



EN LA UAP
TÚ ERES PARTE
DEL CAMBIO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA y CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Estomatología

TESIS

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD Y LA ATENCIÓN
ODONTOLÓGICA EN PACIENTES ADULTOS EN EL HOSPITAL
REFERENCIAL DE FERREÑAFE DE AGOSTO A SETIEMBRE DEL 2021**

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

PRESENTADO POR:

OMAR GERARDO GUEVARA FERNANDEZ

ASESORA:

DRA. ROSARIO MARTHA DE LA TORRE VERA

CHICLAYO– PERÚ

2021

DEDICATORIA

A Dios por brindarme salud, ser
mi inspiración y fortaleza del día
a día para poder concluir una
etapa muy importante en mi vida.

A mis Padres por darme siempre
su apoyo incondicional en mí
formación personal y profesional.

A mi hermano por incentivar
a salir adelante y ser una
mejor persona.

AGRADECIMIENTO

A Dios por la salud que me brinda día
a día para poder ayudar a las demás personas.

A la Universidad Alas Peruanas
Ya que sin ella no hubiese podido estar
alcanzando mis metas.

A mi asesora por brindarme
Su apoyo desinteresadamente
y confiar en mí.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo "Identificar el nivel de ansiedad a la consulta odontológica en el Hospital referencial de Ferreñafe, en el servicio de odontología en los meses de agosto a setiembre del 2021. Se realizó un estudio descriptivo, relacional y transversal, este estudio fue aplicado en 43 pacientes, que acudieron al área de odontología del Hospital de Ferreñafe en el departamento de Lambayeque; se desarrolló un cuestionario para la recolección de datos.

Los resultados que llegamos en esta investigación fueron que al determinar el nivel de ansiedad en los pacientes que acuden al Hospital Referencial de Ferreñafe en el área de odontología durante los meses de agosto a setiembre del 2021, fueron en su mayoría un nivel de ansiedad nulo (41.30%) y moderada (28.26%), no obstante, algunos pacientes en proporciones estadísticas menores demostraron un nivel de ansiedad elevada (17.39%) y fobia (13.04%). También se observa que los niveles de ansiedad predominantes previo a la cita, sala de espera e instrumento de raspaje estuvieron conformados por su mayoría por ansiedad nula y ligeramente ansioso, por otro lado, el nivel de ansiedad frente al uso de instrumental de raspaje y anestesia, presentaron niveles de ansiedad bastante ansiosos. Así mismo las correlaciones de las Spearman arrojaron un resultado débil ($Rho \leq \pm 0.29$), evidenciando la no existencia de una correlación lineal, con excepción del grupo nivel educativo.

Por lo anterior expuesto, las conclusiones de este estudio fueron, que, aunque existe presencia en pocas proporciones estadísticas de ansiedad elevada o fobia, no existe una relación significativa entre las variables, tampoco una correlación lineal entre estas, por lo que se podría decir que la ansiedad se dio en los grupos género y grupo etario sin ninguna relación, sin embargo el grupo nivel educativo, fue la excepción, ya que pudimos ver una relación lineal (Rho), y en ese contexto también arrojó en su prueba de hipótesis de Spearman (p), valores mayores a 5% (0.05), por lo que en este caso se rechaza la hipótesis nula y afirmamos que a mayor nivel educativo, menor será el nivel de ansiedad percibida.

Palabras clave: Nivel de ansiedad, atención odontología.

ABSTRACT

The objective of the research was to “Identify the level of anxiety at the dental consultation in the Ferreñafe reference Hospital, in the dentistry service in 2021 in the months of August to September 2021. A descriptive, relational and cross-sectional study was carried out This study was applied to 43 patients, who attended the dentistry area of the Ferreñafe Hospital in the city of Chiclayo; a questionnaire was developed for data collection.

The results that we reached in this research were that the level of anxiety in patients who attended the Ferreñafe Reference Hospital in the dentistry area during the months of August to September 2021, were mostly a null level of anxiety (41.30%) and moderate (28.26%), however, some patients in lower statistical proportions demonstrated a high level of anxiety (17.39%) and phobia (13.04%). It is also observed that the predominant anxiety levels prior to the appointment, waiting room and scaling instrument were mostly made up of null anxiety and mildly anxious, on the other hand, in anxiety level compared to the use of scaling instruments and anesthesia , they presented levels of anxiety quite anxious. Likewise, the Spearman correlations yielded a weak result ($Rho \leq \pm 0.29$), evidencing the non-existence of a linear correlation, with the exception of the educational level group. On the other hand, the results of the Spearman hypothesis test (p), yielded a value of $p > 0.05$, thus evidencing an acceptance of the null hypothesis, with the exception of the educational level group.

Due to the above, the conclusions of this study were that, although there is a presence in few statistical proportions of high anxiety or phobia, there is no significant relationship between the variables, nor a linear correlation between them, for which it could be said that Anxiety occurred in the gender and age groups without any specific relationship, however the educational level group was the exception, since we could see a linear relationship (Rho), and in that context it also yielded in its hypothesis test Spearman's (p), values greater than 5% (0.05), so in this case the null hypothesis is rejected and we affirm that the higher the educational level, the lower the level of perceived anxiety.

Keywords: Anxiety level, dental care.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	II
ABSTRACT	VI
ÍNDICE VII	
ÍNDICE DE GRAFICO.....	IX
ÍNDICE DE IMÁGENES	X
ÍNDICE DE TABLA.....	XI
INTRODUCCIÓN	12
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	14
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	14
1.2. FORMULACIÓN DE PROBLEMA.	16
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	16
1.2.2. PROBLEMA ESPECIFICO	16
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	17
1.3.2. OBJETIVO ESPECIFICO.	17
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.	18
1.4.1. IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.	18
1.4.2. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
1.5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO.	20
2. CAPITULO II: MARCO TEORICO.	21
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.	21
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES:.....	21
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES:.....	22
2.2. BASES TEÓRICAS	23
2.2.1. ANSIEDAD	23
2.2.2. ANSIEDAD DENTAL.	24
2.2.3. MEDICIÓN DE LA ANSIEDAD DENTAL.....	28
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BASICOS.	28
CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION.....	30
3.1. FORMULACION DE LA HIPOTESIS PRINCIPALES Y DERIVADAS	30
3.1.1. HIPOTESIS PRINCIPAL.....	30
3.1.2. HIPOTESIS DERIVADAS.....	30
3.2. VARIABLE, DEFINICION CONCEPTUAL Y OPERACIONAL.....	31
4. CAPITULO IV: METODOLOGIA.....	33

4.1.	DISEÑO METODOLOGICO	33
4.1.1.	SEGÚN SU FINALIDAD:	33
4.1.2.	SEGÚN SU ALCANSE:	33
4.1.3.	SEGÚN SU DISEÑO:	33
4.1.4.	SEGÚN SU FUENTE:.....	33
4.1.5.	SEGÚN SU ENFOQUE:	33
4.2.	DISEÑO MUESTRAL	33
4.2.1.	POBLACIÓN.....	33
4.2.2.	MUESTRA.	34
4.2.3.	CRITERIO DE INCLUSION	34
4.2.4.	CRITERIO DE EXCLUISON.....	35
4.3.	TECNICAS Y RECOLECCION DE DATOS.....	35
4.3.1.	RECOLECCION DE LA MUESTRA.....	35
4.3.2.	RECOLECCION DE LA POBLACION	35
4.4.	TECNICAS ESTADISTICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION.....	36
4.5.	ASPECTOS ÉTICOS.....	36
5.	CAPITULO V: ANALISIS Y DISCUSIÓN	37
	DISCUSIONES	55
	CONCLUSIONES.....	59
	RECOMENDACIONES	60
	ANEXOS:	66
	ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO	66
	ANEXO 2: CONSTANCIA DE FINALIZACIÓN DE TESIS	67
	ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.....	68
	ANEXO 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA.	71
	ANEXO 5: FOTOGRAFIAS.....	72

ÍNDICE DE GRAFICO

GRÁFICO 1. GRÁFICO DE LA DISTRIBUCIÓN DE LA ANSIEDAD PREVIA A LA CITA CON EL ODONTÓLOGO SEGÚN SEXO, NIVEL EDUCATIVO Y GRUPO ETÁREO	39
GRÁFICO 2. GRÁFICO DE LA DISTRIBUCIÓN DE LA ANSIEDAD EN LA SALA DE ESPERA SEGÚN SEXO, NIVEL EDUCATIVO Y GRUPO ETÁREO	42
GRÁFICO 3. GRÁFICO DE DISTRIBUCIÓN DE LA ANSIEDAD FRENTE A LA PIEZA DE MANO..	45
GRÁFICO 4. GRÁFICO DE LA DISTRIBUCIÓN DE LA ANSIEDAD FRENTE AL INSTRUMENTAL DE RASPAJE	48
GRÁFICO 5. GRÁFICO DE LA DISTRIBUCIÓN DE LA ANSIEDAD FRENTE AL USO DE ANESTESIA.	51

ÍNDICE DE IMÁGENES

IMAGEN 1. ESTADÍSTICA DE PRUEBA PARA EL NIVEL DE ANSIEDAD PREVIO A LA CITA.....	38
IMAGEN 2. ESTADÍSTICA DE PRUEBA PARA EL NIVEL DE ANSIEDAD EN LA SALA DE ESPERA.	41
IMAGEN 3. ESTADÍSTICA DE PRUEBA PARA EL NIVEL DE ANSIEDAD FRENTE A LA PIEZA DE MANO	44
IMAGEN 4. ESTADÍSTICA DE PRUEBA PARA EL NIVEL DE ANSIEDAD FRENTE AL INSTRUMENTAL DE RASPAJE.	47
IMAGEN 5. ESTADÍSTICA DE PRUEBA PARA EL NIVEL DE ANSIEDAD FRENTE A LA ANESTESIA	50
IMAGEN 6. DISTRIBUCIÓN DEL NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN LA DE ANSIEDAD DENTAL MODIFICADA DE CORAH.....	52

ÍNDICE DE TABLA

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DE LA ANSIEDAD PREVIA A LA CITA CON EL ODONTÓLOGO SEGÚN SEXO, NIVEL EDUCATIVO Y GRUPO ETÁREO	37
TABLA 2. DISTRIBUCIÓN DE ANSIEDAD EN LA SALA DE ESPERA SEGÚN SEXO, NIVEL EDUCATIVO Y GRUPO ETARIO.	40
TABLA 3. DISTRIBUCIÓN DE ANSIEDAD FRENTE AL USO DE LA PIEZA DE MANO SEGÚN SEXO, NIVEL EDUCATIVO Y GRUPO ETÁREO.	43
TABLA 4. DISTRIBUCIÓN DE ANSIEDAD FRENTE AL INSTRUMENTAL DE RASPAJE SEGÚN SEXO, NIVEL EDUCATIVO Y GRUPO ETARIO.	46
TABLA 5. DISTRIBUCIÓN DE ANSIEDAD FRENTE AL USO DE ANESTESIA CON SEGÚN SEXO, NIVEL EDUCATIVO Y GRUPO ETARIO.	49
TABLA 6. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD Y LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN PACIENTES ADULTOS QUE ASISTEN AL HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE DEL MES DE AGOSTO A SETIEMBRE DEL 2021	53

INTRODUCCIÓN

Los profesionales de la salud bucal, le dan la mayor relevancia a encontrar la solución a problemas bucales del paciente, descuidando así un favor muy importante como es el estado emocional del paciente.

Pues es muy bien sabido que uno de los factores de mayor importancia tanto antes como después de la consulta odontológica, es el factor emocional y psicológico del paciente, este en muchos casos suele determinar la posterior asistencia del paciente a sus controles. Una muy mala experiencia puede conllevar a la alteración de su estado emocional y psicológico del paciente, y este se puede deber una mala praxis por parte del profesional de la salud bucal, temor algún instrumento odontológico, miedo a las inyecciones, malas experiencias contadas por familiares o amigos o alguna alergia, alteración a algún tipo de medicamento recetado por el especialista o por sufrir alguna enfermedad crónica. Así también pueden influir otros medios para que esta alteración emocional y psicológica del paciente se presente, como, por ejemplo, estrés personal o laboral del paciente que muchas veces arrastra hasta la consulta odontológica.

En la actualidad existe un descuido muy notario de la salud bucal en los pacientes, pues esto se debe a un abandono a sus respectivos procedimientos odontológicos e inasistencias a sus citas con el especialista, en algunos casos por falta de conciencia de los pacientes y en la gran mayoría con una mala experiencia vivida.

Por lo dicho anteriormente, se ha creído conveniente y de mucho interés abordar como tema de investigación la ansiedad dental que presentan los pacientes adultos en el hospital de Ferreñafe, teniendo como base estudios realizados a nivel internacional y nacional, así como también de instrumentos de medición y recolección de datos para clasificar los niveles de ansiedad que puedan existir en los pacientes.

Este estudio pretendió buscar a través de la aplicación de la Escala de Ansiedad Modificada de Corah Modificada (MDAS), la existencia de una relación entre las variables de sexo, nivel educativo y grupo etareo y el tipo de atención odontológica recibida en el Hospital Referencial de Ferreñafe durante los meses de agosto a setiembre del año 2021

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

3.1. Descripción de la realidad problemática.

En el mundo existen distintos grados de ansiedad que se da por diversos motivos en la vida cotidiana de cada persona, ya sea elevado o leve el caso. Siempre las personas han acudido al odontólogo por alguna molestia generada por alguna patología oral.

En los últimos años han incrementado el caso de pacientes que acuden al odontólogo por dicho problema, trayendo consigo algún tipo de trauma psicológico vivido o comentado por algún amigo o familiar.

