientras que 355 (92.0%) no presentaron ansiedad, el puntaje promedio de ansiedad con el MDAS fue de 10 indicando que se presentó un nivel de ansiedad bajo en este estudio. No se encontró asociación de la ansiedad con respecto al sexo ($p=0,002$), el nivel de educación ($p=0,005$) y el tipo de procedimiento que se realizó. Como conclusión se tubo en este estudio que la incidencia de ansiedad es baja.⁴⁷

Cando V et al., (2016) Ecuador; realizaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar los niveles de ansiedad previo a la colocación del anestésico local con el MDAS. Este estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo y observacional, en donde se tuvo la participación de 37 pacientes adultos para la colocación del anestésico local en donde se encontró que los pacientes de género masculino presentaron un nivel de ansiedad leve con un 47% mientras que el femenino un 44%, al ir aumentando la edad los niveles de ansiedad fueron disminuyendo manteniéndose leve en el 89% de los pacientes entre los 55 y 75 años, en relación al nivel educativo se tubo que el nivel de ansiedad en los pacientes de estudio superior presentaron un 68% de ansiedad leve.⁴⁸

Ríos M et al., (2016) Chile; realizaron un estudio donde el objetivo fue identificar el nivel de ansiedad dental en una muestra de adultos que concurren a un servicio de atención de salud primaria. Es estudio a 174 pacientes adultos entre las edades de 20 y 70 años, se usó la escala de ansiedad dental de Corah, se registraron los datos socio demográficos y la fecha de su ultimo control dental. Teniendo como resultado que un 16,1% presentó ansiedad moderada, 13,2% severa, 8,2% fobia dental. Los pacientes con estudios básicos completos presentaron una ansiedad de 57,1% mientras que los de educación superior incompleta presentaron un porcentaje menor al de 25%. No se observó asociación entre ansiedad dental y el sexo, edad, nivel de educación.⁴⁹

Cáceres F et al., (2016) México; realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar el grado de ansiedad que se manifiesta ante la extracción de la tercera molar impactado y realizar una comparación con el sexo del paciente. Se obtuvo una población de 80 pacientes de los cuales 28 fueron varones y 52 fueron mujeres, la edad era de 17 a 62 años. Como resultado se obtuvo que las mujeres tuvieron grados de ansiedad de un 56.3% a diferencia de un 27.5% en los hombres, dando a entender que la ansiedad es mayor en las mujeres en comparación a los hombres. Como conclusión se tubo que la ansiedad es una emoción que tienen los pacientes cuando acuden a un centro odontológico con

predominancia a los que acuden para realizarse una cirugía dental, hay diferencias entre el género debido a que se demostró que el sexo femenino presenta grados de ansiedad extrema¹⁷.

Tarazona B et al., (2015) España; realizaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar los niveles de ansiedad rasgo, ansiedad estado y ansiedad dental antes de una extracción de tercer molar inferior, comprobar la correlación y confiabilidad de las escalas utilizadas para la medición de la ansiedad preoperatoria, este estudio tuvo una población de 125 pacientes del departamento de Cirugía Bucal e Implantología de una universidad de España. Minutos previos a la cirugía los pacientes tenían que completar un protocolo con cuatro escalas: STAI-T para medir la ansiedad rasgo, STAI-S para medir la ansiedad estado, DAS y APAIS para poder medir la ansiedad dental. Los pacientes que fueron sometidos a una extracción de tercer molar inferior impactada mostraron niveles bajos en la ansiedad rasgo, moderado en ansiedad estado y dental. Los pacientes de mayor edad tuvieron niveles altos en ansiedad rasgo; las mujeres tuvieron niveles medios de ansiedad dental, pero ansiedad estado más alto que los hombres con una diferencia significativa en las escalas STAI-S, DAS y APAIS. Los pacientes que tenían la ansiedad estado y rasgo mayor, mostraron un mayor nivel de ansiedad dental. Se encontró una correlación significativa ($p \leq 0,01$) ($p = 0,00$), entre las cuatro escalas que se utilizaron, la que mayor correlación demostró fue la escala STAI-S. Se concluyó que los pacientes con niveles altos de ansiedad rasgo y estado, presentan una mayor ansiedad dental. La escala con mayor correlación y confiabilidad fue STAI-S¹⁸.

2.1.1. Antecedentes Nacionales

No existe evidencia científica sobre este tema en el Perú.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Ansiedad

A mediados del siglo XX, y en el siglo XXI, los estudios que se realizan de la ansiedad han crecido en función al efecto que tiene en las personas, sobre todo en adolescentes y en jóvenes, en especial en el ámbito educativo donde puede afectar sus estudios¹⁶.

La ansiedad se puede definir como una tensión o algún malestar que sea de manera excesiva o incontrolable, la cual puede aparecer antes de que suceda algún tipo de peligro, ya sea interno o externo, teniendo una manifestación muy parecida al miedo¹⁷; la ansiedad se entiende también como un estado psicológico presentado de manera desagradable, siendo así un sentimiento de miedo, a veces uno mismo no puede identificar las razones de dicho sentimiento, aumentando así la angustia que se presenta. Se sabe que los pacientes presentan ansiedad frente a un tratamiento dental y esto puede ocasionar un problema en su estado de salud bucal, ese temor puede aumentar la presencia de caries, porque este tipo de pacientes evitan o retrasan el tratamiento odontológico, incluso algunos de ellos cancelan la cita al dentista^{18,17}.

ANSIEDAD DENTAL

La ansiedad dental también se puede presentar de manera anticipada, con el simple hecho de pensar en la cita con el odontólogo, esto crea un estímulo que con lleva al miedo, teniendo en cuenta el paciente que ya sabe que tiene una cita con el dentista, está a la expectativa de que algo va a suceder, ya sea algo bueno o malo, esto puede generar una ansiedad muy alta en algunos pacientes¹⁹.

Este es un trastorno que afecta a los pacientes, teniendo un 6 – 15% de personas adultas que evitan el asistir a un consultorio odontológico por el temor a no saber que tratamiento van a realizarle. ³⁷

En el año 1997 Carballo realizó una clasificación de trastornos de ansiedad ante un paciente odontológico, teniendo que pueden ser de 3 tipos:^{20,15}

Ansiedad Leve: Este tipo de ansiedad genera una ligera dificultad para la realización del examen, diagnóstico o algún tipo de tratamiento que se pueda realizar²⁰.

Ansiedad moderada: El paciente presenta signos y síntomas de un deterioro psicológico-funcional siendo demostrando un trastorno de ansiedad moderado, lo cual dificulta que se le pueda realizar un diagnóstico o algún otro tipo de tratamiento odontológico²⁰.

Ansiedad severa: El paciente presenta diversos tipos de signos y síntomas de un deterioro psicológico-funcional que realizar un tratamiento odontológico en una cita programada, este tipo de paciente cancela las citas o las posterga, de esa manera dificulta el tratamiento haciendo que este se alargue o pueda empeorar²⁰.

