



**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS**

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

**“ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL Y EL  
TIPO DE TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN PACIENTES  
ADULTOS ATENDIDOS EN LA CLINICA “DR. COW.” LIMA, PERÚ  
– 2021”**

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

**PRESENTADO POR:**

**Bach: CONTRERAS CANO, LADY MIRIAM**

<https://orcid.org/0000-0001-9024-6570>

**ASESORA:**

**Dra. DE LA TORRE VERA, ROSARIO MARTHA**

<https://orcid.org/0000-0001-5962-7308>

**LIMA – PERÚ**

**2022**

## **AGRADECIMIENTO**

Deseo expresar mi agradecimiento a la Dra. De La Torre Vera, Rosario Martha por su asesoramiento, su labor y constante apoyo otorgado a este trabajo de investigación, que ha dirigido mis ideas con rigor y tino.

## **DEDICATORIA**

Este proyecto va dedicado especialmente a las personas que me brindaron su apoyo incondicional.

En especial a mi madre, mi tío y la Dra. Oliva, por la confianza depositada en cada uno de ellos.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
Agradecimiento	ii
Dedicatoria	iii
Índice	iv
Índice de tablas	vii
Índice de gráficos	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	xi
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1. Descripción de la realidad problemática	12
1.2. Formulación del problema	13
1.2.1 Problema principal	13
1.2.2 Problemas específicos	13
1.3. Objetivos de la investigación	13
1.3.1 Objetivo principal	13
1.3.2 Objetivos específicos	13
1.4. Justificación de la investigación	14
1.4.1 Importancia de la investigación	15
1.4.2 Viabilidad de la investigación	15

1.5.	Limitaciones del estudio	16
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>		
2.1.	Antecedentes de la investigación	17
2.1.1	Internacionales	17
2.1.2	Nacionales	18
2.2.	Bases teóricas	19
2.3.	Definición de términos básicos	27
<b>CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>		
3.1.	Formulación de hipótesis principal y específicas	29
3.2.	Variables	29
3.2.1	Definición de las variables	29
3.2.2	Operacionalización de las variables	30
<b>CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA</b>		
4.1.	Diseño metodológico	31
4.2.	Diseño muestral	31
4.3.	Técnicas de recolección de datos	33
4.4.	Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	33
4.5.	Aspectos éticos	34
<b>CAPÍTULO V: RESULTADOS</b>		
5.1.	Análisis descriptivo	35

5.2.	Análisis Inferencial	38
5.3.	Discusión	39
	<b>CONCLUSIONES</b>	41
	<b>RECOMENDACIONES</b>	42
	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	43
	<b>ANEXOS</b>	
ANEXO 3	Ficha de recolección de datos	51
ANEXO 4	Consentimiento Informado	53
ANEXO 5	Solicitud de autorización para ejecución de proyecto de tesis	54
ANEXO 6	Constancia de ejecución de tesis	55

<b>INDICE DE TABLAS</b>	<b>PG</b>
Tabla 1. Nivel de ansiedad dental de los pacientes adultos en la clínica “DR. COW”, Lima, Perú – 2021	34
Tabla 2. Nivel de ansiedad según sexo de los pacientes adultos atendidos en la clínica “Dr. COW”. Lima, Perú-2021	35
Tabla 3 Nivel de ansiedad según tipo de tratamiento de los pacientes adultos atendidos en la clínica “DR. COW”. Lima, Perú – 2021	36
Tabla 4. Determinar el grado de asociación del nivel de ansiedad dental con el tipo de tratamiento odontológico en pacientes adultos atendidos en la clínica “DR.COW” Lima, Perú – 2021	38

<b>INDICE DE GRAFICOS</b>	<b>PG</b>
Gráfico 1. Distribución del nivel de ansiedad en los pacientes adultos en la clínica “DR. COW” Lima, Perú -2021	34
Gráfico 2. Nivel de ansiedad según sexo de los pacientes adultos atendidos en la clínica “DR COW”. Lima, Perú-2021	35
Gráfico 3. Nivel de ansiedad según tipo de tratamiento de los pacientes adultos atendidos en la clínica “DR. COW”. Lima, Perú-2021	37

## RESUMEN

El tratamiento odontológico está generalmente relacionado a la incomodidad y el dolor para un gran número de pacientes, estos cuadros de animadversión hacia la atención odontológica pueden generar cuadros de estrés y ansiedad en los pacientes lo que termina dificultando en gran medida su atención y hasta puede terminar en el abandono de su tratamiento. El objetivo de la presente investigación fue determinar si existe asociación entre el nivel de ansiedad y el tipo de tratamiento odontológico en pacientes adultos atendidos en la clínica “Dr. Cow” Lima 2021. Como muestra fue de 160 pacientes atendidos en distintos servicios de la clínica dental “Dr. Cow” se utilizó el programa estadístico STATA 20 para el procesamiento de los datos y la prueba estadística utilizada fue el Chi-Cuadrado para medir la asociación. Como resultados se obtuvo de la muestra 100 eran mujeres (62,5%) y 60 eran hombres (37,5%), el nivel de ansiedad que presentó mayor frecuencia fue el leve (45,6%) seguido de la ansiedad moderada (35%). Según el sexo se observó que en las mujeres había una mayor frecuencia de ansiedad leve (25,62%) mientras los hombres presentaron ligeramente una menor frecuencia en ansiedad leve (20%). Según el tipo de tratamiento dental se encontró que la mayoría que presentaba ansiedad leve eran para los tratamientos de Operatoria y Ortodoncia (13,13%) con respecto de los otros tipos de tratamientos, para el nivel de ansiedad severa se encontró que el tipo de tratamiento en cirugía (6,25%) presentó mayor frecuencia que el resto de tratamientos. Se encontró un nivel de asociación significativo entre el nivel de ansiedad dental y el tipo de tratamiento odontológico ( $P=0,028$ ). Se concluyó que el nivel de ansiedad que se presenta en mayor grado es leve, no existen diferencias significativas según el sexo, pero si existe un grado de asociación entre el nivel de ansiedad y el tipo de tratamiento al que se somete el paciente, por lo se debe considerar este factor para establecer protocolos que puedan disminuir la ansiedad y mejorar la calidad de atención para los pacientes.

## ABSTRACT

Dental treatment is generally related to discomfort and pain for a large number of patients, these boards of animation have dental care can generate stress and anxiety boards in patients, which ends up making it difficult to a great extent their attention and until it can finish in the abandonment of his treatment. The objective of the present investigation was to determine if there is an association between the level of anxiety and the type of dental treatment in adult patients treated at the clinic "Dr. Cow" Lima 2021. As a sample of 160 patients treated in different services of the dental clinic "Dr. Cow" was used the statistical program STATA 20 for the processing of data and the statistical analysis used in the Chi-Square to measure the association. As a result, 100 were women (62.5%) and 60 were men (37.5%), the highest frequency of anxiety was mild (45.6%) followed by moderate anxiety (35%). According to sex, it was observed that among women there was a higher frequency of mild anxiety (25.62%) while men had a slightly lower frequency of mild anxiety (20%). According to the type of dental treatment it was found that the majority that had mild anxiety were for the treatments of Operator and Orthodontics (13.13%) with respect to the other types of treatments, for the level of severe anxiety it was found that the type of treatment in surgery (6.25%) present greater frequency than the rest of treatments. A significant level of association was found between the level of dental anxiety and the type of dental treatment ( $P=0.028$ ). It was concluded that the level of anxiety that presents itself in a greater degree is mild, there are no significant differences according to sex, but there is a degree of association between the level of anxiety and the type of treatment to which the patient undergoes, for This factor must be considered in order to establish protocols that can reduce anxiety and improve the quality of care for patients.

## INTRODUCCIÓN

La odontología hoy en día ha dado grandes avances en cuanto a las opciones de tratamientos para las diferentes necesidades orales de nuestros pacientes, sin embargo, aún existe una gran parte de la población que tiene un precepto negativo hacia la atención odontológica. Existen una gran cantidad de pacientes que sufren ansiedad relacionada al ambiente dental y a los tratamientos dentales específicos, comúnmente denominado ansiedad dental, esta alteración de mecanismos normales genera respuestas excesivas o deficientes. Existe múltiples estudios que muestran la relación entre la ansiedad dental y la disminución de la calidad de vida ya que la mayoría de pacientes que sufren este cuadro suelen no acudir a sus citas y posponer constantemente su tratamiento hasta el punto de ver deterioradas sus funciones orales.

La ansiedad dental ha demostrado tener un origen multifactorial dentro de las cuales se reconocen características como la personalidad, el temor al dolor, experiencias previas traumáticas, influencias del entorno social y la familia directa. Este tipo de paciente suelen sobreestimar cualquier tipo de sensación al exponerse a un tratamiento dental lo que muchas veces imposibilita poder realizar una atención de calidad. Así mismo, también existen diferentes tipos de tratamientos odontológicos que pueden ser más invasivos que otros, generando así que haya un estado de estrés o ansiedad mayor en los pacientes, llegando al punto de tener utilizar otros métodos de atención como la medicación ansiolítica, en casos más extremos sedación consciente o hasta anestesia general.

Por todo ello, vemos que es importante caracterizar a este tipo de población con la finalidad de establecer mejores métodos para poder dar una atención adecuada y mejorar su calidad de vida.

## **CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Descripción de la realidad problemática**

Actualmente a nivel mundial la atención odontológica viene teniendo progresos importantes en la técnica y los materiales para el tratamiento de nuestros pacientes, sin embargo, existe otros tipos de dificultades a las cuales nos enfrentamos al brindar una atención de calidad, en el mundo un gran número de personas padecen cierto grado de ansiedad a la atención odontológica lo que en muchos casos genera una experiencia desagradable y animadversión al odontólogo, haciendo que muchos pacientes dejen de acudir a su cita.<sup>1</sup>

La ansiedad es considerada como una actitud emocional negativa que va acompañada con diferentes síntomas como pulsaciones, aumento de la frecuencia cardiaca, problemas de oxigenación, palidez, diarrea, cefalea y sudoración.<sup>2</sup> La ansiedad dental es uno de los factores significativos que intervienen dificultando la consulta odontológica, existe evidencia clara que la ansiedad dental genera una disminución del estado de salud oral del individuo, siendo considerada incluso como predictor de riesgo de caries.<sup>3</sup>

La prevalencia de ansiedad dental tiene una tasa que varía desde 4% al 23% en países europeos, en Sudamérica estudios presentan tasas de 34,7% en preescolares acompañado estado con un alto índice de caries (41,1%). En los Estados Unidos existe 10 a 12 millones de personas que sufren ansiedad severa.<sup>1</sup> Mostrando que existen una gran variedad de prevalencia entre las diferentes poblaciones debiéndose en gran medida a factores sociales y culturales.

