

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**



**ANSIEDAD DENTAL EN PACIENTES ADULTOS DEL SERVICIO DE  
ODONTOLOGÍA DE LOS HOSPITALES REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO  
Y BELÉN DE TRUJILLO. TRUJILLO, 2014.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**CIRUJANO DENTISTA**

**AUTORA**

Bach. ROSITA ELENA ESPEJO CARRERA

**ASESOR**

Ms. ANGEL STEVEN ASMAT ABANTO

**Co Asesores**

Dr. Marcos Carruitero Honores

Ms. Henry Miranda Gutiérrez

CD. Jorge Vásquez Palomino

**TRUJILLO – PERÚ**

**2014**

## **MIEMBROS DEL JURADO**

**PRESIDENTE:** MG. SANCHEZ HARO, JUAN

**SECRETARIO:** MG. HUARCAYA LOPEZ, JORGE

**VOCAL:** MG. ROLDÁN PEREDA, VICTOR

## DEDICATORIA

A mi gran familia, por su confianza, apoyo y cariño. Sin duda son parte importante en mi vida.

A mis padres, Miriam y Danilo, quienes estuvieron conmigo en todo momento con dedicación y esfuerzo.

A Angel. Mi compañero incondicional. Su presencia en mi vida es motivo de felicidad. Superó conmigo muchas dificultades, y fue sin duda, mi mayor apoyo para alcanzar este logro.

A mis hermanos, Roy y David. Valoro y agradezco porque de alguna forma siempre conté con ellos, y su aporte a mi formación fue muy significativo.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco de manera muy especial a mis asesores Ms. Angel Asmat Abanto y Dr. Marcos Carruitero Honores, por su tiempo y apoyo. Sin duda, su aporte fue fundamental para la realización de este trabajo.

A los cirujanos dentistas Ms. Henry Miranda Gutiérrez y Jorge Vásquez Palomino, por su buena disposición y colaboración en el desarrollo del presente trabajo.

A las autoridades y docentes de esta prestigiosa universidad. Sin duda, juegan un rol importante para el desarrollo y éxito de sus alumnos.

A los pacientes de los hospitales Regional Docente y Belén de Trujillo, quienes contribuyeron en el desarrollo de los cuestionarios.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la ansiedad dental en pacientes adultos del Servicio de Odontología de los hospitales Regional Docente de Trujillo y Belén de Trujillo. Trujillo, 2014

**Material y método:** El estudio de corte transversal, comparativo y observacional, incluyó un total de 660 pacientes adultos del Servicio de Odontología de los hospitales Regional Docente de Trujillo y Belén de Trujillo. Se les realizó un cuestionario basado en la Escala de Ansiedad Dental Modificada (MDAS), evaluado mediante el Índice de consistencia interna Alfa de Cronbach (0.76). Para el análisis de resultados se empleó la prueba T de student para grupos independientes y la prueba U de Mann-Whitney, considerando un nivel de significancia del 5%.

**Resultados:** La puntuación media total de ansiedad para la población fue de 12,05 (DE = 3,76), el sexo femenino presentó mayor ansiedad que el masculino ( $p=0,000$ ) y la adultez joven presentó mayor ansiedad que la adultez media ( $p=0,000$ ).

**Conclusiones:** La puntuación media total fue de 12,05, siendo la perforación del diente y la inyección de anestesia local los ítems que alcanzaron el mayor puntaje de ansiedad. El sexo femenino presentó mayor ansiedad que el masculino y, la adultez joven, mayor ansiedad que la adultez media.

**Palabras clave:** ansiedad al tratamiento odontológico; adulto joven; estudio comparativo.

## ABSTRACT

**Objective:** to determine the dental anxiety in adult patients of the Dental Service of hospitals Regional Docente of Trujillo and Belen of Trujillo. Trujillo, 2014.

**Material and methods:** The cross-sectional study, comparative and observational, include a total of 660 adult patients of the Dental Service of hospitals Regional Docente and Belen of Trujillo. Was performed based on the Modified Dental Anxiety Scale (MDAS) questionnaire, assessed by internal consistency index Cronbach's alpha (0.76). For the analysis of results was used the student's t-test for independent groups and the test of Mann-Whitney, considering a significance level of 5%.

**Results:** The mean total anxiety score for the population was 12.05 (SD = 3.76), females had higher anxiety than men ( $p = 0.000$ ) and young adulthood had higher anxiety than middle adulthood ( $p = 0.000$ ).

**Conclusions:** The mean total score was 12.05, with the drilling of the tooth and the injection of local anesthetic items that reached the highest score of anxiety. Females had higher anxiety than men and young adulthood, more anxiety than middle adulthood.

**Key words:** dental anxiety; young adult; comparative study.

## ÍNDICE

I.- INTRODUCCION.....	8
II.- DISEÑO METODOLOGICO.....	13
III.- RESULTADOS.....	22
IV.- DISCUSION.....	26
V.- CONCLUSIONES.....	28
VI.- RECOMENDACIONES.....	29
VII.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	30
ANEXOS.....	34

## I. INTRODUCCION

A pesar de los avances en la tecnología, existen un gran número de pacientes que padecen de ansiedad relacionada con el ambiente odontológico y tratamientos dentales específicos <sup>1,2</sup>.

La palabra ansiedad proviene del latín ***anxietas*** y connota experiencia más una mezcla de incertidumbre, amenaza y agitación. Puede presentarse como una experiencia psicológica, con el sentimiento subjetivo de angustia y pocas manifestaciones somáticas, o a la inversa, aparecer como indicios puramente fisiológicos sin sentir intranquilidad, excepto la preocupación por los síntomas físicos<sup>3</sup>.