SINTOMAS DE LA ANSIEDAD

La ansiedad es una respuesta negativa ante algún tipo de estímulo o miedo que se interpreta como una situación incómoda o amenazante que genere algún tipo de temor al paciente, el no saber qué es lo que sucederá, generando un aumento de pulsaciones, tensión, palidez, diarreas, dolores de cabeza, sudoración, náuseas, vómitos, miedo, duda, a las personas le temen a alguna experiencia nueva en donde saben que van a sentir algún tipo de dolor, les causa una ansiedad muy grande. ⁴³

MANIFESTACIONES DE LA ANSIEDAD DENTAL

Manifestación cognitiva: Esta manifestación tiene que ver con la propia experiencia que tiene el paciente, se presenta con cambios en la forma de pensar del paciente debido a que el paciente puede ingresar al consultorio con un pensamiento de miedo a perder los dientes, el paciente suele pensar lo que va a suceder mientras esta en la sala de espera.³⁷

Manifestación fisiológica: Esta manifestación es común, se da por una manifestación de miedo del paciente, se puede observar en el paciente síntomas de boca seca, sudoración, palpitaciones, o temblor.³⁷

Manifestaciones conductuales: estas manifestaciones lo tienen los pacientes que evitan la cita con el dentista a pesar de que sientan un fuerte dolor van a asistir al odontólogo cuando es el último recurso.³⁷

Los pacientes con ansiedad requieren un mayor tiempo en el sillón dental, en comparación a los que no presentan este problema, debido a la falta de colaboración del paciente.³⁷

FACTORES DE RIESGO DE ANSIEDAD

Predisposición genética: se encuentra en la mayoría de pacientes con trastornos de ansiedad, cuando los pacientes son conscientes de que padecen de ansiedad o TOC.^{41,42}

Factores psicosociales: pueden ser: ambiente familiar, pensamientos negativos, estrés y el entorno social, estos son los factores que influyen de manera considerable en la ansiedad. También puede ser debido al entorno que lo rodea o relatos de amigos.^{41,42}

Factores traumáticos: esto sucede cuando el paciente experimenta una experiencia traumática.^{41,42}

Sexo: El sexo femenino son más propensas a tener ansiedad debido a que pueden pensar lo peor, inesperado, desastroso y catastrófico.^{41,42}

Edad: Con mayor incidencia en los últimos años de adolescencia y en la edad adulta.^{41,42}

Factores que pueden mejorar la ansiedad dental en los pacientes odontológicos

En la revista “odontomarketing” se colocó comentarios de un paciente que explicaba que era lo que causaba la ansiedad, dando a conocer que el problema era con la turbina, el succionador, vergüenza de mostrar la cavidad oral, pensar que el odontólogo puede equivocarse, que le extraigan una pieza que no debieron, de igual manera este paciente dio a conocer algunos aspectos que podríamos mejorar para que esa ansiedad pueda disminuir un poco, teniendo como respuesta, que debemos hacer de la sala de espera que sea un lugar agradable para el paciente, con colores que inciten a la paz, podemos colocar también música para que el paciente no pueda escuchar los sonidos propios de los instrumentos odontológicos²¹. El paciente se sentirá seguro cuando haya calidez, seguridad, alegría, respeto al momento de ingresar al consultorio dental, sobre todo en la sala de espera porque ahí es donde los pacientes estarán un tiempo antes de ingresar al sillón dental.⁴⁶

METODOS PARA LA EVALUACION DE LA ANSIEDAD DENTAL.

La evaluación de la ansiedad es un proceso donde se involucra la obtención de información de los pacientes ante sus respuestas cognitivas, fisiológicas y motoras, también se debe de evaluar una serie de antecedentes que pueda tener el paciente. Existen diferentes técnicas para evaluar la conducta de los pacientes que pueden ser evaluados en función a distintos criterios como: si el paciente es un adulto o un niño, tipo de respuesta a evaluar (frecuencia cardiaca, observación externa), instrumentos que nos ayuden a evaluar (encuestas).³⁸

Manejo de la ansiedad en los tratamientos odontológicos

A veces nos resulta muy dificultoso realizar tratamientos dentales en pacientes que son un poco ansiosos, por ello el dentista debe estar capacitado para poder atender a este tipo de paciente. Hay distintos tipos de medidas que se pueden realizar, entre ellas tenemos:²²

Dar al paciente tratamientos adecuados y de calidad, procurar que las citas no sean muy largas.

La forma en la que el odontólogo se pueda comunicar con el paciente es muy importante.

Es importante informar al paciente cuales son los mejores tratamientos que se le pueden realizar, para que él se sienta mucho más cómodo y pueda tomar su propia decisión.

Si el odontólogo se da cuenta que el paciente está demasiado ansioso, se debe de parar el tratamiento momentáneamente y conversar con él para poder calmar el ambiente.

Evitar que el paciente se recueste en el sillón dental con la presencia de familiares o niños, ya que eso aumenta el nivel de ansiedad.

ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL DE CORAH MODIFICADA

Norman Corah fue un psicólogo que se dedico a estudiar la ansiedad que tenían los pacientes al someterse a tratamientos dentales, en el año 1969 elavoro un cuestionario (DAS) en donde estableció una valoración de ansiedad en los pacientes posteriormente se modificó este cuestionario en el año 1995 por Humphris y colaboradores donde lo llamaron (MDAS).³⁹

El MDAS es un instrumento que se usa para la investigación de la ansiedad dental, consiste en un pequeño cuestionario donde hay 05 preguntas de opciones múltiples donde cada respuesta tiene un valor numérico y la sumatoria de estas puede variar desde 5 (ansiedad leve) a 20 (ansiedad severa).⁴⁰

Respuesta a = 1 punto

Respuesta b = 2 puntos

Respuesta c = 3 puntos

Respuesta d = 4 puntos

Respuesta e = 5 puntos

Valoración del grado de ansiedad: Menos de 9 puntos.

Su ansiedad es leve o nula en su visita al dentista.

Entre 9-12 puntos. Ansiedad moderada en su visita al dentista.

Entre 13-14 puntos. Ansiedad elevada en su visita al dentista.

A partir de 15 puntos. Ansiedad severa o Fobia a su visita al dentista

Esta escala es uno de los métodos mas utilizados actualmente para medir el nivel de ansiedad de los pacientes, esta encuesta solo tarda 5 minutos en realizarla.³⁹

2.2.2 Exodoncia

La exodoncia o extracción dental es el primer tratamiento odontológico que el hombre ha realizado, antiguos documentos q-ue forman parte de la historia precristiana, demuestran que existieron artefactos usados con ese fin. Sin embargo a mediados del siglo pasado se empezó a dar a conocer a la extracción dental como un acto quirúrgico²³. La exodoncia dental viene a ser la remoción quirúrgica de una pieza dentaria, es decir sacar el diente de su alveolo, esta cirugía se debe realizar con sumo cuidado porque en algunas ocasiones puede causar algún tipo de accidente o complicaciones que pueden llegar a ser simples o complejas²⁴.

Indicaciones para realizar una extracción

Las piezas dentarias deben ser retiradas de sus alveolos cuando:²³

Piezas dentarias que se puedan encontrar extruidas, instruidas o supernumerarias.

Por algún tipo de trauma que pueda recibir la pieza dentaria y no se pueda solucionar con otro tipo de tratamiento.

Por consideraciones protésicas.

Piezas con enfermedades pulpares o periodontales.

Piezas destruidas que no son posibles de restaurar.

Piezas con problemas pulpares, en donde no se pueda realizar un tratamiento de conducto.

Contraindicaciones para una extracción

o hay una contraindicación que sea absoluta para realizar una extracción, pero en algunos pacientes existen condiciones que pueden hacer que una extracción no sea posible de realizar en un cierto momento, sin embargo, si se toman las medidas previas, si se puede realizar la cirugía. Como contraindicación tenemos:²³

Pacientes con infecciones.

Diabetes no controlada.

Enfermedades cardiacas.

Enfermedad de Addison.

Fiebre.

Durante el primer y último trimestre de las embarazadas.

Tercer molar

La tercera molar es la última pieza dentaria que aparece en la cavidad oral, es el diente más variable que tiene el ser humano, puede tener una morfología

diferente en comparación de otra persona, esta pieza dentaria es muy importante para los científicos a la hora que quieren realizar una estimación de la edad de alguna persona joven. También son llamadas “muelas del juicio”, “cordales”, la forma de este diente es similar al de la segunda molar, teniendo esta una corona y raíz mucho más corta que la segunda molar²⁵.