Dado el caso hay personas que tienen mucho miedo, ansiedad o pavor al odontólogo, lo cual puede ser por una experiencia del paciente que haya vivido con el profesional en el pasado, o porque se lo contaron amigos o familiares. La ansiedad es una enfermedad a la cual todas las personas poseemos, una con más intensidad que otras, ya sea a lo desconocido o a traumas vividas en el pasado¹.

Por este motivo, se tiene la idea de que el odontólogo podría ser doloroso, ya que en algunos procedimientos suelen ser prácticas agónicas, ya sea por algún tipo de trauma vivido o la de algún conocido de su ambiente social.

La ansiedad dental se presenta mayormente con el ligero motivo de pensar el acercamiento a un impulso que produce temor. Es por ello que el paciente al saber que tiene cita con el odontólogo suele tener la perspectiva de que una experiencia desagradable está por llegar, ocasionando elevados niveles de ansiedad.

Muchos estudios demuestran que la ansiedad asociada a la cita odontológica genera una precaria salud bucal en el individuo, aumentando así los problemas de caries entre otros. Así mismo los pacientes con que sufren de ansiedad suelen retrasar o cancelar sus respectivas citas odontológicas, aumentando así el daño bucal¹.

En países europeos el índice de ansiedad dental oscila entre el 4% al 23%,

mientras que en países sudamericanos la tasa de ansiedad dental en preescolares oscila entre 34.7%, por lo que se demostró que los padres de dichos niños también padecían de dicho problema llegando estos a tasas de 41.1% de ansiedad dental.

Sin embargo, en los Estados Unidos de Norteamérica, el índice de personas que sufre una fobia dental oscila entre los 10 a 12 millones de habitantes, siendo este país uno de los más graves registrados de ansiedad dental, a la vez los estudios demostraron que aproximadamente unos 35 millones de Norte americanos sufren de ansiedad dental.

3.2. **Formulación de problema.**

3.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre el nivel de ansiedad y la atención odontológica en pacientes adultos que asisten al Hospital Referencial de Ferreñafe de Agosto a Setiembre del 2021?

3.2.2. Problemas Especificos

¿Cuál es el nivel de ansiedad, previa a una cita con el odontólogo en los pacientes adultos que asisten al Hospital Referencial de Ferreñafe de agosto a setiembre del 2021 en relación al sexo, nivel educativo y grupo etéreo?

¿Cuál es el nivel de ansiedad en la sala de espera del consultorio odontológico en los pacientes adultos que asisten al Hospital Referencial de Ferreñafe de agosto a setiembre del 2021 en relación al sexo, nivel educativo y grupo etéreo?

¿Cuál es el nivel de ansiedad frente al uso de la pieza de alta velocidad en los pacientes adultos que asisten al Hospital Referencial de Ferreñafe de agosto a setiembre del 2021 en relación al sexo, nivel educativo y grupo etéreo?

¿Cuál es el nivel de ansiedad frente al instrumental de raspaje en los pacientes adultos que asisten al Hospital Referencial de Ferreñafe de agosto a setiembre del 2021 en relación al sexo, nivel educativo y grupo etéreo?

¿Cuál es el nivel de ansiedad frente al uso de la anestesia en los pacientes adultos que asisten al Hospital Referencial de Ferreñafe de agosto a setiembre del 2021 en relación al sexo, nivel educativo y grupo etéreo?

3.3. Objetivos de la Investigación

3.3.1. Objetivo general.

Determinar la relación entre el nivel de ansiedad y la atención odontológica en pacientes adultos que asisten al Hospital Referencial de Ferreñafe del mes de agosto a Setiembre del 2021.

3.3.2. objetivos específicos.

Determinar el nivel de ansiedad previa a una cita con el odontólogo en los pacientes adultos que asisten al Hospital Referencial de Ferreñafe del mes de agosto a setiembre del 2021 en relación al sexo, nivel educativo y grupo etáreo.

Determinar el nivel de ansiedad en la sala de espera del consultorio odontológico en los pacientes adultos que asisten al Hospital Referencial de Ferreñafe del mes de agosto a setiembre del 2021 en relación al sexo, nivel educativo y grupo etáreo.

Determinar el nivel de ansiedad frente al uso de la pieza de alta velocidad en los pacientes adultos que asisten al Hospital Referencial de Ferreñafe del mes de agosto a setiembre del 2021 en relación al sexo, nivel educativo y grupo etáreo.

Determinar el nivel de ansiedad frente al instrumental de raspaje en los pacientes adultos que asisten al Hospital Referencial de Ferreñafe del mes de agosto a setiembre del 2021 en relación al sexo, nivel educativo y grupo etáreo.

Determinar el nivel de ansiedad frente al uso de la anestesia en los pacientes adultos que asisten al Hospital Referencial de Ferreñafe del mes de agosto a setiembre del 2021 en relación al sexo, nivel educativo y grupo etáreo.

3.4. **Justificación de la Investigación.**

La investigación se justifica en base de las siguientes razones:

Teórica: Basada en conceptos actualizados de investigaciones realizadas, es en estas investigaciones donde podemos ver las variables estudiadas, fundamentadas en la teoría, en artículos y libros, es por ello, importante estudiar estos criterios para beneficio de la sociedad y mejor manejo de los pacientes en la odontología.

Práctica: Porque, identifica como los profesionales deben actuar con los pacientes con ansiedad en el día a día que se da en los consultorios odontológicos, aplicando nuevas técnicas para beneficio del paciente.

Técnica: Se aplicará un test denominado Escala de Ansiedad Dental Modificada de Corah (MDAS), este clasificara los niveles de ansiedad, en los pacientes que se encuentren en la sala de espera de dicho Hospital.

Social: Ayudara a entender el origen del problema psicológico del paciente, generando conciencia en el trato del odontólogo- paciente y así mejorar la comunicación entre paciente y especialista y también frente a los resultados buscaremos estrategias que hagan caer la ansiedad.

Científica: Ya que en todo momento se trabajará con la Escala de Ansiedad Dental Modificada de Corah (MDAS), esto generará conocimientos para la aplicación del test y proporcionará nuevas informaciones en beneficio de la sociedad.

3.4.1. **Importancia de la Investigación.**

Tras muy escasa información sobre niveles de ansiedad en pacientes que acuden al odontólogo, siendo un tema de importancia para el especialista de salud bucal, especialmente en nuestros días debido a la pandemia en la que nos encontramos, estos niveles de ansiedad podrían haber aumentado. La consulta odontológica, el tratamiento en si causa ciertos niveles de ansiedad para todas las edades, por ello es importante saber manejar la ansiedad a través de diferentes técnicas que ayuden al paciente y al profesional.

Con los datos adquiridos se podrían formular más adelante algún tipo de metodología o intervencionismo que puedan ser aplicados, para reducir los niveles de ansiedad antes de la atención odontológica antes de atenderse

en los consultorios dentales permitiendo a los pacientes asistir a estos lugares de una forma más tranquila y centrándose en el cuidado de su salud bucal.

3.4.2. Viabilidad de la Investigación.

1.1.1.1. Viabilidad Teórica

Esta investigación está basada en teorías y estudios de libre acceso, aplicando el test de la escala de ansiedad dental de Corah.

1.1.1.2. Viabilidad técnica

Se aplicará test psicológicos como escala de ansiedad dental de Corah y escala de ansiedad modificada y generar información que sirva para estudios futuro.

1.1.1.3. Viabilidad Social

Busca ayudar a solucionar los problemas de ansiedad que actualmente viene afectando a los pacientes, dificultando el trabajo del especialista y perjudicando psicológicamente al paciente.

3.5. **Limitaciones del Estudio.**

1.1.2. Limitación Económica: No es una limitación por que se cuentan con los recursos para el desarrollo de dicha investigación.

1.1.3. Limitación de Fuentes: No es limitación ya que existe fuentes como artículos científicos de revistas indexas antiguas y actualizadas que ayudaron en el desenvolvimiento de la investigación.

1.1.4. Limitación de recursos humanos y contexto: Existe limitación debido a que nos encontramos en pandemia por Covid -19, por ello existe una reducción de pacientes para el área de odontología.

CAPITULO II: MARCO TEORICO.

3.6. Antecedentes de la Investigación.

3.6.1. Antecedentes Internacionales:

Guentsch A et al. (2017) Alemania; presentó el siguiente estudio “la consecuencia ocasionada por la ansiedad ante la salud oral y salud periodontal”. Demostrando así: “200 pacientes entre hombres y mujeres dando la edad promedio de 49 años”. “Midió con la Escala modificada la ansiedad (MDAS) y los parámetros clínicos comprendieron profundidad de sondeo.” Dio a conocer que: “Las cifras fueron en ansiedad dental más elevada en mujeres (65%) que en hombres (35%)”. Concluyo que: “los pacientes con elevado grado de ansiedad dental tienen característicamente más experiencia de caries y gingivitis, en esencia que la ansiedad dental se vincula con una consecuencia negativa en la salud oral y periodontal”.¹

Ríos M et al. (2016) España; Presentó el siguiente estudio: “Nivel de ansiedad en una prueba de 174 adultos chilenos con edades entre 20 a 70 años que asisten a un servicio de atención de salud primaria”, colocaron la Escala de Ansiedad Dental de Corah. Donde concluyo que: “Pacientes con educación básica completa mostraban un alto nivel de ansiedad, de igual manera que los pacientes entre 60 a 70 años.” No hallo vinculación ante la ansiedad dental dado nivel educacional y edad al emplear el examen de Spearm.²

Costta J. (2016) Ecuador; Presentó el siguiente estudio: “Temor y ansiedad por prácticas anteriores en la consulta odontológica”. Dando a conocer lo siguiente “Una prueba compuesta por 168 alumnos de la Unidad Educativa Liga Deportiva Universitaria utilizando la Escala de Ansiedad Modificada de Corah y la Escala de Miedo a los dentistas de Kleinknecht para medir la ansiedad y el miedo”. Concluyo que: “No ocurría vínculo entre el miedo y la ansiedad; y que los primordiales orígenes de miedo y/o ansiedad ante la consulta odontológica eran los tratamientos elevadamente invasivos.”³

3.6.2. Antecedentes Nacionales:

Pereyra K. (2018) Lima; Presentó su estudio: “Nivel de ansiedad frente a la atención odontológica en pacientes adultos de la Clínica de la Facultad de Odontología de la UNMSM” dando a conocer lo siguiente: En este estudio busco relacionar la ansiedad de un determinado paciente con la atención en odontología en diferentes momentos. En dicho estudio concluyo que el mayor porcentaje (45%) de pacientes atendidos presentó un nivel de ansiedad muy baja, y otro grupo presento ansiedad severa o fobia (10%); También se pudo observar que existe relación inversa entre el nivel de ansiedad con respecto a la edad y al nivel educativo, esto fue significativo. En relación al sexo, nivel educativo y edad se probó que existe relación inversa con la presencia de la técnica anestésica.⁴

Palomino M. (2019) Huancayo; Presentó el siguiente estudio. “Niveles de ansiedad en pacientes adolescentes y adultos que acuden a una clínica dental de la ciudad de Huancayo, 2019.” Dando a conocer lo siguiente: “participaron 150 pacientes que acuden a una clínica odontológica de la ciudad de Huancayo, dado a hombres y mujeres de 14 a 60 años de edad, utilizándose la técnica de muestreo el no probabilístico intencional. El instrumento de recolección de datos fue el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó las técnicas de la estadística descriptiva”. Donde la conclusión de su estudio fue que los pacientes adolescentes presentan un 64% de algún tipo de ansiedad, mientras que los pacientes adultos presentan un 61.4% de algún tipo de ansiedad, dándose a conocer que: “los pacientes adolescentes son más propensos al desarrollo de niveles de ansiedad ante el tratamiento odontológico, que los adultos.”⁵

3.7. Bases Teóricas

3.7.1. Ansiedad

La ansiedad definida por algunos autores como mecanismo universal defensivo, o también sistema de alerta ante alguna situación que ponga en peligro la vida. Se dará en todas las personas en alguna situación de su vida diaria.⁶

Una de las principales funciones de la ansiedad es movilizar el organismo, manteniéndolo alerta ante alguna amenaza, o riesgo. Así evitando su consecuencia.⁷

La ansiedad nos dará a optar las medidas correspondientes ante algún caso dado.⁷

2.1.1.1. Signos y síntomas de la ansiedad

Según las publicaciones de Infante, los signos y síntomas de pacientes con ansiedad oral son:

Presentación de nerviosismo, alteración o tensión

El paciente refiere mucho cansancio.

Tener problemas Neuromusculares.

Tener problemas Cardiovasculares: palpitaciones, taquicardias, dolor precordial.

El paciente refiere temblores, esto es cuando sobrepasa el nivel de ansiedad

Sudoraciones casi siempre cuando se eleva la ansiedad en el paciente

Tener problemas Respiratorios: disnea

Elevado ritmo cardiaco

Tener problemas digestivos, el paciente tendrá diarreas

Sufrir algún problema gastrointestinal, esto conllevará a la gastritis

Orinar cada rato, problemas de impotencia en relaciones sexuales.⁸

Entre los síntomas tenemos:

Preocuparse siempre en un tema de ansiedad o miedo, dejando de lado el resto.

Mucha depresión e intentos de suicidio.

Dolor estomacal, si el paciente sufre de algún problema gastrointestinal

Evitar siempre alguna situación que genera ansiedad

Elevado ritmo cardiaco

Sensación de debilidad o cansancio.

Poseer dificultad para dormir

Presentimiento de nerviosismo, alteración o tensión

Temor a descontrolarte, a volverse orate o sensación de muerte rápida.