Hmud y Walsh<sup>4</sup> definen a la ansiedad como un estado emocional que ayuda a los individuos a defenderse de las amenazas. Los trastornos de ansiedad son la manifestación de un desequilibrio de los mecanismos defensivos normales, bien sea como respuestas excesivas o deficientes.

Según estudios, la ansiedad dental ocupa el quinto lugar entre los miedos de los adultos de América del Norte, y la prevalencia es del 20%<sup>2</sup>.

Se habla de una variedad de factores etiológicos endógenos y exógenos en la ansiedad dental. Los factores endógenos incluyen factores estresantes internos; mientras que, las causas exógenas pueden incluir miedo condicionado (debido a malas experiencias), desconfianza hacia los odontólogos y reacciones somáticas intraoperatorias<sup>5</sup>.



Los impactos cognitivos de la ansiedad dental incluyen pensamientos negativos, temor, llanto, agresividad, perturbaciones del sueño y hábitos alimenticios, así como una mayor automedicación. Evoca respuestas del tipo “temor o lucha” y puede llevar a sensación de cansancio excesivo luego de una cita dental<sup>6</sup>. Esto es potencialmente problemático, tanto para el paciente como para el equipo odontológico<sup>7</sup>.

Distintos estudios muestran relación entre ansiedad dental y calidad de vida<sup>6-10</sup> evidenciando que este problema juega un papel importante en el deterioro del estado de salud oral de los pacientes<sup>1, 4, 5, 11</sup> convirtiéndose en un potente predictor de riesgo para la caries<sup>2, 4, 9</sup>. Estos resultados subrayan la importancia de la identificación y abordaje de manera efectiva de la ansiedad dental como un paso importante en la reducción de la experiencia de caries en adultos<sup>12</sup>.

Los pacientes extremadamente ansiosos tienen una alta probabilidad de concurrencia irregular y cancelación de citas, así como evasión y/o retraso en el tratamiento. Aun cuando los pacientes ansiosos asistan a visitas dentales frecuentes, es probable que eviten las citas de seguimiento, necesarias para completar el tratamiento requerido<sup>4,9,12,13</sup>, ocasionándose modificaciones constantes del plan de tratamiento<sup>1</sup> y fracasos provocados por tratamientos incompletos<sup>10</sup>. Además puede generar discrepancia entre el comportamiento del paciente y el objetivo que este mismo quiere alcanzar en su tratamiento<sup>5</sup>. Por este motivo es necesario determinar los temores que originan la ansiedad dental debido a su impacto en la calidad del tratamiento odontológico<sup>7,8</sup>.

Un aspecto del tratamiento odontológico que muchos pacientes temen es el dolor que ellos creen que van a sentir y esto también puede generar ansiedad<sup>14</sup>.

Esta disminuye el umbral de tolerancia al dolor y aumenta la posibilidad de que estímulos no nocivos sean interpretados por el paciente como dolorosos<sup>10, 15</sup>. Según Van Wijk y cols<sup>14</sup>, al tratar de reducir la ansiedad y dolor de los pacientes, la visita odontológica puede ser menos temida y esto a su vez, mejoraría la relación profesional-paciente.

Con relación al sexo, Hmud y cols<sup>4</sup> sostienen que la mayoría de estudios reportan promedios más altos de prevalencia de ansiedad dental en mujeres comparados con los hombres. En Pakistán, Syed y cols<sup>5</sup> estudiaron a 704 pacientes entre 18 y 35 años de edad llegando a la misma conclusión. Sin embargo, en la India (2009), Natarajan y cols<sup>1</sup> evaluaron a 550 adultos mayores de más de 18 años, encontrando que no existe diferencia en la ansiedad según sexo.

En Suecia, Hagglin y cols<sup>16</sup> realizaron un estudio longitudinal en 1462 mujeres, entre 38 y 54 años de edad. El objetivo de este estudio fue investigar cómo la ansiedad dental cambia con el envejecimiento, concluyendo que la ansiedad dental disminuye significativamente con la edad. Este trabajo coincide con lo hallado por Syed y cols<sup>5</sup> quienes encontraron que los pacientes jóvenes son comparativamente más ansiosos que los de mayor edad.

Existen diferentes escalas para medir la ansiedad, la Escala de Ansiedad Dental Modificada (MDAS) es una de ellas. Esta corresponde a un cuestionario de 5 preguntas, con un esquema de respuesta consistente para cada elemento que van desde “sin ansiedad” a “extremadamente ansioso”. Considera la suma de los cinco elementos con una puntuación total mínima de 5 y un máximo de 25, con un valor de corte de 19, indicador de ansiedad dental alta<sup>17</sup>. Esta escala ha

demostrado tener validez y confiabilidad adecuadas y se encuentra traducida en diferentes idiomas<sup>5,9,12,17-20</sup>.

En el 2013, Appukuttan y cols<sup>20</sup> realizaron un estudio transversal en una muestra de 468 pacientes, de 18 a 70 años, que acudían a consulta externa de SRM Dental College y el Hospital en Chennai, con el objetivo de evaluar la prevalencia de ansiedad dental y los factores que influyen en esta. Se concluyó que no había diferencia de sexo en el nivel de ansiedad. Además, entre los procedimientos dentales, la perforación de los dientes y la inyección de anestésicos locales fueron los motivos más frecuentes de ansiedad. Los encuestados jóvenes se reportaron más ansiosos.

Según lo expuesto, altos niveles de ansiedad dental pueden afectar la relación odontólogo-paciente, impedir el tratamiento dental apropiado y ser una causa de complicaciones intra-operatorias. Por otro lado, la respuesta simpática al estrés causado por la ansiedad puede producir reacciones nocivas, como el síncope vasovagal, hipertensión, taquicardia y accidentes cardiovasculares.