Existen estudios describen que del 5% al 20% de inasistencias de la consulta odontológica son debido a altos niveles de ansiedad dental que experimentan los pacientes, siendo esto debido a que muchos pacientes relacionan los tratamientos odontológicos con dolor localizado, las experiencias propias y de familiares, generando un malestar previo que desencadena en un sentimiento de ansiedad siendo ello la razón suficiente para la interrupción de los tratamientos.<sup>4</sup> Es por ello

que la ansiedad viene siendo uno de los grandes desafíos actuales para poder brindar una atención de calidad a nuestros pacientes.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema Principal**

¿Existe asociación entre el nivel de ansiedad dental y el tipo de tratamiento odontológico en pacientes adultos atendidos en la clínica “Dr. Cow”?

### **1.2.2 Problemas específicos:**

¿Cuál es el nivel de ansiedad dental en todos los pacientes adultos atendidos en la clínica “Dr. Cow” Lima 2021?

¿Cuál es el nivel de ansiedad dental en los pacientes adultos varones atendidos en la clínica “Dr. Cow” Lima 2021?

¿Cuál es el nivel de ansiedad dental en los pacientes adultos mujeres atendidas en la clínica “Dr. Cow” Lima 2021?

¿Qué tipo de tratamiento odontológico causa mayores niveles de ansiedad dental en pacientes adultos atendidos en la clínica “Dr. Cow” Lima 2021?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo principal**

Determinar la asociación entre el nivel de ansiedad dental y el tipo de tratamiento odontológico en pacientes adultos atendidos en la clínica “Dr. Cow” Lima 2021.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

Determinar el nivel de ansiedad dental en todos los pacientes adultos atendidos en la clínica “Dr. Cow” Lima 2021.

Determinar el nivel de ansiedad dental en los pacientes adultos varones atendidos en la clínica “Dr. Cow” Lima 2021.

Determinar el nivel de ansiedad dental en los pacientes adultos mujeres atendidas en la clínica “Dr. Cow” Lima 2021.

Determinar qué tipo de tratamiento odontológico causa mayores niveles de ansiedad dental en pacientes adultos atendidos en la clínica “Dr. Cow” Lima 2021.

#### **1.4 Justificación de la investigación**

La presente investigación tiene una justificación teórica basada en las múltiples investigaciones realizadas a nivel mundial, donde se viene tomando nuevos conceptos para la aplicación de los test de ansiedad dental, confrontando diferentes variables con la finalidad de caracterizar adecuadamente a la población estudiada, ello permitirá establecer nuevos protocolos de acuerdo al tipo de tratamiento para nuestros pacientes.

Así también, el presente trabajo de investigación tiene una justificación práctica ya que existen un importante porcentaje de los pacientes que no acuden a su tratamiento odontológico debido al estrés o ansiedad que genera este mismo, siendo de necesidad para el cirujano dentista buscar la forma de establecer cuales estos niveles de ansiedad y que tipo de tratamientos lo generan con mayor intensidad.

Adicional a todo ello, presenta una justificación metodológica debido a que existen muy pocos trabajos de investigación que buscan relacionar los niveles de ansiedad y el tipo de tratamiento odontológico en nuestro país, ello es imprescindible para lograr realizar trabajos posteriores de la misma línea de investigación y poder extrapolar resultados.

También se presenta una justificación social ya que los resultados nos permitirán establecer cuál es el tipo de tratamiento dental que exige más estrés o ansiedad en los pacientes y cuál es el nivel de ansiedad más prevalente, ello nos permitirá establecer mejores protocolos de atención con la finalidad de que los pacientes puedan disminuir estos niveles de ansiedad y accedan a una atención de calidad para mantener y mejorar su salud oral.

### **1.4.1 Importancia de la investigación**

La presente investigación es importante debido a que la población con ansiedad dental puede llegar a ser hasta un 20%, este porcentaje puede variar de acuerdo al país y la cultura.<sup>5</sup> existe una noción clara del odontólogo general para la atención especial para este grupo de pacientes. Actualmente, en el Perú son pocos los trabajos de investigación que tocan a plenitud este problema, y aún existe menos información cual es el tipo de tratamiento dental que genera una mayor ansiedad en los pacientes.

Vemos de vital importancia la necesidad de realizar este trabajo de investigación porque permitirá establecer parámetros sobre la cantidad de pacientes que presentan ansiedad dental en nuestro país, de manera que estos resultados se puedan contrastar con los de otros investigadores y sea punto de partida para realizar diferentes investigaciones a más profundidad.

Finalmente, establecer la asociación de los niveles de ansiedad a los diferentes tratamientos nos permitirá tener una mayor conciencia del estado emocional de nuestros pacientes ante su tratamiento, de manera que se puede realizar un protocolo particularizado para cada uno de ellos. Generando así una mejor atención odontológica para este grupo especial de pacientes.

### **1.4.2 Viabilidad de la investigación**

El presente trabajo de investigación es viable ya que existe el apoyo y la colaboración de la clínica "Dr Cow", la cual cuenta con la afluencia de pacientes necesaria para el estudio. Para la recolección de datos solo se realizará una encuesta validada previa al tratamiento odontológico, entendible y fácil aplicación para los pacientes, lo cual generará la participación de la mayoría de los usuarios. Así también, se contará con el tiempo necesario para reunir la muestra adecuada siguiendo los criterios de inclusión y exclusión planteados en la investigación.

### **1.5 Limitaciones del estudio**

Entre las principales limitaciones del presente estudio encontramos la heterogeneidad de la muestra, lo cual podría generar algún sesgo en los resultados. De la misma manera, el llenado de las encuestas dependerá de la sinceridad de los pacientes para poder obtener resultados fiables, así también, existirán dificultad en reunir la misma cantidad de pacientes para los diferentes tipos de tratamiento odontológico de manera que los grupos puedan ser comparables entre sí.

Otra limitación es la toma de muestra que será por conveniencia, debido a la coyuntura sanitaria en la que aún nos encontramos.

## **CAPITULO II: MARCO TEORICO**

### **2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES.**

**Quichimbo T. (2018) Ecuador;** pública la investigación titulada “factores asociados de la ansiedad dental al tratamiento odontológico en adultos de 45 a 65 años en la parroquia Totoracocha, Cuenca – Ecuador 2017, con el objetivo de relacionar la frecuencia de ansiedad al tratamiento odontológico en el grupo poblacional de la parroquia Totorachoca Cuenta. El estudio descriptivo y relacional, la muestra fue de 351 pacientes cumpliendo con el rango etario del trabajo de investigación, se utilizó la encuesta EQ-SDAI, consta de nueve preguntas para especificar la ausencia o presencia de a ansiedad dental. Como resultados, obtuvieron que el sexo femenino tuvo una asociación significativa con la presencia de ansiedad ( $p < 0.008$ ), a su vez se halló que los pacientes que tenían un nivel de instrucción bajo mostraron mayos ansiedad en comparación con el nivel de instrucción alto, pero no fue significativo ( $p = 0,977$ ). Concluyeron así que el nivel de ansiedad era relativamente alto, siendo mayor en mujeres y en los pacientes con el nivel de instrucción bajo.<sup>6</sup>

**Machale P. (2017) India;** pública un trabajo de investigación titulado “evaluación de los niveles de ansiedad dental en pacientes sometidos a tratamiento endodóntico” con el objetivo del estudio es evaluar el nivel de ansiedad dental en pacientes sometidos al tratamiento endodóntico. Como metodología tuvieron una muestra de 250 pacientes, se utilizó el cuestionario de escala de ansiedad dental modificada en tres idiomas diferentes. Se considero la puntuación mínima de 5 y la máxima de 25, se utilizó la prueba estadística de Kruskal-Wallis y de t de Student. Como resultados obtuvieron que existió diferencias significativas entre el nivel de ansiedad de pacientes masculinos y femeninos cuando el diente estaba a punto de ser perforado y cuando se le iba administrar el anestésico local ( $p = 0.05$  y  $0.06$  respectivamente) no fueron significativos los niveles de ansiedad un día antes del tratamiento y cuando los pacientes estaban en la sala espera ( $p = 0,46$  y  $0,14$  respectivamente). Concluyendo así que se observó que los pacientes están

ligeramente ansiosos con su cita dental y bastante ansioso en relación con los tratamientos dentales. Las mujeres tienden a ser más ansiosas que los hombres y el grupo de pacientes por debajo de los 25 años de edad están más ansiosos que otros grupos.<sup>7</sup>

**Berberoglu B. et al. (2021) Ankara – Turquía:** Evaluación de los niveles de ansiedad dental entre pacientes de emergencia dental durante la pandemia de COVID-19 a través de la Escala de Ansiedad Dental Modificada. El presente estudio tenía como objetivo evaluar los niveles de ansiedad dental (DA), así como el miedo y la percepción de control de COVID-19 (COVID-19 FPC) en pacientes que asisten a las clínicas de emergencia dental durante la pandemia de COVID-19. Se obtuvieron datos sociodemográficos, odontológicos y médicos de los participantes. Cuestionario presencial con preguntas referentes a los motivos para acudir al odontólogo en una urgencia, la escala de dolor visual, la Escala de Ansiedad Dental Modificada (MDAS) y la Escala de Miedo y Percepción de Control COVID-19 (COVID-19 FPCS) así como preguntas adicionales sobre bruxismo y diagnóstico previo a la ansiedad, ataques de pánico o depresión. Se utilizó la prueba de Chi cuadrado para analizar los datos. Se concluye que el sexo femenino y los pacientes con dolor intenso tenían mayor probabilidad de presentar DA. En general, los pacientes con DA estuvieron muy de acuerdo con las afirmaciones de COVID-19 FPCS, lo que puede indicar una correlación entre las 2 escalas.<sup>8</sup>