Problema de concentración, quejas de pérdida de memoria.

Iracundo, nerviosismo, desasosiego.

Comportamientos que evitan especifica realidades.

Obsesiones.

Inhibición o bloqueo psicomotor. ⁸

3.7.2. Ansiedad Dental.

Caycedo, la introdujo al mundo como odontofobia, dándola a conocer como el miedo exorbitante, desproporcionado y persistente, cuando el paciente está ante aparición de una herramienta de la instrumentaria odontológica, o ante el procedimiento oral.⁹

2.1.1.2. Causas de la Ansiedad Dental

Entre sus principales causas tenemos de origen:

Psíquica: esto se verá asociado a trastornos mentales habituales como depresión, estado maniaco-depresivo, entre otros

Farmacológico: pacientes que refieren consumir drogas ilegales, heroína, cocaína, morfina y otro

Orgánico: Una solución psicológica a enfermedades del organismo crónicas

hallando una mala pronosticación y un grave diagnostico futuro, hallando patologías de menor nivel pero que afectan a la capacidad de relación social. Otro caso como el vitíligo y trastornos del habla. ¹⁰

La ansiedad dental en estos últimos tiempos se ha incrementado dándose por diversos factores , como una mala práctica del profesional al paciente, esto pudiendo conllevar a una experiencia dolorosa durante un procedimiento en la cavidad oral, mayormente si se produce en edades precoces de 5 años o menos, por lo cual es de vital importancia que a cada procedimiento dental lo realice un especialista, como por ejemplo si es de tratar a un niño un odontopediatra, ya que él sabrá qué tipo de técnicas usar antes ese tipo de casos ; asimismo quizá por haber experimentado algún trato incomodo con el odontólogo(a) o con el ambiente del consultorio dental; y otros de los orígenes considerables es por el ambiente familiar.¹¹

La ansiedad dental puede darse por múltiples factores y su presentación se puede estar unida a¹²:

Peculiaridad de personalidad que actúa en el vínculo odontólogo-paciente.

Experiencias dentales traumáticas del pasado, que tienen que ver en la época de la infancia (experiencias condicionales)

Influencia de la familia

Terror a las heridas y al ver sangre

El periodo de demora para el procedimiento oral¹²

Relacionadas a la regla de los 4 sentidos: sentido del oído (sonido fuerte tanto de la compresora como de la pieza de alta, sensación de alta frecuencia) sentido de la vista (al ver las agujas, limas, fórceps, fresas) sentido del olfato (olores desagradables dado el contexto del material usado para dicho procedimiento).¹²

2.1.1.3. Consecuencias de la Ansiedad Dental

Entre los resultados reconocidos se localiza primordialmente evitar en el futuro algún procedimiento dental, lo que a su vez traerá consecuencia la reducción del estado de la salud bucal. Lidel dio a conocer un estudio en el cual “localizo

que los pacientes con un nivel de ansiedad mayor tendrían muchos más dientes faltantes y menos obturaciones en semejanza a los pacientes no ansiosos”. Demostrando así que: “como resultado el incremento de presencia de caries y también produciría el incremento de costos restaurativos en un futuro para el paciente ansioso debido al esquivar constantemente del procedimiento dental”¹³

Trayendo consigo distintas patologías en la boca que dañaran la salud oral del paciente. También el paciente con un grado de ansiedad severo puede llegar al agotamiento luego de una cita con el odontólogo, pudiendo así tomar una elevada medicación.¹⁴

Las personas ansiosas se anticiparán al procedimiento odontológico, el cual pensarán que será incómodo y doloroso, por lo cual casi nunca quedaran contentos (a) con el tratamiento dental realizado, dando a conocer que la culpa al profesional de vez en cuando por mala praxis del profesional.¹⁴

Otro de los resultados considerables es la que repercute en el profesional, al producir una tensión exigida a la catálisis del paciente perjudicando la relación entre el odontólogo y el paciente. Los odontólogos a menudo pueden experimentar ansiedad al trabajar con pacientes que sufren de ansiedad lo que conduce a un impedimento de manejo, lo que puede conllevar a extender el periodo de procedimiento y es posible que se desaprovechen citas.¹⁴

2.1.1.4. Clasificación de la Ansiedad en el Paciente Odontológico

a) Desorden de ansiedad transitoria: se da mientras la ocasión de la cita odontológica, retornando a su normalidad al finalizar el procedimiento, dándose de carácter bajo o moderado.¹⁵

b) Desorden de ansiedad temporal: afiliado a un probable molestia dental o asociado:

Por iniciativa

Cambio de dictamen practico

Cambio de la personalidad

Afiliado habita donde se realizan los procedimientos.

Afiliado a la adquisición de sustancias extrañas al tratamiento odontológico

El paciente no refiere información precisa ante algún tratamiento dental.¹⁵

c) Desorden de ansiedad permanente:

Afiliado al que paciente refiere un trauma del pasado por algún tratamiento odontológico

Afiliado a desorden de somatización

Peligro de ansiedad

Afiliado a odontofobia potente ¹⁵

2.1.1.5. Niveles de Ansiedad

a) Nivel Leve: predomina la tranquilidad. Hay un leve impedimento al ejecutar el procedimiento odontológico.¹⁶

b) Nivel Moderado: determina un desorden lo cual conllevara a complicaciones tanto en pronóstico, diagnóstico para el profesional. El paciente tendrá un desliz psicomotriz el cual lo agitará siempre. ¹⁶

c) Nivel Severo: el paciente tendrá un miedo intenso, lo cual será muy dificultoso para el profesional desarrollar algún tipo de examen, dado que el paciente puede tornarse violento. El profesional a cargo pedirá que se cambie de cita por la conducta mostrada del paciente.¹⁶

2.1.1.6. Prevalencia de la Ansiedad Dental

La ansiedad bucal está situada en el quinto puesto de las condiciones comúnmente más temidas. Hay una menor proporción de persona que aduce no poseer ansiedad vinculada algún procedimiento odontológico.

La investigación menciona que el 20% de la población tienen niveles elevados de ansiedad dado el procedimiento dental.¹⁷

Hagglin presento el siguiente estudio: “La prevalencia de ansiedad desciende a través de los años” donde concluyo: “En personas monitoreadas en un estudio longitudinal hallo que con la edad reducen otras fobias generales y específicas.” ¹⁷

En relación con el género, estudios revelan el predominio de ansiedad se da más en mujeres que en hombres. ¹⁷

3.7.3. Medición de la Ansiedad Dental

Hoy en día hay diversos tipos de metodologías para la medición de ansiedad dental, empleándose casi siempre los cuestionarios, ya sea en el consultorio odontológico o en campañas dadas por el ministerio de salud o alguna entidad privada. Siendo Norman Corah en 1969 uno de los pioneros en usar como instrumento el cuestionario para descifrar la escala de ansiedad dental. ¹⁸

2.1.1.7. Escala de Ansiedad Dental (DAS)

Corah presento el siguiente estudio: “Desarrollo de una escala que se compone de cuatro preguntas con respuestas de elección.” Dando a conocer lo siguiente: “Examinar las reacciones frente a los tratamientos dentales como imaginarios.” Donde concluyo que: “Una alta validez y confiabilidad constando de pocos ítems ya que no busca que la persona responda adecuadamente sino honestamente”¹⁹

2.1.1.8. Escala de Ansiedad Dental Modificada (MDAS).

Humphirs presento el siguiente estudio: “Una escala estandariza la cual está dado por cinco ítems a diferencia del DAS pudiéndose conseguir un valor de 5 (sin ansiedad) a 25 (ansiedad severa)” Donde concluyo que: “La escala muestra validez y confiabilidad según estudios anteriores.” ²⁰

3.8. Definición de Términos Básicos.

Ansiedad dental: La ansiedad se entiende como un aspecto psicológico que se muestra de forma incomoda, afiliado a alteraciones psicofisiológicas, puede ser un sentimiento de miedo, lo que conlleva a elevar la angustia mostrada.²¹

Odontología: “Ciencias de la salud encargada del diagnóstico, tratamiento y

prevención de las patologías del aparato estomatognático.²²

Grupo etario: Grupo donde se asocia a adultos según su edad, siendo estos grupos: adulto joven, adulto maduro, adulto mayor.²¹

Fobia: Nivel máximo de miedo, donde el individuo experimenta ansiedad en altos niveles.²¹

Sexo: Condición biológica que distingue a los hombres de las mujeres.²¹

Nivel educativo: Grado de instrucción de una persona.²¹

Relación de Variables: Relación de causa-efecto que causa una variable en la otra.⁷

Ansiedad dental modificada de Corah: Test patentado por Corah que mide el nivel de ansiedad de un paciente ante las citas odontológicas y tratamientos que se somete.⁷

Pieza de alta velocidad: Herramienta básica en la práctica odontológica, utilizada para muchos procedimientos como curaciones, etc.²²

Instrumento de raspaje: Instrumento utilizado en la práctica dental para raspado de dientes, y para remover la placa o sarro de los dientes.²²

CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION

3.9. Formulación de la Hipótesis principal y derivadas

3.9.1. Hipótesis Principal

Existe relación significativa entre el nivel de ansiedad y la consulta odontológica en pacientes adultos que asisten al Hospital Referencial de Ferreñafe en el área de odontología del mes de agosto a setiembre del 2021.

3.9.2. Hipótesis Derivadas.

El nivel de ansiedad que existe previo a una cita en pacientes adultos que se atienden en el Hospital Referencial de Ferreñafe en el área de odontología del mes de agosto a setiembre del 2021 es severa, con respecto, al sexo, nivel educativo, grupo étnico.

El nivel de ansiedad que existe en la sala de espera en pacientes adultos que se atienden en el Hospital Referencial de Ferreñafe en el área de odontología del mes de agosto a setiembre del 2021 es elevada, con respecto, al sexo, nivel educativo, grupo étnico.

El nivel de ansiedad que existe frente al uso de pieza de alta velocidad en pacientes adultos que se atienden en el Hospital Referencial de Ferreñafe en el área de odontología del mes de agosto a setiembre del 2021 es severa, con respecto, al sexo, nivel educativo, grupo étnico.

El nivel de ansiedad que existe frente al instrumental de raspaje en los pacientes adultos que asisten al Hospital Referencial de Ferreñafe en el área de odontología del mes de agosto a setiembre del 2021 es severa, con respecto, al sexo, nivel educativo, grupo étnico.

El nivel de ansiedad que existe frente al uso de la anestesia en los pacientes adultos que asisten al Hospital Referencial de Ferreñafe en el área de odontología del mes de agosto a setiembre del 2021 es severa, con respecto, al sexo, nivel educativo, grupo étnico.

3.10. Variable, Definición conceptual y Operacional.

Nivel de ansiedad frente a la atención odontológica en pacientes adultos en el Hospital Referencial de Ferreñafe de Agosto a Setiembre del 2021

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA	VALORES
Nivel de Ansiedad dental	<ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad previa a la cita - Ansiedad en la sala de espera - Ansiedad frente al uso de la pieza de mano - Ansiedad frente al instrumental de raspaje - Ansiedad frente a la inyección de la anestesia 	Escala de Ansiedad Dental Modificada de Corah	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - < 9 = leve - 9 - 12 = moderada - 13 - 14 = elevada - ≥15 = severa
Atención odontológica recibida		Referencia del paciente	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Cirugía - Periodoncia - Cariología

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA	VALORES
Grupo etáreo		Referencia del paciente	Razón	<ul style="list-style-type: none"> - 18 – 39 años - 40 – 59 años - 60 a + años
Sexo		Referencia del paciente	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Femenino - Masculino
Nivel educativo		Referencia del paciente	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Primaria - Secundaria - Superior

CAPITULO IV: METODOLOGIA

4.1. Diseño Metodológico

4.1.1. Según su Finalidad:

Por su finalidad es una investigación **Básica**, ya que es de aplicación inmediata, y sus variables son ya conocidas.

4.1.2. Según su alcance:

Según su alcance es una investigación **Descriptiva y Correlacional**, ya que busco describir un fenómeno o enfermedad (ansiedad) y a la vez correlacionarla con distintos variables.

4.1.3. Según su diseño:

Según su diseño es una investigación **No Experimental**, ya que se observó el fenómeno, tal como se da, sin manipular ni tener algún efecto sobre las variables.

4.1.4. Según su fuente:

Según su fuente es una investigación de **Campo**, ya que se recolecto los datos directamente de las personas en estudio y en el lugar donde ocurrirán los hechos,

4.1.5. Según su enfoque:

Según su enfoque es una investigación **Cuantitativa**, ya que los resultados de esta investigación fueron medidos por medios de número y/o estadísticas.

4.2. Diseño Muestral

4.2.1. Población

La población general que acudió durante los 2 meses al área de odontología en el Hospital Referencial de Ferreñafe es de 53 paciente, entre ellos se encontró pacientes menores de edad, personas con discapacidad mental. Este estudio tomo

la población entre los meses de agosto y setiembre del 2021.

4.2.2. Muestra.

Ya que en la muestra existe población que no aplica en el test, se debió tomar una muestra aplicando los criterios de exclusión. La muestra es un subconjunto representativo y finito que se extrajo de la población accesible. Para la presente investigación se determinó a través de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * P * Q * Z^2}{(N - 1)E^2 + P * Q * Z^2}$$

Donde:

- n = tamaño de muestra.
- Z= desviación estándar (para un intervalo de confianza de 95% es 1.96%)
- Q= Probabilidad de Fracaso (1-P)
- E= Margen de error
- Z= 1.96 al cuadrado
- P = 0. 50
- Q = 0. 50
- E=+/-5%=0.05
- N= 53

$$n = \frac{53 * 0.5 * 0.5 * 1.96^2}{(53 - 1)0.05^2 + 0.5 * 0.5 * 1.96^2} = 46.68$$

El tamaño de la muestra es de 46 pacientes que fueron atendidos en el hospital de referencia de la provincia Ferreñafe de la región Lambayeque en los meses agosto a setiembre del 2021. Siendo este un muestreo probabilístico finito.