Por lo tanto, teniendo en consideración que es necesario realizar un diagnóstico situacional del estado ansioso de los pacientes odontológicos como punto de partida para el planteamiento futuro de estrategias sanitarias, se realizó el presente trabajo que tuvo como objetivo determinar la prevalencia de ansiedad dental en pacientes adultos del Servicio de Odontología de los hospitales Regional Docente de Trujillo y Belén de Trujillo. Trujillo, 2014. Con el análisis de los resultados se pueden plantear estrategias para incorporar a la práctica clínica diaria métodos de diagnóstico y tratamiento de la ansiedad en odontología.

## **1.1. Formulación del problema**

¿Cuál es la ansiedad dental en pacientes adultos del Servicio de Odontología de los hospitales Regional Docente de Trujillo y Belén de Trujillo. Trujillo, 2014?

## **1.2. Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo general.**

Determinar la ansiedad dental en pacientes adultos del Servicio de Odontología de los hospitales Regional Docente de Trujillo y Belén de Trujillo. Trujillo, 2014.

### **1.2.2 Objetivos específicos.**

- Comparar la ansiedad dental, según sexo, en pacientes adultos del Servicio de Odontología de los hospitales Regional Docente de Trujillo y Belén de Trujillo. Trujillo, 2014.
- Comparar la ansiedad dental, según etapas de desarrollo psicosocial, en pacientes adultos del Servicio de Odontología de los hospitales Regional Docente de Trujillo y Belén de Trujillo. Trujillo, 2014.
- Comparar la ansiedad dental, según hospital, en pacientes adultos del Servicio de Odontología de los hospitales Regional Docente de Trujillo y Belén de Trujillo. Trujillo, 2014.
- Comparar la prevalencia de ansiedad alta según sexo, etapas de desarrollo psicosocial y hospital, en pacientes adultos del Servicio de Odontología de los hospitales Regional Docente de Trujillo y Belén de Trujillo. Trujillo, 2014.

## II. DEL DISEÑO METODOLÓGICO

### 1. Material de estudio.

#### 1.1. Tipo de investigación.

Según el período en que se capta la información	Según la evolución del fenómeno estudiado	Según la comparación de poblaciones	Según la interferencia del investigador en el estudio
Prospectivo	Transversal	Comparativo	Observacional

#### 1.2. Área de estudio.

Este estudio se desarrolló en los servicios de Odontología de los hospitales Regional Docente de Trujillo y Belén de Trujillo. Departamento La Libertad.

#### 1.3. Definición de la población muestral

La población muestral estuvo conformada por todos los pacientes adultos del servicio de Odontología de los hospitales Regional Docente de Trujillo y Belén de Trujillo, durante los meses de agosto y setiembre 2014, que cumplieron con los criterios de elegibilidad.

##### 1.3.1. Características generales

###### 1.3.1.1. Criterios de inclusión

- Paciente que acudió a su atención dental de rutina en el Servicio de Odontología del Hospital Regional Docente de Trujillo u Hospital Belén de Trujillo entre agosto y setiembre de 2014.

- Paciente entre 20 y 65 años de edad.
- Paciente con aparente buen estado de salud general (ABEG), lúcido y orientado en tiempo, espacio y persona (LOTEP).

#### **1.3.1.2. Criterios de exclusión**

- Paciente que se negó a participar en el estudio.
- Paciente en terapia psiquiátrica o con trastornos de ansiedad.
- Paciente que estudiaba odontología o era odontólogo.
- Paciente que acudió por primera vez a la atención dental.
- Paciente analfabeto.

#### **1.3.2. Diseño estadístico de muestreo**

**1.3.2.1 Unidad de análisis** Cada paciente adulto atendido en el Servicio de Odontología de los hospitales Regional Docente de Trujillo o Belén de Trujillo que cumplía con los criterios establecidos.

**1.3.2.2 Unidad de muestreo** Cada paciente adulto atendido en el Servicio de Odontología de los hospitales Regional Docente de Trujillo o Belén de Trujillo que cumplía con los criterios establecidos.

### 1.3.2.3 Marco de Muestreo

Careció de marco muestral por presentar un método de selección no probabilístico.

### 1.3.2.4 Tamaño de muestra

Para determinar el tamaño de muestra se empleó la fórmula para estimación de promedios cuando la población es finita, usando datos del estudio piloto. Como población se estimó una asistencia para el año 2014 de 1920 pacientes para cada centro hospitalario en base a la asistencia diaria promedio de 8 pacientes, observada durante la ejecución del estudio piloto:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * S^2}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * S^2}$$

Población anual (2014)	N =	1920
Alfa (Máximo error tipo I)	$\alpha =$	0.050
Nivel de Confianza	$1 - \alpha/2 =$	0.975
Z de (1- $\alpha/2$ )	$Z (1 - \alpha/2) =$	1.960
Desviación estándar de la valoración total de los ítems	s =	3.410
Varianza	$s^2 =$	11.628
Precisión	d =	0.500
Tamaño base de muestra para cada Hospital	$n_i =$	163.54
Tamaño mínimo de la muestra para cada Hospital	$n_i =$	164
<b>Tamaño mínimo de muestra</b>	<b>n =</b>	<b>328</b>

### **1.3.3. Método de selección**

No probabilístico accidental.

### **1.4. Consideraciones éticas**

Para la ejecución, se contó con la autorización de la Facultad de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego y de la Dirección de Capacitación de los hospitales Regional Docente de Trujillo y Belén de Trujillo, que basan sus parámetros en los principios de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, en su versión más reciente (Fortaleza – Brasil, Octubre de 2013) y los artículos 15°, 25° y 28° de La Ley General de Salud del Perú (Ley N° 26842).

## **2. Método, técnicas e instrumento de recolección de datos.**

**2.1 Método:** Encuesta: cuestionario estructurado.

**2.2 Descripción del procedimiento:**

### **A. De la aprobación del proyecto:**

El primer paso para la realización de la presente investigación fue solicitar el permiso para su ejecución, mediante la aprobación del proyecto por el Comité Permanente de Investigación Científica de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego con la correspondiente Resolución Decanal.