### **2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES.**

**Cáceres-Alfaro W. (2019) Lima;** publica un trabajo de investigación titulado “Ansiedad y tratamientos dentales en un hospital de Lima, Perú” con el objetivo de determinar el nivel de ansiedad ante el tratamiento de operatoria dental y de cirugía bucal en un hospital de Lima, Perú. Como metodología, el estudio fue realizado con una muestra de 144 pacientes divididos en diferentes áreas como operatoria dental y cirugía oral en un lapso de tiempo de 5 meses, se utilizó el test de Ansiedad de Beck. Obtuvieron como resultados que el nivel de ansiedad fue parecido para ambas especialidades ( $p= 0.402$ ). No hubo diferencias significativas en el nivel de ansiedad según el sexo y la edad del paciente. El nivel de ansiedad más prevalente fue 86,1% en operatoria dental y 79,2% en cirugía oral. Concluyeron así que el nivel

de ansiedad en los pacientes fue similar entre la especialidad de operatoria dental y cirugía bucal.<sup>9</sup>

**Córdova D. (2018) Lima;** publica una investigación titulada “niveles de ansiedad en pacientes adultos de una clínica odontológica en una universidad peruana” con la finalidad de determinar los niveles de ansiedad en pacientes adultos que visitan la clínica odontológica de una universidad peruana. Como metodología, tuvieron una muestra de 120 pacientes que acudieron a la clínica odontológica de una universidad peruana, la selección de la muestra no fue probabilística, se utilizó el test de la escala de Ansiedad Dental versión corta (SDAI) para determinar el nivel de ansiedad. Como resultados, obtuvieron que el 20% hubo ausencia de ansiedad, el 43,3% presentó ansiedad leve, el 20% presentó ansiedad moderada y el 16,7% presentó ansiedad severa. Hubo una asociación estadísticamente significativa según el género de los pacientes ( $p < 0,01$ ) observándose mayor en los hombres que en las mujeres. Concluyendo así que la mayoría de pacientes presentan ansiedad ya sea leve, moderada o severa<sup>10</sup>.

## **2.2 Bases Teóricas**

### **2.2.1 Ansiedad en odontología**

El dolor es “una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con daño tisular real o potencial o descrito con respecto a tales daños”, concorde con la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor.<sup>11</sup> En odontología, los dientes cariados son una fuente primaria de causas de dolor en niños y adultos. Para el tratamiento de ello casi siempre es necesario la utilización de anestesia local, sin embargo, este procedimiento con frecuencia genera dolor y ansiedad en niños, lo cual puede producir una reacción emocional desagradable del paciente hacia el profesional<sup>12</sup>.

La ansiedad, generalmente, se puede definir a manera de un evento caracterizado por emociones subjetivas como la tensión, desconfianza, preocupación y nerviosismo, que son advertidos por el individuo en un lapso de tiempo. Ésta inicia desde una idea generada en la mente que está íntimamente relacionado a un

recuerdo o la expectativa del tratamiento a realizar, estas pueden percibirse como amenazadoras o peligrosas para los pacientes.<sup>13</sup> La ansiedad dental es un proceso complejo y multifactorial que suele desarrollar síntomas a nivel cognitivo como pérdida de control, inquietud, a nivel fisiológico como taquicardia, palpitaciones, cefaleas, sudoración, mareos, y motor como hiperactividad, llanto tensión muscular que tiende a reflejarse directamente en la expresión facial.<sup>14</sup>

Investigaciones han demostrado que aproximadamente el 16% de niños de época escolar tienen miedo de acudir al dentista y, por consiguiente, a veces evitan los cuidados dentales. Ciertos factores pueden generar un efecto en el comportamiento del niño en su primera vez en el consultorio odontológico, estos pueden ser principalmente la ansiedad materna, la presencia de dolor, además de los secundarios como los factores socioeconómicos y el estado dentario del niño.<sup>15</sup>

Hay una notable evidencia de que la ansiedad dental genera una disminución del estado de salud oral del individuo, lo que genera un incremento de la presencia de caries sin tratamiento y el número de piezas cariadas. Así también, está comprobado que los pacientes con ansiedad tienden a cancelar o retrasar su cita.<sup>16</sup> Así mismo, otras investigaciones demuestran un vínculo indirecto entre la calidad de vida y la ansiedad dental con respecto a salud bucal. Adicional a ello, este factor evidencia suele ser un gran predictor de problemas para el manejo del comportamiento durante la atención dental.<sup>17</sup>

Cuando es reconocido el paciente con ansiedad dental, su manejo en la consulta odontológica es todo un reto para el personal de salud. Actualmente existe diferentes técnicas que puede lograr controlar el dolor y el manejo de conducta del paciente, sobre todo en odontopediatría. Entre ellos, se destaca los métodos convencionales de manejo de conducta como el modelamiento, la modificación y restricción física y otros no convencionales como lo son la aromaterapia, musicoterapia y distracción con realidad virtual. Cuando estas técnicas no son suficientes, se suelen utilizar los métodos farmacológicos, empleándose la sedación consciente (generalmente con óxido nitroso, antihistamínicos y benzodiacepinas), la sedación profunda o en casos más complejos la anestesia

general. La elección de la técnica a emplear dependerá de la edad, el nivel de colaboración, la historia médica y el nivel de ansiedad que presente el paciente, siendo el principal objetivo disminuir el estrés generado para lograr brindar una atención de calidad.<sup>18</sup>

### **2.2.1.1 Epidemiología**

La ansiedad dental denota una relevante prevalencia, de porcentajes que van del 4% al 23% del viejo continente, reconociéndose como un evento “ampliamente extendido” en Inglaterra. A nivel de Sudamérica, las investigaciones presentan porcentajes de un 34,7% en preescolares, exhibiendo que también los padres de estos niños tienen una alta incidencia de ansiedad dental. En Norte América, más de 10 millones de personas padecen de ansiedad dental severa, en tanto más de 30 millones de la población padecen de ansiedad dental a nivel mundial.<sup>19</sup>

Un estudio en Holanda registró que solo un 14% de población no presentó ansiedad al acudir al dentista, adicional a ello, aproximadamente el 40% tuvo ansiedad mayor a lo usual mientras el 22% se evidenciaron altamente ansiosos, siendo esta investigación de mujeres entre los 26-35 años de edad quienes presentaron mayor frecuencia de experimentar ansiedad dental.<sup>20</sup>

Otro estudio publicado en Australia evidenció que un 14,9% de la población de adultos podría ser clasificado con una alta ansiedad dental, siendo nuevamente recurrente que la mayor prevalencia se presenta en mujeres que en hombres, en los rangos de edad de 35 a 44 años de edad.<sup>21</sup> A nivel internacional, diferentes estudios han reportado una prevalencia que va de entre los 5 y 20%, con un 6 - 15% de pacientes a nivel mundial que evitan la atención dental por los altos niveles de ansiedad dental.<sup>22</sup>

### **2.2.1.2 Etiología**

La etiología de ansiedad dental se suele verificar un sentimiento de temor, en varias ocasiones uno no puede reconocer las causas de dicha emoción, esto incrementa exponencialmente la angustia expresada. Existen diferentes propuestas para definir la ansiedad dental, investigadores como Al-Namankany, De Souza y Ashley

explica que es una reacción multisistémica ante una idea de amenaza o peligro, esta experiencia es netamente individual y no objetiva, que se muestra diferente entre los individuos, y produce un gran impacto en la vida cotidiana, creando una dificultad para la posibilidad de atención odontológica.<sup>23</sup>

Los orígenes de que una persona pueda experimentar ansiedad dental son cuantiosos según diferentes estudios. Locker, Shapiro y Liddell encontraron la existencia de un vínculo entre la ansiedad dental y experiencias odontológicas desagradables, concluyendo que es el origen de la experiencia más que de la edad del individuo lo determinante, llegando a ser un factor que puede predecir la ansiedad dental<sup>24</sup>. Esta asociación ha sido ratificada por una investigación de Olivera y Colares quienes establecen una relación entre la historia de odontalgia dental en niños de 5 años a menos y el nivel de ansiedad dental.<sup>25</sup>

Otras investigaciones denotan que la causa de la ansiedad es el resultado de una serie de comportamientos explicados por el condicionamiento clásico, el cual indica que la presencia de un estímulo que le recuerde a la persona una vivencia dental dolorosa o incomoda, lo podrá llevar hacia un cuadro de ansiedad dental.<sup>26</sup>

Dentro de la literatura varios factores han sido relacionados a la ansiedad dental, entre ellos, se incluyen:<sup>27,28,29</sup>

Rasgos de la personalidad.

Miedo al dolor.

Historial previo de vivencias traumáticas, particularmente en la infancia.

El influjo de familiares o responsables que presentan ansiedad, pues suelen transmitir esos sentimientos de temor a otra persona.

Miedo a la sangre y heridas.