4.2.3. Criterio de inclusión

- Pacientes mayores de 18 a 65 años que acudieron a la atención del Hospital Referencial de Ferreñafe.
- Pacientes que aceptaron y firmaron el consentimiento informado (firma de cuestionario).

4.2.4. Criterio de exclusión:

- Pacientes que presentaron algún problema de retraso o trastorno mental: Alzheimer, epilepsia, síndrome de Down, etc.
- Pacientes que no aceptaron ser parte de la investigación.

4.3. **Técnicas y recolección de datos.**

4.3.1. Recolección de la muestra:

Se aplicó una encuesta como técnica de recolección de datos, se les proporcionó dicha encuesta a todos los pacientes que se encontraron en la sala de espera de dicho Hospital, además estos tenían que cumplir los criterios de inclusión dados anteriormente, así mismo se filtró los pacientes que no cumplían con el criterio de exclusión.

4.3.2. Recolección de la población

Primero se obtuvo los permisos correspondientes de las autoridades del hospital referencial de Ferreñafe para poder ingresar a dicha institución y proceder con la investigación.

Segundo una vez obtenido los permisos se procedió a acceder a dicha institución en coordinación con el cirujano dentista responsable del área de odontología y se procedió a explicar en qué consiste el estudio de investigación cuáles son sus objetivos, cuánto tiempo demorará y en qué momentos se aplicará dicho cuestionario y cuáles son los beneficios para la sociedad todo esto cumpliendo con los protocolos de bioseguridad frente al Covid -19 exigidos por el hospital referencial de Ferreñafe.

Tercero. Una vez informado todos los pacientes que se encontraron en la sala para obtener cita odontológica se procedió a aplicar el cuestionario a los pacientes que acepten de libre y voluntaria decisión ser parte del estudio y se les hará firmar el consentimiento informado (anexo 1).

Se procedió a la aplicación del test “escala de ansiedad de Corah” antes del tratamiento, es decir antes del ingreso al consultorio odontológico y después de terminado el tratamiento odontológico cumpliendo con los objetivos específicos que

responden a la encuesta aplicada (anexo 2)

El test “escala de ansiedad de Corah” presento 5 preguntas. Cada pregunta tiene cinco alternativas, consta de 5 ítems y puede obtenerse un valor de 5 (sin ansiedad) a 25 (ansiedad severa). La escala muestra validez y confiabilidad según estudios anteriores.

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

- Alternativa a = 1 pts.
- Alternativa b = 2 pts.
- Alternativa c = 3 pts.
- Alternativa d = 4 pts.
- Alternativa e = 5 pts.

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

- < de 9 pts. = ansiedad leve o nula
- 9 – 12 pts. = ansiedad moderada
- 13 – 14 pts. = ansiedad elevada
- \geq 15 pts. = ansiedad severa o fobia

4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información:

Los datos se registraron en fichas individuales y procesadas en Excel versión 2018 y también se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 25.0.

Para el análisis descriptivo se utilizaron tablas de frecuencia.

Para el análisis de relación entre las variables se utilizó la prueba de Spearman, todas estas pruebas tuvieron que tener el nivel de significancia de $p \leq 0.05$ para su aceptación.

4.5. Aspectos éticos:

Respeto por la propiedad intelectual, así mismo la autenticidad de los resultados expuestos en este estudio y la protección de la identidad los pacientes que participaron en dicho estudio por medio se la encuesta.

CAPITULO V:

ANALISIS Y DISCUSIÓN

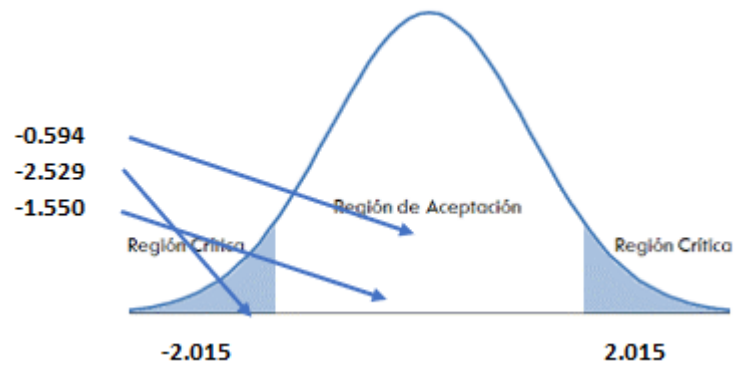
Tabla 1. Distribución de la ansiedad previa a la cita con el odontólogo según sexo, nivel educativo y grupo étnico

VARIABLE	VALORES		RELAJADO	LIGERAM ANSIOSO	BASTAN ANSIOSO	MUY ANSIOSO	EXTRE ANSIOSO	TOTAL	MEDIANA	SPERMAN	ESTADISTICO DE PRUEBA (t)
SEXO	MASCULINO	N	9	5	2	2	0	18	1.5	0.556	-0.594
		%	50.00%	27.78%	11.11%	11.11%	0.00%	100%			
	FEMENINO	N	16	8	2	2	0	28	1		
		%	57.1%	28.6%	7.1%	7.1%	0.0%	100%			
NIVEL EDUCATIVO	PRIMARIA	N	4	3	2	3	0	12	2	0.015	-2.529
		%	33.3%	25.0%	16.7%	25.0%	0.0%	100%			
	SECUNDARIA	N	10	5	2	1	0	18	1		
		%	55.6%	27.8%	11.1%	5.6%	0.0%	100.0%			
SUPERIOR	N	11	5	0	0	0	16	1			
	%	68.75%	31.25%	0.00%	0.00%	0.00%	100%				
GRUPO ETAREO	ADULTO	N	10	7	2	3	0	22	2	0.128	-1.550
		%	45.45%	31.82%	9.09%	13.64%	0.00%	100%			
	ADULTO	N	9	4	2	1	0	16	1		
	MADURO	%	56.25%	25.00%	12.50%	6.25%	0.00%	100%			
	ADULTO	N	6	2	0	0	0	8	1		
MAYOR	%	75.00%	25.00%	0.00%	0.00%	0.00%	100%				

En la tabla N° 1 presentamos el resumen de resultados obtenidos en este estudio, podemos visualizar el número de participantes como su respectivo porcentaje que estos representan, también podemos visualizar la mediana en cuanto al nivel de ansiedad, siendo, relajado (1) y ligeramente ansioso (2) son los niveles de ansiedad predominantes.

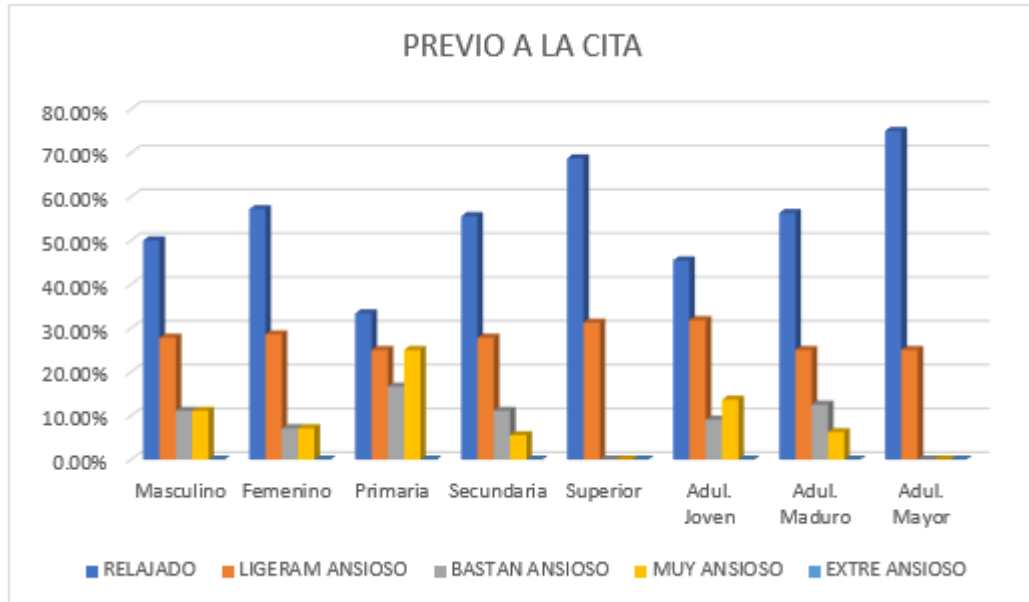
En cuanto a los valores de correlación de Spermán(p-valor), existe una correlación lineal ($p \neq 0$) en la variable nivel educativo, podemos ver que en cuanto a la variable sexo se obtuvo un resultado de 0.556, en el nivel educativo 0.015 y en el grupo étnico 0.128, por lo que se puede decir que existe una relación inversamente proporcional en las variables nivel educativo, es decir mientras más grado de instrucción, menor será el grado de ansiedad que experimenten, no se encontró una correlación significativa en cuanto a la variable sexo y grupo étnico.

Imagen 1. Estadística de prueba para el nivel de ansiedad previo a la cita.



Las estadísticas de pruebas obtenidas a partir de la prueba de correlación de Serman, se resumen en la imagen N°1, dándose a notar que, para la variable sexo se obtuvo un -0.594 , para el nivel educativo -2.529 y para el grupo etáreo -1.550 , por consiguiente, las estadísticas de pruebas obtenidas para las variables, nos indican que estas se encuentran en una región de aceptación, con excepción de grupo nivel educativo, que se encuentra fuera de la región de aceptación, por lo que en este caso a diferencia de los demás grupos no se acepta la hipótesis nula. En cuanto a la variable sexo también se usó la prueba U de Mann-Whitney, con un valor $p= 0.294$.

Gráfico 1. Gráfico de la distribución de la ansiedad previa a la cita con el odontólogo según sexo, nivel educativo y grupo etáreo



En el grafico del cuadro 1 vemos el resumen del porcentaje del nivel de ansiedad en cada variable, observamos que el nivel de ansiedad más predominante fue el relajado, siendo en la variable sexo las de género femenino quien alcanzaron un mayor porcentaje con 57.1%, en la variable nivel educativo, fueron los de nivel superior los que alcanzaron un mayor porcentaje con 68.75%, mientras que en la variable grupo etáreo fueron los adultos mayores los que alcanzaron un mayor porcentaje con un 75.00%

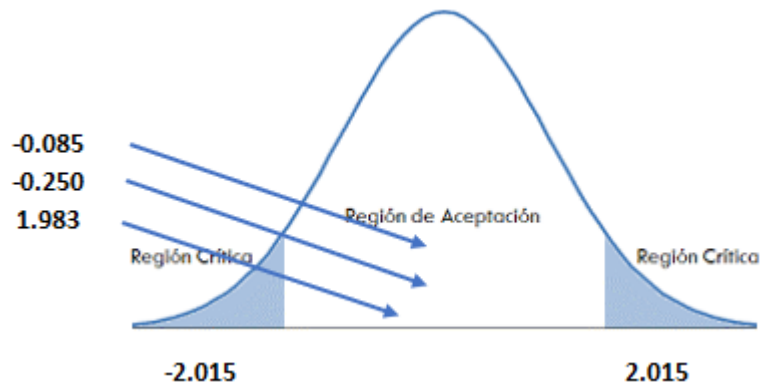
Tabla 2. Distribución de ansiedad en la sala de espera según sexo, nivel educativo y grupo etario.