### **B. De la autorización para la ejecución:**

Una vez aprobado el proyecto se procedió a solicitar el permiso a las autoridades de los hospitales Regional Docente de Trujillo y Belén de Trujillo para poder trabajar con los pacientes atendidos en el Servicio de Odontología de los mismos.

### **C. De la validez y confiabilidad del instrumento:**

La validez del estudio estuvo determinada por el trabajo de Coolidge y colaboradores<sup>23</sup>. Se evaluó la confiabilidad del instrumento de medición empleando el Índice de consistencia interna Alfa de Cronbach, encontrándose consistencia interna buena entre los 5 ítems (0.76). Los datos fueron obtenidos mediante un estudio piloto con 30 pacientes (Anexo 01).

### **D. De la recolección de datos:**

Inicialmente cada paciente seleccionado recibió información acerca del propósito de la investigación, solicitándoles su participación en el estudio, firmando el consentimiento informado (Anexo 02). Posteriormente, se les entregó la encuesta.

### **2.3. Instrumento de recolección de datos:**

Se trabajó con la Escala de Ansiedad Dental Modificada (MDAS) (ANEXO 03) que está distribuida en dos partes. La primera parte contiene información general del paciente: edad, sexo y hospital de atención odontológica. La segunda parte comprende un conjunto de 5 preguntas sobre la historia dental en relación a situaciones aversivas al tratamiento odontológico en general.

Este instrumento fue de auto-reporte, con un esquema de respuesta consistente para cada elemento que van desde “sin ansiedad” a “extremadamente ansioso”. Considera la suma de los cinco elementos con una puntuación mínima de 5 y un máximo de 25, con un valor de cohorte de 19, indicador de ansiedad dental alta.

## 2.4. Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional e Indicadores	Tipo de variable		Escala de medición
			Naturaleza	Función	
ANSIEDAD DENTAL	La ansiedad dental se define como la disposición a experimentar ansiedad en situaciones dentales <sup>24</sup> .	Se midió según la Escala de Ansiedad Dental Modificada (MDAS), considerando la puntuación promedio.	Numérica	No aplicable	De razón
Covariables	Definición conceptual	Definición operacional e Indicadores	Tipo de variable		Escala de medición
			Naturaleza	Función	
SEXO	Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas <sup>21</sup> .	Se categorizó según características sexuales: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexo masculino</li> <li>• Sexo femenino</li> </ul>	Categórica	No aplicable	Nominal
ETAPAS DE DESARROLLO PSICOSOCIAL	Describe la maduración del individuo a través de ocho etapas a lo largo de la vida. Incorpora tanto aspectos psíquicos como sociales <sup>22</sup> .	Etapas de desarrollo psicosocial, según Papalia y colaboradores <sup>22</sup> .  Adulthood joven: 20 – 39 años de edad.  Adulthood media: 40 - 65 años de edad.	Categórica	No Aplicable	Ordinal
HOSPITAL	Un hospital (o nosocomio o casa de salud) es un establecimiento sanitario donde se atiende a los enfermos para proporcionar el diagnóstico y tratamiento que necesitan <sup>21</sup> .	Se categorizó según el hospital de evaluación: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospital Regional Docente de Trujillo</li> <li>• Hospital Belén de Trujillo</li> </ul>	Categórica	No aplicable	Nominal

## **2.5 Análisis estadístico e interpretación de la información**

Los datos fueron almacenados y procesados en el programa estadístico Stata versión 12 (StataCorp LP, College Station, Texas, USA). Los resultados se muestran en tablas que contienen la media, desviación estándar y rango en un análisis univariado y bivariado. La ansiedad dental se comparó según sexo, etapas de desarrollo psicosocial y hospital. Antes de comparar las observaciones, se evaluaron los supuestos de distribución normal y homogeneidad de varianzas empleando las pruebas Shapiro Wilk y de Bartlett respectivamente, posteriormente se empleó la prueba T de student para grupos independientes. Las comparaciones de los datos que no cumplieron con dichos supuestos se realizaron con la prueba U de Mann-Whitney. En todos los casos se consideró un nivel de significancia del 5%.

### III. RESULTADOS

Se evaluó un total de 660 pacientes adultos del Servicio de Odontología de los hospitales Regional Docente de Trujillo y Belén de Trujillo. Las edades estuvieron comprendidas entre los 20 y 65 años (Tabla 1). Se obtuvo lo siguiente:

En la tabla 2 se puede observar que la puntuación media total de ansiedad fue de 12,05 (DE = 3,76), siendo el ítem 1 el que presentó menor promedio de ansiedad (1,85) y el ítem 5, el promedio más alto (2,85).

Al evaluar los ítems en conjunto, según sexo (Tabla 3), se encontró que el femenino presentó mayor ansiedad que el masculino ( $p=0,000$ ). Además, al análisis por ítem, se halló diferencia en los ítems 1 ( $p=0,006$ ), 3 ( $p=0,006$ ) y 5 ( $p=0,006$ ).

Al evaluar los ítems en conjunto, según etapas de desarrollo psicosocial (Tabla 4), se encontró que la adultez joven presentó mayor ansiedad que la adultez media ( $p=0,000$ ). Además, al análisis por ítem, se halló diferencia en los ítems 2 ( $p=0,010$ ), 3 ( $p=0,000$ ), 4 ( $p=0,001$ ) y 5 ( $p=0,000$ ).

Al evaluar los ítems en conjunto, según hospital (Tabla 5), no existió diferencia entre los hospitales Regional Docente de Trujillo y Belén de Trujillo ( $p=0,601$ ). Tampoco se encontró diferencia entre los hospitales al realizar el análisis por ítem.