Todas estas características están relacionadas al lugar, las circunstancias, el procedimiento y el profesional (véase anexo 01)

### **2.2.1.3 Indicadores de la ansiedad dental**

A nivel mundial existen varios instrumentos utilizados, con el objetivo de reconocer dentro de la población adulta cuáles son los niveles de ansiedad dental. Entre estos, resalta el Corah Dental Anxiety Scale (DAS), el cual consta de un cuestionario de auto reporte creado por Norman Corah. En su estructura incluye cuatro ítems de tipo likert, estos tienen la finalidad de determinar los niveles de ansiedad de los pacientes cuando acudirán a su cita dental próximamente, cuando se encuentran en la sala de recepción, cuando son manipulados la indumentaria necesaria para el trabajo odontológico y cuando el profesional enciende para iniciar el trabajo dental. Estas preguntas constan cinco alternativas para ser contestadas, como resultados se obtienen rangos de puntaje totales que oscilan entre los 4 a 20 puntos, los cuales indican la calificación del paciente tomando valores que van desde “relajado” hasta la “fobia dental”. Entre las ventajas de la aplicación de este instrumento son que se logran obtener resultados confiables. Ya que normalmente se considera usual que un paciente tenga miedo al dentista, es normal que las personas sean muy complacientes al respecto.<sup>30</sup>

Así también, existe otro instrumento empleado en pacientes adultos, el cual se denomina MDAS (Modified Dental Anxiety Scale), tiene bastantes coincidencias al test de Corah, solo se diferencia al agregar una pregunta que tiene relación a la colocación de la anestesia. De la misma manera, es un instrumento en el cual el paciente mismo llena el cuestionario, las respuestas van desde la “no ansiedad” hasta “extremadamente ansioso”. Los parámetros son adicionados para obtener el puntaje sumatorio, eso indica que cuando mayor es el puntaje obtenido mayor es el grado de ansiedad dental que sufre el paciente.<sup>31</sup>

### **Clasificación de los niveles de ansiedad**

La ansiedad puede presentarse con variaciones tanto a nivel de la duración como la intensidad, de allí la necesidad de clasificar los estados de ansiedad que puede tener los pacientes. Carballo lo define de la siguiente manera<sup>32</sup>:

Leve o baja: La persona permanece en calma (homeostasis orgánica), sin embargo, existe alguna pequeña dificultad para efectuar el examen intraoral, concretar el diagnóstico o tratamiento

Moderada: La persona tiene rasgos como estar en un estado de desconcierto, con ciertas actitudes aprensiva y aceleración psicomotriz. Adicional a ello, expresa signos y síntomas de una desmejora psicológica y funcional, lo cual genera una dificultad para todos los pasos para su atención, ello hace que sea necesario un protocolo de atención del profesional.

Severa o alta: La persona muestra un miedo y temor intenso, que en algunos casos puede estar acompañado con pánico. Los signos y síntomas que evidencian las personas imposibilitan el examen, el diagnóstico y el tratamiento odontológico, se hace necesario el cambio de la cita por la negatividad del paciente.

Es de suma importancia que el odontólogo sea capaz de identificar en sus pacientes varias manifestaciones que están estrechamente relacionadas con la ansiedad dental, con el objetivo de que se pueda identificar este trastorno de manera temprana o en el pleno ejercicio de la consulta odontológica (véase anexo 02)

Así también, es necesario recordar que niveles severos de ansiedad dental pueden generar un aumento en los problemas médicos preexistentes, estos están relacionados al asma, angina de pecho, aumento de presión arterial, convulsiones y diabetes mellitus, o tal vez puede generar cuadros asociados al estrés como síndrome de hiperventilación o síncope vasodepresor.<sup>33</sup>

### **Tipos de tratamientos dentales**

Existen gran cantidad de tratamientos dentro de la disciplina de Odontología, sin embargo, ahora nos dedicaremos solo explicar y detallar los tratamientos mencionados para este trabajo de investigación.

### **Operatoria dental**

Es una disciplina odontológica encargada de prevenir, diagnosticar y curar las afecciones dentales, así también, se encarga de restaurar los daños, alteraciones o secuelas que suele padecer un diente para volver a darle su forma, estética, función e insertarlo en el sistema masticatorio y el acorde con los tejidos de sostén.<sup>34</sup>

Existen un sinnúmero de circunstancias que debe afrontar el odontólogo para solucionar enfermedades dentarias, complicaciones técnicas que implican una

restauración en la cavidad oral, los problemas derivados del aparato masticatorio, así también como el estado de salud sistémico y psicológico del paciente. Adicional a ello debe poseer gran conocimiento y habilidad manual, lo implica una cierta curva de aprendizaje y también una constante práctica en las cuales interviene también la utilización del material y equipo adecuado. Todo ello dentro de un contexto donde se requiere trabajar muchas veces bajo esfuerzo de los sentidos, alta concentración, serenidad y confianza continua, ya que muchos pacientes consideran estresantes la atención odontológica.<sup>35</sup>

La operatoria dental es uno de los pilares más importantes de las disciplinas odontológicas y está íntimamente relacionado con todas las demás disciplinas casi de manera inherente. Se suele dividir en una etapa pre clínica encargada de la técnica, materiales y procedimientos necesarios para prevenir restaurar las piezas dentarias, mientras la etapa clínica estudia los procedimientos aplicados a el mejoramiento de la restauración de las piezas dentarias. En general un buen operatorista dental debe tener un amplio conocimiento de la estructura dentaria, para conseguir, a través de una destreza mecánica, la reconstrucción del diente devolviendo su función y estética. Tomando lo afirmado por Schultz, la disciplina de operatoria dental tiene el deber de cumplir requisitos como adelantarse a los problemas, evitar las lesiones, curar o restaurar y, también, preservar en el futuro.<sup>36</sup>

### **Ortodoncia**

La ortodoncia es la disciplina encargada de estudiar y corregir las deficiencias que están asociadas a las malposiciones dentarias, anomalías dentofaciales y los trastornos maxilofaciales relacionados con la finalidad de conseguir una buena oclusión y una correcta alineación de los dientes.<sup>37</sup> Se puede dividir en: Ortodoncia preventiva, interceptiva, funcional de los maxilares, correctiva y rehabilitación ortodóntica.<sup>38</sup>

El tratamiento temprano es recomendado ya que permite obtener mayores beneficios para el paciente, utilizando otros factores como el potencial de crecimiento, generando tratamientos con mayores beneficios y que sean permanentes en el tiempo. Empero, muchas veces los tratamientos interceptivos u ortopédicos no logran remediar las anomalías en su totalidad, lo que requiere en la mayoría de casos una segunda etapa de tratamiento.<sup>39</sup>

A edades tempranas es necesario la aplicación de la ortodoncia preventiva, cuando aún ha habido erupción de los dientes permanentes, con la finalidad evitar las interferencias en el desarrollo oclusal por otro lado la interceptiva se utiliza cuando ya existe una posición inadecuada que se puede deber por ejemplo a un hábito del paciente. Siendo su objetivo reconocer precozmente una posible maloclusión y evitar su expresión en el desarrollo.<sup>40</sup>

Mientras la ortodoncia correctiva tiene la finalidad de devolver la normalidad morfológica, funcional y estética. Se aplica cuando la maloclusión ya se ha instaurado y se ha provocado una alteración bucofacial. Normalmente la edad en la cual se utiliza es en niños a partir de los 13 años de edad, donde ya se produjo el recambio dentario y existe un pico de crecimiento ideal para el tratamiento.

### **Endodoncia**

La endodoncia es la especialidad de Odontología que tiene como punto de investigación la morfología, estructura y fisiología del espacio interno de las piezas dentarias, tanto a nivel coronal como radicular. Esta zona interna contiene la pulpa dental, por ello se encarga de tratar las alteraciones del complejo dentinopulpar y de la zona periapical.<sup>41</sup>

Clínicamente, el tratamiento de conductos tiene la responsabilidad de tratar la etiología, el diagnóstico, la prevención y el tratamiento de las afecciones pulpares, que pueden ser sanables o no sanables, y las lesiones periradiculares relacionadas a ella, con la finalidad de conservar la pieza dental. La endodoncia es una técnica eficaz para mantener las piezas dentales que podría perderse. Normalmente se realiza la extirpación del tejido blando que contiene los nervios y vasos sanguíneos dentro del conducto radicular para luego hacer un sellado ortógrado, este procedimiento suele tener una buena tasa de éxito. La preparación de conducto tiene objetivo remover los restos pulpares, barrear las bacterias del conducto y conformarlo de manera que se pueda realizar una correcta obturación. El éxito o fracaso final del tratamiento depende de varios factores. Para la revisión y evaluación clínica del diente con tratamiento de conducto se deben considerar los

fracasos que puede ser debido al estado pulpo-periapical previo, relacionados con la compleja anatomía del diente y los sistemas de conductos.<sup>42</sup>

## **Cirugía Oral**

La cirugía oral es una disciplina de la odontología encargada de resolver problemas en la cavidad como la extracción de piezas dentarias o restos radiculares, plastias de frenillo, remoción de pequeños tumores y la cirugía para la realización de prótesis dentales. Siendo lo más frecuente las extracciones dentarias y las extracciones tercer molar incluido. La extracción dental implica un procedimiento que requiere principios quirúrgicos, físicos y mecánicos para lograr la correcta remoción de la pieza dentaria, la cual se realiza sobre la articulación alveolo dentaria (sinartrosis). Este procedimiento es el realizado con más frecuencia dentro de la cirugía oral.<sup>43</sup>

La extracción y cirugía de las muelas del juicio es un procedimiento que frecuentemente ocasiona ansiedad dental y síntomas de estrés post traumático, pero los individuos pueden presentar diferentes niveles de ansiedad al procedimiento. Sobre todo, porque la mayoría de pacientes sienten temor al imaginar el procedimiento, la utilización de elementos cortantes, agujas y al dolor. Adicional a ello existen factores que aumentan el estrés o ansiedad como el cansancio por mantener la boca abierta, la succión salival y el dolor, edema y desmejora al masticar post operatorio.<sup>44</sup>

### **2.3 Definición de términos**

**Dolor dental:** Es una experiencia sensorial y emocional desagradable de origen dental, que se produce por daño real o potencial a los tejidos orales valorada subjetivamente en una escala.<sup>45</sup>

**Ansiedad dental:** Es el fenómeno caracterizado por emociones no objetivas de desconfianza, tensión y nerviosismo producto de la atención odontológica valorado subjetivamente y objetivamente en una escala.<sup>46</sup>

**Escala de medición de ansiedad modificada:** Cuestionario elaborado por Corah para detectar y establecer el grado de ansiedad dental, modificado posteriormente por Humprhis y colaboradores en el 1995.<sup>47</sup>

**Tratamiento odontológico:** Es el tratamiento que brindado por el profesional odontólogo para la solución de las enfermedades orales.<sup>48</sup>

**Cirugía Oral:** La cirugía oral es una disciplina de la odontología encargada de resolver problemas en la cavidad como la extracción de piezas dentarias o restos radiculares, plastias de frenillo, extirpación de quistes de los maxilares y pequeños tumores, implantes dentarios y la cirugía pre protésica.<sup>49</sup>