VARIABLE	VALORES		RELAJADO	LIGERAM ANSIOSO	BASTAN ANSIOSO	MUY ANSIOSO	EXTRE ANSIOSO	TOTAL	MEDIANA	SPERMAN	ESTADISTICO DE PRUEBA (t)			
SEXO	MASCULINO	N	9	5	2	2	0	18	1.5	0.933	-0.085			
		%	50.00%	27.78%	11.11%	11.11%	0.00%	100%						
	FEMENINO	N	14	9	2	2	1	28	1.5					
		%	50.0%	32.1%	7.1%	7.1%	3.6%	100%						
NIVEL EDUCATIVO	PRIMARIA	N	5	4	1	1	1	12	2	0.804	-0.250			
		%	41.7%	33.3%	8.3%	8.3%	8.3%	100%						
	SECUNDARIA	N	11	4	1	2	0	18				1		
	%	61.1%	22.2%	5.6%	11.1%	0.0%	100%							
	SUPERIOR	N	7	6	3	0	0	16	2					
	%	43.75%	37.50%	18.75%	0.00%	0.00%	100%							
GRUPO ETAREO	ADULTO	N	13	4	2	2	1	22	1	0.054	1.983			
		%	59.09%	18.18%	9.09%	9.09%	4.55%	100%						
	ADULTO	N	6	6	2	2	0	16				2		
		%	37.50%	37.50%	12.50%	12.50%	0.00%	100%						
	ADULTO	N	4	4	0	0	0	8	2					
	%	50.00%	50.00%	0.00%	0.00%	0.00%	100%							

En la tabla N° 2 presentamos el resumen de resultados obtenidos en este estudio, podemos visualizar el número de participantes como su respectivo porcentaje que estos representan, también podemos visualizar la mediana en cuanto al nivel de ansiedad percibida, al igual que la tabla anterior, relajado (1) y ligeramente ansioso (2) son los niveles de ansiedad que más predominan

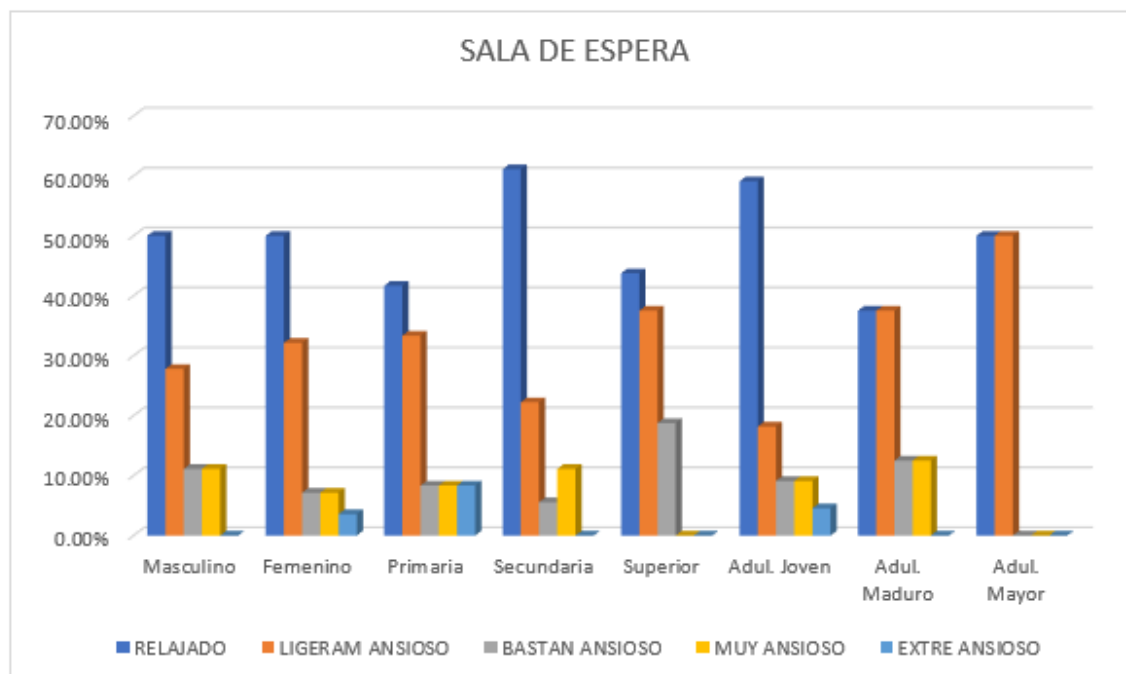
En cuanto a los valores de Sperman (p-valor), no existe una correlación lineal ($p \neq 0$), podemos ver que en cuanto a la variable sexo se obtuvo un resultado de 0.933, en el nivel educativo 0.804 y en el grupo etáreo 0.054, podemos ver que el nivel relajado es el que más porcentaje obtuvo, aunque en muchas variables distinguimos una reducción de diferencias porcentuales en cuanto a relajado y ligeramente ansioso, tampoco se encontró una correlación en cuanto a la variable sexo.

Imagen 2. Estadística de prueba para el nivel de ansiedad en la sala de espera.



Las estadísticas de pruebas obtenidas a partir de la prueba de correlación de Spearman, se resumen en la imagen N°2, dándose a notar que, para la variable sexo se obtuvo un -0.085 , para el nivel educativo -0.250 y para el grupo etáreo 1.983 , por consiguiente, las estadísticas de pruebas obtenidas para las variables, nos indican que estas se encuentran en una región de aceptación. En cuanto a la variable sexo también se usó la prueba U de Mann-Whitney, con un valor $p= 0.469$.

Gráfico 2. Gráfico de la distribución de la ansiedad en la sala de espera según sexo, nivel educativo y grupo etáreo



En el gráfico del cuadro 2 vemos el resumen del porcentaje del nivel de ansiedad en cada variable, observamos que el nivel de ansiedad más predominante fue el relajado, siendo en la variable sexo se encuentra una igualdad porcentual en ambos sexos con 50.00%, en la variable nivel educativo, fueron los de nivel secundario los que alcanzaron un mayor porcentaje con 61.1%, mientras que en la variable grupo etáreo fueron los adultos jóvenes los que alcanzaron un mayor porcentaje con un 59.09%, también podemos visualizar que a diferencia de la tabla anterior se llegó a valores mínimos de ansiedad extrema, siendo en la variable sexo el género femenino que alcanzó un porcentaje de 3.6%, en el nivel educativo, la educación primaria alcanzó un porcentaje de 8.3%, y en la variable grupo etáreo el grupo de adultos jóvenes con un porcentaje de 4.55%.

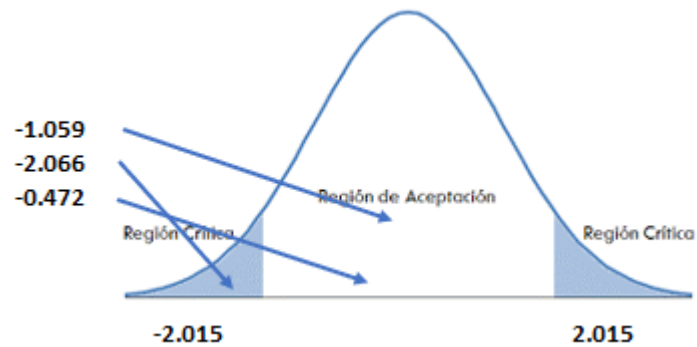
Tabla 3. Distribución de ansiedad frente al uso de la pieza de mano según sexo, nivel educativo y grupo étnico.

VARIABLE	VALORES		RELAJADO	LIGERAM ANSIOSO	BASTAN ANSIOSO	MUY ANSIOSO	EXTRE ANSIOSO	TOTAL	MEDIANA	SPERMAN	ESTADISTICO DE PRUEBA (t)		
SEXO	MASCULINO	N	5	3	4	4	2	18	3	0.295	-1.059		
		%	27.78%	16.67%	22.22%	22.22%	11.11%	100%					
	FEMENINO	N	11	6	5	4	2	28	2				
		%	39.3%	21.4%	17.9%	14.3%	7.1%	100%					
NIVEL EDUCATIVO	PRIMARIA	N	2	2	3	2	3	12	3	0.045	-2.066		
		%	16.7%	16.7%	25.0%	16.7%	25.0%	100%					
	SECUNDARIA	N	6	5	3	3	1	18				2	
	%	33.3%	27.8%	16.7%	16.7%	5.6%	100.0%						
	SUPERIOR	N	8	2	3	3	0	16	1.5				
		%	50.00%	12.50%	18.75%	18.75%	0.00%	100%					
GRUPO ETAREO	ADULTO	N	6	5	5	4	2	22	2.5	0.639	-0.472		
		%	27.27%	22.73%	22.73%	18.18%	9.09%	100%					
	ADULTO	N	8	2	2	2	2	16	1.5				
		%	50.00%	12.50%	12.50%	12.50%	12.50%	100%					
	ADULTO	N	2	2	2	2	0	8	2.5				
	%	25.00%	25.00%	25.00%	25.00%	0.00%	100%						

En la tabla N° 3 presentamos el resumen de resultados obtenidos en este estudio, podemos visualizar el número de participantes como su respectivo porcentaje que estos representan, en esta distribución podemos visualizar en cuanto a la mediana, que los participantes ya experimentan un nivel bastante ansioso (3) y al igual que las distribuciones pasadas, relajado (1) y ligeramente ansioso (2).

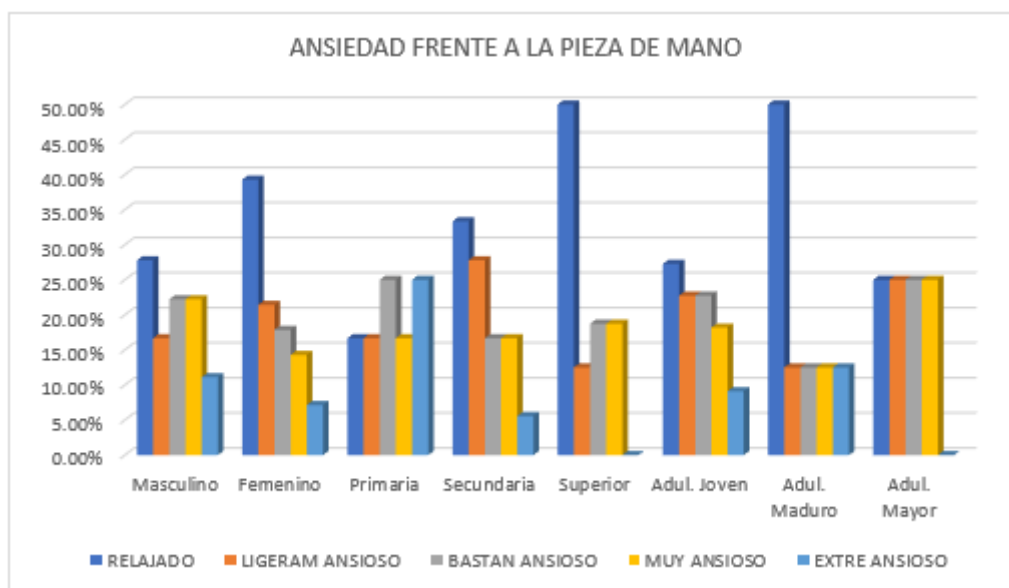
En cuanto a los valores de Spermán (p-valor), también existe una correlación lineal ($p \neq 0$) en la variable nivel educativo, podemos ver que en cuanto a la variable sexo se obtuvo un resultado de 0.295, en el nivel educativo 0.045 y en el grupo étnico - 0.639, podemos ver que las variables bastante ansioso y muy ansioso logran tener una participación porcentual importante, así también logramos ver que la variable extremadamente ansioso logra tener picos porcentuales más altos con respecto a las distribuciones anteriores, también se encontró una relación inversamente proporcional en cuanto a las variables niveles educativos, a más nivel educativo, menor será el nivel de ansiedad percibida.

Imagen 3. Estadística de prueba para el nivel de ansiedad frente a la pieza de mano



Las estadísticas de pruebas obtenidas a partir de la prueba de correlación de Serman, se resumen en la imagen N°3, dándose a notar que, para la variable sexo se obtuvo un valor de -1.059, para el nivel educativo -2.066 y para el grupo étnico -0.472, por consiguiente, las estadísticas de pruebas obtenidas para las variables, nos indican que estas se encuentran en una región de aceptación, con una breve excepción del grupo nivel educativo, ya que al encontrarse fuera de la región de aceptación, no aceptaríamos la hipótesis nula. En cuanto a la variable sexo también se usó la prueba U de Mann-Whitney, con un valor $p = 0.152$.

Gráfico 3. Gráfico de distribución de la ansiedad frente a la pieza de mano.



En el gráfico de la tabla 3 vemos el resumen del porcentaje del nivel de ansiedad en cada variable, observamos que el nivel de ansiedad más predominante fue el relajado, siendo en la variable sexo las de género femenino las que alcanzaron un mayor porcentaje con 39.3%, en la variable nivel educativo, fueron los de nivel superior los que alcanzaron un mayor porcentaje con 56.25%, mientras que en la variable grupo etéreo fueron los adultos mayores los que alcanzaron un mayor porcentaje con un 40.00%, en esta nueva distribución, podemos observar que las brechas entre los diferentes niveles de ansiedad ya son más cortas, en muchas variables vemos que entre los niveles relajados, ligeramente ansiosos y muy ansiosos, llegan prácticamente a alcanzar un empate porcentual, así mismo el nivel extremadamente ansioso es más alto en comparación con las distribuciones anteriores, siendo en el nivel educativo, el primario quien más porcentaje obtuvo, en este caso por encima de relajado o de ligeramente ansioso.

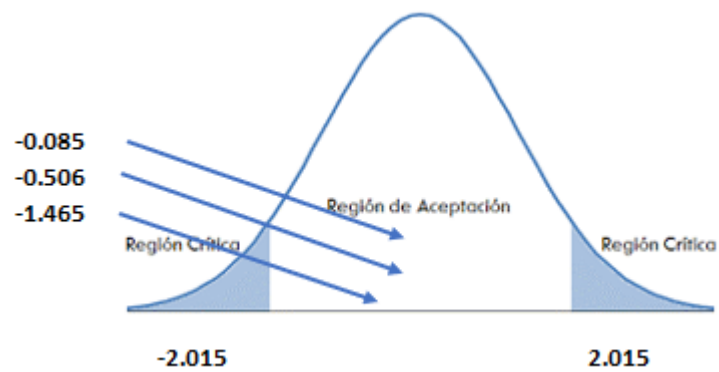
Tabla 4. Distribución de ansiedad frente al instrumental de raspaje según sexo, nivel educativo y grupo etario.