TERCEROS MOLARES RETENIDOS

Son piezas dentales que al llegar a erupcionar pueden presentar una retención parcial o total que puede permanecer en el hueso sin llegar a erupcionar, causando mucho dolor a los dientes que se encuentran cerca. La cirugía de exodoncia de terceros molares retenidos es, muy frecuente, debido a que la dieta que se tiene en la actualidad (dieta refinada y blanda), llevan a la disminución de órganos dentarios, debido a esto la longitud de los arcos dentarios se ve disminuida y cuando las terceras molares quieren erupcionar se ven retenidas por el pequeño espacio que tienen.⁴⁴

ANSIEDAD EN LAS EXTRACCIONES DE TERCEROS MOLARES

En la odontología los pacientes pueden presentar diversos tipos de ansiedad, dependiendo del tipo de tratamiento que se puedan realizar, pero el que más ansiedad genera es la exodoncia dentaria, especialmente las que conllevan a una cirugía grande siendo las terceras molares. El nivel de ansiedad que pueda tener el paciente va a variar según la experiencia previa y el trato del odontólogo. Este problema se genera debido a que los pacientes saben que la cirugía durará más tiempo, el escuchar el sonido de la turbina, el bisturí, y el postoperatorio que se genera.⁴⁵

Indicaciones de extracción de tercera molar

Algunas de las indicaciones de esta cirugía son:²³

Caries.

Impactación total o parcial.

Pericoronaritis.

Tumores dentales.

Tratamiento ortodóntico.

2.3. Definición de términos

Comparación: Acción y efecto de comparar²⁶.

Ansiedad: Estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo²⁷.

Cirugía: Especialidad médica que tiene por objeto curar operando la parte afectada del cuerpo²⁸.

Odontología: Disciplina científica, rama de la medicina, que se ocupa de promover la salud de los dientes y del periodonto²⁹.

Paciente: Persona que padece física y corporalmente, y especialmente quien se halla bajo atención médica³⁰.

Muela: Cada uno de los dientes posteriores a los caninos y que sirven para moler o triturar los alimentos.⁵⁰

Odontólogo: Especialista en odontología.⁵¹

Alvéolo: Cada una de las cavidades en que están engastados los dientes en las mandíbulas de los vertebrados.⁵²

Miedo: Angustia por un riesgo o daño real o imaginario.⁵³

Clínica: Establecimiento sanitario, generalmente privado, donde se diagnostica y trata la enfermedad de un paciente.⁵⁴

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas

3.1.1. Hipótesis principal

Si existe diferencias en la ansiedad entre dos tipos de cirugías odontológicas en pacientes de una clínica privada de lima, 2022.

3.2. Variables, definiciones conceptuales

Variables principales:

Ansiedad

Definición conceptual: Estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo²⁷.

Definición operacional: Leve o nula, Moderada, elevada, severa o fobia.

Variable secundarias o co-variables:

Sexo

Definición conceptual: Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas ³¹.

Definición operacional: Masculino, femenino.

Edad

Definición conceptual: Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales ³².

Definición operacional: Años.

Cirugía

Definición conceptual: Especialidad médica que tiene por objeto curar operando la parte afectada del cuerpo ²⁸.

Definición operacional: Simple y terceros molares.

Operalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Tipo	Escala de medición	Valores
Ansiedad	Psicológico	Leve a nula, moderada, elevada, severa a fobia	Cualitativo	Ordinal	Leve a nula (0 a 8), moderada (9 a 12), elevada (13 a 14), severa a fobia (15 a más)
Sexo	Biológico	Masculino Femenino	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino
Edad	Biológico	Años	Cuantitativa	Razón	Años
Cirugía	Cirugía	Simple Terceros molares	Cualitativo	Nominal	Simple Terceros molares

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

Este estudio tiene un enfoque cuantitativo, porque, se realizó un análisis estadístico, según su finalidad es básico, debido a que, busca un nuevo conocimiento, según su alcance es descriptivo y correlacional, ya que, describe el nivel de ansiedad ante la cirugía de los pacientes de la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre y relaciona 2 variables respectivamente, es prospectivo según su periodo de captación de los datos, debido a que, estos son captados a futuro, según el periodo en el que se realizó el estudio es, transversal porque la encuesta fue realizada en un momento en el tiempo, según la fuente es de campo, ya que, para realizar la investigación estuvimos en contacto directo con los pacientes para poder medir las variables a estudiar, finalmente, según su diseño es de tipo no experimental, teniendo en cuenta que, no se manipuló ninguna variable.

4.2 . Diseño muestral

Población:

La población estuvo conformada por todos los pacientes de ambos sexos mayores de 18 años atendidos en la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre durante el mes de noviembre.

Muestra:

La muestra estuvo conformada por 296 pacientes de ambos sexos, mayores de edad que se realizaron cirugías simples o de tercera molar, durante el mes de noviembre en la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre.

Muestreo: No probabilístico por conveniencia

Criterios de selección

Criterios de inclusión: Pacientes del área de cirugía, de ambos sexos, mayores de 18 años, atendidos en el área de cirugía de la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre durante el mes de noviembre.

Criterios de exclusión: Pacientes que no quieran participar en el estudio, que devuelvan el cuestionario incompleto y los pacientes que presenten una discapacidad física y/o psicológica que comprometan el desarrollo del cuestionario.

4.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

A. Técnica de recolección de datos

Encuesta

B. Procedimiento para la recolección de datos

La presente investigación, primero, fue aprobada por la Universidad Alas Peruanas, se solicitó el permiso al director de la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre para acceder a realizar la investigación en sus pacientes, a cada paciente, atendido en el área de cirugía de la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, se les preguntó si desean participar en el estudio, los pacientes que acepten, tuvieron que firmar un consentimiento informado y se les dio un cuestionario para evaluar la ansiedad dental previo a la cirugía que se realizó. Todos los datos que se obtuvieron de los cuestionarios fueron llevados a una ficha de recolección de datos para un análisis. El cuestionario contó de 5 preguntas con 5 alternativas en cada una de ellas.

C. Validación del instrumento

El instrumento (cuestionario psicométrico) fue validado y confiabilizado en un estudio previo ¹².

4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Una vez obtenido los datos, estos fueron llevados a una hoja de Excel para luego ser trasladado al software estadístico SPSS 26.0 para su análisis. Todos los

datos fueron resumidos en tablas, con su respectiva frecuencia, porcentaje, media y desviación estándar.

Para la relación entre variables, en primer lugar, se determinó mediante la prueba estadística de normalidad de Kolmogórov-Smirnov si los datos eran paramétricos o no paramétricos. Se utilizó la prueba de Chi Cuadrado con un nivel de confianza del 95%.

4.5. Aspectos éticos

Para realizar la presente investigación se tuvo la autorización de la universidad Alas Peruanas para su ejecución, se contó con el consentimiento informado de cada paciente que fue atendido en el área de cirugía de la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, el investigador se comprometió a guardar la confidencialidad de los documentos utilizados en este estudio y afirma que no presentó algún conflicto de interés.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo

TABLA1: ANSIEDAD DE LA CIRUGIAS ODONTOLOGICAS SEGÚN EL SEXO

			Leve	Moderada	Elevada	Severa	Total
sexo	Masculino	Recuento	58	58	12	15	143
		% dentro de N_A	51,8%	48,7%	46,2%	40,5%	48,6%
	Femenino	Recuento	54	61	14	22	151
		% dentro de N_A	48,2%	51,3%	53,8%	59,5%	51,4%
total	Recuento	112	119	26	37	294	
	% dentro de N_A	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Interpretación: en la tabla 1, se puede apreciar que:

De los 294 pacientes de la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre, 143 (48,6%) eran hombres y 151 (51,4%) eran mujeres.