**Endodoncia:** La endodoncia es la especialidad de Odontología la cual estudia la estructura, morfología y fisiología de las cavidades dentarias coronal y radicular, que contienen la pulpa dental y, a su vez, trata las afecciones del complejo dentinopulpar y de la región periapical.<sup>50</sup>

**Consultorio dental:** Lugar donde se desarrollan tratamientos odontológicos realizados por un profesional del área.<sup>51</sup>

**Escala:** Conjunto de ítems o proposiciones diseñados por el investigador según ciertas definiciones conceptuales previas y utilizados para cuantificar características o variables del comportamiento social.<sup>52</sup>

**Nivel:** Es el grado de profundidad con la que se estudia ciertos fenómenos o hechos en la realidad social, y todo ello dentro de una investigación, que también presenta proporciones diseñadas por el investigador.<sup>53</sup>

**Niveles:** El término 'niveles' es el plural del sustantivo 'nivel'. El mismo hace referencia a la presencia de etapas y estados que se dan en una situación particular y que por lo general está compuesta por dos o más de ellos. La palabra niveles es aplicable a una importante cantidad de fenómenos y situaciones, siempre y cuando se dé la condición de diferenciación entre las partes que componen a ese fenómeno o situación.<sup>54</sup>

**Medidas de Asociación:** En epidemiología, las medidas de asociación tratan de estimar la magnitud con la que dos fenómenos se relacionan.<sup>55</sup>

**Adultos:** Adulto hace referencia a un organismo con una edad tal que ha alcanzado su pleno desarrollo orgánico, incluyendo la capacidad de reproducirse. En el contexto humano el término tiene otras connotaciones asociadas a aspectos sociales y legales.<sup>56</sup>

## CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES

### 3.1. Hipótesis General

#### **Hipótesis General**

H<sub>1</sub>- Existe asociación significativa entre el nivel de ansiedad dental y el tipo de tratamiento odontológico en pacientes adultos atendidos en la clínica “Dr. Cow”, Lima 2021.

H<sub>0</sub>- No existe asociación significativa entre el nivel de ansiedad dental y el tipo de tratamiento odontológico en pacientes adultos atendidos en la clínica “Dr. Cow”, Lima 2021.

### 3.2 Variables

**Variable principal o dependiente:** Nivel de ansiedad dental

**Variable secundaria o independiente:** Tipo de tratamiento odontológico

**Variable interviniente:** Sexo

#### 3.2.1 Definición de variables

##### **Nivel de ansiedad dental**

Definición conceptual: Es el fenómeno caracterizado por emociones no objetivas de desconfianza, tensión y nerviosismo producto de la atención odontológica.

Definición operacional: Es la medida cuantificable dada por la escala de ansiedad dental (DA) expresado por el paciente durante el tratamiento odontológico.

##### **Tipo de tratamiento odontológico**

Definición conceptual: Es el tipo de tratamiento brindado al paciente atendido en la clínica “Dr. Cow”. El cual puede ser de cuatro tipos: Operatoria dental, endodoncia, cirugía y ortodoncia.

Definición operacional: Es el registro del tratamiento brindado en la ficha de datos de los pacientes para el estudio.

## Sexo

Definición conceptual: Son las características fenotípicas del ser humano.

Definición operacional: Es la nominación establecida por sus características fenotípicas en el documento de identidad (DNI)

### 3.3 Operalización de las variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
Nivel de ansiedad dental del paciente	-----	Escala de ansiedad dental modificado de Corah	Ordinal	Leve= < 9 puntos Moderada= 9 – 12 puntos Elevada = 13-14 puntos. Severa= 15 puntos a más.
Tipo de tratamiento dental	Operatoria dental	Registro en la ficha de recolección de datos.	Nominal	Si - No
	Cirugía bucal			Si - No
	Ortodoncia			Si - No
	Endodoncia			Si - No
Sexo	-----	Registro en el documento nacional de identidad (DNI)	Nominal	Masculino Femenino

## **CAPITULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **4.1 Diseño metodológico**

El presente trabajo de investigación presenta las siguientes características:

Según su método el presente trabajo de investigación es Observacional porque solo se aplicará un test para determinar el nivel de ansiedad del paciente antes del tratamiento odontológico.

Según su finalidad el presente trabajo de investigación es Aplicada ya que se busca establecer niveles de ansiedad para protocolos de atención en este grupo de pacientes.

Según su enfoque el presente trabajo de investigación es Cualitativo ya que se miden los niveles según de ansiedad según su calificación.

Según su diseño metodológico el presente trabajo de investigación es Explicativo ya que solo se busca encontrar una asociación entre el tipo de tratamiento y el nivel de ansiedad de los pacientes.

Según el alcance de una investigación es Descriptivo ya no se realizará ninguna intervención en el grupo investigado más que describir el fenómeno observado

### **4.2 Diseño muestral**

#### **4.2.1 Población**

Para los efectos de la presente investigación y con el fin de alcanzar el logro de los objetivos de la misma, se tomó como población los pacientes de las áreas de operatoria, ortodoncia, endodoncia y cirugía que son atendidos en la clínica, al mes son 85 y como este trabajo se desarrollará los meses de marzo, abril y mayo, teniendo así un aproximado de 255 pacientes.

#### **4.2.2 Muestra**

La muestra es un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible. Para la presente investigación se determinó a través de la siguiente fórmula par poblaciones finitas:

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

Donde:

- n = tamaño de muestra.
- Z= desviación estándar (para un intervalo de confianza de 95% es 1.96%)
- Q= Probabilidad de fracaso
- E= Margen de error
- Z= 1.96 al cuadrado
- P = 0. 50
- Q = 0. 50
- E=+/-5%
- N= 510

$$n = \frac{255*0.5*0.5 * 1.96^2}{(255-1)0.05^2+0.5 * 0.5*1.96^2} = 154$$

El tamaño de la muestra será de 154 pacientes que fueron atendidos en el centro odontológico, con la finalidad de poder ser distribuido de conseguir grupo similares y comparables, siendo este un muestreo probabilístico.

Criterios de Inclusión:

Pacientes adultos entre los 18 y 60 años de edad.

Pacientes que no presente ninguna enfermedad sistémica que pueda alterar su ansiedad.

Pacientes atendidos en la clínica "Dr. Cow" dirigidos a un solo tratamiento específico.

Pacientes que firmen el consentimiento informado del trabajo de investigación.

Criterios de exclusión:

Pacientes que sufran de alguna enfermedad que represente un trastorno cognitivo.

Pacientes que estén tomando antidepresivos o antipsicóticos.

Pacientes que presenten algún tipo de adicción a drogas o alcohol.

### **4.3 Técnicas de recolección de datos**

#### **4.3.1 Técnicas**

La técnica de recolección de datos se hará a través del llenado de una ficha (véase anexo 04) en el cual se registrará los datos del paciente, el tipo de tratamiento al que será sometido y finalmente la encuesta para determinar el nivel de ansiedad.

#### **4.3.2 Instrumentos**

El instrumento empleado será la encuesta de ansiedad dental modificado de Corah (véase anexo 03) el cual consta de 5 items para marcar y cada una de las respuestas están categorizadas con un puntaje, la suma del puntaje al final permitirá determinar el nivel de ansiedad que reportar el paciente. Este instrumento ha sido utilizado en múltiples trabajos de investigación en diferentes países, investigadores como Machale y cols,<sup>7</sup> Martínez y cols,<sup>10</sup> Rivera y cols,<sup>12</sup> y Caltabiano y cols,<sup>60</sup> han demostrado resultados relevantes y significativos en distintas poblaciones.

#### **4.3.3 Validación y confiabilidad del instrumento**

La encuesta de ansiedad dental modificada de Corah esta validada en diferentes trabajos de investigación. Modificada para el idioma español ha sido validada en trabajos de investigación tanto en su confiabilidad y su validez interna y externa.<sup>49</sup>

### **4.4 Técnicas estadísticas para el análisis de la información**

La recopilación de datos se hará en el programa Office Excel 16 donde se hará el vaciado de todos los datos de las fichas. Codificando los datos necesarios para la tabulación de la información deseada. Luego será trasladado al programa estadístico STATA 20, donde se realizará el análisis estadístico correspondiente.

Los resultados se presentarán con tablas de frecuencias y medidas de tendencia central. Los gráficos serán en barras para evidenciar la distribución de los pacientes.

Para el análisis estadístico se utilizará la prueba estadística Kruskal Wallis para evidenciar si existen diferencias estadísticas entre los grupos. Y para verificar la

asociación entre el nivel de ansiedad y el tipo de tratamiento se utilizará la prueba de Chi Cuadrado.

#### **4.5 Aspectos éticos**

En el presente trabajo de investigación se respetará la identidad y los datos personales de todos los pacientes que acepten participar. Así también se les hará firmar un consentimiento informado en el cual ellos otorgaran el uso de la información brindado solo para aspectos concernientes a la presente investigación. De manera similar el presente trabajo de investigación no tendrá la necesidad de pasar un comité de ética ya que no se plantea hacer ninguna intervención en los pacientes, y solo se tomarán sus datos para determinar el estado de ansiedad previo a los tratamientos.