VARIABLE	VALORES		RELAJADO	LIGERAM ANSIOSO	BASTAN ANSIOSO	MUY ANSIOSO	EXTRE ANSIOSO	TOTAL	MEDIANA	SPERMAN	ESTADISTICO DE PRUEBA (t)
SEXO	MASCULINO	N	10	3	3	2	0	18	1	0.933	-0.085
		%	55.56%	16.67%	16.67%	11.11%	0.00%	100%			
	FEMENINO	N	14	9	4	1	0	28	1.5		
		%	50.0%	32.1%	14.3%	3.6%	0.0%	100%			
NIVEL EDUCATIVO	PRIMARIA	N	5	3	3	1	0	12	2	0.615	-0.506
		%	41.7%	25.0%	25.0%	8.3%	0.0%	100%			
	SECUNDARIA	N	11	4	2	1	0	18	1		
		%	61.1%	22.2%	11.1%	5.6%	0.0%	100.0%			
	SUPERIOR	N	8	5	2	1	0	16	1.5		
		%	50.00%	31.25%	12.50%	6.25%	0.00%	100%			
GRUPO ETAREO	ADULTO	N	10	5	5	2	0	22	2	0.150	-1.465
		%	45.45%	22.73%	22.73%	9.09%	0.00%	100%			
	ADULTO	N	8	6	1	1	0	16	1.5		
		%	50.00%	37.50%	6.25%	6.25%	0.00%	100%			
	MADURO	N	6	1	1	0	0	8	1		
		%	75.00%	12.50%	12.50%	0.00%	0.00%	100%			

En la tabla N° 4 presentamos el resumen de resultados obtenidos en este estudio, podemos visualizar el número de participantes como su respectivo porcentaje que estos representan, en esta distribución podemos visualizar en cuanto a la mediana, que en esta distribución los participantes en su mayoría presentaron un nivel relajado (1) y ligeramente ansioso (2).

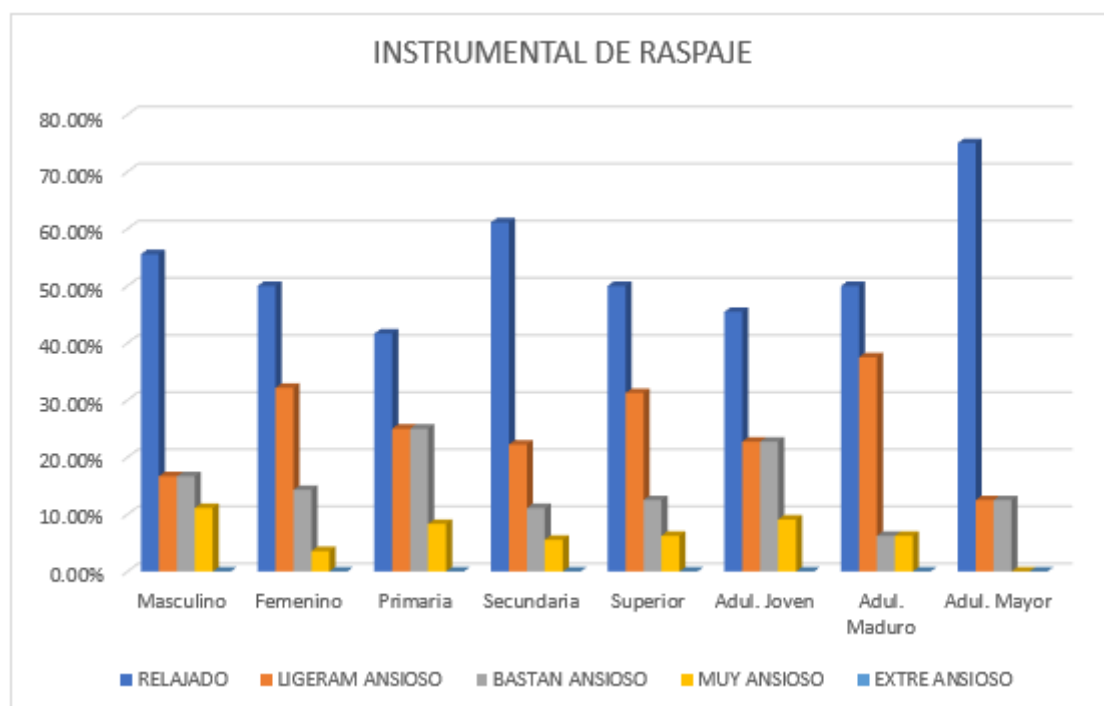
En cuanto a los valores de Spermán (p-valor), no existe una correlación lineal, podemos ver que en cuanto a la variable sexo se obtuvo un resultado de 0.933, en el nivel educativo 0.615 y en el grupo etáreo 0.150, podemos observar que existe disminución de ansiedad con respecto a las distribuciones anteriores, donde extremadamente ansioso es prácticamente nula, y el nivel muy ansioso llegó a un mínimo de porcentajes.

Imagen 4. Estadística de prueba para el nivel de ansiedad frente al instrumental de raspaje.



Las estadísticas de pruebas obtenidas a partir de la prueba de correlación de Serman, se resumen en la imagen N°4, dándose a notar que, para la variable sexo se obtuvo un valor de -0.085, para el nivel educativo -0.506 y para el grupo etáreo -1.465, por consiguiente, las estadísticas de pruebas obtenidas para las variables, nos indican que estas se encuentran en una región de aceptación. En cuanto a la variable sexo también se usó la prueba U de Mann-Whitney, con un valor $p= 0.468$.

Gráfico 4. Gráfico de la distribución de la ansiedad frente al instrumental de raspaje



En el gráfico de la tabla 4, vemos el resumen del porcentaje del nivel de ansiedad en cada variable, observamos que el nivel de ansiedad más predominante fue el relajado, siendo en la variable sexo las de género masculino las que alcanzaron un mayor porcentaje con 55.56%, en la variable nivel educativo, fueron los de nivel secundario los que alcanzaron un mayor porcentaje con 61.1%, mientras que en la variable grupo etéreo fueron los adultos mayores los que alcanzaron un mayor porcentaje con un 75.00%, en ese caso predominó por mucha diferencia en nivel relajado, también se puede observar a diferencia de las distribuciones anteriores que las diferencias son más marcadas.

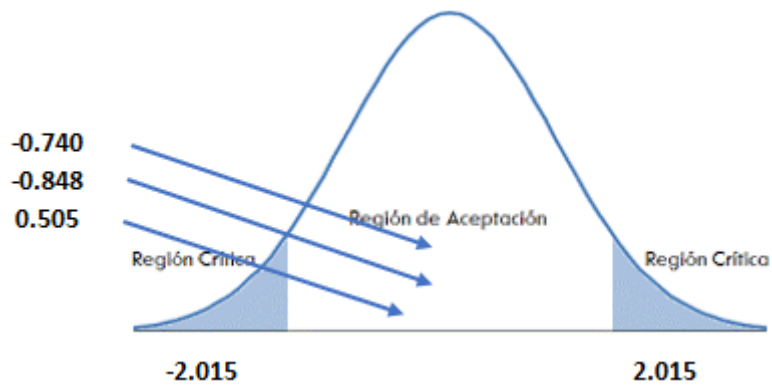
Tabla 5. Distribución de ansiedad frente al uso de anestesia con según sexo, nivel educativo y grupo etario.

VARIABLE	VALORES		RELAJADO	LIGERAM ANSIOSO	BASTAN ANSIOSO	MUY ANSIOSO	EXTRE ANSIOSO	TOTAL	MEDIANA	SPERMAN	ESTADISTICO DE PRUEBA (t)		
SEXO	MASCULINO	N	4	5	3	4	2	18	2	0.463	-0.740		
		%	22.22%	27.78%	16.67%	22.22%	11.11%	100%					
	FEMENINO	N	10	8	4	4	2	28	1				
		%	35.7%	28.6%	14.3%	14.3%	7.1%	100%					
NIVEL EDUCATIVO	PRIMARIA	N	3	3	2	3	1	12	2.5	0.401	-0.848		
		%	25.0%	25.0%	16.7%	25.0%	8.3%	100%					
	SECUNDARIA	N	5	6	2	3	2	18					
	%	27.8%	33.3%	11.1%	16.7%	11.1%	100.0%	2					
	SUPERIOR	N	6	4	3	2	1	16	2				
	%	37.50%	25.00%	18.75%	12.50%	6.25%	100%						
GRUPO ETAREO	ADULTO	N	7	7	3	3	2	22	2	0.616	0.505		
		%	31.82%	31.82%	13.64%	13.64%	9.09%	100%					
	ADULTO	N	5	4	2	4	1	16	2				
		%	31.25%	25.00%	12.50%	25.00%	6.25%	100%					
	ADULTO	N	2	2	2	1	1	8	2.5				
	%	25.00%	25.00%	25.00%	12.50%	12.50%	100%						

En la tabla N° 5 presentamos el resumen de resultados obtenidos en este estudio, podemos visualizar el número de participantes como su respectivo porcentaje que estos representan, en esta distribución podemos visualizar en cuanto a la mediana, que en esta distribución los participantes en su mayoría presentaron un nivel ligeramente ansioso (2) y bastante ansioso (3).

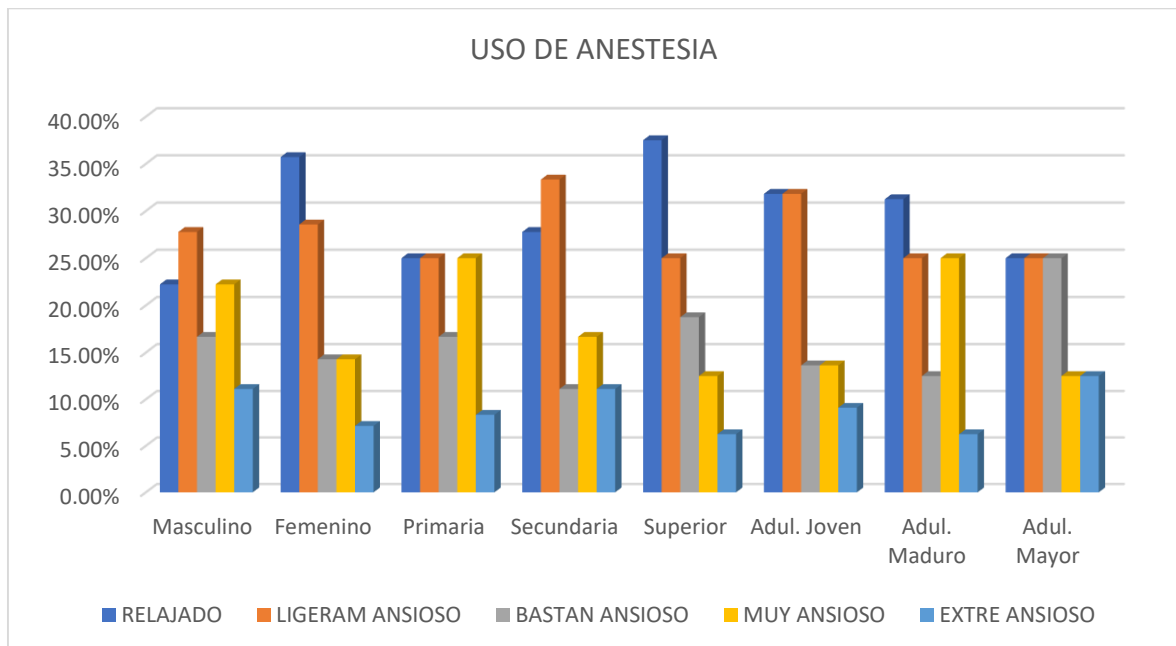
En cuanto a los valores de Sperman (p-valor), no existe una correlación lineal, podemos ver que en cuanto a la variable sexo se obtuvo un resultado de 0.463, en el nivel educativo 0.401 y en el grupo etáreo 0.616, observamos que los niveles más altos de ansiedad toman mucho protagonismo frente a la anestesia.

Imagen 5. Estadística de prueba para el nivel de ansiedad frente a la anestesia



Las estadísticas de pruebas obtenidas a partir de la prueba de correlación de Serman, se resumen en la imagen N°5, dándose a notar que, para la variable sexo se obtuvo un valor de -0.740 , para el nivel educativo -0.848 y para el grupo étnico 0.505 , por consiguiente, las estadísticas de pruebas obtenidas para las variables, nos indican que estas se encuentran en una región de aceptación. En cuanto a la variable sexo también se usó la prueba U de Mann-Whitney, con un valor $p= 0.246$.

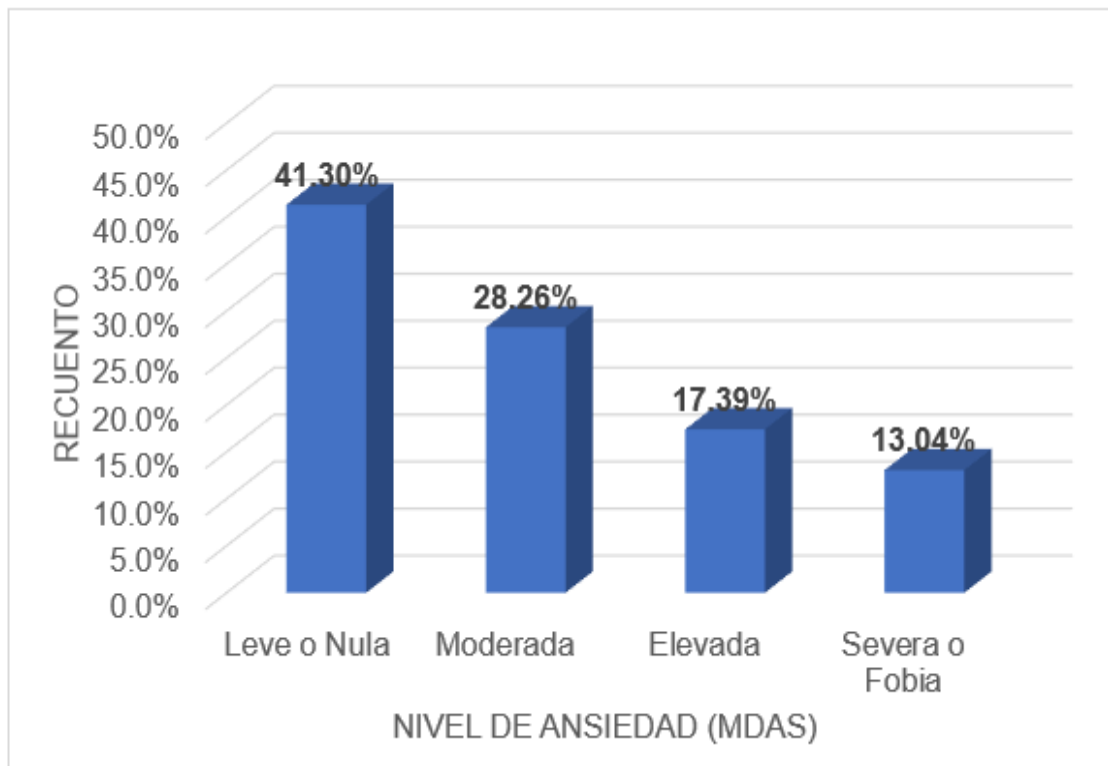
Gráfico 5. Gráfico de la distribución de la ansiedad frente al uso de anestesia.