De los 294 pacientes de la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre, 112 sintieron ansiedad leve ante una cirugía, siendo 58 (51,8%) hombres y 54 (48,2%) mujeres.

De los 294 pacientes de la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre, 119 sintieron ansiedad moderada ante una cirugía, siendo 58 (48,7%) hombres y 61 (51,3%) mujeres.

De los 294 pacientes de la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre, 26 sintieron ansiedad elevada ante una cirugía, siendo 12 (46,2%) hombres y 14 (53,8%) mujeres.

De los 294 pacientes de la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre, 37 sintieron ansiedad severa ante una cirugía, siendo 15 (40,5%) hombres y 22 (59,5%) mujeres.

Gráfico 1: ANSIEDAD DE LA CIRUGIAS ODONTOLÓGICAS SEGÚN EL SEXO

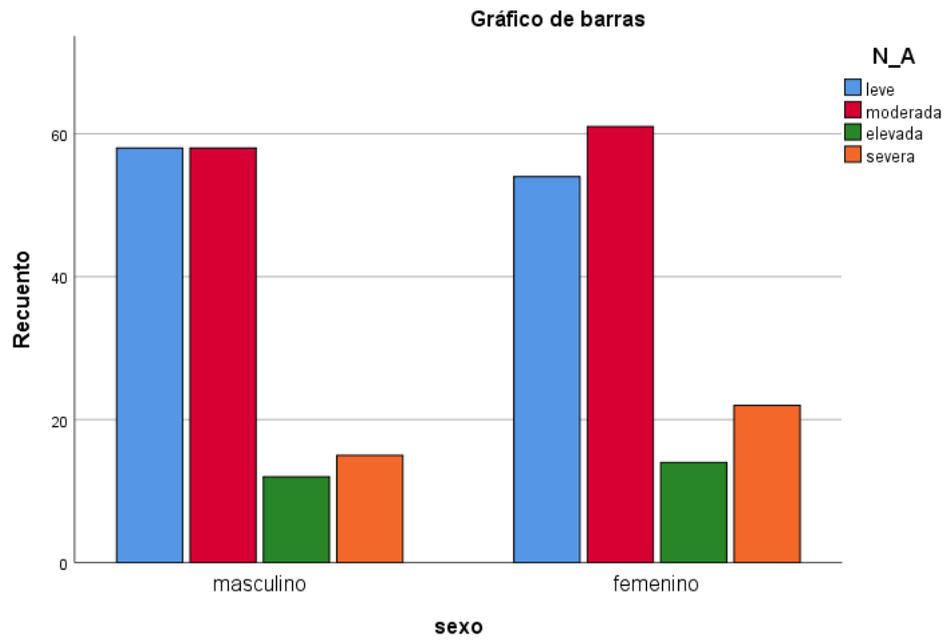


TABLA 2: ANSIEDAD DE LA CIRUGIAS ODONTOLÓGICAS SEGÚN LA EDAD

			Leve	Moderada	Elevada	Severa	Total
Edad Agrupada	18-23	Recuento	10	16	7	14	47
		% dentro de N A	8,9%	13,4%	26,9%	37,8%	16,0%
	24-29	Recuento	17	30	6	11	64
		% dentro de N A	15,2%	25,2%	23,1%	29,7%	21,8%
	30-35	Recuento	19	25	6	5	55
		% dentro de N A	17,0%	21,0%	23,1%	13,5%	18,7%
	36-41	Recuento	21	12	2	4	39
		% dentro de N A	18,8%	10,1%	7,7%	10,8%	13,3%
	42-50	Recuento	19	13	2	1	35
		% dentro de N A	17,0%	10,9%	7,7%	2,7%	11,9%
	51 a mas	Recuento	26	23	3	2	54
		% dentro de N A	23,2%	19,3%	11,5%	5,4%	18,4%
	Total	Recuento	112	119	26	37	294
		% dentro de N A	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

N A: Nivel de ansiedad

Interpretación: en la tabla 2, se puede apreciar que:

De los 294 pacientes de la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre, 47 (16,0%) tienen entre 18 a 23 años, de los cuales 10 (8,9%) tienen una ansiedad leve, 16 (13,4%) tienen una ansiedad moderada, 7 (26,9%) tienen una ansiedad elevada y 14 (37,8%) tienen una ansiedad severa.

De los 294 pacientes de la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre, 64 (21,8%) tienen entre 24 a 29 años, de los cuales 17 (15,2%) tienen una ansiedad leve, 30 (25,2%) tienen una ansiedad moderada, 6 (23,1%) tienen una ansiedad elevada y 11 (29,7%) tienen una ansiedad severa.

De los 294 pacientes de la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre, 55 (18,7%) tienen entre 30 a 35 años, de los cuales 19 (17,0%) tienen una ansiedad leve, 25 (21,0%) tienen una ansiedad moderada, 6 (23,1%) tienen una ansiedad elevada y 5 (13,5%) tienen una ansiedad severa.

De los 294 pacientes de la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre, 39 (13,3%) tienen entre 36 a 41 años, de los cuales 21 (18,8%) tienen una ansiedad leve,

12 (10,1%) tienen una ansiedad moderada, 2 (7,7%) tienen una ansiedad elevada y 4 (10,8%) tienen una ansiedad severa.

De los 294 pacientes de la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre, 35 (11,9%) tienen entre 42 a 50 años, de los cuales 19 (17,0%) tienen una ansiedad leve, 13 (10,9%) tienen una ansiedad moderada, 2 (7,7%) tienen una ansiedad elevada y 1 (2,7%) tienen una ansiedad severa.

De los 294 pacientes de la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre, 54 (18,4%) tienen entre 51 a más años, de los cuales 26 (23,2%) tienen una ansiedad leve, 23 (19,3%) tienen una ansiedad moderada, 3 (11,5%) tienen una ansiedad elevada y 2 (5,4%) tienen una ansiedad severa.

En total se obtuvo 112 (100%) pacientes con ansiedad leve, 119 (100%) con ansiedad moderada, 26 (100%) con ansiedad elevada y 37 (100%) con ansiedad severa.

Gráfico 2: ANSIEDAD DE LA CIRUGIAS ODONTOLÓGICAS SEGÚN LA EDAD

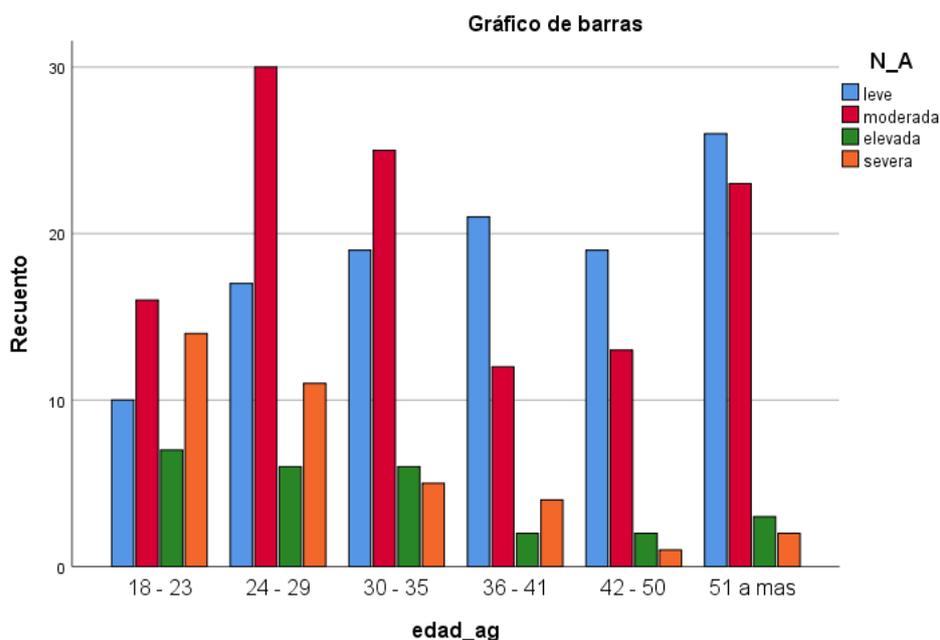


TABLA 3: ANSIEDAD EN LAS CIRUGIAS DE TERCER MOLAR

			LEVE	MODERADA	ELEVADA	SEVERA	TOTAL
TC	CIRUGIA TERCER MOLAR	RECuento	43	47	13	25	128
		% DENTRO DEL N A	38,4%	39,5%	50,0%	67,6%	43,5%

Interpretación: en la tabla 3, se puede apreciar que:

De los 128 (43,5%) pacientes que se realizaron una cirugía de tercera molar, 43 (38,4%) de ellos presentaron una ansiedad leve, 47 (39,5%) presentaron una ansiedad moderada, 13 (50,0%) presentaron una ansiedad elevada y 25 (67,6%) presentaron una ansiedad severa.