En la tabla 6, se puede observar la distribución de pacientes con ansiedad alta ( $\geq 19$  puntos). Según sexo, el femenino presentó mayor prevalencia que el masculino ( $p=0,004$ ). Según etapas de desarrollo psicosocial, la ansiedad

alta fue mayor en la adultez joven que en la adultez media ( $p=0,005$ ).

Según hospitales, no hubo diferencia ( $p=0,556$ ).

Tabla 1

Distribución de la muestra por edad; según sexo, según etapas de desarrollo psicosocial y hospital en pacientes adultos del Servicio de Odontología de los hospitales Regional Docente de Trujillo y Belén de Trujillo. Trujillo, 2014.

	Grupos	Total	Media	Desviación estándar
Sexo	Femenino	360	35.76	13.90
	Masculino	300	36.04	13.38
Etapas de desarrollo psicosocial	Adultez joven	418	26.84	6.00
	Adultez media	242	51.52	7.75
Hospital	Belén	330	35.62	13.35
	Regional	330	36.15	13.96
	Total	660	35..89	13.65

Tabla 2

Ansiedad dental en pacientes adultos del Servicio de Odontología de los hospitales Regional Docente de Trujillo y Belén de Trujillo. Trujillo, 2014.

ÍTEM	N	Media	DE	Min.	Max.
¿Cómo se sentiría si tuviera que ir a su dentista para un tratamiento mañana?	660	1.85	0.9	1	5
¿Cómo se sentiría si estuviera sentado/a en la sala de espera (esperando por el tratamiento)?	660	2.20	0.98	1	5
¿Cómo se sentiría si estuvieran a punto de agujerarle un diente?	660	2.71	1.07	1	5
¿Cómo se sentiría si estuvieran a punto de quitarle el sarro de los dientes y pulírse los?	660	2.44	1.10	1	5
¿Cómo se sentiría si estuvieran a punto de ponerle una inyección de anestesia local en su encía, sobre uno de los dientes de arriba de la parte de atrás de su boca?	660	2.85	1.13	1	5
Total	660	12.05	3.76	5	25

DE: desviación estándar.



Tabla 3

Ansiedad dental, según sexo, en pacientes adultos del Servicio de Odontología de los hospitales Regional Docente de Trujillo y Belén de Trujillo. Trujillo, 2014 (n=660).

ÍTEM	N	femenino				n	Masculino				p
		media	DE	min.	max.		media	DE	min.	max.	
¿Cómo se sentiría si tuviera que ir a su dentista para un tratamiento mañana?	360	1.95	0.97	1	5	300	1.73	0.79	1	5	0.006
¿Cómo se sentiría si estuviera sentado/a en la sala de espera (esperando por el tratamiento)?	360	2.25	0.99	1	5	300	2.13	0.97	1	5	0.092
¿Cómo se sentiría si estuvieran a punto de agujerarle un diente?	360	2.83	1.04	1	5	300	2.57	1.09	1	5	0.000
¿Cómo se sentiría si estuvieran a punto de quitarle el sarro de los dientes y pulírse los?	360	2.49	1.13	1	5	300	2.37	1.05	1	5	0.196
¿Cómo se sentiría si estuvieran a punto de ponerle una inyección de anestesia local en su encía, sobre uno de los dientes de arriba de la parte de atrás de su boca?	360	2.95	1.17	1	5	300	2.73	1.07	1	5	0.006*
Total	360	12.56	3.97	5	25	300	11.53	3.51	5	25	0.000

DE: desviación estándar; p: valor de p, prueba U de Mann-Whitney;\*:valor de p, prueba t de student para grupos independientes.

Tabla 4

Ansiedad dental, según etapas de desarrollo psicosocial, en pacientes adultos del Servicio de Odontología de los hospitales Regional Docente de Trujillo y Belén de Trujillo. Trujillo, 2014 (n=660)

ÍTEM	Adulthood joven					Adulthood media					P
	N	media	DE	min.	max.	N	media	DE	min.	max.	
¿Cómo se sentiría si tuviera que ir a su dentista para un tratamiento mañana?	418	1.91	0.95	1	5	242	1.76	0.80	1	5	0.098
¿Cómo se sentiría si estuviera sentado/a en la sala de espera (esperando por el tratamiento)?	418	2.28	1.03	1	5	242	2.05	0.88	1	5	0.010
¿Cómo se sentiría si estuvieran a punto de agujerarle un diente?	418	2.84	1.13	1	5	242	2.49	0.90	1	5	0.000*
¿Cómo se sentiría si estuvieran a punto de quitarle el sarro de los dientes y pulírse los?	418	2.57	1.19	1	5	242	2.21	0.88	1	5	0.001
¿Cómo se sentiría si estuvieran a punto de ponerle una inyección de anestesia local en su encía, sobre uno de los dientes de arriba de la parte de atrás de su boca?	418	2.98	1.16	1	5	242	2.61	1.04	1	5	0.000*
Total	418	12.6	3.95	5	25	242	11.1	3.22	5	22	0.000

DE: desviación estándar; p: valor de p, prueba U de Mann-Whitney; \*: valor de p, prueba t de student para grupos independientes.

Tabla 5

Ansiedad dental, según hospital, en pacientes adultos del Servicio de Odontología de los hospitales Regional Docente de Trujillo y Belén de Trujillo. Trujillo, 2014 (n=660).