En el gráfico de la tabla 5, vemos el resumen del porcentaje del nivel de ansiedad en cada variable, observamos que el nivel de ansiedad más predominante fue el relajado y el ligeramente ansioso, siendo en la variable sexo las de género femenino las que alcanzaron un mayor porcentaje con 55.56% en relajado y 28.6% en ligeramente ansioso, en la variable nivel educativo, fueron los de nivel secundario los que alcanzaron un mayor porcentaje con 37.5 y 25.505 en ligeramente ansioso, mientras que en la variable grupo etéreo fueron los adultos jóvenes los que alcanzaron un mayor porcentaje con un 31.82% en relajado y 31.82% en ligeramente ansioso, podemos ver que los niveles de extremadamente ansioso fue muy alto con respecto a las anteriores tablas de distribuciones, llegando a 11.1% en el género masculino, 11.11% en el nivel de educación secundaria y 12.50 en adulto mayor.

Nivel de ansiedad y la atención odontológica en pacientes adultos que asisten al hospital referencial de Ferreñafe del mes de Agosto a Setiembre del 2021

Imagen 6. Distribución del nivel de ansiedad según la de ansiedad dental modificada de Corah



En el recuento general del nivel de ansiedad que sufren los pacientes que se atienden en el Hospital Referencial de Ferreñafe podemos visualizar que el nivel de ansiedad leve o nula fue la que en porcentaje más destaco con un 41.30% (n=19), seguido del nivel de ansiedad moderada con un 28.26% (n=13), también se presentó un nivel significativo en ansiedad elevada con un 17.39% (n=8) y por ultimo con ansiedad severa o fobia se presentó un 13.04% (n=6).

Tabla 6. Relación entre el nivel de ansiedad y la atención odontológica en pacientes adultos que asisten al Hospital Referencial de Ferreñafe del mes de agosto a Setiembre del 2021

VARIABLE		P-VALOR DE SPEARMA	RELACION ENTRE VARIABLES	RESULTADO DE HIPOTESIS
Ansiedad previo a la cita	Sexo	0.556	No existe relacion significativa	Se acepta la hipotesis nula
	Nivel Educativo	0.015	Existe relacion significativa	No se acepta la hipotesis nula
	Grupo Etereo	0.128	No existe relacion significativa	Se acepta la hipotesis nula
Ansiedad en la sala de espera	Sexo	0.933	No existe relacion significativa	Se acepta la hipotesis nula
	Nivel Educativo	0.804	No existe relacion significativa	Se acepta la hipotesis nula
	Grupo Etereo	0.054	No existe relacion significativa	Se acepta la hipotesis nula
Ansiedad frente al uso de la pieza de mano	Sexo	0.295	No existe relacion significativa	Se acepta la hipotesis nula
	Nivel Educativo	0.045	Existe relacion significativa	No se acepta la hipotesis nula
	Grupo Etereo	0.639	No existe relacion significativa	Se acepta la hipotesis nula
Ansiedad frente al instrumental de raspaje	Sexo	0.933	No existe relacion significativa	Se acepta la hipotesis nula
	Nivel Educativo	0.615	No existe relacion significativa	Se acepta la hipotesis nula
	Grupo Etereo	0.15	No existe relacion significativa	Se acepta la hipotesis nula
Ansiedad frente al uso de anestesia	Sexo	0.463	No existe relacion significativa	Se acepta la hipotesis nula
	Nivel Educativo	0.401	No existe relacion significativa	Se acepta la hipotesis nula
	Grupo Etereo	0.616	No existe relacion significativa	Se acepta la hipotesis nula

En la tabla N° 6 podemos observar que en la mayoría de variables un resultado de correlación bajo, en excepción del grupo nivel educativo en las variables ansiedad previo a la cita y ansiedad frente al uso de la pieza de mano, al mismo tiempo también se observa que los resultados de los p-valores de Spearman arrojan resultados mayores a $p (0.05)$, lo que conlleva en la mayoría de las variables a una inexistente relación entre las variables, nuevamente con excepción del grupo nivel educativo en las variables ansiedad previo a la cita y ansiedad frente al uso de la pieza de mano, estos nos conlleva a que en la mayoría de las variables aceptemos la hipótesis nula, negando la hipótesis del investigador, con las excepciones anteriormente descritas.

DISCUSIONES

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de ansiedad que perciben los pacientes que se atienden en el Hospital Referencial de Ferreñafe en el área de odontología, con respecto a las variables sexo, variable nivel educativo y variable grupo etario, utilizando como instrumento la Escala de Ansiedad Modificada de Corah (MDAS). Se pudo determinar que gran porcentaje de los pacientes padecían de una ansiedad leve o nula, no obstante, en algunos hitos fue porcentualmente igualada o cercana con el nivel de ansiedad moderada o elevada dando también un gran margen de porcentaje a estos niveles de ansiedad, y en la mayoría de los casos una relación inversamente proporcional entre las variables de estudio.

Es interesante mencionar que no existe relación entre el nivel de ansiedad con la atención odontológica según el sexo y grupo etario; Es decir que indiferentemente de ser varón o mujer o ser de cualquier edad no se puede parametrizar los niveles de ansiedad. A diferencia del nivel educativo a mayor nivel de educación menor nivel de ansiedad estos resultados que también coincide con los estudios de Pereyra K, quien concluye que existe relación inversa entre el nivel de ansiedad con respecto al nivel educativo.

Con respecto a los datos obtenidos se encontró en este estudio aplicando la MDAS, en pacientes que se atienden en el Hospital Referencial de Ferreñafe en el área de odontología, la mayoría de pacientes experimento un nivel de ansiedad insignificante o nulo con una número de pacientes de 19 que representa un porcentaje de 41.30%, seguido de cerca por el nivel moderada con un número de pacientes de 13 que representa un porcentaje de 28.26%, seguido por el nivel de ansiedad elevado con un número de pacientes de 8 que representa un porcentaje de 17.39%, y por ultimo un nivel de ansiedad muy elevada o fobia con un numero de 6 pacientes que representa un porcentaje de 13.04%.

Los resultados obtenidos en este estudio coinciden con los que presento **Ilgüy**²⁰ en el año 2015, donde concluyo que al aplicar la MDAS, en una muestra de 294 pacientes que se atendían en la clínica de la ciudad de Turquía, obtuvo que solo el 8.8% de pacientes presento un nivel severo o fobia.

Así mismo los estudios realizados por **Costta**³ en el año 2016, demostró que al aplicar la MDAS en una muestra de 168 alumnos de la liga deportiva universitaria, concluyo que el 44% de pacientes experimento una ansiedad leve o nula y un 7.8% de pacientes experimentos una ansiedad severa o fobia.

También podemos observar que existe una similitud con los resultados obtenidos por **Pereyra**⁴ en el año 2018, donde al aplicar el test de la Escala de Ansiedad de Corah Modificado (MDAS), en una muestra de 150 pacientes que se atendieron en la clínica de la Facultad de dicha universidad (UNMSM), donde pudo concluir que la mayoría de pacientes experimentaba un nivel de ansiedad muy baja con un porcentaje de 45.35%, y un 34.7% presento un nivel de ansiedad moderada, y un 10% presento un nivel de ansiedad elevada y un mismo porcentaje de 10% presento un nivel de ansiedad muy elevada.

Es decir que en esta investigación se ratifica que existe un bajo porcentaje de pacientes que acuden a la consulta dental presentando ansiedad severa, esto se justifica porque los pacientes presentan situaciones en su salud oral que necesariamente los obliga a asistir a consulta, siendo uno de los factores el dolor. Es importante señalar que la mayoría de pacientes que participaron de la investigación presentan ansiedad leve o no presentan ansiedad, esto se justifica a que los pacientes conocen y aceptan los tratamientos de la consulta odontológica y también no presentaron en el pasado experiencias negativas en sus tratamientos.

Con respecto al nivel de ansiedad según el sexo, no se evidencio una correlación significativa, es decir no hay suficientes indicios para poder decir que por ser de un género u otro experimentara más o menos ansiedad, en este estudio se resalto un nivel de ansiedad muy baja de 15.22% en el género masculino y de 26.09% en el género femenino, así mismo se presentó un acercamiento en cuanto al nivel de ansiedad moderada con un 13.04% en el género masculino y un 15.22% en el género femenino, por otro lado se presentó una mayores diferencias en los niveles de ansiedad elevada con un porcentaje de 6.525 en el género masculino y un porcentaje de 10.87% en el género femenino, caso similar también se presentó en el nivel de ansiedad muy alta representando un porcentaje de 4.35% en el género masculino y un porcentaje de 8.70% en el género femenino.

En la investigación presentado por **Caycedo**⁹ en el año 2012, presento similitudes con los resultados obtenidos en esta investigación, el estudio conto con una muestra de 913 pacientes en la ciudad de Bogotá, al aplicar el test de la Escala de Ansiedad de Corah Modificado (MDAS), encontró un mayor porcentaje de ansiedad en el género femenino con un porcentaje de 38% y un 18% en pacientes de género masculino.

Podemos visualizar ligeras diferencias con los resultados obtenidos por **Pereyra**⁴ en el año 2018, donde encontró una similitud en cuanto a nivel de ansiedad en ambos géneros, dando un valor porcentual de 43.7% en el género femenino, y un 48.9% en el género masculino en cuanto a ansiedad leve.

Así mismo encontramos diferencias con respecto a la investigación presentado por **Pérez**²³ en el año 2011, donde el investigador tampoco encontró diferencias significativas con respecto al sexo.

Con respecto a las conclusiones resultantes en el nivel de ansiedad con respecto al nivel educativo, observamos que en nivel de ansiedad leve o nula, fueron el nivel de educación secundario y superior los que obtuvieron mayor incidencia con un porcentaje de 17.39% y 15.22% respectivamente, mientras que en el nivel de ansiedad severa o fobia fueron el nivel de educación primaria y secundaria los que obtuvieron mayor partición, con un porcentaje de 6.52% y 4.35% respectivamente, dándose a notar que existe una relación inversamente proporcional entre las variables en estudio.

Al igual que los resultados expuestos por **Saeed**¹² en el año 2017, el también encontró una relación entre las variables, dando a conocer que los pacientes a menor nivel de educación, mayor sería el nivel de ansiedad que experimentan, y viceversa, los resultados que obtuvo fue que los pacientes con nivel de educación primaria obtuvieron un 22.7% a diferencia de los pacientes con niveles de educación secundaria y superior, que obtuvieron 11.7%.

Los resultados obtenidos por Pereyra en el año 2018, también en muy similar, la investigadora expone que existe una relación estadística entre las variables dando a notar que los niveles más ansiosos lo obtuvieron los del nivel de educación

primaria, seguido por el nivel de educación secundaria y por último y más lejos los del nivel de educación superior.

Por consiguiente las conclusiones resaltantes en el nivel de ansiedad con respecto al grupo etario, podemos visualizar que en el nivel de ansiedad muy baja fueron los grupos de adultos jóvenes y adultos maduros quienes ocuparon los mayores porcentajes, con un 17.39% y 15.22% respectivamente, pero algo importante en esta investigación fue que los adultos mayores ocuparon el menor porcentaje en los cuatro niveles de ansiedad presentados en este estudio, por lo que se existiría un relación estadística entre las variables.

Al igual que la investigación realizada por **Appukuttan**²⁴ en el año 2015, quien aplico el test de MDAS, en una muestra de 1148 pacientes, puedo determinar que el nivel de ansiedad en pacientes menores de 31 años fue de 10.7%, en pacientes de 31 a 50 años un porcentaje de 9.86% y mayores de 50 presentaron bajos niveles de ansiedad.

Así mismo diferimos con la investigación de **Pineda**²⁵, elaborada en el año 2015, aplico el test de la Escala de Ansiedad de Corah Modificado (MDAS) en una muestra de 33 personas, y no hallo una relación estadística relevante entre estas variables.

Por otro lado, los resultados obtenidos en este estudio del nivel de ansiedad con respecto al tipo de tratamiento realizado, fue el tratamiento de curaciones quien obtuvo el mayor porcentaje en cuanto al nivel de ansiedad muy baja con un porcentaje de 19.57%, seguido por profilaxis y extracciones con un porcentaje de 13.04% y 8.70% respectivamente, así mismo en el nivel de ansiedad muy alta, fue el tratamiento de extracción quien más porcentaje obtuvo con un 6.52%, seguido de curaciones y profilaxis con un 4.35% y 2.17% respectivamente, por los datos obtenidos no encontramos una relación significativa entre las variables.

Este estudio concuerda con lo expuesto en su investigación **Cazares**²⁶, en el año 2012, donde al aplicar el test de la Escala de Ansiedad de Corah Modificado (MDAS) no encontró significancia para relacionar las variables ansiedad-Tratamiento.

CONCLUSIONES

Se determinó que no existe una relación significativa entre el nivel de ansiedad y la atención odontológica en los pacientes adultos que se atendieron en el Hospital Referencial de Ferreñafe de agosto a setiembre del año 2021.

Se determinó que el nivel de ansiedad previo a la cita, esta predominado por el nivel de ansiedad leve o nulo y moderado, también se encontró relación estadística entre las variables de nivel educativo, no se encontró relación con respecto a las variables sexo ni grupo etareo.

Se determinó que el nivel de ansiedad en la sala de espera, donde predominado por el nivel de ansiedad leve o nula, no se encontró una relación estadística entre las variables.

Se determinó la ansiedad frente a la pieza de alta velocidad, donde podemos observar que predomina el nivel de ansiedad leve o nula y ligeramente ansioso, se encontró una relación estadística en el grupo nivel educativo.

Se determinó la ansiedad frente al instrumento de raspaje, existe una reducción de ansiedad en cuanto a los niveles bastante ansioso y muy ansioso, no se encontró una relación estadística significativa entre las variables.

Se determinó la ansiedad frente al uso de anestesia, donde vemos un alto incremento de ansiedad en esta variable, no se encontró una relación estadística entre las variables.

RECOMENDACIONES

Se recomienda realizar estudios, más específicos en relación a la ansiedad y a formas o técnicas de intervención en la consulta odontológica.

Se recomienda capacitaciones a los odontólogos sobre técnicas de relajación y manejo de pacientes con ansiedad y miedo por parte de las instituciones pertinentes como el colegio odontológico de cada región o el ministerio de salud.

Se recomienda a los profesionales de odontología la interacción con otras áreas de salud como la psicología, psiquiatría, medicina general para entender y manejar mejor a los pacientes ansiosos en beneficio de la población.

Se recomienda a los profesionales de odontología antes de realizar cualquier procedimiento odontológico sea invasivo o no; comunicar, explicar, instruir al paciente sobre el procedimiento al cual será sometido, el tiempo que demorará, las reacciones que puedan darse y los posibles resultados. Lo que puede disminuir la ansiedad y miedo del paciente.

FUENTE DE INFORMACIÓN.

1. Guentsch A, Raschke G , Stier Ch, , Peisker A, Kuepper H, Fahmy M, et al. Oral health and dental anxiety in a German practice based sample. Junio 2017. [citado 2021 mayo 20]. 21(5). [2 pp]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27596605/>
- 2 Ríos M, Palma L, Herrera A, Farías C, Morales N, Martínez C, et al. Validez y confiabilidad del cuestionario de ansiedad y miedo dental IDAF- 4C+ en embarazadas chilenas [en línea]. 2018. [Citado: 2021 mayo 21]. 34 (5). [10 pp]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852018000500001#aff2
- 3 Costta J. Miedo y ansiedad provocado por experiencias odontológicas previas en jóvenes de 12 a 17 años de la unidad educativa liga deportiva universitaria 2016. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Quito; Universidad Central del Ecuador; 2016.
- 4 Pereyra K. Nivel de ansiedad frente a la atención odontológica en pacientes adultos de la Clínica de la Facultad de Odontología de la UNMSM [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Lima; Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018.
- 5 Palermo M. Niveles de ansiedad en pacientes adolescentes y adultos que acuden a una clínica dental de la ciudad de Huancayo en el 2019. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Huancayo; Universidad Peruana de los Andes, 2019
- 6 Deza F. Nivel de miedo y ansiedad frente al tratamiento odontológico en pacientes adultos del centro de salud José Olaya. [Tesis para optar el título

- profesional de Cirujano Dentista]. Chiclayo; Universidad Señor de Sipán; 2019.
- 7 Betancourt M, Betancourt M, Arias S, Larrazábal E. Caries dental como factor de riesgo asociado con síntomas de ansiedad. Rev. Odontol Latinoam. 2014;6(1):1-7. [en línea]. Clínica Médica Ágora Ayopa, Veracruz, México. [Citado: 2021 de mayo 21] Disponible en: <https://www.odontologia.uady.mx/revistas/rol/pdf/V06N1p1.pdf>.
 - 8 Infante A. Guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con trastornos de ansiedad en atención primaria [en línea]. Madrid [citado: 2021 de mayo 21] Agencia Laín Entralgo. 2008. Disponible en: https://issuu.com/guiasalud/docs/gpc_trastornos_ansiedad
 - 9 Caycedo C, Colorado P, Cortés O, Gama R, Rodríguez H. Ansiedad al tratamiento odontológico: características y diferencias de género. Suma Psicológica. 2008;15(1): 259-278. [en línea] [Citado: 2021 de mayo 21]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/causas-ansiedad-odontologia/3/>.
 - 10 Betancourt M, Betancourt M , Arias S, Larrazábal E. Caries dental como factor de riesgo asociado con síntomas de ansiedad. Rev Odontol Latinoam. 2014;6(1): 1-7. [En línea] [citado: 2021 de mayo 21]. Disponible en: <https://www.odontologia.uady.mx/revistas/rol/pdf/V06N1p1.pdf>
 - 11 Ríos M, Herrera A, Rojas G. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento Dental anxiety. Av Odontoestomatol. Vol.30 no.1 Madrid ene./feb. 2014 [en línea] [Citado: 21 de mayo 21]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000100005

- 12 Saeed N, Hussein H, Mahmood A. Prevalence of dental anxiety in relation to socio-demographic factors using two psychometric scales in Baghdad. MDJ. 2017; 14(1): 38-50. [en línea] [Citado: 2021 de mayo 21]. Disponible en: https://www.academia.edu/33200430/Prevalence_of_dental_anxiety_in_relation_to_socio_demographic_factors_using_two_psychometric_scales_in_Baghdad
- 13 Ríos M, Herrera A, Rojas G. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento Dental anxiety: Assessment and treatment 2014;30(1): 39-46. [en línea] [Citado: 2021 de mayo 21] Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v30n1/original4.pdf>
- 14 Saeed N, Hussein H, Mahmood A. Prevalence of dental anxiety in relation to socio-demographic factors using two psychometric scales in Baghdad. MDJ. 2017; 14(1): 38-50. [en línea] [Citado: 2021 de mayo 21]. Disponible en: https://www.academia.edu/signup?a_id=53280649
- 15 Carballo J. Clasificación de trastornos de ansiedad en el paciente odontológico: una propuesta. Revista ADM. México 1997 pág. 207-214. [En línea] [Citado: 2021 de mayo 21] Disponible en: <https://biblat.unam.mx/es/revista/revista-adm/articulo/clasificacion-de-trastornos-de-ansiedad-en-el-paciente-odontologico-una-propuesta>
- 16 Amaíz A, Flores M. Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria. Odont Vital. 2016;1(24): 21-28. [En línea] [Citado: 2021 de mayo 21] Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752016000100021
- 17 Hmud R, Walsh L. Ansiedad Dental: causas, complicaciones y métodos de manejo. J Minim Interv Dent. 2009;2(1): 327-248. [En línea] [citado: 2021 de mayo 21]. Disponible en: <https://www.miseeq.com/s-2-1-8.pdf>

- 18 Rojas G, Misrachi C. La interacción paciente-dentista, a partir del significado psicológico de la boca. Av odontoestomatol. 2004;20(4): 185-191. [En línea] [Citado: 2021 de mayo 21]
Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852004000500004
- 19 Tobón D, López L, Hoyos B. Comportamiento del nivel de ansiedad y del grado de dolor en pacientes con tratamiento endodóntico. Revista CES Odontología. 2005;18(1): 15-20. [en línea] [Citado: 2021 de mayo 21]
Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072012000400004
- 20 Ilgüy D, Ilgüy M, Dinçer S, Bayirli G. Reliability and Validity of the Modified Dental Anxiety Scale in Turkish Patients. J. Int. Med. Res. 2005;33: 252-259. [Citado 2021 mayo 21]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15790138/>
- 21 Ríos M, Herrera A. Ansiedad Dental: Evaluación y Tratamiento anxiety. Av Odontoestomatol. Vol.30 no.1 Madrid ene./feb.2014 [en línea] [Citado: 2021 de mayo 21]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000100005
- 22 Espinoza S. Diagnóstico práctico de oclusión [en línea] [Citado:2021 de mayo 21] Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Odontolog%C3%ADa#cite_ref-2
- 23 Pérez Prieto P. Estudio de la ansiedad y el miedo dental en una muestra de universitarios de diferentes licenciaturas. [Tesis doctoral]. Valencia; Servei de Publicacions, Unidersitat de València, 2011.

- 24 Appukuttan D, Kumar L , Subramanian S, Tadepalli A. Dental Anxiety Adults: An Epidemiological Study in South India. N Am J Med Sci. 2015;7(1): 13-18. https://www.researchgate.net/publication/7946039_Reliability_and_Validity_of_the_Modified_Dental_Anxiety_Scale_in_Turkish_Patients
- 25 Pineda Ramos H. Nivel de ansiedad en pacientes adultos que se encuentran en la sala de espera de la facultad de odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, 2015.
- 26 Cázares de León F. Nivel de ansiedad que se manifiesta ante un tratamiento odontológico. [Tesis para optar al título de Cirujano-Dentista]. Monterrey: Universidad Autónoma de Nuevo León, 2012.

ANEXOS:

6.1. ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, quien suscribe este documento, estoy de acuerdo en participar en el estudio “Grado de nivel de ansiedad frente a la atención odontológica en los pacientes del Hospital Referencial de Ferreñafe”

En el periodo del mes de agosto a setiembre del 2021.

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

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

FIRMA DEL PARTICIPANTE

6.2. ANEXO 2: CONSTANCIA DE FINALIZACIÓN DE TESIS



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
RED DE SALUD FERREÑAFE
HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE



CONSTANCIA

La Directora del Hospital Referencial Ferreñafe HACE
CONSTAR:

Que, el Sr. **OMAR GERARDO GUEVARA FERNANDEZ**, identificado con DNI N° 48063169, alumno de la **UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS – FILIAL NORTE**, de la Carrera Profesional de Estomatología; ha ejecutado satisfactoriamente su **PROYECTO DE TESIS** denominado **“NIVEL DE ANSIEDAD FRENTE A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN PACIENTES ADULTOS EN EL HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE 2021”** en este nosocomio.

Se expide la presente, a solicitud del interesado, para los fines que crea por conveniente.

No tiene valor oficial para asuntos judiciales en contra del Estado Peruano.

Ferreñafe, 31 de agosto 2021.



Ana B. Ucillmana López
MEDICO ANESTESIOLOGA
C.M.P. 28668 - R.N.E. 025900
DIRECTORA H.R.F.

"Nuestra Prioridad...Tu Bienestar"

Av. Augusto B. Leguía N° 630 – Ferreñafe Teléfono: 500297 RPM: # 978593462
email: hospitalreferencial-ferre@hotmail.es

6.3. ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Edad: Sexo:

(Marcar con X)

- Asiste al servicio:

_____SIS_____Particular

- Grado de educación:

Primaria_____Secundaria_____Superior_____

- ¿Por qué tipo de tratamiento asiste hoy al Hospital Referencial de Ferreñafe?

___Tratamiento de cirugía (extracciones)

___Tratamiento periodontal (profilaxis, limpieza)

___Restauraciones (curaciones)

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

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

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

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

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

- a) Relajado, nada ansioso.
- b) Ligeramente ansioso.
- c) Bastante ansioso.

d) Muy ansioso o intranquilo.

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

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

a) Relajado, nada ansioso.

b) Ligeramente ansioso.

c) Bastante ansioso.

d) Muy ansioso o intranquilo.

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

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

a) Relajado, nada ansioso.

b) Ligeramente ansioso.

c) Bastante ansioso.

d) Muy ansioso o intranquilo.

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

Fuente: Test de Ansiedad Modificada de Corah

6.4. ANEXO 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA.

Título “Relación entre el nivel de ansiedad frente a la atención odontológica en pacientes adultos en el Hospital Referencial de Ferreñafe de Agosto a Setiembre del 2021”

PROBLEMA PRINCIPAL	OBJETIVOS GENRAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es la relación entre el nivel de ansiedad y la atención odontológica en pacientes adultos que asisten al Hospital Referencial de Ferreñafe de Agosto a Setiembre del 2021?</p>	<p>Determinar la relación entre el nivel de ansiedad y la atención odontológica en pacientes adultos que asisten al Hospital Referencial de Ferreñafe del mes de agosto a Setiembre del 2021.</p>	<p>Hipótesis Principal Existe relación significativa entre el nivel de ansiedad y la consulta odontológica en pacientes adultos que asisten al Hospital Referencial de Ferreñafe en el área de odontología del mes de agosto a setiembre del 2021.</p>	<p>V. independiente: Tipo de atención odontológica recibida</p> <p>V. dependiente: Nivel de ansiedad dental del paciente</p>	<p>Tipo de estudio: Es un estudio observacional.</p> <p>Diseño de la investigación: Descriptivo, correlacional, transversal y prospectivo.</p> <p>Población: La población general que acude mensualmente para odontología es de 180 pacientes, entre 18 a 65 años de edad, que acudan al Hospital Referencial de Ferreñafe. Este estudio pretende tomar la población entre los meses de agosto y setiembre del 2021 por ende tendremos una población aproximada de 360 pacientes.</p> <p>Muestra: La muestra es de 46 pacientes que serán atendidos en el hospital de referencial de Ferreñafe de Chiclayo en los meses agosto setiembre del 2021. Siendo este un muestreo probabilístico finito.</p> <p>Técnica: Encuesta.</p> <p>Instrumentos. El test escala de ansiedad de Corah.</p>

6.5. ANEXO 5: FOTOGRAFIAS