Gráfico 3: ANSIEDAD EN LAS CIRUGIAS DE TERCER MOLAR

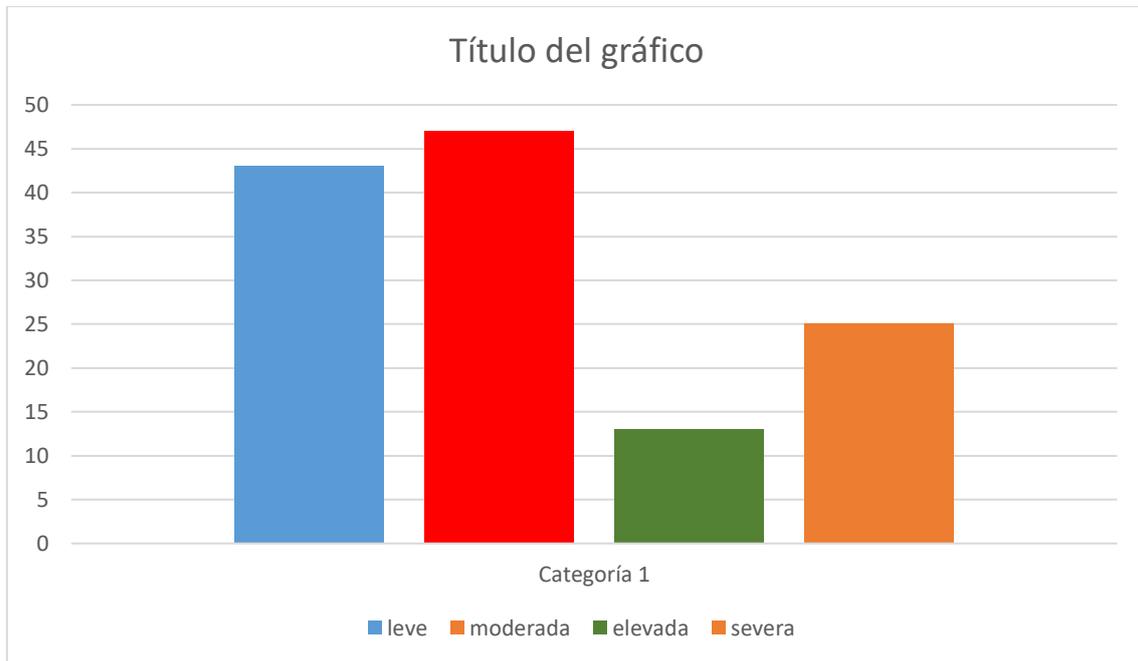


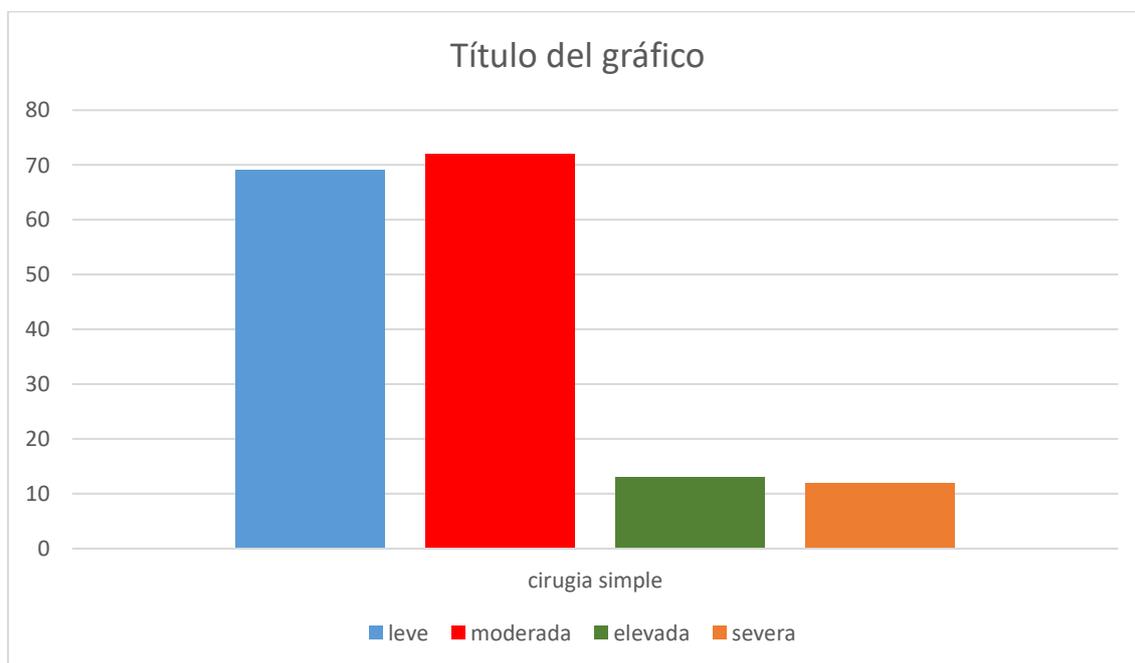
TABLA 4: ANSIEDAD EN LAS CIRUGIAS SIMPLES

			LEVE	MODERADA	ELEVADA	SEVERA	TOTAL
TC	CIRUGIA SIMPLE	RECuento	69	72	13	12	166
		% DENTRO DEL N A	61,6%	60,5%	50,0%	32,4%	56,5%

Interpretación: en la tabla 4, se puede apreciar que:

De los 166 (56,5%) pacientes que se realizaron una cirugía simple, 69 (61,6%) de ellos presentaron una ansiedad leve, 72 (60,5%) de ellos presentaron una ansiedad moderada, 13 (50,0%) presentaron una ansiedad elevada y el 12 (32,4%) presentaron una ansiedad severa.

Gráfico 4: ANSIEDAD EN LAS CIRUGIAS SIMPLES



5.2 Análisis inferencial

TABLA 5: Comparación de la ansiedad entre los dos tipos de cirugías odontológicas en pacientes de la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, 2022

Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,130 ^a	3	0,011
Razón de verosimilitud	11,124	3	0,011
Asociación lineal por lineal	9,035	1	0,003
N de casos válidos	294		

^a 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 11,32.

Interpretación: en la tabla 5, se puede apreciar que:

Se demuestra que si existe una relación significativa entre la ansiedad y el tipo de cirugía.

5.3 Discusión

En el presente estudio se propuso comparar el nivel de ansiedad entre dos tipos de cirugías odontológicas en pacientes de la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre, mediante la encuesta Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS) que consta de 5 preguntas.

Se pudo observar que la ansiedad entre los dos tipos de cirugías odontológicas es mayor en mujeres, en pacientes jóvenes de 18 a 29 años y la extracción de la tercera molar causa mucha más ansiedad que una exodoncia simple.