ÍTEM	Hospital Belén					Hospital Regional					p
	N	media	DE	min.	max.	n	media	DE	min.	max.	
¿Cómo se sentiría si tuviera que ir a su dentista para un tratamiento mañana?	330	1.86	0.92	1	5	330	1.85	0.89	1	5	0.946
¿Cómo se sentiría si estuviera sentado/a en la sala de espera (esperando por el tratamiento)?	330	2.18	0.97	1	5	330	2.22	1	1	5	0.891
¿Cómo se sentiría si estuvieran a punto de agujerarle un diente?	330	2.68	1.06	1	5	330	2.75	1.07	1	5	0.292
¿Cómo se sentiría si estuvieran a punto de quitarle el sarro de los dientes y pulírse los?	330	2.42	1.1	1	5	330	2.45	1.1	1	5	0.621
¿Cómo se sentiría si estuvieran a punto de ponerle una inyección de anestesia local en su encía, sobre uno de los dientes de arriba de la parte de atrás de su boca?	330	2.84	1.15	1	5	330	2.85	1.1	1	5	0.863*
Total	418	12.6	3.95	5	25	242	11.1	3.22	5	22	0.601

DE: desviación estándar; p: valor de p, prueba U de Mann-Whitney; \*: valor de p, prueba t de student para grupos independientes

Tabla 6

Pacientes con ansiedad alta ( $\geq 19$  puntos), según sexo, según etapas de desarrollo psicosocial y hospital en pacientes adultos del Servicio de Odontología de los hospitales Regional Docente de Trujillo y Belén de Trujillo. Trujillo, 2014.

Grupos	Total	$\geq 19$ puntos		Z	p	
		n	%			
Sexo	Femenino	360	22	6.11	2.87	0.004
	Masculino	300	5	1.67		
Etapas de desarrollo psicosocial	Adulthood joven	418	24	5.74	2.81	0.005
	Adulthood media	242	3	1.24		
Hospital	Belén	330	12	3.64	-0.59	0.556
	Regional	330	15	4.55		
Total	660	27	4.09			

#### IV. DISCUSIÓN

La ansiedad dental es un fenómeno que influye notablemente en el estado de salud oral, entorpeciendo el manejo del paciente durante la atención odontológica. Es un factor importante a considerar si se quiere mejorar la calidad de vida del paciente<sup>9</sup>.

En el presente trabajo se halló que la respuesta ansiosa a la inyección de anestesia local en la encía y la perforación de los dientes registraron los promedios más altos, coincidiendo con Appukuttan y cols<sup>20</sup>, quienes estudiaron a una población en Chennai.

Se encontró que los pacientes del sexo femenino presentaron mayor ansiedad comparado a los del sexo masculino, coincidiendo con Syed y colaboradores<sup>5</sup>, quienes encontraron resultados similares en Karachi (Pakistán). Sin embargo, los resultados discrepan con los de Natarajan y cols<sup>1</sup> y Appukuttan y cols<sup>20</sup>, probablemente por las diferencias culturales. Encontramos que la ansiedad dental, según etapas de desarrollo psicosocial, disminuye con la edad. Esto coincide con los hallazgos de Syed y cols<sup>5</sup>, Hagglin y cols<sup>16</sup>, Appukuttan y cols<sup>20</sup> y Locker y cols<sup>26</sup>. Una explicación probable es la disminución de la ansiedad con el envejecimiento y una mayor exposición a otras enfermedades y tratamientos<sup>26</sup>. Los estudios de Hmud y cols<sup>4</sup>, Syed y cols<sup>5</sup>, Hagglin y cols<sup>16</sup>, Appukuttan y cols<sup>20</sup>, han demostrado que los temores y fobias declinan con la edad. Lo que podría atribuirse al deterioro cerebral dependiente de la edad, factores como la extinción o habituación, y la resignación de adaptación hacia lo inevitable<sup>26</sup>.

Según hospital, no se encontró diferencia entre los pacientes atendidos en los hospitales Regional Docente y Belén de Trujillo. Esto se puede deber a que los pacientes de ambos hospitales presentan características socioeconómicas similares. No se encontraron estudios similares.

Se encontró mayor prevalencia de ansiedad alta en el sexo femenino y en la adultez joven. Esto concuerda con Humphris y cols<sup>20</sup> quienes reportaron resultados similares, probablemente porque los tratamientos odontológicos, tanto en nuestro país como en el mundo, son altamente temidos<sup>2,25</sup>. Es preocupante el hallazgo de pacientes con ansiedad alta debido a que, según Natarajan y cols<sup>1</sup>, Syed y cols<sup>5</sup> y Wide Boman y cols<sup>11</sup>, este problema juega un papel importante en el deterioro del estado de salud oral de los pacientes.

El presente trabajo, como todos los estudios transversales de relación, presenta incapacidad para establecer vinculación causal. Sin embargo, permite información epidemiológica y la generación de hipótesis para estudios de diseño analítico longitudinal<sup>27</sup>.

Otra limitación del estudio es que, la respuesta de los pacientes a cuestionarios autoadministrados puede presentar sesgo de información, debido a que existen posibilidades de que los individuos subestimen o sobrestimen sus respuestas<sup>20</sup>. Es el caso de los hombres, quienes por estereotipos sociales pueden alterar su respuesta para demostrar mayor fortaleza ante el tratamiento dental.

Una observación adicional es que la encuesta, a pesar de haber sido validada en idioma español, ésta fue realizada al este de Washington, a un

grupo de hispanohablantes<sup>23</sup>, lo que hace necesario un estudio de validación en el Perú. Esto implicaría un trabajo de mayor amplitud.

El problema de la ansiedad dental debe ser reconocido y manejado convenientemente por las implicancias que pueda presentar para la salud oral del paciente. Se debe fomentar por lo tanto, la capacitación de los odontólogos, de manera que el tratamiento odontológico deje de ser uno de los temores más frecuentes en la población general<sup>2,25</sup>.