## CAPITULO V: RESULTADOS

### 5.1 Estadística descriptiva

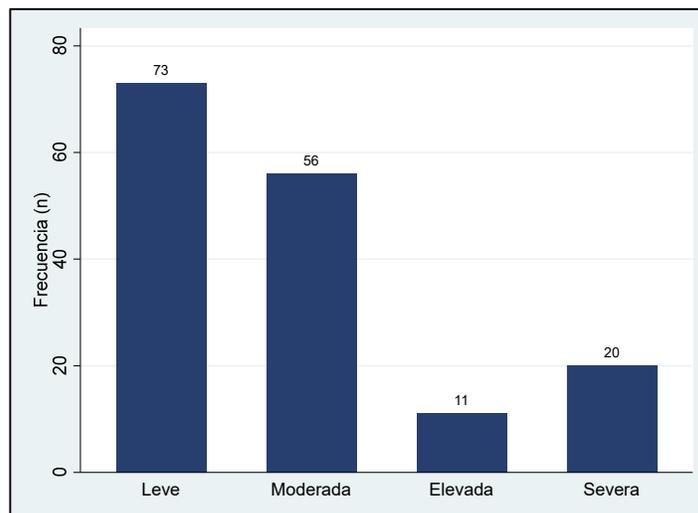
**Tabla 1. Nivel de ansiedad dental de los pacientes adultos atendidos en la clínica “DR. COW”. Lima, Perú - 2021.**

Nivel de ansiedad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Leve	73	45.63%	45.63
Moderada	56	35.00%	80.63
Elevada	11	6.88%	87.50
Severa	20	12.50%	100.00
<b>Total</b>	<b>160</b>	<b>100.00%</b>	

**Fuente: Elaboración propia**

De la tabla 1 se observa que la mayor frecuencia se observa en la categoría del nivel de ansiedad es leve con una frecuencia de 73 (45.63%); la menor frecuencia se observó en la categoría elevada 11 (6.88%).

**Gráfico 1. Distribución del nivel de ansiedad de los pacientes adultos atendidos en la clínica “DR. COW”. Lima, Perú - 2021.**



**Fuente: Tabla 1.**

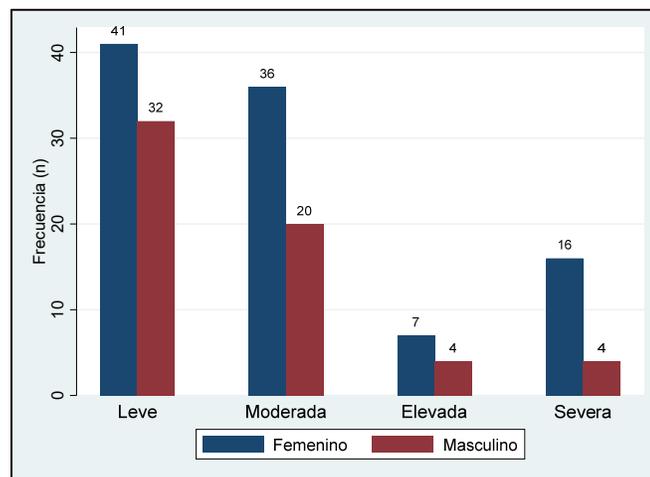
**Tabla 2. Nivel de ansiedad según sexo de los pacientes adultos atendidos en la clínica “DR. COW”. Lima, Perú - 2021.**

Sexo	Nivel de Ansiedad				Total
	Leve	Moderada	Elevada	Severa	
<b>Femenino</b>	41	36	7	16	100
	25.62	22.50	4.38	10.00	62.50
<b>Masculino</b>	32	20	4	4	60
	20.00	12.50	2.50	2.50	37.50
<b>Total</b>	73	56	11	20	160
	45.63	35.00	6.88	12.50	100.00

**Fuente: Elaboración propia**

De la Tabla 2 se observa que la mayor frecuencia se presentó en la categoría femenino con nivel de ansiedad leve con una frecuencia de 41 (25.62%); la menor frecuencia se presentó en la categoría de sexo masculino con nivel de ansiedad elevada y severa con una frecuencia de 4 (2.50%).

**Gráfico 2. Nivel de ansiedad según sexo de los pacientes adultos atendidos en la clínica “DR. COW”. Lima, Perú - 2021.**



**Fuente: Tabla 2.**

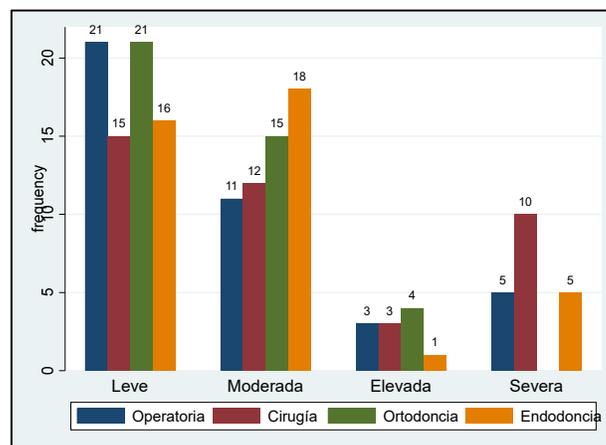
**Tabla 3. Nivel de ansiedad según tipo de tratamiento de los pacientes adultos atendidos en la clínica “DR. COW”. Lima, Perú - 2021.**

Tipo de tratamiento odontológico	Nivel de ansiedad				Total
	Leve	Moderada	Elevada	Severa	
Operatoria	21	11	3	5	40
	13.13	6.88	1.88	3.13	25.00
Cirugía	15	12	3	10	40
	9.38	7.50	1.88	6.25	25.00
Ortodoncia	21	15	4	0	40
	13.13	9.38	2.50	0.00	25.00
Endodoncia	16	18	1	5	40
	10.00	11.25	0.63	3.13	25.00
Total	73	56	11	20	160
	45.63	35.00	6.88	12.50	100.00

**Fuente: Elaboración propia**

De la tabla 3 se observa que dentro de la categoría con nivel de ansiedad leve la mayor frecuencia se presentó en la categoría de tipo de tratamiento de operatoria y ortodoncia con 21 (13.13%) y dentro de la categoría de nivel de ansiedad severa la mayor frecuencia la presentó el tratamiento de cirugía con 10 (6.25%).

**Gráfico 3. Nivel de ansiedad según tipo de tratamiento de los pacientes adultos atendidos en la clínica “DR. COW”. Lima, Perú - 2021.**



**Fuente: Tabla 3.**

## **5.2 Estadística inferencial**

**Tabla 4. Determinar el grado de asociación del nivel de ansiedad dental con el tipo de tratamiento odontológico en pacientes adultos atendidos en la clínica “Dr. Cow” Lima 2021.**

<b>Tipo de tratamiento odontológico</b>	<b>Nivel de ansiedad</b>		<b>Total</b>
	<b>1</b>	<b>2</b>	
<b>1</b>	59	21	80
	36.88	13.13	50.00
<b>2</b>	70	10	80
	43.75	6.25	50.00
<b>Total</b>	129	31	160
	80.63	19.38	100.00
<b>Pearson chi2(1) = 4.8412 Pr = 0.028</b>			

**Fuente:** Elaboración propia.

### **Hipótesis**

Ho: No existe asociación entre el nivel de ansiedad y el tipo de tratamiento odontológico en pacientes adultos atendidos en la clínica “Dr. Cow” Lima 2021.

H1: Existe asociación entre el nivel de ansiedad y el tipo de tratamiento odontológico en pacientes adultos atendidos en la clínica “Dr. Cow” Lima 2021.

**Estadístico:** Chi-cuadrado

**Regla de decisión:**  $p < 0.05$  se rechaza la Ho.

**Conclusión:** el valor de  $p = 0.028$ , por lo tanto, se rechaza la Ho y se concluye que existe asociación entre el nivel de ansiedad y el tipo de tratamiento odontológico en pacientes adultos atendidos en la clínica “Dr. Cow” Lima 2021.

## DISCUSIÓN

La ansiedad dental viene siendo estudiada en diferentes trabajos de investigación a nivel mundial, donde principalmente se busca evidenciar las características de los grupos poblacionales que las padecen y cuáles son los principales tratamientos odontológicos que desencadenan este cuadro en los pacientes. El presente trabajo de investigación se realizó en una clínica privada “Dr. Cow” y constó de una muestra total de 160 pacientes que voluntariamente formaron parte del estudio.

Diversos trabajos de investigación sobre el nivel de ansiedad en adultos, como el realizado por Cordova,<sup>10</sup> Cázares de León,<sup>58</sup> Ferreira-Gaona,<sup>59</sup> mostraron mayor frecuencia en el nivel de ansiedad leve de 43.3%, 52.7% y 39,1% respectivamente y en segundo lugar presentaron un nivel sin ansiedad de 20%, 20,2% y 30% respectivamente, estos resultados coinciden con este trabajo de investigación, el cual presenta una mayor frecuencia de nivel de ansiedad leve de 45,63%, sin embargo este es seguido de una ansiedad moderada con un 35%. Otros estudios como el realizado por Cáceres-Alfaro<sup>9</sup> encontraron en un mayor porcentaje pacientes con un nivel de ansiedad mínima 82.6% en casi la totalidad de su muestra. Si bien la mayoría de trabajos de investigación muestran una leve o nula ansiedad entre las distintas poblaciones se puede encontrar ligeros cambios en las frecuencias que se presentan, aun así, nos indica en que la mayoría de casos los pacientes no presenten un alto grado ansiedad que imposibilite los tratamientos dentales.

Con respecto a la ansiedad dental con respecto al sexo, un trabajo de investigación realizado por Caycedo<sup>60</sup> midió específicamente los niveles de ansiedad según el sexo encontrando que los hombres una mayor frecuencia en los “no ansiosos” (11,4%), seguido de moderadamente ansiosos (8,5%), sin embargo, las mujeres fueren las presentando mayor nivel de ansiedad, teniendo la mayor frecuencia el nivel de extremadamente ansioso (18%) seguido de levemente ansiosos (17%). Otros trabajos de investigación Córdoba<sup>10</sup> encontró para hombres y mujeres una mayor frecuencia el nivel de ansiedad leve con 58,3% y 52% respectivamente. De la misma manera, Cázares de León<sup>58</sup> encontraron mayor frecuencia para hombres y mujeres en el nivel de ansiedad leve con un 61,6% y 47,7% respectivamente. De igual manera el presente trabajo de investigación encontró que la mayor frecuencia

de fue leve para ambos sexos, siendo para los hombres una frecuencia del 20% y para las mujeres un 25,62%. Contrario a ello, Ferreira-Gaona<sup>52</sup> encontraron que nivel de ansiedad más frecuente para las mujeres fue moderado con un 43,15% y para los hombres fue de leve con un 36,42%. Los trabajos de investigación datan diferentes porcentajes de nivel de ansiedad del sexo, siendo la más frecuente el nivel de ansiedad leve, no mostrando significativas. Sin embargo, hay que tener en cuenta existen algunos estudios que describen ligeramente un mayor nivel de ansiedad en las mujeres.