Nuestros resultados son similares a las de **Omur D et al.**¹², **Chidozie I et al.**¹⁴, **Jeddy N et al.**¹⁵, **Cáceres L et al.**¹⁷; estas investigaciones mencionan que las pacientes de sexo femenino tienen un nivel de ansiedad mayor, con porcentajes aproximados de 60% a 65%. Estos resultados pueden ser ocasionados debido a la percepción del dolor de cada persona y a la condición psicológica con la cual se presentan a la atención odontológica y se puede considerar también que en esta investigación hay un número mayor de pacientes del sexo femenino, sin embargo, estos resultados no son similares a los de **Anzar W**⁴⁷, cuyo resultado fue que los pacientes que fueron atendidos, no presentaron un nivel de ansiedad elevado, ese estudio concluyó que la incidencia de ansiedad fue muy baja, esto se puede deber a que el trato de los doctores fue muy amigable, cálido, respetuoso, y esto ayuda a que el paciente no sienta ansiedad.

Los resultados obtenidos en nuestra investigación con respecto al tipo de cirugía y el nivel de ansiedad son similares a los que obtuvo **Omur D et al.**¹², donde se concluyó que la cirugía de tercera molar causa mayor ansiedad que la de una exodoncia simple, esto puede ser debido a que en la mayoría de casos la extracción de la tercera molar toma un poco más de tiempo en ser realizada que una exodoncia simple y se usa otro tipo de materiales como bisturí, pieza de mano que pueden generar mayor ansiedad a los pacientes.

Esta investigación tiene algunas limitaciones porque sólo se investigó en una clínica odontológica del distrito de Breña, en este sitio existen otras clínicas las cuales no se investigaron. De igual manera, no se tomó en cuenta otras cirugías que no sean exodoncias simples o de tercera molar, en esta clínica se realizan

otro tipo de cirugías de diferentes complejidades, las cuales también pueden causar ansiedad en los pacientes que acuden a realizarlas, tales como: apicectomía, remoción de torus palatino o lingual, extracción de mucocelos, entre otras; así mismo los datos obtenidos solo fueron de pacientes mayores de 18 años, no se tomó en cuenta a menores de edad.

El instrumento utilizado para en esta investigación ya está validado de manera internacional y es replicado en muchos estudios similares, nuestro estudio evaluó a 294 pacientes los cuales participaron de manera voluntaria representando un número considerable para una investigación.

CONCLUSIONES

La ansiedad entre dos tipos de cirugías odontológicas en pacientes de la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, 2022, según el sexo es mayor en mujeres.

La ansiedad entre dos tipos de cirugías odontológicas en pacientes de la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, 2022, según la edad es mayor en los pacientes de 18 a 29 años y es menor en pacientes de 42 a más

La ansiedad de las exodoncias de terceros molares en pacientes de la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, 2022, es mayor a diferencia de una exodoncia simple.

La ansiedad de las exodoncias simples en pacientes de la clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, 2022, es menor a diferencia de una exodoncia de tercera molar.

RECOMENDACIONES

Realizar el mismo estudio y las mismas metodologías, pero en otras clínicas de Lima, para poder obtener resultados que abarquen a toda la región de Lima.

Realizar más investigación del mismo tipo en donde se tomen en cuenta otros tipos de cirugías relacionadas y que se realizan en las clínicas privadas odontológicas.

Realizar más investigaciones donde se tomen a pacientes menores de 18 años con sus respectivas cirugías odontológicas que se realizan en dichas etapas de vida.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Kazue K, Sibeles S, Aparecida M, Garcia R. Dental anxiety in an emergency dental service. *Rev. Saúde Pública* 37 (6): 786-92. [citado 11 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/Yb4ZZBnS4qKRRKgGgsLrLgfb/?lang=en>
2. Kanaffa-Kilijanska U, Kaczmarek U, Kilijanska B, Frydecka D. Oral health condition and hygiene habits among adult patients with respect to their level of dental anxiety. *Oral Health Prev Dent.* 2014;12(3):233-9. [citado 11 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24624394/>
3. Cohen SM, Fiske J, Newton JT. The impact of dental anxiety on daily living. *Br Dent J.* 2000 Oct 14;189(7):385-90. [citado 11 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11081950/>
4. Dadalti MT, Cunha AJ, Souza TG, Silva BA, Luiz RR, Risso PA. Anxiety about dental treatment - a gender issue. *Acta Odontol Latinoam.* 2021 Aug 1;34(2):195-200. [citado 11 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34570869/>
5. Buldur B, Armfield J. Development of the Turkish version of the Index of Dental Anxiety and Fear (IDAF-4C+): Dental anxiety and concomitant factors in pediatric dental patients. *J Clin Pediatr Dent.* 2018;42(4):279-86. [citado 20 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29750622/>
6. Salem V. Ansiedad en odontología. *Odontol Sanmarquina.* 31 de diciembre de 2004;8(2):41-2. [citado 14 de octubre de 2022]; Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/3452>

7. Armijos T, Piedra S. Factores asociados en ansiedad dental al tratamiento odontológico en adultos de 45 a 65 años en la parroquia totoracocho, cuenca-ecuador 2017. *Salud Vida Sipanense*. 2018;5(2):44-52. [citado 19 de octubre de 2022]; Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/1002>
8. Arriaga C, Lozano V. Ansiedad al tratamiento dental en pacientes que acuden a un hospital de Lima, 2021. *Repos Inst - UCV* [Internet]. 2021 [citado 14 de octubre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/84241>
9. Lúcia L, Marcio D, Carmen S, Gloria S, Jose M, Abel G. Dental anxiety before removal of a third molar and association with general trait anxiety. *J Oral Maxillofac Surg Off J Am Assoc Oral Maxillofac Surg* [Internet]. septiembre de 2006 [citado 20 de septiembre de 2022];64(9). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16916676/>
10. Berggren U, Meynert G. Dental fear and avoidance: causes, symptoms, and consequences. *J Am Dent Assoc* 1939 [Internet]. agosto de 1984 [citado 20 de septiembre de 2022];109(2). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6590605/>
11. Pia L, Fabio C, Mariano S. Assessment of general pre and postoperative anxiety in patients undergoing tooth extraction: a prospective study. *Br J Oral Maxillofac Surg* [Internet]. enero de 2014 [citado 20 de septiembre de 2022];52(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23357053/>
12. Dereci O, Saruhan N, Tekin G. The Comparison of Dental Anxiety between Patients Treated with Impacted Third Molar Surgery and Conventional Dental Extraction. *BioMed Res Int*. 4 de septiembre de 2021; 2021:7492852. [citado 24 de setiembre de 2022]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34527743/>
13. Hosgor H, Coskunes F, Tokuc B. Correlation between preoperative pressure pain assessments and anxiety and postoperative pain in impacted lower third molar surgery. *J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg*. 28 de febrero

de 2021;47(1):15-9. [citado 24 de setiembre de 2022]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33632972/>