## V. CONCLUSIONES

Con respecto a la ansiedad dental, evaluada mediante la MDAS, en pacientes adultos del Servicio de Odontología de los hospitales Regional Docente de Trujillo y Belén de Trujillo 2014, se puede concluir lo siguiente:

1. La puntuación media total fue de 12,05, siendo la perforación del diente y de inyección de anestesia local los ítems que alcanzaron el mayor puntaje de ansiedad.
2. El sexo femenino presentó mayor ansiedad que el masculino.
3. En la adultez joven existió mayor ansiedad que en la adultez media.
4. No existió diferencia con respecto a la ansiedad en los pacientes de ambos hospitales.
5. La prevalencia de ansiedad alta fue mayor en el sexo femenino y en la adultez joven.



## VI. RECOMENDACIONES

- El odontólogo debe estar capacitado para el manejo de la ansiedad. Esta responsabilidad no solo incluye el manejo farmacológico sino también el psicológico del paciente ansioso mediante intervenciones cognitivo-conductuales.
- El tratamiento de la ansiedad dental tiene el objetivo de disminuirla y facilitar la atención odontológica en la perspectiva a corto y largo plazo. Por lo tanto, se recomienda que el presente estudio se realice en otras instituciones del país para obtener un diagnóstico situacional regional y nacional, lo que permitiría plantear mejoras en los protocolos de atención.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Natarajan S, Seenivasan MK, Paturu R, Arul QA, Padmanabhan TV. Dental fear and anxiety in different gender of Chennai population. *Int J Epidemiology*. 2009; 9(1).
2. Esa R, Savithri V, Humphris G, Freeman R. The relationship between dental anxiety and dental decay experience in antenatal mothers. *Eur J Oral Sci*. 2010; 118(1): 59–65.
3. Gutiérrez P, Gutiérrez HA. Ansiedad en el paciente odontológico. En: Gutiérrez P, Gutiérrez HA, editores. *Urgencias médicas en odontología*. México DF: El Manual Moderno, 2012. p. 36-43.
4. Hmud R, Walsh LJ. Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo. *J Minim Interv Dent*. 2009; 2(1): 237-48.
5. Syed S, Bilal S, Dawani N, Rizvi K. Dental anxiety among adult patients and its correlation with self-assessed dental status and treatment needs. *J Pak Med Assoc*. 2013; 63(5): 614-8.
6. Cohen SM, Fiske J, Newton JT. The impact of dental anxiety on daily living. *Br Dent J*. 2000; 189(7): 385-90.
7. Newton T, Asimakopoulou K, Daly B, Scambler S, Scott S. The management of dental anxiety: time for a sense of proportion? *Br Dent J*. 2012; 213(6): 271-4.
8. Armfield JM. The extent and nature of dental fear and phobia in Australia. *Aust Dent J*. 2010; 55(4): 368–77.

9. Ríos M, Herrera A, Rojas G. Ansiedad dental: evaluación y tratamiento. *Av Odontoestomatol.* 2014; 30(1): 39-46.
10. Márquez-Rodríguez JA, Navarro-Lizaranzu MC, Cruz-Rodríguez D, Gil-Flores J. ¿Por qué se le tiene miedo al dentista? *RCOE.* 2004; 9(2):165-74.
11. Wide Boman U, Carlsson V, Westin M, Hakeberg M. Psychological treatment of dental anxiety among adults: a systematic review. *Eur J Oral Sci.* 2013; 121(3 Pt 2): 225-34.
12. Armfield JM, Slade GD, Spencer AJ. Dental fear and adult oral health in Australia. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2009; 37(3): 220–30.
13. Edmunds R, Buchanan H. Cognitive vulnerability and the aetiology and maintenance of dental anxiety. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2012; 40(1):17-25.
14. van Wijk AJ, Makkes PC. Summary of: highly anxious dental patients report more pain during dental injections. *Br Dent J.* 2008; 205(3):E7; discussion 142-3.
15. Van Wijk AJ, Hoogstraten J. Anxiety and pain during dental injections. *J Dent.* 2009; 37(9): 700-4.
16. Hagglin C, Berggren U, Hakeberg M, Hallstrom T, Bengtsson C. Variations in dental anxiety among middleaged and elderly women in Sweden: a longitudinal study between 1968 and 1996. *J Dent Res.* 1999; 78(10): 1655-61.

17. Humphris GM, Dyer TA, Robinson PG. The modified dental anxiety scale: UK general public population norms in 2008 with further psychometrics and effects of age. *BMC Oral Health*. 2009; 9:20.
18. Hierons RJ, Dorman ML, Wilson K, Averley P, Girdler N. Investigation of inhalational conscious sedation as a tool for reducing anxiety in adults undergoing exodontia. *Br Dent J*. 2012; 213(6): E9.
19. Humphris GM, Clarke HM, Freeman R. Does completing a dental anxiety questionnaire increase anxiety? A randomized controlled trial with adults in general dental practice. *Br Dent J*. 2006; 201(1): 33-5.
20. Appukuttan DP, Tadepalli A, Cholan PK, Subramanian S, Vinayagavel M. Prevalence of dental anxiety among patients attending a dental educational institution in Chennai, India – A questionnaire based study. *Oral Health Dent Manag*. 2013; 12(4): 289-94.
21. *Diccionario de la Lengua Española*. 22 ed. Madrid: Espasa; 2011.
22. Papalia D, Wendkos S, Duskin R. *Desarrollo humano*. 11 ed. Madrid: McGraw- Hill; 2010.
23. Coolidge T, Chambers MA, García LJ, Heaton LJ, Coldwell SE. Psychometric properties of Spanish-language adult dental fear measures. *BMC Oral Health*. 2008; 8:15.

24. Ng SKS, Leung WK. A community study on the relationship of dental anxiety with oral health status and oral health-related quality of life. *Community Dent Oral Epidemiol* 2008; 36: 347–356.
25. Gordon D, Heimberg R, Tellez M, Ismail A. A critical approaches to the treatment of dental anxiety in adults. *J Anxiety Disord.* 2013; 27(4): 365-78.
26. Locker D, Liddell AM. Correlates of dental anxiety among older adults. *J Dent Res.* 1991;70(3):198-203.
27. Zapata CJ, Asmat AS, Aldave PG. Necesidad de tratamiento periodontal en relación al consume de alendronato en pacientes con osteoporosis posmenopáusica. *Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral.* 2013;6(2):63-66.