En relación con el tipo de tratamiento odontológico y el nivel de ansiedad que generan, diferentes trabajos de investigación como realizado por Cáceres-Alfaro<sup>9</sup> realizó un trabajo de investigación comparando la ansiedad dental en los pacientes de operatoria dental y cirugía bucal, encontrando una mayor frecuencia en nivel de ansiedad mínima entre 43,1% y 39,6% respectivamente, mostrando de que no existe diferencias significativas entre los grupos ( $p= 0,402$ ). Martínez<sup>61</sup> encontraron que en su trabajo de investigación que el tipo de tratamiento que genero un alto nivel de ansiedad fue la extracción dental (41,5%) seguido del tratamiento de endodoncia (35%) sin embargo no mostraron diferencias significativas. A su vez Cázares de León<sup>58</sup> hallaron que no existía una dependencia significativa entre los tipos de tratamientos (operatoria, rehabilitación oral, extracciones simples, endodoncia y periodoncia) y el nivel de ansiedad que presentaba el paciente ( $p= 0,081$ ). Por nuestra parte, el presente trabajo de investigación encontró que la mayoría de tratamientos dentales como operatoria, cirugía, ortodoncia generaban una ansiedad leve (13.3%, 9.3%, 13.1% respectivamente) excepto la especialidad de endodoncia que obtuvo mínimamente un porcentaje mayor en el nivel de ansiedad moderada (11,25%). Aun así, el nivel de ansiedad severa se mostró en mayor porcentaje en los pacientes de cirugía oral (6,25%). Finalmente, mediante estadística inferencial se pudo establecer que existe asociación entre los tipos de tratamientos y el nivel de ansiedad de los pacientes. En todos los trabajos de investigación coincidieron que todos los tipos de tratamientos generaban un nivel de ansiedad leve, solo mostrando una mayor frecuencia para porcentajes en tratamientos de cirugía bucal y endodoncia.

## **CAPITULO VII: CONCLUSIONES**

Existe asociación entre el nivel de ansiedad dental y el tipo de tratamiento dental en los pacientes atendidos en la clínica “Dr. Cow”

El nivel de ansiedad dental más frecuentemente encontrado fue el leve, seguido del nivel moderado para todos los tratamientos dentales evaluados en los pacientes atendidos en la clínica “Dr. Cow”

Las mujeres mostraron ligeramente mayores niveles de ansiedad dental que los hombres en todos los tipos de tratamientos dentales en los pacientes atendidos en la clínica “Dr. Cow”

Todos los tipos de tratamientos generaron en su mayoría un nivel de ansiedad leve, sin embargo, los que tuvieron una ansiedad severa en su mayoría fue por el tipo de tratamiento de cirugía bucal.

## **RECOMENDACIONES**

Aumentar la cantidad de muestra y población de estudio.

Trabajar en otras poblaciones como niños y adultos mayores.

Aumentar los tipos de tratamientos evaluados por ejemplo implantes dentales, rehabilitación oral, estética dental, ect.

Trabajar con poblaciones vulnerables que puedan presentar un cuadro de ansiedad más notorio.

Incrementar otras variables como la edad, el nivel socioeconómico, grado de instrucción, etc.

Comparar diferentes test para medir la ansiedad dental.

Utilizar otros métodos para evaluar la ansiedad como en análisis clínico y la medida de síntomas y signos en los pacientes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ríos E, Ronda-Herrera R, Rojas A. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. *Avances En Odontoestomatología*. 2014, 30(1): 39–46.
2. Riquelme D, Del Pozo J, Pavez C, Quiroga J. Comparación en los niveles de ansiedad en pacientes previo a la realización de terapia endodóntica y periodontal. *Rev Clín de Periodoncia, Implantol Rehabil Oral*. 2015; 8(3): 208-212
3. Eitner S, Wichmann M, Paulsen A, Holst S. Dental anxiety-an epidemiological study on its clinical correlation and effects on oral health. *J Oral Rehabil* 2006;33(8):588-93
4. Valencia M, Bedoya LM, Vinaccia S. Odontología y psicología. Disminución de la ansiedad en pacientes sometidos a cirugía odontológica. *Revista Latinoamericana de Psicología* 1998; 30(1): 67-82.
5. Vassend O. Ansiedad, el dolor y el malestar asociados con el tratamiento dental. *Behav Res Ther*. 1993; 31: 659 - 66.
6. Quichimbo T, Serrano S. Factores asociados en ansiedad dental al tratamiento odontológico en adultos de 45 a 65 años en la parroquia Totorcocha, Cuenca - Ecuador 2017. *Angewandte Chemie International Edition*, 1967; 6(11):951–952.
7. Machale P, Shenoy V, Phodse K. Assessment of Dental Anxiety Levels in Patients undergoing Endodontic Treatment. *Journal of Contemporary Dentistry*, 2017; 7(2), 91–96.
8. Berberoğlu B, Koç N, Boyacioglu H, Akçiçek G, İriağaç Ş, Doğan ÖB, Özgüven A, Zengin HY, Dural S, Avcu N. Assessment of dental anxiety levels among dental emergency patients during the COVID-19 pandemic through the Modified Dental Anxiety Scale. *Dent Med Probl*. 2021 Oct-Dec;58(4):425-432. doi: 10.17219/dmp/139042. PMID: 34786891.
9. Cáceres-Alfaro W, Hermoza-Moquillaza R, Arellano-Sacramento C. Ansiedad y tratamientos dentales en un hospital de Lima, Perú. *Revista Médica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 2019; 57(2): 82–87.

10. Córdova D, Santa María F. Niveles de ansiedad en pacientes adultos de una clínica odontológica en una universidad peruana. *Revista Estomatológica Herediana*. 2018; 28(2), 89.
11. IASP Subcommittee on Taxonomy. Pain terms: a list with definitions and notes on usage. Recommended by the IASP Subcommittee on Taxonomy. *Pain*. 1979;6(3):249-52.
12. Bedi R, Sutcliffe P, Donnan PT, McConnachie J. La prevalencia de la ansiedad dental en un grupo de de 13 y 14 años de edad, los niños de Escocia. *Int J Pediatr Dent* 1992; 2: 17-24.
13. Krahn N, García A, Gómez L, Astié F. Fobia al tratamiento odontológico y su relación con ansiedad y depresión. *Fundamentos en Humanidades*. 2011; 12(23): 213-222.
14. Lazo A, Ramos W, Mercado J. Nivel de Ansiedad antes y después de un tratamiento odontológico en niños de 4 a 8 años de edad. *Rev Estomatol Altiplano* 2014; 1 (1): 27–34.
15. Chellappah NK, Vignesh H, Milgrom P, Lam LG. Prevalence of dental anxiety and fear in children in Singapore. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1990 Oct;18(5):269-71.
16. Eitner S, Wichmann M, Paulsen A, Holst S. Dental anxiety-an epidemiological study on its clinical correlation and effects on oral health. *J Oral Rehabil* 2006;33(8):588-93.
17. Gustafsson A, Broberg A, Bodin L, Berggren U, Arnrup K. Dental behaviour management problems: the role of child personal characteristics. *Int J Paediatr Dent* 2010;20(4):242-53.
18. Bartolomé B, Torres L, Méndez M, Almenara G. Factores que influyen en la Ansiedad Dental del Paciente Infantil. 2019; 16: 59–66.
19. Rowe M, Moore T. Self-Report Measures of Dental Fear: Gender Differences. *Am J Health Behav* 1998;22(4):243-7.
20. Stouthard M, Hoogstraten J. Prevalence of dental anxiety in The Netherlands. *Community Dent Oral Epidemiol* 1990; 18: 139-42.
21. Thomson W, Stewart J, Carter K, Spencer A. Dental anxiety among Australians. *Int Dent J* 1996; 46: 320-4.

22. Eli I, Uziel N, Blumensohn R, Baht R. Modulation of dental anxiety - the role of past experiences, psychopathologic traits and individual attachment patterns. *Br Dent J* 2004; 196: 689-94.
23. Al-Namankany A, De Souza M, Ashley P. Evidence-based dentistry: analysis of dental anxiety scales for children. *Br Dent J* 2012;212 (5):219-22.
24. Locker D, Shapiro D, Liddell A. Negative dental experiences and their relationship to dental anxiety. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1996; 13(2):86-92
25. Oliveira M, Colares V. A relação entre ansiedade odontológica e a dor de dente em crianças com idade entre 18 e 59 meses: estudo em Recife, Pernambuco, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2009;25 (4):743-50.
26. Milgrom P, Mancl L, King B, Weinstein P. Origins of childhood dental fear. *Behav Res Ther* 1995;33 (3):313-9.
27. Moore R, Birn H, Kirkegaard E, Brødsgaard I, Scheutz F. Prevalence and characteristics of dental anxiety in Danish adults. *Commun Dent Oral Epidemiol* 1993; 21: 292-6.
28. Milgrom P, Fiset L, Melnick S, Weinstein P. The prevalence and practice management consequences of dental fear in a major US city. *J Am Dent Assoc* 1988; 116: 641-7.
29. Economou GC. Dental Anxiety and Personality: Investigating the Relationship Between Dental Anxiety and SelfConsciousness. *J Dent Educ* 2003; 67: 970-80.
30. Corah NL. Development of a dental anxiety scale. *J Dent Res* 1969;48(4):596.
31. Humphris GM, Morrison T, Lindsay SJ. The Modified Dental Anxiety Scale: validation and United Kingdom norms. *Community Dent Health* 1995; 12(3):143-50.
32. Carballo J. Clasificación de trastornos de ansiedad en el paciente odontológico: una propuesta. *Revista ADM.* 1997; 54(4), 207-214.
33. Cho-Lee G, García-Díez E, Nunes R, Martí-Pagès C, Sieira-Gil R, Rivera-Baró A. Review of secondary alveolar cleft repair. *Annals of Maxillofacial Surgery*, 2013; 3(1): 21-28.

34. Barrancos-Mooney J, Barrancos P, Arrigó D. Introducción a la operatoria dental. *Operatoria Dental Integración Clínica*, 2006:1-8.
35. Chaves MM. O odontólogo que o mundo necessita. Curso sobre Educación dental, Asociación de Facultades de Odontología de la República Argentina, Buenos Aires, 1996.
36. Schultz LC. Operative dentistry. Philadelphia, Lea & Febiger, 1966.
37. Carrasco-Sierra M, Mendoza-Castro A, Andrade-Vera F. Implementación de la ortodoncia interceptiva. *Dominio de Las Ciencias*, (2018); 4(1): 332-40.
38. Santiesteban-Ponciano F, Alvarado-Torres E. Ortodoncia interceptiva - revisión bibliográfica. *Rev Latinoamericana de ortodoncia y odontopediatria*. 2015.
39. Sandoval P, Bizcar B. Beneficios de la Implementación de Ortodoncia Interceptiva en la Clínica Infantil. *Int. J. Odontostomat*. 2013; 7(2): 253-265.
40. Ousehal L, Lazrak L. Early Treatments in Orthodontics. In: Naretto, S. Principles in Contemporary Orthodontics. InTech, 2011: 251-76.
41. Rodríguez-Niklitschek C, Oporto VG. Determinación de la longitud de trabajo en endodoncia: Implicancias clínicas de la anatomía radicular y del sistema de canales radiculares. *Int J Odontostomat* 2014; 8(2):202-7.
42. Hilú R, Peguero Estévez L. Estudio comparativo del comportamiento de tres localizadores apicales electrónicos. Un estudio "ex-vivo". *Rev Asoc Odont Arg*. 2013;101(3):91-6.
43. Petterson L. Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery. Segunda ed.; 1988.
44. Komerik M. Factors related to patients' anxiety before and after oral surgery. *Br J Oral Maxillofac Surg*. 2008; 66: 870-7.
45. Bedi R, Sutcliffe P, Donnan PT, McConnachie J. La prevalencia de la ansiedad dental en un grupo de de 13 y 14 años de edad, los niños de Escocia. *Int J Pediatr Dent* 1992; 2: 17-24.
46. Rachman S. La teoría del condicionamiento de adquisición del miedo: un examen crítico. *Behav Res Ther* 1977; 15: 375-87.
47. Humphris G, Morrison T, Lindsay S. "The Modified Dental Anxiety Scale: Validation and United Kingdom Norms" *Community Dental Health*, 1995; 12: 143-15.

48. Rojas A, Misrachi L. Interacción paciente-dentista, a partir del significado psicológico de la boca. *Avances en odontoestomatología*. 2004; 20(4): 185-91.
49. Chusino E, Sierra J, Moriera K. Consideraciones generales de la cirugía oral. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud*. 2019; 3(6): 439-52.
50. Toledo L, Carranza M, Barreto E. Evolución del tratamiento endodóntico y factores asociados al fracaso de la terapia. *Medicant Electrón*. 2016; 20 (3): 202-08.
51. UNE-EN 1639. Productos sanitarios para odontología. Instrumentos. AENOR 1996, Madrid.
52. Blanco B, Alvarado M. Escala de actitud hacia el proceso de investigación científico social. *Revisión de ciencias sociales*. 2005; 6(3): 537-44.
53. Valderrama, S. Pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación científica. San Marcos. 2017: 42.
54. Sánchez, H. & Reyes, C. Metodología y diseños en la investigación científica. *Business Support Aneth*. 2017.
55. Fuentes M, Del Prado N. Medidas de frecuencia y de asociación en epidemiología clínica. Desde el laboratorio a la clínica. 2013; 11(6): 346-9.
56. Kohler C. Prólogo, en *Groupe Lyonnais, Adulthood*. Madrid: Ed. Razón y Fé. 1960:12-19.
57. Caltabiano M, Croker F, Page L, Sklavos A, Spiteri J, Hanrahan L, Choi R. Dental anxiety in patients attending a student dental clinic. *BMC Oral Health*, 2018, 18(1): 1–8.
58. Cázares de León F, Moral de la Rubia J, Montoya Flores B. Validación del inventario de ansiedad dental versión corta en pacientes adultos mexicanos. *Ansiedad y Estrés*, (2013). 19(1): 105–119.
59. Ferreira-Gaona MI, Díaz-Reissner CV, Pérez-Bejarano NM, Cueto-González NC, Leggio-González TG, Cardozo-Lovera LB, et al. Dental anxiety before a dentist appointment. *Rev Ciencias la Salud*. 2018;16(3):463–72.
60. Caycedo C, Cortés O, Gama R, Rodríguez H, Colorado P, Caycedo M, Barahona G, Palencia R. Características Y Diferencias De Género. *Rev Científicas América Lat*. 2008;15(1):259–78.

61. Martínez López CA, Ramos Castañeda AP, Mantilla García MA, Duran Rueda AL, Valencia Rodríguez LA. Niveles De Ansiedad En La Consulta Odontológica En Pacientes Adultos Atendidos En La Universidad Santo Tomás. *UstaSalud*. 2014;13(2):112.
62. Hmud R, Walsh L. Revista De Mínima Intervención En Odontología. *J Minim Interv Dent*, 2009; 2(1): 237–248.
63. Gutiérrez P, Gutiérrez H. Urgencias médicas en Odontología. 2da Ed. México: D.F; 2006.

## ANEXOS

### ANEXO 1

Fig. Interacciones entre las causas de ansiedad y los factores que conllevan o modifican la ansiedad<sup>62</sup>.



## ANEXO 2

Cuadro N°2 Criterios para detección de ansiedad en el paciente odontológico<sup>63</sup>.

### Criterios conductuales para identificar ansiedad en el paciente odontológico

#### Área de espera

- Preguntas frecuentes sobre el uso de inyecciones o sedación
- Plática agitada con otras personas en la sala de espera.
- Historial de citas canceladas para tratamientos rutinarios.
- Disminución de la temperatura corporal con aumento de sudoración.
- La persona se le dificulta permanecer sentada en su asiento.

#### Área de consulta

- Rigidez muscular.
- Jugar con objetos.
- Aumento de la sudoración.
- Baja cooperación con el dentista.
- Respuestas cortas.
- Gestos faciales repetidos de rechazo.

**Anexo 3**

**Ficha de recolección de datos**

Numero:

Sexo:

Edad:

Marque con una "X" el tratamiento por el cual será atendido:

OPERATORIA

CIRUGIA BUCAL

ORTODONCIA

ENDODONCIA

## ENCUESTA

Lea detenidamente y marque con una "X" de acuerdo a como se siente.

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

- 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)

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 el taladro 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)

Tomado de: HUMPHRIS G.M., MORRISON T., LINDSAY S.J.E. "The Modified Dental Anxiety Scale: Validation and United Kingdom Norms" Community Dental Health, 1995;12:143-150.

**Anexo 4**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Sr. lo invito a formar parte del estudio: **ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL Y EL TIPO DE TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN LA CLINICA “DR. COW”. LIMA, PERÚ – 2021.**

La presente investigación esta conducida por la Bachiller Contreras Cano, Lady Miriam de la facultad de odontología de la Universidad Alas Peruanas.

La presente investigación constará de llenar un cuestionario de 5 preguntas, la información será de carácter confidencial, lo cual será retirado muy fácilmente acabando el registro.

Si usted acepta participar en estudio por favor sírvase a firmar lo siguiente:

Mediante este documento yo \_\_\_\_\_  
Identificado (a) con DNI \_\_\_\_\_ acepto voluntariamente participar en este estudio, conducido por el bachiller Contreras Cano, Lady Miriam, de quien he sido informado (a) el objetivo y los procedimientos. Además, aceptos que mis datos personales sean tratados para el estudio, es decir el investigador solo podrá realizar las acciones necesarias con estos datos para lograr los objetivos de investigación.

\_\_\_\_\_  
Firma

**Anexo 5**

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS**

Dra. Elizabeth N. Oliva Baca  
Directora de la Clínica DR: COW – Lima

Presente:

Yo Lady Miriam Contreras Cano, con DNI N° 44244882 con domicilio en la Calle los Fresnos # 125 Urb: Valle Hermoso, Distrito de Santiago de Surco, alumna de la Universidad Alas Peruanas.

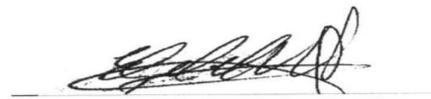
Solicito su autorización para ejecutar el proyecto de tesis: "ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL Y EL TIPO DE TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN LA CLINICA "DR. COW". LIMA, PERÚ – 2021" Dentro de las Instalaciones de la Clínica.

Habiendo presentado los documentos pertinentes como el instrumento a usar (CUESTIONARIO) y el consentimiento informado el cual será entregado a todos los participantes, procedo a pedir su autorización para ejecutar el instrumento en cual me ayudará con mi proyecto de tesis para la optación de mi título profesional de Estomatología.

Agradezco de antemano la atención prestada a la presente. Quedo de Ud.



Nombre: Bach. Lady Miriam Contreras Cano  
DNI: 44244882



Nombre: Dra. Elizabeth N. Oliva Baca  
DNI: 43384365

## Anexo 6 CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DE TESIS



Clínica dental Dr. Cow

Mediante la presente, dejo constancia que la Bachiller en Estomatología Lady Miriam Contreras Cano, con DNI. 44244882, asistió a la clínica dental DR.COW con sede en Surco, Lima, Perú, para la aplicación del instrumento y la recolección de datos para su tesis que lleva de título: "ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL Y EL TIPO DE TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN LA CLINICA "DR. COW". LIMA, PERÚ – 2021".

Los cuestionarios se realizaron siguiendo todos los protocolos de bioseguridad, manteniendo el distanciamiento social requerido y con el consentimiento de los pacientes participantes del estudio.

Yo, Dra. Oliva Baca, Elizabeth Nellyana. Con DNI 43384365, directora de la Clínica Dr. Cow, firmo la presente para que sea usada debidamente en el proceso de la tesis llevado en la investigación en la Universidad Alas Peruanas.

Lunes, 21 de febrero de 2022

Nombre: Dra. Elizabeth N. Oliva Baca  
Directora de la Clínica Dr. Cow  
DNI: 43384365