14. Onwuka C, Udeabor S, Al-Hunaif A, Al-Shehri W, ¿Al-Sahman L. Does preoperative dental anxiety play a role in postoperative pain perception after third molar surgery? *Ann Afr Med.* diciembre de 2020;19(4):269-73. [citado 24 de Setiembre de 2022]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33243951/>
15. Jeddy N, Nithya S, Radhika T, Jeddy N. Dental anxiety and influencing factors: A cross-sectional questionnaire-based survey. *Indian J Dent Res Off Publ Indian Soc Dent Res.* febrero de 2018;29(1):10-5. [citado 24 de Setiembre de 2022]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29442080/>
16. Cui Q, Chen S, Fu S, Zhang C, Li M. [Survey and analysis of tooth extraction anxiety of dental patients]. *Hua xi kou qiang yi xue za zhi huaxi kouqiang yixue zazhi west China J Stomatol.* 1 de junio de 2018;36(3):314-8. [citado 24 de Setiembre de 2022]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29984935/>
17. León F, Laín A, Lizardi P, Noyola A. Grados de ansiedad en la extracción de un tercer molar impactado. Diferencias de género. *Univ Odontológica.* 2016;35(75):5. [citado 4 de octubre de 2022]; Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revUnivOdontologica/article/view/18122>
18. Tarazona B, Tarazona-Álvarez P, Peñarrocha-Oltra D, Rojo-Moreno J, Peñarrocha-Diago M. Anxiety before extraction of impacted lower third molars. *Med Oral Patol Oral Cirugia Bucal.* 1 de marzo de 2015;20(2):e246-250. [citado 24 de Setiembre de 2022]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25662541/>
19. Gil L, Mijares B, Cuicas M, Rovero Y. Tipos de ansiedad en el estudiante universitario: caso educación especial. *Impacto Científico.* 2017;12(2):23-37. [citado 26 de Setiembre de 2022]; Disponible en: <https://biblat.unam.mx/hevila/Impactocientifico/2017/vol12/no2/2.pdf>

20. John B. Griffin JR. Previous Psychiatric Problems [Internet]. clinical methods: the history, physical, and laboratory examinations. 3rd edition. Butterworths; 1990 [citado 26 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK313/>
21. Ríos E, Herrera R, Rojas Alcayaga G. Ansiedad dental: evaluación y tratamiento. Av En Odontoestomatol. febrero de 2014;30(1):39-46. [citado 26 de Setiembre de 2022]; Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000100005
22. Klingberg G, Broberg AG. Dental fear/anxiety and dental behaviour management problems in children and adolescents: a review of prevalence and concomitant psychological factors. Int J Paediatr Dent. noviembre de 2007;17(6):391-406. [citado 26 de Setiembre de 2022]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17935593/>
23. Cázares L. Nivel de ansiedad que se manifiesta ante un tratamiento odontológico [Internet] [masters]. Universidad Autónoma de Nuevo León; 2012 [citado 26 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/2706/>
24. Pineda R. Nivel de ansiedad en pacientes adultos que se encuentran en la sala de espera de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala [Internet] [other]. Universidad de San Carlos de Guatemala; 2015 [citado 26 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/2381/>
25. Sánchez B. Ansiedad al tratamiento odontológico en adultos mayores a 65 años, de la parroquia Ricaurte, Cuenca - Ecuador, agosto 2017 - abril 2018. Univ Católica Cuenca [Internet]. agosto de 2018 [citado 26 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/8322>
26. Valdeavellano R. Manual de exodoncia, Universidad de San Carlos de Guatemala, 2005[Internet]. [citado 27 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://docplayer.es/31121966-Manual-de-exodoncia-autor-doctor-roberto-valdeavellano-pinot-profesor-principal-de-cirugia.html>

27. Jorge G. Nivel de ansiedad en cirugías de terceras molares en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la universidad norbert wiener lima 2016 II. Univ Priv Norbert Wien [Internet]. 2017 [citado 27 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1204>
28. Hatami A, Dreyer C. The extraction of first, second or third permanent molar teeth and its effect on the dentofacial complex. Aust Dent J. 2019;64(4):302-11. [citado 27 de setiembre de 2022]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31465537/>
29. ASALE R, RAE. comparación | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 3 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/comparación>
30. ASALE R, RAE. ansiedad | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 28 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/ansiedad>
31. ASALE R, RAE. cirugía | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 28 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/cirugía>
32. Real Academia Nacional de Medicina: Buscador [Internet]. [citado 14 de octubre de 2022]. Disponible en: https://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL_BUS=3&LEMA_BUS=cirugia
33. ASALE R, RAE. odontológico, odontológica | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 3 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/odontológico>
34. ASALE R, RAE. paciente | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 3 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/paciente>

35. ASALE R, RAE. sexo | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 28 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/sexo>
36. ASALE R, RAE. edad | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 28 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>.
37. Rojas G, Mirachi C .La interacción paciente-dentista del significado psicológico de la boca. Rev avances en odontoestomatología.2004; (4): 185-191. [citado 28 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852004000500004
38. Ríos M, Herrera A, Rojas G. Ansiedad dental. Evaluación y tratamiento.Rv odontoestomatol 2014; 30(1): 39-46. [citado 28 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000100005
39. Humphris G.M. et al. The Modified Dental Anxiety Scale: Validation and United Kingdom Norms. Community Dental Health.1995; (12):143-150. [citado 28 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7584581/>
40. Humphris G.M. et al. The Modified Dental Anxiety Scale: Validation and United Kingdom Norms. Community Dental Health.1995; (12):143-150. [citado 16 de enero del 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7584581/>
41. Reyes-Ticas J. Trastornos de Ansiedad Guía Práctica para Diagnóstico y Tratamiento.2005. [citado 16 de enero del 2023]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
42. Alejandro Herrera, Everest Barrientos, Jorge Orosco, María Magdalena. Secretaría de Salud Estados Unidos mexicanos. Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto. 2010. [citado 16 de enero del 2023]. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/392_IMS

43. Virues RA. Estudios sobre ansiedad. *Psicología clínica y Psicoterapia*. 2005 mayo; 7(8). [citado 16 de enero del 2023]. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio>.
44. Donado A, Martínez J. *Cirugía Bucal Patología y técnica*. 5 ta edición Barcelona España. ELSEVIER. 2019. [citado 16 de enero del 2023]. Disponible en: https://www.academia.edu/44308378/DONADO_CIRUG%C3%8DA_BUCAL_Patolog%C3%ADa_y_t%C3%A9cnica
45. Lago L. Exodoncia del tercer molar inferior: Factores anatómicos, quirúrgicos y ansiedad dental en el postoperatorio. Universidad de Santiago de Compostela. 2008. [citado 16 de enero del 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=109113>
46. Rojas G, Misrachi C. La interacción paciente-dentista a partir del significado psicológico de la boca. *AO* 2004. 20(5): p. 239-245. Rojas G, Misrachi C. La interacción paciente-dentista, a partir del significado psicológico de la boca. *Av. Odontostomatol.* 2004; 20(5): p. 239-245. 2004. [citado 16 de enero del 2023]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852004000500004
47. Anzar W, Afaq A, Baig QA. Evaluación de la ansiedad dental en adultos sometidos a tratamiento dental. *Procedimientos en Dow International Dental College, J Universidad de Dow de Ciencias de la Salud* 2017; 11 (1): 2-5. [citado 16 de enero del 2023].
48. Cando Villareal, Esteban. Evaluación de la ansiedad en pacientes adultos previa a la colocación de anestesia local en odontología. [Tesis titulación]. Facultad de Odontología. UDLA. Quito. 46 p. [citado 16 de enero del 2023]. Disponible en: https://rraae.cedia.edu.ec/Record/UDLA_6b6cee562538a07b909bddceaa0776dd
49. Ríos M, Herrera A, Molina Y, Cadenasso P, Zambrano V, Rojas G. Ansiedad Dental en Adultos Chilenos que Concurren a un Servicio de Salud Primaria. *Int. J. Odontostomat.* 2016; 10(2): 261-266. [citado 16 de enero del 2023].