## ANEXO 01

### Confiabilidad del Instrumento

#### ÍNDICE DE CONSISTENCIA INTERNA ALFA DE CRONBACH

N	Número de ítems	Covarianza interitem	Alfa de Cronbach
60	5	0.48	0.76

\*Consistencia interna buena entre los ítems

## **ANEXO 02**

### **UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**

#### **FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

#### **ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

##### **1.1. INTRODUCCIÓN**

Usted ha sido invitado (a) a participar en el estudio titulado: Ansiedad dental en pacientes adultos del Servicio de Odontología de los hospitales Regional Docente de Trujillo y Belén de Trujillo. Trujillo, 2014. Su participación es voluntaria y antes de tomar su decisión debe leer cuidadosamente este formato, hacer todas las preguntas y solicitar las aclaraciones que considere necesarias para comprenderlo.

##### **1.2. OBJETIVO DEL ESTUDIO**

El objetivo de la investigación para la cual estamos solicitando su colaboración es: Determinar la prevalencia de ansiedad dental en pacientes adultos del Servicio de Odontología de los hospitales Regional Docente de Trujillo y Belén de Trujillo. Trujillo, 2014.

##### **PROCEDIMIENTO GENERAL DEL ESTUDIO**

Su aceptación y firma del presente formato, lo compromete a seguir las instrucciones que se les indican y llenar el instrumento de medición proporcionado por la responsable del estudio.

### 1.3. BENEFICIOS

Con los resultados que se obtengan, teniendo en consideración que es necesario realizar un diagnóstico situacional del estado ansioso de los pacientes odontológicos; se podría incorporar a la práctica clínica diaria métodos para diagnosticar y tratar la ansiedad en odontología.

### 1.4. CONFIDENCIALIDAD

Cabe señalar que su identidad como participante será protegida, no figurando su nombre en la encuesta aplicada. Toda información o datos que puedan identificar al participante serán manejados confidencialmente.

### 1.5. INFORMACIÓN Y QUEJAS

Cualquier duda que requiera atención inmediata, deberá ser informada a la responsable del estudio, Srta. Rosita Elena Espejo Carrera.

Declaro haber leído el presente formato de consentimiento y haber recibido respuesta satisfactoria a todas las preguntas que he formulado, antes de aceptar voluntariamente mi participación en el estudio.

#### PACIENTE

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

#### INVESTIGADORA

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



## ANEXO 03

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL MODIFICADA (MDAS)

#### I. DATOS GENERALES

Sexo: ( ) M ( ) F

Edad: \_\_\_\_\_ años.

Hospital de atención: ( ) HBT ( ) HRD

Fecha: \_\_\_\_\_

#### II. INSTRUCCIONES

Indique insertando una "X" en el cuadro que contenga su respuesta. No emplee demasiado tiempo en cada pregunta y resuelva de manera INDIVIDUAL señalando la respuesta que mejor describa su estado de ansiedad actual.

##### 1. ¿Cómo sentiría si tuviera que ir a su dentista para un tratamiento mañana?

<i>Sin</i>	<i>Levemente</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muy</i>	<i>Extremadamente</i>
<i>Ansiedad</i> <input type="checkbox"/>	<i>Ansioso</i> <input type="checkbox"/>	<i>Ansioso</i> <input type="checkbox"/>	<i>Ansioso</i> <input type="checkbox"/>	<i>Ansioso</i> <input type="checkbox"/>

##### 2. ¿Cómo se sentiría si estuviera sentado/a en la sala de espera (esperando por el tratamiento)?

<i>Sin</i>	<i>Levemente</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muy</i>	<i>Extremadamente</i>
<i>Ansiedad</i> <input type="checkbox"/>	<i>Ansioso</i> <input type="checkbox"/>	<i>Ansioso</i> <input type="checkbox"/>	<i>Ansioso</i> <input type="checkbox"/>	<i>Ansioso</i> <input type="checkbox"/>

**3. ¿Cómo se sentiría si estuvieran a punto de agujerarle un diente?**

<i>Sin</i>	<i>Levemente</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muy</i>	<i>Extremadamente</i>
<i>Ansiedad</i> <input type="checkbox"/>	<i>Ansioso</i> <input type="checkbox"/>	<i>Ansioso</i> <input type="checkbox"/>	<i>Ansioso</i> <input type="checkbox"/>	<i>Ansioso</i> <input type="checkbox"/>

**4. ¿Cómo se sentiría si estuvieran a punto de quitarle el sarro de los dientes y pulírseles?**

<i>Sin</i>	<i>Levemente</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muy</i>	<i>Extremadamente</i>
<i>Ansiedad</i> <input type="checkbox"/>	<i>Ansioso</i> <input type="checkbox"/>	<i>Ansioso</i> <input type="checkbox"/>	<i>Ansioso</i> <input type="checkbox"/>	<i>Ansioso</i> <input type="checkbox"/>

**5. ¿Cómo se sentiría si estuvieran a punto de ponerle una inyección de anestesia local en su encía, sobre uno de los dientes de arriba de la parte de atrás de su boca?**

<i>Sin</i>	<i>Levemente</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muy</i>	<i>Extremadamente</i>
<i>Ansiedad</i> <input type="checkbox"/>	<i>Ansioso</i> <input type="checkbox"/>	<i>Ansioso</i> <input type="checkbox"/>	<i>Ansioso</i> <input type="checkbox"/>	<i>Ansioso</i> <input type="checkbox"/>