Disponible

en:

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2016000200012

50. ASALE R, RAE. muela | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 17 de enero de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/muela#KdJhCJL>
51. ASALE R, RAE. odontólogo | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 17 de enero de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/odont%C3%B3logo?m=form>
52. ASALE R, RAE. alvéolo | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 17 de enero de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/alv%C3%A9olo>
53. ASALE R, RAE. miedo | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 17 de enero de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/miedo?m=form2>
54. ASALE R, RAE. clínica | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 17 de enero de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/cl%C3%ADnico>

ANEXOS

ANEXO N° 1: Consentimiento Informado

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Fecha: _____

Mediante el presente documento manifiesto que he sido informado por el bachiller Williams Enrique Cárdenas Gonzales de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Universidad Alas Peruanas, sobre el objetivo del estudio **“Comparación de la ansiedad entre dos tipos de cirugías odontológicas en pacientes de una clínica privada de lima, 2022”** y además me ha informado sobre la veracidad de mis respuestas y la importancia del tema. Así mismo sobre el manejo de la información obtenida con un carácter de confidencialidad y su no uso para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento expreso, así como de la posibilidad que tengo para revocar la participación cuando así lo decida.

En caso necesite más información, o tenga una duda sobre esta investigación puede contactarse por teléfono con la investigadora principal al número 962594833.

Ante lo explicado, yo, de manera consciente y voluntaria, a continuación, aceptó en señal de conformidad.

Si acepto () No acepto ()

2022

ANEXO N° 2: Ficha de recolección de datos



EN LA UAP
TÚ ERES PARTE
DEL CAMBIO

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

Sexo:

Masculino ()

Femenino ()

Edad:

_____ años

**Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada
(MDAS)**

1. Si tuviera que ir al dentista mañana para una revisión, ¿cómo se sentiría al respecto?

A- Ligeramente ansioso

B- Bastante ansioso

C- Muy ansioso e intranquilo

D- Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

2. Cuando está esperando su turno en el consultorio del dentista en la silla, ¿cómo se siente?

A- Relajado, nada ansioso.

B- Ligeramente ansioso

C- Bastante ansioso

D- Muy ansioso e intranquilo

E- Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

3. Cuando usted está en la silla del dentista esperando mientras el dentista prepara la pieza de mano para comenzar de trabajo en los dientes, ¿cómo se siente?

A. Relajado, nada ansioso.

B. Ligeramente ansioso

C. Bastante ansioso

D. Muy ansioso e intranquilo

E. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

4. Imagínese que usted está en la silla del dentista para una limpieza dental. Mientras espera el dentista o higienista saca los instrumentos que serán utilizados para raspar sus dientes alrededor de las encías, ¿cómo se siente?

A- Relajado, nada ansioso.

B- Ligeramente ansioso

C- Bastante ansioso

D- Muy ansioso e intranquilo

E- Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

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

A. Relajado, nada ansioso.

B. Ligeramente ansioso

C. Bastante ansioso

D. Muy ansioso e intranquilo

E. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

Una vez finalizado el cuestionario cuantifique la puntuación obtenida.

Respuesta A = 1 punto

Respuesta B = 2 puntos

Respuesta C = 3 puntos

Respuesta D = 4 puntos

Respuesta e = 5 puntos

Valoración del grado de ansiedad:

Menos de 9 puntos. Su ansiedad es leve o nula en su visita al dentista.

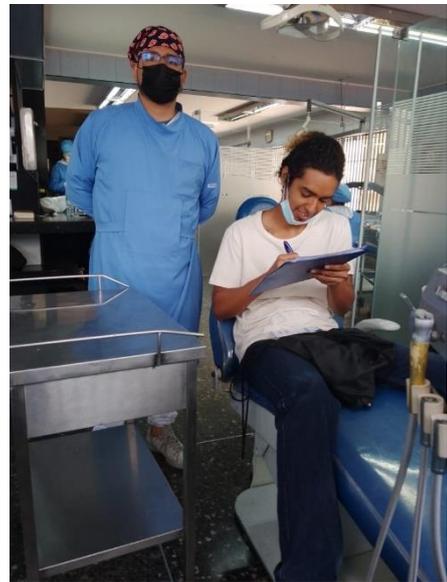
Entre 9-12 puntos. Ansiedad moderada en su visita al dentista.

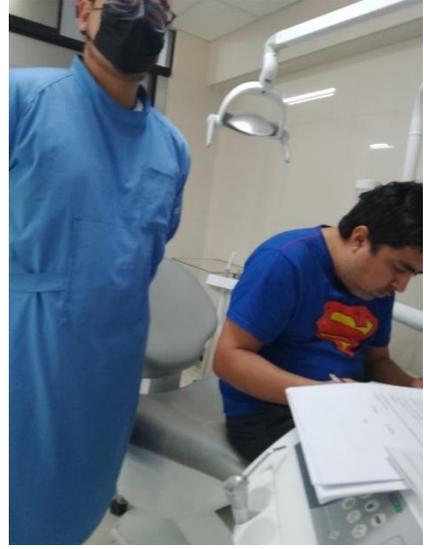
Entre 13-14 puntos. Ansiedad elevada en su visita al dentista.

A partir de 15 puntos. Ansiedad severa o Fobia a su visita al dentista.

Fotografías











FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

Lima, 21 de Noviembre de 2022

RESOLUCION N° 1077-2022-DA-GT-D-FMHyCS-UAP

VISTO:

El Oficio N° 1104- 2022 - EPEST– FMHyCS – UAP, de fecha 21 de Noviembre de 2022, donde el Dr. Pedro Martin Jesús Aparcana Quijandría, Director(e) de la Escuela Profesional de Estomatología Sede Lima, solicita la aprobación de designación del Director-Asesor, para la tesis presentada por el bachiller **CARDENAS GONZALES, WILLIAMS ENRIQUE** de la Filial **Lima**.

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución N° 096 -2011 - GT- D – FMHyCS- UAP, se designó la Comisión de Grados y Títulos en la Escuela Profesional de Estomatología Sede Lima, para evaluar y preparar los expedientes para la firma del Decano y su posterior derivación a la oficina de Grados y Títulos de la Universidad.

Que, en la Resolución N° 1734 -2003-R-UAP, Art. N° 14 del Reglamento Único de Grados y Títulos, se establece: *“Denomínese Director - Asesor al profesor universitario nombrado mediante resolución del Decano para asesorar al candidato a titulación que ha escogido la modalidad de elaboración de tesis”*.

Que, en uso de las atribuciones de las que está investido el Decano de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud y en aplicación de la Resolución Rectoral N° 1529-2003-R-UAP, de fecha 31 de Marzo 2003, se expide la presente resolución.

SE RESUELVE:

Artículo 1°. - Designar como **DIRECTOR-ASESOR** al **Dr. Heber Isac Arbildo Vega** para asesorar el Plan de Tesis del bachiller **CARDENAS GONZALES, WILLIAMS ENRIQUE** , en el tema "**COMPARACIÓN DE LA ANSIEDAD ENTRE DOS TIPOS DE CIRUGIAS ODONTOLÓGICAS EN PACIENTES DE UNA CLÍNICA PRIVADA DE LIMA, 2022**"

Artículo 2°. - El Decanato, la Escuela Profesional de Estomatología Sede Lima y la Oficina de Grados y Títulos son las instancias encargadas para el cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese

La presente Resolución carece de valor sin la firma digital de la autoridad académica.

JAOE/ETS

Firmado digitalmente por:



*Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Estomatología*

Pueblo Libre, 07 de diciembre de 2022

CESAR AUGUSTO VALQUI CULQUI Director de la clínica "VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE"

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle al egresado **CARDENAS GONZALES, WILLIAMS ENRIQUE**, con código **2015100191**, de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud - Universidad Alas Peruanas, quien necesita recabar información en el área que usted dirige para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

TÍTULO: "COMPARACIÓN DE LA ANSIEDAD ENTRE DOS TIPOS DE CIRUGIAS ODONTOLÓGICAS EN PACIENTES DE UNA CLÍNICA PRIVADA DE LIMA, 2022"

A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

Anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde a la presente.

Atentamente,

 **UAP** | UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD



.....
DR. PEDRO MARTIN JESUS APARCANA QUIJANDRIA
DIRECTOR
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA



