



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**FACTORES ASOCIADOS A LA ANSIEDAD EN PACIENTES DE 10 A 25
AÑOS DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD SAN
JUAN DE MIRAFLORES, MAYNAS, 2019**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA

Presentado por:

**INDIRA MELISSA FERNÁNDEZ CAMACHO
CHALTHON MIGUEL ALVARADO ÁVILA**

Asesor:

CD. Alejandro Chávez Paredes, Dr.

Iquitos, Perú

2019



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Siendo las 11:30 horas del día 19 del mes de Julio del 2019, en el auditorio de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana ubicada en el Distrito de San Juan Bautista de la Provincia de Maynas, los miembros del jurado calificador y dictaminador de tesis integrado por:

- | | |
|--------------------------------------|------------|
| 1. Dr. Jorge Francisco Bardales Ríos | Presidente |
| 2. Dr. Jairo Rafael Vidaurre Urrelo | Miembro |
| 3. MC. Rafael Walter García Dávila | Miembro |

Se reunieron para la sustentación de la tesis titulada: **"FACTORES ASOCIADOS A LA ANSIEDAD EN PACIENTES DE 10 A 25 AÑOS DEL SERVICIO DE ODONTOLOGIA DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE MIRAFLORES, MAYNAS, 2019"**, que presentan los bachilleres en odontología: **INDIRA MELISSA FERNÁNDEZ CAMACHO Y CHALTHON MIGUEL ALVARADO ÁVILA**, cumpliendo con los requisitos exigidos en el Reglamento de Grados y Títulos para obtener el título profesional de **Cirujano Dentista**, que confiere la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana en concordancia con la Ley N° 30220 - Ley Universitaria y el Estatuto de la UNAP.

Terminada la exposición y luego de formuladas las preguntas, éstas fueron contestadas en forma: Muy buena, el jurado procedió a la calificación en privado, llegando al siguiente acuerdo:

LA TESIS HA SIDO:

Aprobado como:

| | | |
|-----------|---------|-----|
| Excelente | [20] | () |
| Muy buena | [17-19] | (X) |
| Buena | [14-16] | () |

Desaprobado: [menor de 14]: ()

Observaciones:

Siendo las 12:30 horas del día de la fecha, el presidente del jurado dio por concluido el acto académico y se eleva la presente acta al Decanato de la Facultad de Odontología, a fin de que se declare **expedita** para otorgar el título profesional de Cirujano Dentista.

.....
 Dr. Jorge Francisco Bardales Ríos
 Presidente

.....
 Dr. Jairo Rafael Vidaurre Urrelo
 Miembro

.....
 MC. Rafael Walter García Dávila.
 Miembro

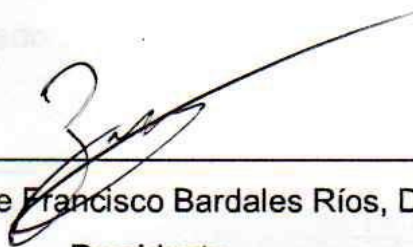
.....
 Dr. Alejandro Chávez Paredes
 Asesor

JURADO

“FACTORES ASOCIADOS A LA ANSIEDAD EN PACIENTES DE 10 A 25 AÑOS DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE MIRAFLORES, MAYNAS, 2019”

Fecha de sustentación 19 Julio 2019

MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR



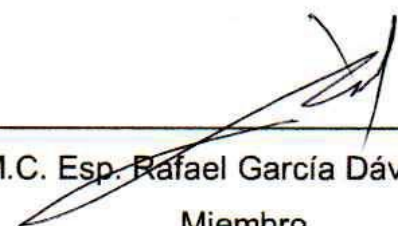
C.D. Jorge Francisco Bardales Ríos, Dr.

Presidente



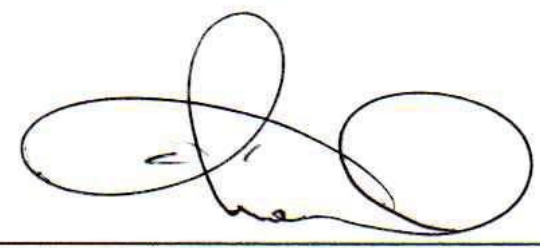
C.D. Jairo Rafael Vidaurre Urrelo, Dr.

Miembro



M.C. Esp. Rafael García Dávila, Mg.

Miembro



C.D. Alejandro Chávez Paredes, Dr.

Asesor

Yo C.D. **ALEJANDRO CHÁVEZ PAREDES**, Dr. Informo que los Bachilleres Indira Melissa Fernández Camacho y Chalthon Miguel Alvarado Ávila, han realizado bajo mi dirección el trabajo contenido en el informe final titulado: FACTORES ASOCIADOS A LA ANSIEDAD EN PACIENTES DE 10 A 25 AÑOS DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE MIRAFLORES, MAYNAS, 2019. Considerando que el mismo reúne los requisitos necesarios para ser presentado al jurado calificador.

AUTORIZO

A los citados bachilleres a presentar el informe final de tesis para proceder a su sustentación, cumpliendo así con la normativa vigente que regula los grados y títulos de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.

DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios por guiarnos y protegernos en cada momento de nuestras vidas, por ayudarnos y darnos la fortaleza necesaria para continuar en el desarrollo de esta maravillosa carrera, seguir en el camino del bien y del buen profesional y permitirnos disfrutarla con nuestros seres amados.

A nuestros amados padres por su comprensión y amor incondicional; por ser ejemplo de perseverancia, porque siempre a pesar de lo costoso de la carrera nos han apoyado incansablemente, por alentarnos a seguir adelante, frente a cualquier adversidad que pueda presentarse.

Fernández Camacho, Indira Melissa.

Alvarado Ávila, Chalthon Miguel.

AGRADECIMIENTOS

Agradecer a nuestros padres por el sacrificio y el esfuerzo que realizan día a día para salir adelante, por ser nuestro motor y motivo, por alentarnos y darnos siempre su apoyo.

A nuestra Alma Mater la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, y a todos nuestros maestros que aportaron en nuestra formación profesional.

A nuestro asesor C.D. Alejandro Chávez Paredes por sus conocimientos y su ayuda, orientándonos para la realización de este proyecto de investigación tesis.

Ingeniero José Francisco Ramírez Chung por su asesoría y por brindarnos su apoyo incondicional con sus valiosos conocimientos estadísticos para el buen logro de este estudio de tesis.

A la psicóloga Mgr. Helen Tello Collantes, jefa del departamento de psicología del Hospital Regional de Loreto, por brindarnos parte de su valioso tiempo, su experiencia y su calidad de persona para guiarnos y asesorarnos con el presente trabajo de investigación desde su especialidad.

Agradecer al C.S. I4 San Juan de Miraflores y a los técnicos(as) por acogernos y brindarnos su apoyo desinteresado durante el desarrollo del estudio de tesis.

A todos los pacientes que aceptaron participar en el estudio durante su espera por ser atendidos.

Agradecer también a nuestros amigos quienes nos ayudaron con las inquietudes durante el desarrollo de este trabajo y por brindarnos su apoyo día a día en el transcurso de nuestra carrera universitaria.

Fernández Camacho, Indira Melissa.

Alvarado Ávila, Chalthon Miguel.

| ÍNDICE DE CONTENIDO | Páginas |
|---|----------------|
| Portada | I |
| Acta de sustentación | II |
| Jurado | III |
| Autorización | IV |
| Dedicatoria | V |
| Agradecimientos | VI |
| Índice | VII |
| Resumen | 1 |
| Abstract | 2 |
| INTRODUCCIÓN | 3 |
| CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO | 4 |
| 1.1 Antecedentes | 4 |
| 1.2 Bases teóricas | 10 |
| 1.3 Definición de términos básicos | 25 |
| CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES | 27 |
| 2.1 Formulación de la hipótesis | 27 |
| 2.2 Variables y su operacionalización | 27 |
| CAPÍTULO III: METODOLOGÍA | 29 |
| 3.1 Diseño metodológico | 29 |
| 3.2 Diseño muestral | 30 |
| 3.3 Procedimientos, técnicas e instrumentos de recolección de datos | 31 |
| 3.4 Procesamiento y análisis de los datos | 33 |
| 3.5 Aspectos éticos | 33 |
| CAPÍTULO IV: RESULTADOS | 34 |
| 4.1 Análisis e interpretación de resultados | 34 |
| CAPÍTULO V: DISCUSIÓN | 52 |
| CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES | 54 |
| CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES | 55 |
| CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN | 56 |
| ANEXOS | |
| Anexo N°1: Matriz de consistencia | |
| Anexo N°2: Instrumentos de recolección de datos | |
| Anexo N°3: Consentimiento informado | |
| Anexo N°4: Evidencias fotográficas | |

| INDICE DE TABLAS | Páginas |
|--|----------------|
| Tabla de frecuencia 01: Grupos etarios de los pacientes de 10 a 25 años del servicio de odontología del centro de salud San Juan de Miraflores, Maynas, 2019. | 35 |
| Tabla de frecuencia 02: Sexo de los pacientes de 10 a 25 años del servicio de odontología del centro de salud San Juan de Miraflores, Maynas, 2019. | 36 |
| Tabla de frecuencia 03: Grado de instrucción de los pacientes de 10 a 25 años del servicio de del centro de salud San Juan de Miraflores, Maynas, 2019. | 38 |
| Tabla de frecuencia 04: Del tipo de tratamiento en pacientes de 10 a 25 años del servicio de odontología del centro de salud San Juan de Miraflores, Maynas, 2019. | 39 |
| Tabla de frecuencia 05: Nivel de ansiedad en pacientes de 10 a 25 años del servicio de odontología del centro de salud San Juan de Miraflores, Maynas, 2019. | 41 |
| Tabla de Contingencia N°01: Grupo etario y nivel de ansiedad en pacientes de 10 a 25 años del servicio de odontología del centro de salud San Juan de Miraflores, Maynas, 2019. | 43 |
| Tabla de Contingencia N°02: Sexo y nivel de ansiedad en pacientes de 10 a 25 años del servicio de odontología del centro de salud San Juan de Miraflores, Maynas, 2019. | 45 |
| Tabla de Contingencia N°03: Grado de Instrucción y nivel de ansiedad en pacientes de 10 a 25 años del servicio de odontología del centro de salud San Juan de Miraflores, Maynas, 2019. | 47 |
| Tabla de Contingencia N°04: Tipo de Tratamiento y nivel de ansiedad en pacientes de 10 a 25 años del servicio de odontología del centro de salud San Juan de Miraflores, Maynas, 2019. | 50 |

| INDICE DE GRÁFICOS | Paginas |
|---|----------------|
| Gráfico N° 01: Gráfico circular de los grupos etarios en los pacientes del servicio de odontología del centro de salud San Juan de Miraflores, Maynas, 2019. | 35 |
| Gráfico N° 02: Gráfico circular del sexo de los pacientes de 10 a 25 años del servicio de odontología del centro de salud San Juan de Miraflores, Maynas, 2019. | 37 |
| Gráfico N° 03: Gráfico de barras del grado de instrucción en pacientes de 10 a 25 años del servicio de odontología del centro de salud San Juan de Miraflores, Maynas, 2019. | 38 |
| Gráfico N° 04: Gráfico de barras sobre el tipo de tratamiento en pacientes de 10 a 25 años del servicio de odontología del centro de salud San Juan de Miraflores, Maynas, 2019. | 40 |
| Gráfico N° 05: Gráfico de barras del nivel de ansiedad en pacientes de 10a 25 años del servicio de odontología del centro de salud San Juan de Miraflores, Maynas, 2019. | 41 |

FACTORES ASOCIADOS A LA ANSIEDAD EN PACIENTES DE 10 A 25 AÑOS DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE MIRAFLORES, MAYNAS, 2019

RESUMEN

El objetivo de este trabajo de investigación es determinar si existe relación estadísticamente significativa entre los factores asociados (Sexo, Edad, Grado de Instrucción, Tipo de tratamiento) y la ansiedad en pacientes de 10 a 25 años que acuden al consultorio dental del centro de salud San Juan de Miraflores, Iquitos 2019. Se desarrolló una investigación de tipo descriptivo, no experimental, correlacional y de corte transversal. La muestra de estudio estuvo conformada por 102 pacientes (adolescentes y adultos jóvenes) que se encontraban en la sala de espera el día de su cita odontológica, para la recolección de datos se utilizó una encuesta sobre el nivel de ansiedad en la atención dental por medio de la Escala de Ansiedad Dental Modificada de Corah (MDAS). Se usó la estadística univariada y bivariada, así como la estadística inferencial no paramétrica CHI CUADRADO a fin de verificar la existencia de relación significativa entre los factores asociados y los niveles de ansiedad. Los resultados obtenidos fueron: en el nivel de ansiedad, predominaron, MODERADO (34.3%), LEVE (30.4%) y SEVERA (28.4%) en el total de pacientes atendidos. De acuerdo a la prueba de Chi cuadrado, no existe relación de dependencia estadísticamente significativa entre GRUPOS ETARIOS, SEXO y GRADO DE INSTRUCCIÓN con el NIVEL DE ANSIEDAD con un 95% de confianza en los pacientes estudiados. La conclusión de este estudio es que, si existe relación de dependencia estadísticamente significativa entre el TIPO DE TRATAMIENTO (extracción dental) y el NIVEL DE ANSIEDAD (severa o fobia).

Palabras claves: Ansiedad, Adolescente, Adulto Joven, Profilaxis Dental, Operatoria Dental, Extracción Dental. (Fuente: DeCS).

**ASSOCIATED FACTORS WITH ANXIETY IN PATIENTS FROM 10 TO 25
YEARS OF THE DENTISTRY SERVICE OF THE HEALTH CENTER SAN JUAN
DE MIRAFLORES, MAYNAS, 2019**

ABSTRACT

The objective of this research is determine if there is a statistically significant relationship between the associated factors (Sex, Age, Degree of Instruction, Type of treatment) and anxiety in patients from 10 to 25 years of age who visit the dental office of the health center San Juan de Miraflores, Iquitos 2019. A descriptive, non-experimental, correlational and cross-sectional investigation was developed. The study sample consisted of 102 patients (adolescents and young adults) who were in the waiting room on the day of their dental appointment, for the collection of data a survey on the level of anxiety in dental care was used. of the Corah Modified Dental Anxiety Scale (MDAS). It was used the univariate and bivariate statistics, as well as the non-parametric inferential statistics CHI SQUARE in order to verify the existence of a significant relationship between the associated factors and levels of anxiety. The results obtained were: in the degree of anxiety, they predominated, MODERATE (34.3%), LEVE (30.4%) and SEVERE (28.4%) in the total number of patients attended. According to the Chi square test, there is no statistically significant relationship of dependence between AGE, SEX and DEGREE OF INSTRUCTION with the DEGREE OF ANXIETY with 95% confidence in the patients studied. The conclusion of this reserch is that, if there is a statistically significant relationship of dependence between the TYPE OF TREATMENT (dental extraction) and the DEGREE OF ANXIETY (severe or phobia)

Key words: Anxiety, Adolescent, Young Adult, Dental Prophylaxis, Thooth Extraction.

INTRODUCCIÓN

Con el pasar del tiempo han aumentado los casos de inasistencia y abandono a los procedimientos odontológicos dando origen a un aumento en el deterioro del estado bucal en los pacientes, todo lo cual actualmente redundara en la toma de conciencia de los problemas odontológicos y por ende la mayor concurrencia a los consultorios dentales, manifestando en ese momento distintos niveles de ansiedad dental frente a distintas situaciones.¹

En este sentido, la ansiedad dental es uno de los factores más resaltantes ya que interviene enormemente, entorpeciendo tanto la adherencia al tratamiento, como la consulta de atención dental.²

Cuando se habla de ansiedad a esta se le considera un sinónimo de miedo, no siendo así. El miedo es una emoción intensa que el individuo siente cuando se enfrenta a una situación amenazante. La ansiedad por su parte es anticipatoria; el evento o situación temido aún no ha sucedido. Una persona ansiosa o con miedo a recibir un tratamiento odontológico, aun así, puede empezar un tratamiento, aunque fracase o dificulte éste, se diferencia del fóbico porque éste evita a toda costa la realización del tratamiento.^{3, 4}

Una posible perturbación en el estado emocional del paciente puede deberse a diversas razones: experiencias previas malas, de algún familiar o como de su entorno amical, con algún elemento relacionado al ambiente odontológico; otra causa que influye en los cambios emocionales negativos sucede cuando los pacientes son niños, debido a que es una experiencia nueva, causando diversas reacciones como llanto y negativismo (rechazo) ante cualquier proceso odontológico, agravado a su bajo entendimiento de la situación y poca colaboración correspondiente a su edad; por otro lado la intranquilidad y el temor reflejado en la mayoría de adultos son condicionados por temas no odontológicos como el estrés familiar, laboral, y/o personal de la vida cotidiana con el que suelen llegar a consulta; además en otro contexto, los estereotipos establecidos en nuestra sociedad pueden influenciar y enmarcar algunos conceptos como el de que las mujeres son más temerosa que los hombres frente a diversas situaciones.¹

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes.

PEREYRA K. J. (Lima, Perú 2018)¹ En 2018 se desarrolló una investigación de tipo observacional, transversal, retrospectivo y descriptivo, que incluyó como población de estudio 150 pacientes que se encontraban en la sala de espera, se usó la Escala de Ansiedad Dental Modificada de Corah (MDAS) incluyendo algunas preguntas para conocer el sexo, nivel educativo, edad y el tipo de atención odontológica por la que acudían. La investigación determinó que el 45% de los pacientes adultos presentó un nivel de ansiedad leve o nula, siendo la mayoría de los participantes, y sólo un pequeño porcentaje (10%) presentó ansiedad severa o fobia. Además, según las pruebas: correlación de Spearman, U de Mann-Whitney y Kruskal Wallis con un nivel de significancia del 0,05; se encontró una relación inversa entre el nivel de ansiedad con respecto a la edad y al nivel educativo, sin encontrarse relación con el sexo ni el tipo de atención recibida. Y el trabajo concluyó que la ansiedad frente a la inyección de anestesia tiene una relación inversa con el sexo, nivel educativo y la edad.

MARINO C. L. A (La Libertad, Perú 2018)² En el año 2017 se desarrolló una investigación de tipo prospectivo, comparativo, transversal y observacional, que incluyó como población de estudio alumnos de una Institución Educativa de la sierra, y una Institución Educativa de la costa; Región La Libertad, se evaluaron a 28 alumnos de cada institución, empleándose una encuesta sobre el nivel de ansiedad en la atención dental mediante el Test Modificado de Corah. La investigación determinó que el Nivel de ansiedad de los alumnos de la I.E. de la Sierra, se encontraron en su mayoría en un nivel de Ansiedad leve o nula con un 53.6% (15), el 46.4% (13) se encontró en el nivel de Ansiedad moderado, mientras que en el nivel de Ansiedad elevada y Ansiedad severa o fobia no se encontró ningún alumno. Respecto al nivel de ansiedad de los alumnos de la I.E. de la Costa, se encontraron en su mayoría en un nivel de Ansiedad leve o nula con un 35.7% (10), el 25% (7) en un nivel de Ansiedad moderada, el 21.4% (6) en un nivel de Ansiedad severa o fobia, mientras que el 17.9% (5) en un nivel

de Ansiedad elevada. El trabajo concluyó que al realizarse el análisis inferencial no se halló relación significativa entre ambas Instituciones Educativas, ya que al realizarse el análisis estadístico Chi-cuadrado de Pearson (-0.291) mostró que no existe una relación significativa entre las variables ($P = 0.133 > 0.05$).

MUNAYCO E. R (Lima, Perú 2017)⁵ En el 2017 se realizó un estudio tipo descriptivo, transversal y prospectivo. La muestra de estudio fueron 177 niños de ambos sexos de 3 a 6 años de edad que se atendían en el Instituto Nacional de Salud del niño y sus acompañantes (padres). Se confeccionó una ficha de recolección de datos para cada paciente, donde se incluyó cuatro escalas de evaluación: el cuestionario de miedos dentales, la escala de ansiedad de Corah, la escala de miedo en niños y el test gráfico de Venham, los cuales fueron previamente validados. Al final del tratamiento se evaluó el comportamiento del niño con la escala de Frankl. La investigación determinó que, con respecto al miedo, los acompañantes presentaron escaso o nulo miedo (55,93%) y los niños, bajo miedo (87,57%) en mayor porcentaje. Con respecto a la ansiedad, los acompañantes presentaron baja ansiedad (57,06%); los niños, en su mayoría, fueron no ansiosos (64,4%) y el comportamiento de los niños fue positivo (71,19%). Concluyendo que, la ansiedad provocada por el tratamiento odontológico en los niños y los acompañantes no está relacionado, más si el miedo. Tampoco existe relación entre la ansiedad y el miedo que pueda experimentar el acompañante con respecto a la colaboración del niño. Sin embargo, la colaboración del niño si está relacionada con el miedo y la ansiedad que este pueda experimentar en el tratamiento odontológico.

JORGE M. P (Lima, Perú 2016)⁶ En el año 2016 se realizó estudio de tesis de tipo observacional, prospectivo, transversal y descriptivo. Que incluyó como población de estudio 100 pacientes que resolvieron un cuestionario sobre su nivel de ansiedad antes y después de la intervención quirúrgica, la extracción fue de una pieza dentaria por paciente, y los grupos se distribuyeron de acuerdo a la subvariable complejidad de procedimiento,

en el Grupo Dientes Retenidos (n=50) y Grupo Dientes Erupcionados (n=50), de acuerdo a las frecuencias se obtuvieron los datos para conformar las subvariable género, arcada dentaria (zona donde se hizo la extracción) y frecuencia de tratamientos quirúrgicos previos. El nivel de ansiedad se obtuvo de acuerdo a la escala de Corah modificada. Los datos fueron transferidos al programa estadístico SPSS v22; para comparar el nivel de ansiedad según la complejidad del procedimiento, género y arcada dentaria mediante la prueba estadística U Mann Whitney, y para compararlo con la frecuencia de tratamientos quirúrgicos previos se utilizó la prueba Kruskal Wallis. Se consideró un nivel de significancia de $\alpha < 0.05$. El estudio determinó que existe diferencias significativas en el nivel de ansiedad de pacientes con piezas retenidas y erupcionadas ($p = 0,00$), prevaleciendo en pacientes con piezas retenidas, existe diferencias en el nivel de ansiedad entre géneros ($p = 0,04$), evidenciando mayor nivel de ansiedad en pacientes de sexo femenino, el nivel de ansiedad es similar según la arcada dentaria ($p = 0,39$) y la frecuencia de tratamientos quirúrgicos previos ($p = 0,11$). Y el trabajo concluyó que los niveles de ansiedad están presentes en los pacientes, antes y después de la intervención quirúrgica.

CANDO E. R. (2016)³ En este estudio realizado en el 2016 de tipo descriptivo, observacional y prospectivo de corte transversal, se evaluó los niveles de ansiedad previa a la colocación de anestésico local en los pacientes que acuden al Quirófano de la Universidad de la Américas por medio de la Escala de Ansiedad de Corah modificada –EACM- donde se incluye un quinto ítem que valora el miedo hacia las inyecciones de anestesia bucal. Se encuestaron a 37 pacientes, 19 hombres y 18 mujeres, entre los 18 a 75 años. En el presente trabajo de investigación se determinó como resultados que el género masculino y femenino obtuvieron nivel de ansiedad leve (47% y 44% respectivamente). Al aumentar la edad los niveles de ansiedad disminuyen manteniéndose en niveles de ansiedad leve (89% en pacientes de 55 a 75 años). En relación con el nivel educacional el bachiller presenta la mayoría niveles de ansiedad leve (68%). Como conclusión el nivel de ansiedad leve fue el que mayor porcentaje se encontró en pacientes de ambos géneros. En el caso del

género femenino el nivel de ansiedad elevada fue el que menor porcentaje presentó. Al relacionar la ansiedad con el nivel educacional y la edad se corrobora que el nivel de ansiedad leve presenta mayor porcentaje en los pacientes encuestados.

RIOS M. et al (Santiago, Chile 2016)⁷ En el año 2016 se desarrolló un estudio de tipo transversal, que incluyó como población de estudio 174 adultos, con edades entre los 20 y 70 años, pertenecientes áreas urbanas de Santiago de Chile, y que acuden en calidad de acompañantes de niños(as) que asistan a la atención odontológica. Se registraron datos socio-demográficos y fecha de último control odontológico. Se aplicó la escala de ansiedad dental de Corah. Se realizaron estadísticas descriptivas, Prueba T, prueba U de Mann Whitney y prueba de Spearman. Se trabajó con un error de significancia del 5 %. Se determinó en que un 37,9% de la muestra presenta ansiedad dental, en sus niveles moderado (16,1 %), severo (13,2 %) y fobia dental (8,6 %). A nivel educacional, los sujetos con educación básica completa presentaron la mayor frecuencia (57,1 %) de ansiedad, mientras que los de educación superior incompleta presentaron la menor frecuencia (25 %). El estudio concluyó que no se observaron asociaciones entre ansiedad dental y edad, sexo, nivel educacional, índice per cápita y último control dental. La muestra de adultos encuestados de Santiago de Chile presenta altos niveles de ansiedad dental en comparación con países desarrollados.

SÁNCHEZ C. (Sevilla, España 2016)⁸ En este estudio realizado en el año del 2016, la autora abordó los aspectos subjetivos en relación a la odontofobia y la ansiedad dental, tras esclarecer las diferencias entre dichos conceptos, se ha llevado a cabo la realización de entrevistas no directivas mediante el método de abordaje de la subjetividad (MAS), que incluyó como población de estudio a 4 profesionales y a 30 universitarios, siendo la mitad de alumnos de la Facultad de Odontología de Sevilla y la otra mitad de otras titulaciones. Se han tratado diversos aspectos como, la influencia de la formación académica, la relación entre ansiedad general y dental o la normalización del problema, entre otros, con el fin de esclarecer

los aspectos personales más íntimos de los sujetos estudiado. El estudio concluyó que, los estudiantes de Odontología de la Universidad de Sevilla son más propensos a presentar episodios de ansiedad dental frente a aquellos que disponen de un escaso control sobre la materia, lo cual iba en contra de lo esperado en un primer momento, existiendo así, una estrecha relación entre el conocimiento odontológico y la posibilidad de padecer odontofobia.

CAZARES DE LEON F. (Monterrey, México 2012)⁴ Estudio no experimental, transversal, comparativo, analítico y correlacional. En el estudio determino el nivel de ansiedad de pacientes jóvenes y adultos de ambos sexos, que serán sometidos a algunos tratamientos dentales. Instrumento: Escala de ansiedad versión corta, SDAI (Scale Dental Anxiety Index) El estudio determinó que las mujeres mostraron niveles de ansiedad en un 53.4% (205) contra un 24.7% (95) del masculino. Los pacientes que no mostraron ansiedad en ningún nivel para el género femenino fue el 13.3% (51) y para el género masculino que no mostraron ansiedad fue el 8.6% (33), el nivel de escolaridad de los pacientes no está asociado al nivel de ansiedad y que tampoco está asociado al tipo de tratamiento que recibe el paciente. El trabajo concluyó que, de los 384 pacientes, la mayoría de ellos se ubicó en el nivel de ansiedad: levemente ansiosos y la minoría lo hizo en el nivel de extremadamente ansioso.

PINEDA RAMOS H.G (Guatemala 2015)⁹ El presente estudio tiene como objeto de evaluar el nivel de ansiedad que presentan los pacientes adultos durante su estadía en la sala de espera y que recibieron tratamiento en la clínica de Exodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala durante el mes de enero del dos mil quince. Se incluyó como población de estudio de 33 pacientes mayores de 18 años que asistieron a la clínica por tratamiento de extracción(es) dental(es), a quienes se les midió su nivel de ansiedad utilizando el Inventario de Ansiedad de Beck, así mismo se tomó el tiempo de espera, se incluyó preguntas con el objetivo de conocer la edad, el sexo, experiencia previa y presencia de dolor. El estudio determinó que el nivel de ansiedad de los

pacientes oscila entre mínimo y leve; según los análisis no se encontró diferencia estadísticamente significativa en la relación de nivel de ansiedad con las variables de edad, sexo, experiencia previa y presencia de dolor actual. Y el trabajo concluyó que el nivel de ansiedad en el paciente no aumenta a causa del tiempo de espera, por el contrario, se observó una disminución de ansiedad al aumentar el tiempo de espera, aunque la diferencia no fue estadísticamente significativa.

CAYCEDO C. y cols. (Bogotá, Colombia 2008)¹⁰ En 2008, se desarrolló un estudio de tipo observacional, que incluyó como población de estudio 132 odontólogos y sus correspondientes 913 pacientes en Bogotá, Colombia. Se presentan los datos correspondientes a las respuestas de los pacientes a dos instrumentos de autorreporte acerca de la ansiedad ante los tratamientos odontológicos. Tanto la escala MDAS (Escala de Ansiedad Dental Modificada) como la SDAI (Inventario de Ansiedad Dental-versión corta), permitieron identificar una distribución similar en los diferentes niveles de severidad en la muestra de este estudio. Adicionalmente, se pudo observar que los contextos más ansiógenos son los que incluyen jeringas y agujas (47,2%), la anticipación de la extracción de una pieza dental (34,7%) y la anticipación del uso de la fresa dental (25,4%). También se observó niveles de ansiedad levemente mayores en mujeres que en hombres, este aspecto se evidencia tanto en los resultados de las escalas SDAI y MDAS como en la clasificación reportada por los odontólogos. La discusión enfatiza la importancia de la identificación temprana de este desorden, del entrenamiento a odontólogos para su manejo; así como, del trabajo interdisciplinario para brindar al paciente una alternativa que promueva el uso de habilidades de autorregulación emocional.

1.2. Bases Teóricas

1.2.1. Edad

Del latín *aetas* se refiere a la vida o tiempo que se vive. Según la Real Academia Española define como el tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales. Duración de algunas cosas y entidades abstractas.

Por lo general se considera que la edad es el agente que limita cada etapa, al colocar el desarrollo de las personas a medida que avanza el tiempo. Pero de esta forma sólo se hace énfasis en los cambios físicos que ocurren en los seres humanos.¹¹

Adolescencia

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.

Los determinantes biológicos de la adolescencia según la OMS son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos

La adolescencia es un período de preparación para la edad adulta, durante el cual se llevan a cabo varias experiencias de desarrollo de gran importancia. Estas experiencias incluyen la transición a la independencia económica y social, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las

habilidades necesarias para establecer relaciones de adultos y asumir funciones de adultos, así como la capacidad de razonamiento abstracto.

Los adolescentes también experimentan una variedad de problemas de adaptación y salud mental. Los patrones de comportamiento establecidos durante este proceso, como el uso o no uso de drogas o el manejo de los riesgos o las medidas de protección de las prácticas sexuales, pueden tener efectos duraderos positivos o negativos en la salud y el bienestar o futuro bienestar de las personas. Como resultado, este proceso representa para los adultos una oportunidad única para influir en los jóvenes.

Los adolescentes son diferentes de los niños pequeños y adultos. Más específicamente, un adolescente no es completamente capaz de entender conceptos complejos, de comprender la conexión entre un comportamiento y sus consecuencias, ni de percibir el grado de control que tiene o puede tener sobre la toma de decisiones sobre la salud.

Los adolescentes dependen de su familia, la comunidad, la escuela, la atención médica y el lugar de trabajo para adquirir una variedad de habilidades importantes que les ayudarán a sobrellevar las presiones que enfrentan y realizar una transición exitosa de la infancia a la edad adulta. Los padres, los miembros de la comunidad, los proveedores de servicios y las instituciones sociales tienen la responsabilidad de promover el desarrollo y la adaptación de los adolescentes y de responder con eficacia a los problemas.¹²

Juventud

Está comprendida entre los 20 y 25 años de edad y al igual que en el período de la adolescencia, pueden influir en ella varios factores entre los cuales podemos mencionar la alimentación, clase social, cultura y el intelecto. Dos aspectos importantes que definen esta etapa, son la vida laboral y social a la que se ven expuestas las personas jóvenes.¹¹

1.2.2. Sexo

Del latín *sexus*, según la Real Academia Española se define como una condición orgánica masculina o femenina, de los animales y las plantas.

La definición de sexo indica las características fisiológicas y sexuales con que nacen las mujeres y los hombres. El sexo se refiere a características determinadas biológicamente.¹³

Género se refiere a roles, características y oportunidades socialmente definidas que se consideran apropiadas para hombres, mujeres, niños, niñas y personas con identidades no binarias. El género también es un producto de las relaciones entre las personas y puede reflejar la división de poder entre ellas. No es un concepto estático, sino que cambia con el tiempo y el lugar. El género interactúa con el sexo biológico, pero es un concepto diferente.¹⁴

1.2.3. Grado de instrucción

El nivel de instrucción de un individuo es el nivel más alto de estudios completados o en curso, ya sea completado o provisional o permanentemente incompleto.¹⁵

1.2.4. Ansiedad

El concepto de ansiedad tiene su origen en el término latino *anxietas*. La Real Academia Española considera el término "ansiedad" de dos maneras, la primera como un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo y el segundo se refiere a la medicina como la ansiedad que generalmente acompaña a muchas enfermedades, incluidas ciertas neurosis, que no permite a los pacientes descansar.

Los síntomas asociados con la ansiedad son adaptativos y solo problemáticos en ciertas circunstancias. Finalmente, nuestra tendencia a

exagerar la importancia de ciertas situaciones (de creer que son una cuestión de vida o muerte) hiper-moviliza nuestro dispositivo para enfrentar las amenazas y, por lo tanto, cancelar el funcionamiento normal.¹⁶

En su publicación, Freud y Psychoanalysis (2002), Boeree CG aborda conceptualmente la ansiedad como una condición psicológica presentada de una manera incómoda, asociada con cambios psicofisiológicos, que sería la manifestación de un contenido intrapsíquico.

Freud habló de tres tipos de ansiedades:

1. La primera es la ansiedad de la realidad, que comúnmente puede llamarse miedo. De hecho, Freud habló específicamente de la palabra miedo, pero sus traductores consideraron esta palabra muy banal. Entonces podríamos decir que, si estamos en un pozo lleno de serpientes venenosas, experimentaremos una ansiedad de realidad.
2. La segunda es la ansiedad moral y se refiere a lo que sentimos cuando el peligro no proviene del mundo externo, sino del mundo social interiorizado del Superyó. Otra terminología es hablar de la culpa, vergüenza y el miedo al castigo.
3. La última es la ansiedad neurótica. Esta reside en el miedo a sentirse abrumado por los impulsos del Ello. Si en algún momento usted ha sentido como si fuese a perder el control, su raciocinio o incluso su mente, está experimentando este tipo de ansiedad. "Neurótico" es la traducción literal del latín que significa nervioso. Por lo tanto, podríamos llamar a este tipo de ansiedad, ansiedad nerviosa. Es este el tipo de ansiedad que más interesó a Freud y que nosotros llamamos simple y llanamente ansiedad.¹⁷

Ansiedad normal y patológica

Es importante entender la ansiedad como una sensación o un estado emocional normal ante determinados momentos y como una respuesta de rutina a diferentes situaciones estresantes diarias. Por lo tanto, cierto nivel de ansiedad es incluso aceptable dentro del manejo normal de las exigencias del día a día. Es sólo cuando la ansiedad sobrepasa cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa de la persona, cuando se convierte en patológica, provocando malestar significativo con síntomas que afectan tanto al plano físico, como al psicológico y conductual.¹⁸

Síntomas de la Ansiedad

Las manifestaciones de la ansiedad consisten en una respuesta vivencial, fisiológica, conductual y cognitiva, caracterizada por un estado de alerta y activación generalizado.¹⁶

Síntomas físicos

- Vegetativos: Sequedad de boca, mareo, sudoración, inestabilidad.
- Cardiovasculares: Taquicardias, dolor precordial, palpitaciones.
- Neuromusculares: Tensión muscular, temblor, parestesias, cefaleas.
- Digestivos: Dispepsia, náuseas, vómitos, estreñimiento, diarrea
- Respiratorios: Disnea
- Genitourinarios: Micción frecuente, problemas en el ámbito sexual.

Síntomas psicológicos y conductuales

- Miedo a perder el control o sensación de muerte inminente
- Inhibición o bloqueo psicomotor.
- Irritabilidad, inquietud, desasosiego
- Preocupación, aprensión
- Conductas de evitación de determinadas situaciones
- Sensación de agobio
- Obsesiones o compulsiones.¹⁸

1.2.5. Ansiedad dental

La ansiedad dental es uno de los factores psicológicos que pueden estar presentes en todos los pacientes durante la consulta. Si no es identificada correctamente, puede convertirse en una de las principales causas de emergencias médicas en la práctica odontológica.¹⁹

La ansiedad dental es una respuesta de nerviosismo no específico o reacción desagradable a todos los aspectos de la consulta y procedimientos dentales. Cualquier objeto, situación odontológica o incluso la representación mental de la misma, provoca en el individuo un aumento de la activación y la manifestación de las correspondientes respuestas vegetativas (sudoración, sensación de decaimiento, taquicardia, respiración rápida y/o agitación física con contracturas musculares).⁸

Causas

Para Rios Erazo²⁰ este fenómeno debe entenderse como un concepto multidimensional, que consta de tres componentes de respuesta que, aunque diferentes, interactúan entre sí, como son el componente cognitivo, fisiológico y motor.

Los aspectos cognitivos desagradables implicarían una interferencia con la concentración, hipervigilancia atencional y una incapacidad para recordar ciertos eventos. Por otro lado, los aspectos fisiológicos están relacionados con un alto grado de activación del sistema nervioso autónomo, que a veces conduce a una falta de respiración, sudoración y palpitaciones. Finalmente, el componente motor implica comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos que pueden ir desde la evitación hasta el escape de la consulta dental.

En la literatura, una serie de factores han sido asociados sistemáticamente a una mayor incidencia de ansiedad dental como, por ejemplo:

Características de personalidad.

- Miedo al dolor.
- Experiencias dentales traumáticas pasadas, especialmente en la infancia (experiencias condicionantes).
- La influencia de los miembros de la familia o las parejas dentalmente ansiosos que despiertan temor en una persona (aprendizaje vicario).
- Miedo a la sangre y las heridas.

Los estudios realizados por Kent indican que el recuerdo del dolor dental se “reconstruye” con el tiempo. Encontró que los pacientes muy ansiosos tendían a sobreestimar el dolor que sentirían antes de realizarse el procedimiento dental, y sobreestimar el dolor experimentado al pedirles que lo recordaran más tarde. Estos factores están relacionados con la regla de las “4 S”: El sentido de la vista (ej.: agujas, fresas, etc.), el sentido del oído (el sonido de la pieza de mano, micromotor, etc.), las sensaciones (vibraciones de alta frecuencia, con un alto factor de molestia), el sentido del olfato (olores clínicos, como el eugenol y los agentes adhesivos).²¹

Consecuencias

De acuerdo con los estudios realizados por Rodríguez Chala y Cázares de León²² en la publicación Efectos negativos de la ansiedad al tratamiento estomatológico (2018), una de las principales consecuencias de la ansiedad dental es la adopción de una conducta de no adherencia a la atención dental, observándose principalmente dificultad para asistir a consulta, posponiendo éstas y recurriendo a recibir atención estomatológica solo ante episodios dolorosos, lo que impide la detección a tiempo de procesos patológicos de diversa gravedad.

Otra consecuencia informada es el deterioro de la salud oral de los individuos que incluso afecta su calidad de vida, así como los efectos psicosociales relacionados con este deterioro de la salud bucal. Algunos investigadores han resaltado este fenómeno psicológico, entre los que destaca Armfield, quien encontró que evitar el tratamiento estaba

fuertemente relacionada con la baja y alta ansiedad al tratamiento estomatológico. Por su parte, Milgrom señaló que es probable que una persona con hábitos de visita regulares y algo de ansiedad adopte el patrón irregular; concluye que la ansiedad por el tratamiento estomatológico es un riesgo potencial de no adherencia al tratamiento. Además, desde 1978, se ha informado que los diferentes niveles de ansiedad afectan la salud oral de las personas ansiosas al tratamiento estomatológico en comparación con los pacientes normales, los resultados son considerables en el deterioro de la salud oral.

Consecuencias sobre la salud bucal

En las investigaciones actuales las afectaciones al órgano dentario y sus estructuras de soporte y protección, son las que se dan a conocer para hacer referencia al deterioro de la salud bucal por la ansiedad al tratamiento estomatológico.

La presencia activa o pasiva de la caries dental está estrechamente relacionada con la ansiedad por el tratamiento estomatológico, siendo ésta la afectación oral más ligada a la no adherencia del tratamiento dental. Con respecto a los tejidos de protección y de soporte del diente, se aprecian escasas investigaciones al respecto. Sin embargo, los pocos artículos consultados muestran que la relación entre ellos no es despreciable.

Consecuencias psicosociales como resultado del deterioro de la salud bucal

Los pacientes ansiosos al tratamiento estomatológico no sufren solamente consecuencias sobre su salud bucal, sino que también se puede apreciar consecuencias psicosociales, principalmente relacionadas con el sentimiento de apariencia negativa y el aislamiento social de la persona por su deterioro bucal.

En muchos casos, los pacientes brindan información falsa para enmascarar u ocultar la realidad de su salud oral debido a la baja autoestima o complejos de inferioridad que este le genera.

Clasificación de la ansiedad en el paciente odontológico

Trastornos de ansiedad transitoria: Ocurren cuando se realiza el tratamiento odontológico que lo provoca, regresando el paciente a su normalidad física, emocional y conductual al concluir el tratamiento. Son de carácter leve o moderado.

Trastornos de ansiedad temporal: Si el estado de ansiedad progresa en intensidad o prolonga su presencia en el tiempo, se presenta el trastorno de ansiedad temporal, el cual se caracteriza por una modificación perceptible de las respuestas fisiológicas básicas del paciente. Está asociada al dolor dental:

- Por anticipación.
- Modificación de la personalidad
- Modificación de respuestas funcionales
- Asociado al ambiente del consultorio
- Ansiedad generalizada
- Asociado a información no precisa del tratamiento odontológico.

Trastornos de ansiedad permanente:

- Asociados a estrés postraumático odontológico
- Crisis de ansiedad
- Asociado a fobia odontológica intensa.

Niveles de Ansiedad Dental

Leve: En este nivel prevalece la calma, aunque existe una ligera dificultad para la realización del examen, el diagnóstico o el tratamiento dental.

Moderado: Existen signos y síntomas de deterioro psicofuncional caracterizada por el desconcierto, las actitudes aprensivas y la agitación psicomotriz que dificultan el examen, diagnóstico o tratamiento odontológico obligando a un cambio de rutina del odontólogo.

Elevado: se caracteriza por miedo y temor suficientemente intensos, signos y síntomas que dificultan o impiden la realización del examen, el diagnóstico o el tratamiento, obligando al odontólogo a un cambio en la rutina o postergación de la atención dental.

Severo: caracterizada por miedo y temor muy intenso, a veces acompañada de pánico. Signos y síntomas que impiden realizar el examen, diagnóstico o tratamiento odontológico en la cita programada, forzando un cambio en el día de la cita o la negativa por parte del paciente para seguir el tratamiento.²³

Prevalencia de la ansiedad dental

La ansiedad causada por el tratamiento estomatológico en adultos es muy similar en los países subdesarrollados y desarrollados.

Las investigaciones han demostrado que países asiáticos como India, China e Irán reportan una prevalencia de ansiedad de entre 46% y 77,4%. En el caso de las Américas, los países de América Latina y el Caribe tuvieron valores de 77.1% en Colombia²² y 11.2% en México.²⁴

Livia y Manrique, en el 2001, mencionan una prevalencia de ansiedad dental de 9 a 15% para la población de Perú. Kanegane, en 2003, aplicando la escala de ansiedad modificada, encontró una prevalencia de 28.17% en

Brasil. Humphris, en 2009, mencionó una prevalencia del 11,6% en la población general de Inglaterra. Para la Organización Mundial de la Salud, en 2005, se estimó que su prevalencia en el mundo era del 17%, alcanzando el 18,2% entre las personas de 25 a 44 años.¹

Por otro lado, los niños generalmente tienen ansiedad con valores más bajos que la de los adultos. De las nueve investigaciones revisadas que abordaban la prevalencia en niños, solo dos mostraron valores de ansiedad de 74,1 % y 76,29 % respectivamente, el resto manifestó datos desde 6,3 % a 39,4 % en niños; lo que puede afirmar que a medida que el sujeto se expone a las diferentes situaciones estresantes o generadoras de ansiedad durante su vida en el medio odontológico, la ansiedad puede aumentar.

Determinar los niveles de ansiedad relacionados con el tratamiento estomatológico puede ser posible a través de diferentes instrumentos diseñados para este propósito, que deben demostrar confiabilidad y validez. Aunque existen variadas escalas de medición, la gran mayoría las clasifica como pacientes no ansiosos, ansiedad leve, moderada, elevada y severa o fobia dental. Los valores en la categoría de moderada a severa tienen una mayor relevancia en la mayoría de los estudios consultados en Bulgaria 35,5 % moderada, en Gran Bretaña 27 % severa, en la India 51,8 % entre moderada a severa, en Trinidad y Tobago 40 %, en Brasil 2 de cada 8 estudiantes tienen ansiedad moderada a severa.

Por lo tanto, se considera a la ansiedad dental en categoría de moderada a alta en la población mundial. Sin embargo, al analizar el único estudio realizado en Cuba con respecto a esto, se observó que existía predominio de los no y levemente ansiosos y en menos cuantía la moderada y severa ansiedad, con 11 % y 7 % respectivamente. Estos resultados fueron similares a los de Cázares de León en México.²⁴

Medición de la ansiedad dental

Para medir la ansiedad en pacientes odontológicos se han aplicado diversos instrumentos generales de ansiedad, como por ejemplo la escala de Ansiedad Estado de Spielberger, Gorsuch y Lushene (1970); Court, Greenlan y Margrain (2010) propusieron una versión corta de 6 ítems de la misma para pacientes de atención primaria basada en el análisis de Rasch con buenas propiedades psicométricas. Sin embargo, existen instrumentos más específicos, como la Escala de Ansiedad Dental (DAS-4) de Corah (1969) y la Escala de Ansiedad Dental Modificada (MDAS) de Humphris, Morrison y Lindsay (1995) que añadió un ítem a la escala DAS-4, mejorando su consistencia interna.²⁵

Norman Corah (1934-2001), psicólogo estadounidense pionero en el estudio, valoración y tratamiento de la ansiedad experimentada por los pacientes antes de someterse a tratamientos dentales. En 1969 desarrollo un pequeño cuestionario (DAS) para detectar y establecer una graduación de dicha ansiedad.²⁶ Consta de 4 ítems, que buscan identificar el nivel de ansiedad del paciente durante su próxima visita al dentista, cuando está en la sala de espera, cuando agarra los instrumentos para trabajar en sus dientes y cuando el dentista enciende el micromotor para trabajar en sus dientes. Estas preguntas tienen cinco alternativas de respuesta, obteniéndose rangos de puntaje totales que van de 4 a 20 puntos, que permiten clasificar al paciente desde las dimensiones “relajado” hasta “fobia dental”. Una de las cualidades de este instrumento es que sus puntajes son altamente fidedignos, debido a que la ansiedad dental es socialmente aceptada, el tener miedo al dentista hace que poca gente tenga la necesidad de ser condescendiente cuando se le consulta al respecto.²⁰

La confiabilidad de la prueba se estimó por consistencia interna usando el procedimiento de Kuder- Richardson, que arrojó un coeficiente de 0.86 en la prueba piloto y de 0.82 en las siguientes tres aplicaciones, siendo éste extremadamente alto.

La Escala de Ansiedad de Corah Modificada (MDAS), adaptado por Humpries et col. (1995) difiere de la versión original del DAS por incluir una pregunta sobre inyecciones de anestésicos locales. Los cinco ítems se califican en una escala que va de cinco (5), extremadamente ansioso, hasta uno (1), no ansioso, para un total de veinticinco (25) puntos. Los puntajes mayores de 13 se consideran para niveles clínicamente significativos de ansiedad. Esta versión modificada es aplicada en niños y adultos y ha sido traducida validada en otros países entre ellos China, Turquía, Inglaterra, Finlandia, India, Brasil, Grecia, etc., con resultados prometedores, son diversos autores en sus estudios quienes nos indican buenas propiedades psicométricas. Los valores de fiabilidad de la escala para las muestras de estudio fueron de $\alpha = .884$.^{27, 14}

También existen otros instrumentos tales como El Inventario de Ansiedad Dental (DAI) de Stouthard, Mellenberg y Hoogstraten (1993) con 36 ítems y su versión abreviada de 9 ítems (SDAI) de Stouthard, Groen y Mellenberg (1994); el Cuestionario de Ansiedad Jerarquizado (HAQ) de Jöhren (1999); y el Índice de Ansiedad y Miedo Dentales (IDAF) de Armfield (2010).

El DAS ha sido el instrumento más usado en los estudios empíricos para evaluar ansiedad dental hasta 2008 (Armfield, 2010). Esta escala se basa en la evaluación de escenarios con grado variable de proximidad en el espacio y tiempo con respecto al estímulo de la ansiedad (el dentista o la intervención odontológica). El DAI es el tercer instrumento más utilizado junto con evaluaciones de un solo ítem, como la de Neverlien (1990), hasta 2008 (Armfield, 2010).

El DAI ha adoptado la misma línea conceptual e instrumental del DAS, además examinar los tipos de respuestas al estímulo ansioso: cognitivo, emocional y conductual. Aparece como una medida multicomponente con 36 ítems y mejores propiedades psicométricas que el DAS; de ahí que actualmente se la considera mejor opción frente al DAS y se usa con más frecuencia (Armfield, 2010). Se criticó la excesiva extensión del DAI, por lo cual se desarrolló la versión abreviada (SDAI) de 9 ítems, seleccionando

los más consistentes, dando lugar a una escala unidimensional con mayor peso de las respuestas afectivas y menor peso de las cognitivas.

La versión corta el SDAI, se consideró como la mejor opción para su validación en México, debido a su solidez conceptual (cognitivo conductual), buenas propiedades psicométricas, amplio uso en la investigación internacional y la clara preferencia en el área de estudio por las medidas simples y breves. Además, se consideró apropiado la cultura y práctica profesional en el país.

Caycedo et al. (2008), aplicaron el SDAI y la Escala de Ansiedad Dental Modificada (MDAS) de Humpries et al. (1995) a una muestra de 913 pacientes colombianos mayores de 15 años. Los 9 ítems del SDAI mostraron una confiabilidad alta ($\alpha = 0.96$) y las correlaciones de los ítems con la escala variaron de 0.65 a 0.82, reflejando unidimensionalidad. La correlación entre el SDAI y MDAS fue alta ($r = 0.81$), por lo que concluyeron que la escala es confiable y válida en población colombiana.²⁵

El inventario de ansiedad de Beck (BAI) es un instrumento autoaplicado de 21 preguntas. Posee las siguientes propiedades psicométricas: consistencia interna (alfa Cronbach) de 0.90-0.94 y confiabilidad de test-retest a las semanas de 0.67 a 0.93. Se ha mostrado sensible al cambio a este tratamiento.²²

En niños, los tres instrumentos más utilizados son: el Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale (CFSS-DS), el Venham Picture Test (VPT) y el Facial Image Scale (FIS).⁹

La Escala de Evaluación de Miedos Dentales en Niños (Child Fear Survey Schedule- Dental Subscale) –CFSS- de Cuthbert y Melamed (1982). Es un cuestionario con quince (15) ítems relacionados con el tratamiento y la situación dental. Los niños responden en una escala tipo lickert de 5 puntos (de 1, no tener miedo, a 5, muchísimo miedo). Las puntuaciones obtenidas se encuentran en un rango entre 15 y 75 puntos. Se considera que los niños informan de altos niveles de ansiedad cuando obtienen una puntuación igual o mayor de 45 puntos.²⁸

El test de Venham es una prueba de auto-reporte de la ansiedad. Consiste en interpretar una historia presentando cuadros que muestran a un mismo niño en dos estados de ánimo diferente. El niño deberá elegir en cada cuadro, como se siente en ese momento. En el año 2004, Ramos y Almeida realizaron en Brasil la validación de la modificación de este test que lo hacía más moderno en imágenes y lo adaptaba a su realidad. Consiste en presentar al niño ocho pares de figuras que exhiben varias emociones mientras que se les pide que seleccionen las que reflejen mejor su propio estado emocional. Los niños pueden responder por escrito, oralmente o por gestos. Las puntuaciones obtenidas van desde cero (sin ansiedad) y 8 (muy ansioso). Discrimina de forma aceptable entre niños ansiosos y no ansiosos.^{28, 29}

Otro instrumento utilizado para medir la ansiedad dental en niños es el Facial Image Scale (FIS), creado por Buchanan y Niven, el cual puede ser aplicado a niños de entre 3 a 18 años. Está compuesto de una hilera de cinco caras que van desde mucha felicidad a mucha tristeza, y se le pide al niño que puntúe cuál de las caras representa como se siente en ese momento. Este instrumento muestra una adecuada facilidad de aplicación, siendo utilizado tanto en contextos europeos como latinoamericanos.²⁰

1.3. Definición de Términos Básicos

Ansiedad: Estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo. Angustia que suele acompañar a muchas enfermedades, en particular a ciertas neurosis, y que no permite sosiego a los enfermos.

Ansiedad Dental: Este fenómeno debe entenderse como un concepto multidimensional, el que consta de tres componentes de respuesta que, si bien son distintos, éstos interactúan entre sí, como son el componente cognitivo, fisiológico y motor.

Escala de Medición de Ansiedad Dental Modificada: Existen distintos instrumentos, ampliamente utilizados en el mundo, que buscan identificar la ansiedad dental en población adulta. Uno de éstos es el Corah Dental Anxiety Scale (DAS), cuestionario de autorreporte creado por Norman Corah. Se compone de 4 ítems de tipo likert, que busca identificar el nivel de ansiedad del paciente cuando visitará al dentista próximamente, cuando está en la sala de espera, cuando toma los instrumentos para trabajar en sus dientes y cuando el dentista prende el micromotor para trabajar en sus dientes. Dichas preguntas tienen cinco alternativas de respuesta, obteniéndose rangos de puntaje totales que van de 4 a 20 puntos, que permiten categorizar al paciente desde las dimensiones "relajado" hasta "fobia dental". Una de las cualidades de este instrumento es que sus puntajes son altamente fidedignos, ya que como la ansiedad dental es socialmente aceptada, el tener miedo al dentista hace que poca gente tenga la necesidad de ser condescendiente cuando se le consulta al respecto. Otro instrumento utilizado en adultos es el MDAS (Modified Dental Anxiety Scale), la cual es muy similar al Corah, agregando además una pregunta referente a la inyección de la anestesia. También es un instrumento de autorreporte con cinco alternativas de respuesta que van desde la "no ansiedad" hasta "extremadamente ansioso". Los ítems son sumados para obtener el puntaje total, y mientras más puntaje, mayor es la ansiedad dental del paciente. Dicho instrumento ha mostrado una adecuada

confiabilidad y validez tanto en el Reino Unido como en otros países europeos.²⁰

Exodoncia: La terapéutica destinada a extraer el órgano dentario actuará sobre la articulación alveolodentaria (sinartrosis, sinfibrosis o gonfosis) que está formada por encía, hueso, diente y periodonto. La exodoncia es una maniobra cuyo fin es separar estos elementos, desgarrando el periodonto en su totalidad. Frecuentemente para conseguir luxar y extraer el diente deberemos distender y dilatar el alvéolo a expensas de la elasticidad del hueso.³⁰

Profilaxis: La instrucción para la higiene bucal es un factor clave en el plan de tratamiento para pacientes con enfermedad periodontal y como parte del programa de mantenimiento postratamiento. Por ende, el control adecuado de la placa por pacientes periodontales es fundamental para el tratamiento exitoso y la prevención de recidivas de la enfermedad.³¹

Operatoria Dental: Rama de la odontología que estudia el conjunto de procedimientos que tiene por objetivo devolver el diente a su equilibrio biológico, cuando por distintas causas se ha alterado su integridad estructural, funcional o estética.³²

CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1. Formulación de la hipótesis

- Existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y la ansiedad de los pacientes de 10 a 25 años del servicio de odontología del Centro de Salud San Juan de Miraflores, Maynas, 2019.
- Existe relación estadísticamente significativa entre la edad y la ansiedad de los pacientes de 10 a 25 años del servicio de odontología del Centro de Salud San Juan de Miraflores, Maynas, 2019.
- Existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y la ansiedad de los pacientes de 10 a 25 años del servicio de odontología del Centro de Salud San Juan de Miraflores, Maynas, 2019.
- Existe relación estadísticamente significativa entre el tipo de tratamiento y la ansiedad de los pacientes de 10 a 25 años del servicio de odontología del Centro de Salud San Juan de Miraflores, Maynas, 2019.

2.2. Variables y su operacionalización.

| Variables | Indicadores | Índice | instrumento |
|--|--|--|--|
| <p>Variable Dependiente:</p> <p><u>Ansiedad:</u> Sensación o un estado emocional normal ante determinadas situaciones y que constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Sudoración - Taquicardia - Sensación de decaimiento. - Respiración rápida. - Intranquilidad. | <ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad leve (<9 pts) - Ansiedad moderada (10-12 pts) - Ansiedad elevada (13-14 pts) - Ansiedad severa (>15 pts) | Escala de ansiedad dental de Corah modificado. |
| <p>Variable Independiente:</p> | Sexo | <p>Hombre</p> <p>Mujer</p> | |

| | | | |
|--------------------|----------------------|---|--|
| Factores asociados | Edad | Según OMS: - Adolescencia: 10-19 años - Juventud: 20-25 años. | |
| | Grado de instrucción | S/grado instrucción. - Primaria - Secundaria - Superior | |
| | Tipo de tratamiento | - Extracción dental - Restauraciones - Profilaxis | |

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

Tipo de investigación

El tipo de investigación que se utilizó es cuantitativo porque los resultados fueron medidos en términos numéricos previa recolección sistemática de información, así como el procesamiento de análisis e interpretación de la información mediante pruebas estadísticas y pertenece al criterio prospectivo.

Diseño de investigación

El diseño que se empleó en el estudio fue DESCRIPTIVO porque esto nos permitió analizar un fenómeno como se encuentra naturalmente, dentro de la realidad y detallaremos cuantitativamente las variables de estudio; NO EXPERIMENTAL, porque los datos fueron tomados directamente de la población encuestada sin modificarse, DISEÑO CORRELACIONAL, porque nos permitió obtener la relación existente entre las variables en estudio; CORTE TRANSVERSAL, porque el estudio se dio en un tiempo determinado.

3.2. Diseño muestral

3.2.1. Población

A. Población

La población finita estaba conformada por 120 pacientes de 10 a 25 años que se encontraban en la sala de espera del servicio de odontología del centro de salud San Juan de Miraflores, Maynas, 2019.

B. Muestra

La selección de la muestra se determinó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia constituido por 102 personas de 10 a 25 años, debido a que algunos pacientes no asistían a sus citas programadas, mientras que otros repetían su asistencia al consultorio dental, solo un (01) paciente no quiso colaborar con el estudio de tesis.

C. Criterios de inclusión y de exclusión

Criterios de inclusión:

- Pacientes de 10 a 25 años del servicio de odontología del centro de salud San Juan de Miraflores, Maynas, 2019.
- Pacientes de 10 a 25 años del Servicio de Odontología del Centro de Salud San Juan de Miraflores que tengan experiencias previas en el consultorio dental o de visita al odontólogo.

Criterios de Exclusión

- Pacientes menores de 10 años.
- Pacientes mayores de 25 años.
- Pacientes que no acepten colaborar con el estudio.
- Pacientes de 10 a 25 años que son nuevos en el servicio dental del Centro de Salud San Juan de Miraflores o que no tengan experiencias previas de visitas al odontólogo.

3.3. Procedimientos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

A. Instrumentos para la recolección de datos

Los instrumentos para recabar la información fueron cuestionarios.

Cuestionario: Aplicación del instrumento “Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificado” (MDAS) cuestionario breve y autocompletado. Previamente validado y estandarizado en diferentes idiomas, aceptado por la Asociación Dental Americana (American Dental Association – ADA)³³ ya que es una herramienta fidedigna para medir la ansiedad de los procedimientos dentales; puede utilizarse en el consultorio dental o en proyectos de investigación y es un medida confiable, válida y útil de la ansiedad del tratamiento dental.

La escala consta de 5 preguntas, cada una con cinco alternativas de respuesta, siendo las mismas alternativas en las 5 preguntas. Cada una de las alternativas posee la siguiente puntuación:

Respuesta a = 1 punto

Respuesta b = 2 puntos

Respuesta c = 3 puntos

Respuesta d = 4 puntos

Respuesta e = 5 puntos

Y para calcular el nivel de ansiedad se realizó la suma de los puntajes ya establecidos al finalizar el test y se clasificó:

Menos de 9 puntos = ansiedad leve o nula

Entre 9 – 12 = ansiedad moderada

Entre 13 – 14 = ansiedad elevada

A partir de 15 puntos = ansiedad severa o fobia

B. Técnica de recolección de datos

1. La recolección de datos con la participación de los pacientes de 10 a 25 años que se encontraban en la sala de espera del servicio de

dental, del Centro de Salud San Juan de Miraflores, Maynas este proceso se realizó de lunes a sábado durante el mes de junio, de 7:00 a 13:00 hrs. (Turno Mañana).

2. Previo a entregarles los cuestionarios se les preguntó la edad que tenían, para saber si eran parte de la población de estudio, posteriormente se explicó el objetivo del estudio y si deseaban participar.
3. Si aceptaban participar, se les facilitaba la encuesta estandarizada Escala de Ansiedad Dental Modificada, la misma para todos los pacientes del criterio de inclusión con preguntas en referencia a la edad, sexo, grado de instrucción y tipo de tratamiento, nombres y apellidos (solo como identificación). Todos los participantes firmaron un consentimiento informado, donde se explicaba la naturaleza del estudio, su propósito y que la participación era voluntaria, en el caso de los menores de edad éstos eran firmados por sus padres o apoderados.
4. Solo uno (01) de los pacientes se rehusó a colaborar con el trabajo de investigación; algunos no asistieron a sus citas programadas mientras que otros fueron más de una vez al servicio de dental consiguiéndose una participación del 99.03% de los sujetos presentes.
5. Los investigadores permanecieron durante el auto llenado de la escala para resolver posibles dudas. La población de estudio entendió en su totalidad la encuesta, las cuales fueron completadas en un ambiente tranquilo, en ninguno de los casos se ocupó más de 15 minutos del tiempo del paciente.
6. Se procedió a realizar la sumatoria de los valores de la encuesta para determinar los niveles de ansiedad según la Escala de Ansiedad de Corah modificada.

C. Prueba de Validez y Confiabilidad.

Instrumento validado y estandarizado en diferentes idiomas, aceptado por la Asociación Dental Americana (American Dental Association – ADA); diversos autores en sus estudios indican buenas propiedades psicométricas. Posee un coeficiente de confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.884.

3.4 Procesamiento y análisis de datos.

El procesamiento de la información se realizó mediante la ayuda del programa estadístico SPSS versión 23.0.

Se describió la ansiedad de los pacientes según edad, sexo, grado de instrucción y tipo de tratamiento en tablas estadísticas univariadas y bivariadas, cuyos valores o puntuaciones obtenidos para cada variable serán expresados en: Porcentajes, frecuencias, promedios, etc.

Se utilizó para la comprobación de la hipótesis planteada, la prueba no paramétrica Chi cuadrado para determinar el grado de asociación entre la ansiedad y los factores asociados.

3.5 Aspectos éticos.

La recolección de datos para llevar a cabo este estudio, fue de carácter voluntario previo al llenado del consentimiento informado por pacientes de 10 a 25 años que se encontraban en la sala de espera del servicio de odontología del Centro de Salud San Juan de Miraflores, Maynas. para conocer de forma objetiva los niveles de ansiedad y sus factores asociados.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Para poder cumplir con los objetivos propuestos en el presente trabajo de investigación y tomando en cuenta el nivel de medición de las variables categóricas utilizados (nominales y ordinales) se usó la estadísticas un variada y bivariada como tablas de frecuencia, gráficos circulares y de barras tridimensionales, así como la estadística inferencial no paramétrica como el estadístico CHI CUADRADO a fin de verificar la existencia de relación significativa entre los factores asociados (sexo, edad, grado de instrucción y tipo de tratamiento) con la ansiedad en pacientes de 10 a 25 años del servicio de odontología del centro de salud San Juan de Miraflores – Maynas - Loreto cuyos resultados se presentan a continuación.

4.1.1 DEL ANÁLISIS UNIVARIADO DE LOS FACTORES ASOCIADOS

4.1.1.1 DE LOS GRUPOS ETARIOS DE LOS PACIENTES.

En la tabla de frecuencia N°01, de los grupos etarios de los pacientes de 10 a 25 años del servicio de odontología del centro de salud San Juan de Miraflores - Maynas – Loreto en el año 2019, donde se puede apreciar que de un total de 102 pacientes encuestados, ochenta (80) que representa el 78.4%, están el grupo etario adolescentes, cuyas edades fluctúan entre 10 y 19 años en contraposición al grupo etario adulto joven (20-25 años) quien tuvo veintidós (22) pacientes equivalente al 21.6% respectivamente, notándose claramente la predominancia del grupo etario adolescente en la muestra.

TABLA DE FRECUENCIA 01: GRUPOS ETARIOS DE LOS PACIENTES DE 10 A 25 AÑOS DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE MIRAFLORES, MAYNAS, 2019.

| GRUPO ETARIO | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido ADOLESCENTE (10-19 AÑOS) | 80 | 78,4 | 78,4 | 78,4 |
| ADULTO JOVEN (20 - 25 AÑOS) | 22 | 21,6 | 21,6 | 100,0 |
| Total | 102 | 100,0 | 100,0 | |

Según OMS

En el gráfico N°01 se puede apreciar de manera gráfica la predominancia del grupo etario adolescentes (10-19 años) en los pacientes del servicio de odontología del centro de salud San Juan de Miraflores.

GRÁFICO N°01: GRÁFICO CIRCULAR DE LOS GRUPOS ETARIOS EN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE MIRAFLORES, MAYNAS, 2019



4.1.1.2 DEL SEXO DE LOS PACIENTES

En la tabla de frecuencia N°02, del sexo de los pacientes de 10 a 25 años del servicio de odontología del centro de salud San Juan - Maynas, se puede observar que de ciento dos (102) pacientes encuestados, sesenta y dos (62) son del sexo femenino (60.8%) y cuarenta (40) son del sexo masculino (39.2%) observandose una clara predominancia del sexo femenino en la muestra estudiada.

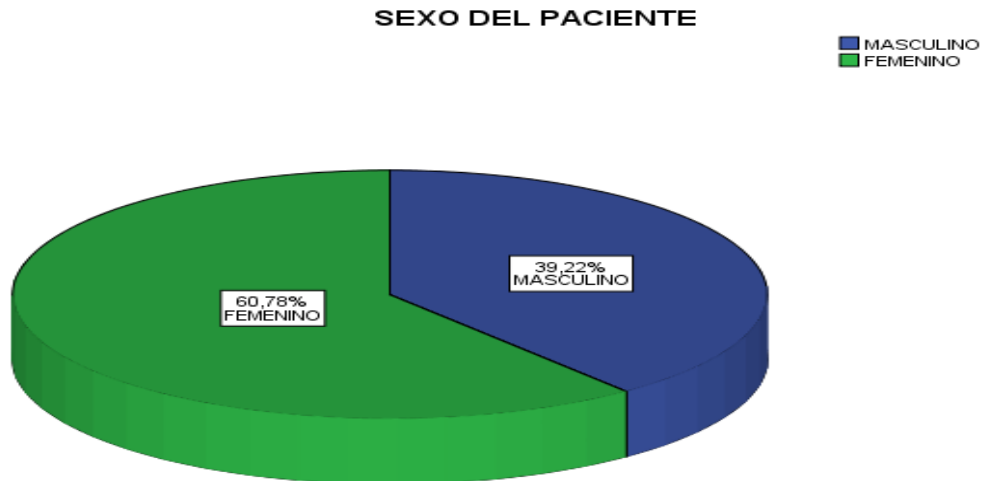
TABLA DE FRECUENCIA N°02 : SEXO DE LOS PACIENTES DE 10 A 25 AÑOS DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE MIRAFLORES, MAYNAS, 2019

| SEXO DEL PACIENTE | | | | |
|-------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| MASCULINO | 40 | 39,2 | 39,2 | 39,2 |
| FEMENINO | 62 | 60,8 | 60,8 | 100,0 |
| Total | 102 | 100,0 | 100,0 | |

En el gráfico circular N° 02 del sexo de los pacientes de 10 a 25 años del servicio de odontología del centro de salud San Juan de Miraflores en el año 2019, se puede observar la predominancia del sexo femenino en contraposición a pacientes de sexo masculino.

Es importante indicar que los factores asociados estudiados en su conjunto representan muestras aleatorias que surgen de la clasificación a posteriori muestra por muestra respectivamente.

GRÁFICO N°02: GRÁFICO CIRCULAR DEL SEXO DE LOS PACIENTES DE 10 A 25 AÑOS DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE MIRAFLORES, MAYNAS, 2019.



4.1.1.3 DEL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PACIENTES DE 10 A 25 AÑOS DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE MIRAFLORES, MAYNAS, 2019

En la tabla de frecuencia N° 03 del grado de instrucción de los pacientes de 10 a 25 años del servicio de odontología del Centro de Salud San Juan de Miraflores en el año 2019, se puede observar que el grado de instrucción de mayor predominancia es secundaria con una frecuencia de 73 pacientes equivalente al 71.6%, seguido del grado de instrucción primaria con 21 pacientes (20.1%) y luego el grado de instrucción superior con ocho pacientes (7.8%) respectivamente.

Es importante la predominancia del grado de instrucción secundaria en los pacientes y su relación con la ansiedad.

TABLA DE FRECUENCIA N°03: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PACIENTES DE 10 A 25 AÑOS DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE MIRAFLORES, MAYNAS, 2019

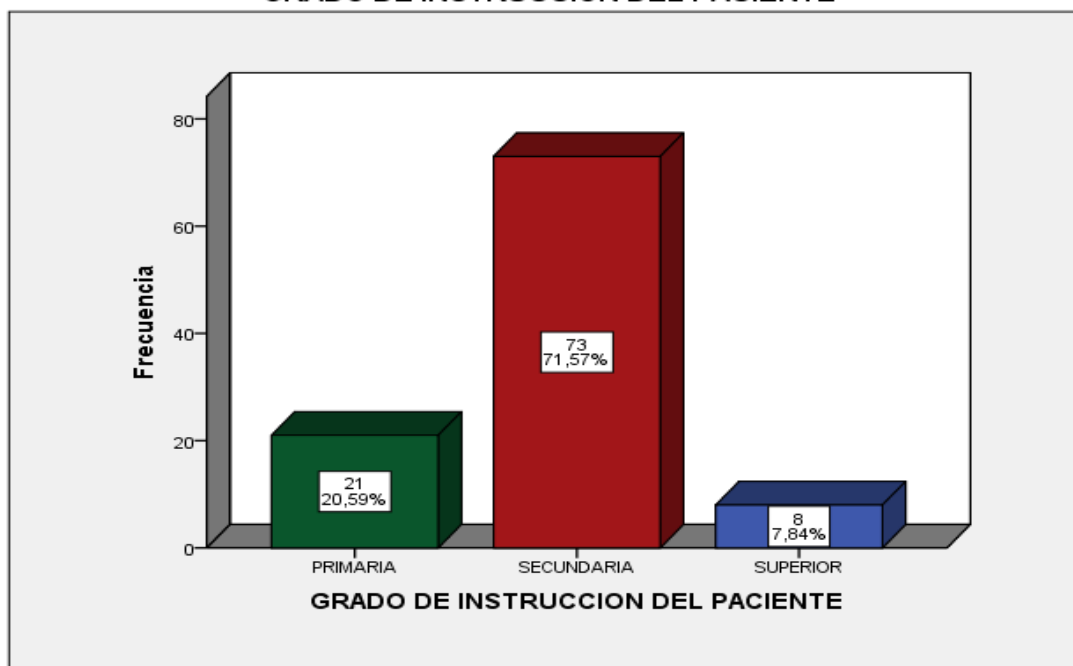
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL PACIENTE

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido PRIMARIA | 21 | 20,6 | 20,6 | 20,6 |
| SECUNDARIA | 73 | 71,6 | 71,6 | 92,2 |
| SUPERIOR | 8 | 7,8 | 7,8 | 100,0 |
| Total | 102 | 100,0 | 100,0 | |

En el gráfico N° 03 del grado de instrucción de los pacientes de los docentes se observa la predominancia del grado de instrucción secundaria.

GRÁFICO N°03: GRÁFICO DE BARRAS DEL GRADO DE INSTRUCCIÓN EN PACIENTES DE 10 A 25 AÑOS DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE MIRAFLORES, MAYNAS, 2019

GRADO DE INSTRUCCION DEL PACIENTE



4.1.2.1 DEL TIPO DE TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES

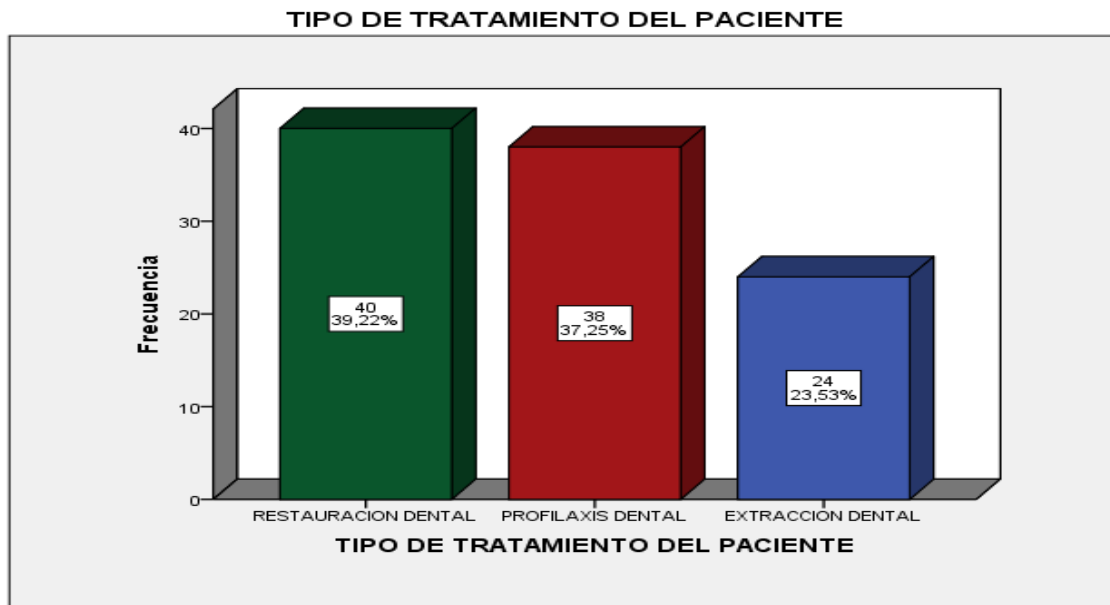
TABLA DE FRECUENCIA N°04: DEL TIPO DE TRATAMIENTO EN PACIENTES DE 10 A 25 AÑOS DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE MIRAFLORES, MAYNAS, 2019.

| TIPO DE TRATAMIENTO DEL PACIENTE | | | | |
|----------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| RESTAURACION DENTAL | 40 | 39,2 | 39,2 | 39,2 |
| PROFILAXIS DENTAL | 38 | 37,3 | 37,3 | 76,5 |
| EXTRACCION DENTAL | 24 | 23,5 | 23,5 | 100,0 |
| Total | 102 | 100,0 | 100,0 | |

En tabla de frecuencia N°04 del tipo de tratamiento del paciente de 10 a 25 años del servicio de odontología del centro de salud de San Juan de Miraflores en el año 2019, se puede observar que de ciento dos (102) pacientes encuestados, cuarenta pacientes (40) equivalentes al 39.2% tuvieron restauración dental, treinta y ocho (38) equivalente al 37.3% tuvieron profilaxis dental y veinticuatro (24) equivalente al 33.5 % tuvieron tratamiento extracción dental.

Estos resultados se expresan de manera clara en el gráfico N°04 donde se observa mediante gráfico de barras la predominancia de los dos primeros tratamientos como son restauración dental y profilaxis dental respectivamente en los pacientes del servicio de odontología del centro de salud San Juan de Miraflores perteneciente a la provincia de Maynas de la Región Loreto en el año 2019, las cuales se muestra a continuación:

GRÁFICO N°04: GRÁFICO DE BARRAS SOBRE EL TIPO DE TRATAMIENTO EN PACIENTES DE 10 A 25 AÑOS DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE MIRAFLORES, MAYNAS, 2019



4.1.2.2 DEL NIVEL DE ANSIEDAD

En la tabla de frecuencia N° 05 del nivel de ansiedad en pacientes de 10 a 25 años del servicio de odontología del centro de salud San Juan de Miraflores-Maynas, se observa que de ciento dos pacientes (102), treinta cinco (35) mostraron según la escala de Corah ansiedad MODERADA (34.3%), treinta uno (31) mostraron una ansiedad LEVE O NULA (30.4 %). Igualmente, veintinueve (29) mostraron ANSIEDAD SEVERA O FOBIA (28.4%) y solo siete (07) mostraron una ANSIEDAD ELEVADA (6.9%) respectivamente.

Es importante observar que con ansiedad LEVE y MODERADA se encuentran el sesenta y cuatro por ciento (64.7%) de los pacientes del servicio de odontología de dicho centro de Salud de San Juan de Miraflores respectivamente

TABLA DE FRECUENCIA N°05: NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES DE 10 A 25 AÑOS DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE MIRAFLORES, MAYNAS, 2019

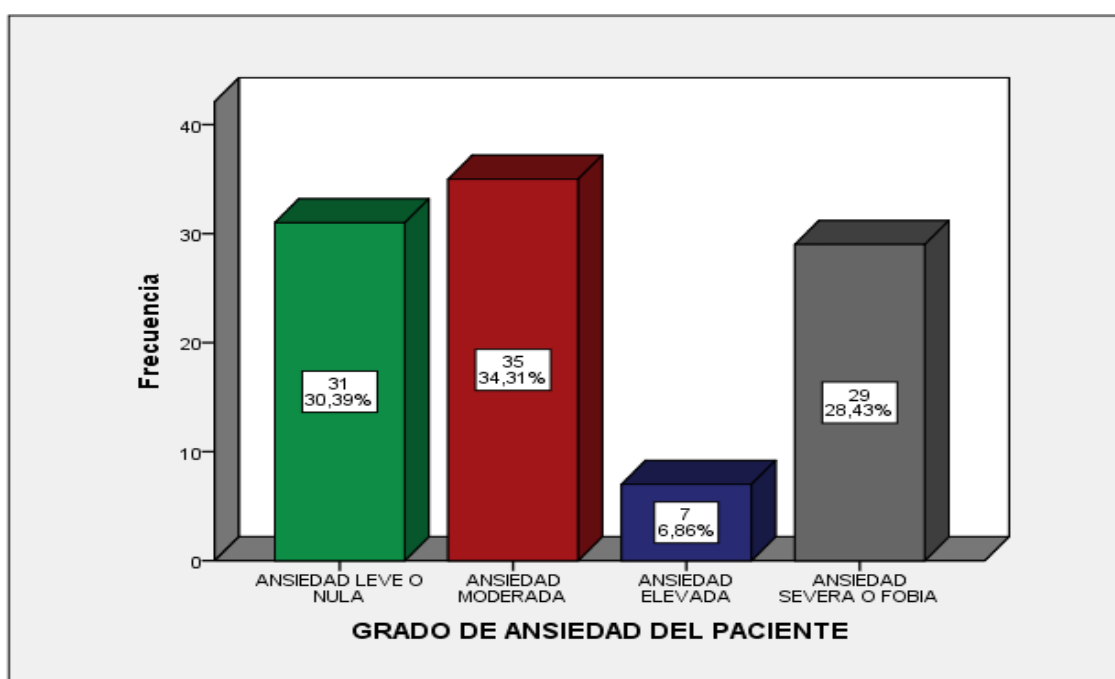
NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| ANSIEDAD LEVE O NULA | 31 | 30,4 | 30,4 | 30,4 |
| ANSIEDAD MODERADA | 35 | 34,3 | 34,3 | 64,7 |
| ANSIEDAD ELEVADA | 7 | 6,9 | 6,9 | 71,6 |
| ANSIEDAD SEVERA O FOBIA | 29 | 28,4 | 28,4 | 100,0 |
| Total | 102 | 100,0 | 100,0 | |

Estos resultados se reflejan en el gráfico N°05 donde además se puede observar la predominancia de la ansiedad leve y moderada respectivamente.

GRÁFICO N°05: GRÁFICO DE BARRAS DEL NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES DE 10 A 25 AÑOS DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE MIRAFLORES, MAYNAS, 2019.

NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE



4.1.2 DEL ANÁLISIS BIVARIADO DE LOS FACTORES ASOCIADOS CON EL NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS PACIENTES.

4.1.2.1 DE LA RELACIÓN ENTRE EL GRUPO ETARIO (X) Y EL NIVEL DE ANSIEDAD (Y) EN PACIENTES.

En la tabla de contingencia N°01 que se presenta a continuación se observa de manera conjunta el comportamiento del grupo etario (X) y el nivel de ansiedad (Y) en los pacientes de 10 a 25 años del servicio de odontología del centro de salud San Juan de Miraflores en el año 2019, donde se observa que de ochenta pacientes (80) que se encuentran en el grupo etario adolescentes (10 a 19 años), veinticuatro (24) mostraron un nivel de ansiedad LEVE o NULA, veintisiete (27) mostraron ANSIEDAD MODERADA, veintitrés (23) pacientes mostraron una ansiedad SEVERA O FOBIA y seis (06) mostraron ansiedad ELEVADA. De veintidós pacientes (22) que se encuentran en el grupo etario JOVEN ADULTO (19 a 25 años) siete (07) mostraron una ansiedad LEVE, ocho (08) mostraron una ansiedad MODERADA, uno (01) mostró una ansiedad ELEVADA y seis (06) pacientes mostraron ansiedad SEVERA. De la misma manera, se puede observar, que todos los grados de ansiedad tuvieron mayor predominancia en el grupo etario ADOLESCENTE (10 - 25años) que en el grupo ADULTO JOVEN (20 – 25 años) respectivamente. De acuerdo a este cuadro de doble entrada se puede notar cierta inconsistencia entre ambas variables que nos permite suponer la no existencia de una relación de dependencia estadística, para el cual la prueba estadística no paramétrica lo corroborará.

TABLA DE CONTINGENCIA N°01: GRUPO ETARIO Y NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES DE 10 A 25 AÑOS DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE MIRAFLORES, MAYNAS, 2019

| GRUPO ETARIO | NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE | | | | Total |
|---------------------------|--------------------------------|-------------------|------------------|-------------------------|-------|
| | ANSIEDAD LEVE O NULA | ANSIEDAD MODERADA | ANSIEDAD ELEVADA | ANSIEDAD SEVERA O FOBIA | |
| ADOLESCENTE (10-19 AÑOS) | 24 | 27 | 6 | 23 | 80 |
| ADULTO JOVEN (20-25 AÑOS) | 7 | 8 | 1 | 6 | 22 |
| Total | 31 | 35 | 7 | 29 | 102 |

4.1.2.2 RESULTADOS DE LA PRUEBA DE HIPÓTESIS DE LA RELACIÓN ENTRE EL GRUPO ETARIO (X) Y EL NIVEL DE ANSIEDAD (Y) EN PACIENTES DE 10 A 25 AÑOS DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE MIRAFLORES, MAYNAS, 2019.

HIPÓTESIS PLANTEADA: No existe relación de dependencia significativa entre el grupo etario y el nivel de ansiedad.

HIPÓTESIS ALTERNANTE: Si existe relación de dependencia significativa entre el grupo etario y el nivel de ansiedad.

Nivel de significación: 0.05

PRUEBA DE CHI CUADRADO

| | Valor estadístico | g.l | Significación asintótica (bilateral) |
|------------------------------|-------------------|-----|--------------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | ,286 ^a | 3 | ,963 |
| Razón de verosimilitud | ,307 | 3 | ,959 |
| Asociación lineal por lineal | ,073 | 1 | ,787 |
| N de casos válidos | 102 | | |

a. 1 casillas (12,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,51.

En el cuadro de la prueba de hipótesis de la relación entre el grupo etario y el nivel de ansiedad en los pacientes se observa un valor del estadístico CHI CUADRADO igual a ,286, así como un valor de la significancia asintótica igual 0.963, valor que al ser mayor al nivel de significancia utilizada (0.05) nos conduce a la decisión de no rechazar la hipótesis planteada por lo tanto se concluye que no existe relación de dependencia estadísticamente significativa entre el grupo etario y el nivel de ansiedad en los pacientes de 10 a 25 años del servicio de odontología del centro de salud San Juan de Miraflores, Maynas, 2019 a un nivel de confianza del 95% respetivamente.

4.1.2.3 RELACIÓN ENTRE EL SEXO (X) Y EL NIVEL DE ANSIEDAD (Y) EN PACIENTES.

En la tabla de contingencia N°02 que se presenta a continuación se observa de manera conjunta el comportamiento del sexo (X) y el nivel de ansiedad (Y) en los pacientes de 10 a 25 años del servicio de odontología del centro de salud San Juan de Miraflores en el año 2019, donde se observa que de cuarenta pacientes (40) que son del sexo masculino, once (11) mostraron un nivel de ansiedad LEVE o NULA, dieciséis (16) mostraron ANSIEDAD MODERADA, ocho (08) pacientes mostraron una ansiedad SEVERA O FOBIA y cinco (05) mostraron ansiedad ELEVADA. De sesenta y dos pacientes (62) que son del sexo femenino, veinte (20) mostraron una ansiedad LEVE, diecinueve (19) mostraron una ansiedad MODERADA, dos (02) mostraron una ansiedad ELEVADA y veintiuno (21) pacientes mostraron ansiedad SEVERA. De la misma

manera, se puede observar, que los grados de ansiedad LEVE, MODERADA y SEVERA O FOBIA tuvieron mayor predominancia en el sexo femenino que en el sexo masculino a excepción del nivel de ansiedad ELEVADO que tuvo un predominio en el sexo masculino que en el femenino. De acuerdo a este cuadro de doble entrada se puede notar una ligera inconsistencia entre ambas variables que nos permite suponer la no existencia de una relación de dependencia estadística, para el cual la prueba estadística no paramétrica lo determinara.

TABLA DE CONTINGENCIA N°02: SEXO Y NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES DE 10 A 25 AÑOS DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE MIRAFLORES, MAYNAS, 2019.

| SEXO DEL PACIENTE | NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE | | | | Total |
|-------------------|--------------------------------|-------------------|------------------|-------------------------|-------|
| | ANSIEDAD LEVE | ANSIEDAD MODERADA | ANSIEDAD ELEVADA | ANSIEDAD SEVERA O FOBIA | |
| MASCULINO | 11 | 16 | 5 | 8 | 40 |
| FEMENINO | 20 | 19 | 2 | 21 | 62 |
| Total | 31 | 35 | 7 | 29 | 102 |

4.1.2.4 RESULTADOS DE LA PRUEBA DE HIPÓTESIS DE LA RELACIÓN ENTRE EL SEXO (X) Y EL NIVEL DE ANSIEDAD (Y) EN PACIENTES DE 10 A 25 AÑOS DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE MIRAFLORES, MAYNAS, 2019.

HIPÓTESIS PLANTEADA: No existe relación de dependencia significativa entre el sexo y el nivel de ansiedad.

HIPÓTESIS ALTERNANTE: Si existe relación de dependencia significativa entre el sexo y el nivel de ansiedad

Nivel de significación: 0.05

PRUEBA DE CHI CUADRADO

| | Valor del estadístico | gl | Significación asintótica (bilateral) |
|------------------------------|-----------------------|----|--------------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 5,494 ^a | 3 | ,139 |
| Razón de verosimilitud | 5,494 | 3 | ,139 |
| Asociación lineal por lineal | ,324 | 1 | ,569 |
| N de casos válidos | 102 | | |

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,75.

En el cuadro de la prueba de hipótesis de la relación entre el sexo y el nivel de ansiedad en los pacientes, se observa un valor del estadístico CHI CUADRADO igual a 5,494, así como un valor de la significancia asintótica igual 0,139 valor como en el caso anterior, que al ser mayor al nivel de significancia utilizada (0.05) nos conduce a la decisión de no rechazar la hipótesis planteada por lo tanto se concluye que no existe relación de dependencia estadísticamente significativa entre el sexo y el nivel de ansiedad en los pacientes de 10 a 25 años del servicio de odontología del centro de salud San Juan de Miraflores, Maynas, 2019 a un nivel de confianza del 95%.

4.1.2.5 RELACIÓN ENTRE GRADO DE INSTRUCCIÓN (X) Y EL NIVEL DE ANSIEDAD (Y) EN PACIENTES.

En la tabla de contingencia N°03 que se presenta a continuación se observa de manera conjunta el comportamiento del grado de instrucción (X) y el nivel de ansiedad (Y) en los pacientes de 10 a 25 años del servicio de odontología del centro de salud San Juan de Miraflores en el año 2019, donde se observa que de veintiún pacientes (21) que son de grado de instrucción primaria, cuatro (04) mostraron un nivel de ansiedad LEVE o NULA, cinco (05) mostraron ANSIEDAD MODERADA, ocho (08) pacientes mostraron una ansiedad SEVERA O FOBIA y cuatro (04) mostraron ansiedad ELEVADA. De setenta y tres pacientes (73) que son de grado de instrucción secundaria, veinticinco (25) mostraron una ansiedad LEVE, veintiséis (26) mostraron una ansiedad MODERADA, tres (03) mostraron una ansiedad ELEVADA y diecinueve (19) pacientes mostraron ansiedad

SEVERA. De ocho (08) pacientes que son de grado de instrucción superior, dos (02) mostraron una ansiedad LEVE, cuatro (04) mostraron una ansiedad MODERADA, ninguno (00) mostraron una ansiedad ELEVADA y dos (02) pacientes mostraron ansiedad SEVERA. De la misma manera, se puede observar, que los grados de ansiedad LEVE, MODERADA y SEVERA O FOBIA tuvieron mayor predominancia en pacientes con grado de instrucción SECUNDARIA, a excepción del nivel de ansiedad ELEVADO que tuvo un predominio en pacientes con grado de instrucción PRIMARIA. De acuerdo a este cuadro de doble entrada se puede observar una ligera inconsistencia entre ambas variables que nos permite suponer la no existencia de una relación de dependencia estadística, para el cual la prueba estadística no paramétrica lo determinara.

TABLA DE CONTINGENCIA N°03: GRADO DE INSTRUCCIÓN Y NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES DE 10 A 25 AÑOS DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE MIRAFLORES, MAYNAS, 2019.

| GRADO INSTRUCCIÓN | NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE | | | | Total |
|-------------------|--------------------------------|-------------------|------------------|-----------------|-------|
| | ANSIEDAD LEVE | ANSIEDAD MODERADA | ANSIEDAD ELEVADA | ANSIEDAD SEVERA | |
| PRIMARIA | 4 | 5 | 4 | 8 | 21 |
| SECUNDARIA | 25 | 26 | 3 | 19 | 73 |
| SUPERIOR | 2 | 4 | 0 | 2 | 8 |
| Total | 31 | 35 | 7 | 29 | 102 |

4.1.2.6 RESULTADOS DE LA PRUEBA DE HIPÓTESIS DE LA RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE INSTRUCCIÓN (X) Y EL NIVEL DE ANSIEDAD (Y) EN PACIENTES DE 10 A 25 AÑOS DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE MIRAFLORES, MAYNAS, 2019.

HIPÓTESIS PLANTEADA: No existe relación de dependencia significativa entre el grado instrucción y el nivel de ansiedad

HIPÓTESIS ALTERNANTE: Si existe relación de dependencia significativa entre el grado instrucción y el nivel de ansiedad

Nivel de significación: 0.05

PRUEBA DE CHI CUADRADO

| | Valor | Gl | Significación asintótica (bilateral) |
|------------------------------|--------------------|----|--------------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 9,378 ^a | 6 | ,153 |
| Razón de verosimilitud | 8,646 | 6 | ,195 |
| Asociación lineal por lineal | 2,419 | 1 | ,120 |
| N de casos válidos | 102 | | |

a. 2 casillas han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,55.

En el cuadro de la prueba de hipótesis de la relación entre el grado de instrucción y el nivel de ansiedad en los pacientes, se observa un valor del estadístico CHI CUADRADO de Pearson igual a 9,378, así como un valor de la significancia asintótica igual 0,153 valor como en los casos anteriores, que al ser mayor al nivel de significancia utilizada (0.05) nos conduce igualmente a la decisión de no rechazar la hipótesis planteada, por lo tanto se concluye también, que no existe relación de dependencia estadística significativa entre el grado de instrucción y el nivel de ansiedad en los pacientes de 10 a 25 años del servicio de odontología del centro de salud San Juan de Miraflores, Maynas, 2019 a un nivel de confianza del 95%.

4.1.2.7 RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE TRATAMIENTO (X) Y EL NIVEL DE ANSIEDAD (Y) EN PACIENTES.

En la tabla de contingencia N°04 que se presenta a continuación se observa de manera conjunta el comportamiento del tipo de tratamiento (X) y el nivel de ansiedad (Y) en los pacientes de 10 a 25 años del servicio de odontología del centro de salud San Juan de Miraflores en el año 2019, donde se observa que de cuarenta pacientes (40) que tuvieron tratamiento restauración dental, veintiuno (21) mostraron un nivel de ansiedad LEVE, doce (12) mostraron ANSIEDAD MODERADA, seis (06) pacientes mostraron una ansiedad SEVERA O FOBIA y uno (01) mostraron ansiedad ELEVADA. De treinta y ocho pacientes (38) que tuvieron tratamiento profilaxis dental, ocho (08) mostraron una ansiedad LEVE, diecinueve (19) mostraron una ansiedad MODERADA, tres (03) mostraron una ansiedad ELEVADA y ocho (08) pacientes mostraron ansiedad SEVERA. De veinticuatro (24) pacientes que tuvieron extracción dental, dos (02) mostraron una ansiedad LEVE, cuatro (04) mostraron una ansiedad MODERADA, tres (03) mostraron una ansiedad ELEVADA y quince (15) pacientes mostraron ansiedad SEVERA de la misma manera, se puede observar, que el nivel de ansiedad LEVE, tuvo predominancia en pacientes con restauración dental, ansiedad MODERADA tuvo predominancia en pacientes con tratamiento de profilaxis, ansiedad ELEVADA tuvo predominancia en pacientes con tratamiento profiláctico y extracción dental y ansiedad SEVERA O FOBIA tuvieron mayor predominancia en pacientes con tratamiento con extracción dental. De acuerdo a este cuadro de doble entrada se puede observar una consistencia entre ambas variables que nos permite suponer la existencia de una relación de dependencia estadística entre ambas variables categóricas basadas en una relación proporcional directa, es decir a mayor complejidad del tratamiento dental mayor nivel de ansiedad para el cual la prueba estadística no paramétrica lo determinara.

TABLA DE CONTINGENCIA N°04: TIPO DE TRATAMIENTO Y NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES DE 10 A 25 AÑOS DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE MIRAFLORES, MAYNAS, 2019.

| | NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE | | | | Total |
|---------------------|--------------------------------|-------------------|------------------|-----------------|-------|
| | ANSIEDAD LEVE | ANSIEDAD MODERADA | ANSIEDAD ELEVADA | ANSIEDAD SEVERA | |
| RESTAURACION DENTAL | 21 | 12 | 1 | 6 | 40 |
| PROFILAXIS DENTAL | 8 | 19 | 3 | 8 | 38 |
| EXTRACCION DENTAL | 2 | 4 | 3 | 15 | 24 |
| Total | 31 | 35 | 7 | 29 | 102 |

4.1.2.8 RESULTADOS DE LA PRUEBA DE HIPÓTESIS DE LA RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE TRATAMIENTO (X) Y EL NIVEL DE ANSIEDAD (Y) EN PACIENTES DE 10 A 25 AÑOS DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE MIRAFLORES, MAYNAS, 2019.

HIPÓTESIS PLANTEADA: No existe relación de dependencia significativa entre el tipo tratamiento y el nivel de ansiedad

HIPÓTESIS ALTERNANTE: Si existe relación de dependencia significativa entre el tipo tratamiento y el nivel de ansiedad

Nivel de significación: 0.05

PRUEBA DE CHI CUADRADO

Pruebas de chi-cuadrado

| | Valor del estadístico | gl | Significación asintótica (bilateral) |
|------------------------------|-----------------------|----|--------------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 31,829 ^a | 6 | ,000 |
| Razón de verosimilitud | 30,781 | 6 | ,000 |
| Asociación lineal por lineal | 22,628 | 1 | ,000 |
| N de casos válidos | 102 | | |

a. 31casillas (12.5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,65.

En el cuadro de la prueba de hipótesis de la relación entre el tipo de tratamiento y el nivel de ansiedad en los pacientes, se observa un valor del estadístico CHI CUADRADO de Pearson igual a 31,829, así como un valor de la significancia asintótica igual 0,000 valor, que al ser mucho menor al nivel de significancia utilizada (0.05) nos conduce a la decisión de rechazar la hipótesis planteada, y aceptar la hipótesis alterna o de investigación, por lo tanto se concluye, que existe relación de dependencia estadística significativa entre el tipo de tratamiento y el nivel de ansiedad en los pacientes de 10 a 25 años del servicio de odontología del centro de salud San Juan de Miraflores, Maynas, 2019 a un nivel de confianza del 95%.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

El presente estudio de tesis se basó en determinar el nivel de ansiedad en pacientes de 10 a 25 años del servicio de odontología del Centro de Salud San Juan de Miraflores, Maynas, 2019 con respecto a factores asociados tales como edad, sexo y grado de instrucción; usando La Escala de Ansiedad Modificada de Corah

En este trabajo de investigación para poder determinar el nivel de ansiedad dental de los pacientes, es importante la sinceridad con la que respondan el cuestionario, sin temor a los prejuicios sociales en el caso de ser hombre o mujer; uno de los motivos principales por los cuales los pacientes se niegan a participar es por la vergüenza de dar a conocer su analfabetismo.⁶

En los resultados del presente estudio, el nivel de ansiedad en pacientes de 10 a 25 años del servicio de odontología del Centro de Salud San Juan de Miraflores, predominaron, moderado (34.3%,) leve (30.4%) y severa (28.4%) en el total de pacientes atendidos. Estos resultados difieren al trabajo de Pereyra Espichán K.¹ el cual mostró que la mayoría de los pacientes que acuden a la Clínica de la facultad de Odontología no tienen un alto nivel de ansiedad de lo que se esperaba, dado que el 45,3% de los participantes presentaron un nivel de ansiedad leve o nula, el 34,7% con un nivel de ansiedad moderada y un 10% tanto para los que presentaron un nivel de ansiedad elevada y nivel de ansiedad severa o fobia.

Con los resultados obtenidos se pudo establecer que existe relación de dependencia estadísticamente significativa entre el tipo de tratamiento y el nivel de ansiedad; a un nivel de confianza del 95%. Esto se debe a que generalmente los pacientes presentan más ansiedad cuando tienen que ir al dentista para una extracción dental, que al irse solo para una revisión dental o una limpieza de sus dientes. Difiriendo del estudio de Cazares De León¹⁹ sobre el nivel de ansiedad de pacientes jóvenes y adultos, en el cual utilizó el Instrumento; Escala de ansiedad versión corta, SDAI (Scale Dental Anxiety Index), donde determinó que el nivel de ansiedad no está asociado al tipo de tratamiento que recibe el paciente. Del mismo modo que Pereyra K. J.¹ donde tampoco encontró relación entre nivel de ansiedad con el tipo de atención recibida.

Esto es importante tener conocimiento de esta condición para poder trabajar más en aquellos pacientes ansiosos las veces que tiene cita con el dentista, en especial con los que tienen conocimiento que se les realizará como tratamiento una extracción dental. Estos niveles de ansiedad pueden traer consigo problemas en la adherencia al tratamiento integral que tienen las postas como objetivo, los pacientes con una experiencia desagradable y que no se les explica acerca del procedimiento son propensos a postergar sus citas, no acudir a ellas hasta pasar por un buen tiempo o cuando se presenta una situación dolorosa para volver acudir al dentista.

En nuestro estudio de acuerdo a la prueba de Chi cuadrado, no existe relación de dependencia estadísticamente significativa entre grupos etarios, sexo y grado de instrucción con el nivel de ansiedad con un 95% de confianza en los pacientes estudiados. Concordando con el estudio de Cazares De León¹⁹ donde el nivel de ansiedad no está asociado con nivel de escolaridad. También concuerda con el estudio de Pineda Ramos H.⁹ donde no se encontró diferencia estadísticamente significativa entre la relación del nivel de ansiedad con las variables sexo, edad. Difirió del estudio de Jorge M. P.⁶ donde incluyó como población de estudio 100 pacientes que resolvieron un cuestionario sobre su nivel de ansiedad antes y después de la intervención quirúrgica, la extracción fue de una pieza dentaria por paciente, se consideró un nivel de significancia de $\alpha < 0.05$, en el cual existe diferencias en el nivel de ansiedad entre géneros ($p = 0,04$), evidenciando mayor nivel de ansiedad en pacientes de sexo femenino que el masculino.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

1. En los grupos etarios de nuestro estudio de tesis, predominó el grupo adolescente (10-19 años) con un 78.4% en el total de los pacientes estudiados.
2. En el sexo, predominó el sexo femenino, con un 60.8% en el total de los pacientes que acudieron al Servicio de Odontología del Centro de Salud San Juan de Miraflores, Maynas 2019.
3. En el grado de instrucción, predominó el grado de instrucción secundario con un 71.6% en el total de pacientes estudiados.
4. En el tipo de tratamiento por el que asistieron los pacientes al Servicio de Odontología, predominaron el tipo RESTAURACION DENTAL Y EL PROFILACTICO con 39.2% y el 37.3%. en el total de pacientes atendidos.
5. En el nivel de ansiedad que pudo obtenerse al hacer la sumatoria de los valores de la Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada, predominaron, MODERADO (34.3%,) LEVE (30.4%) y SEVERA (28.4%) en el total de pacientes atendidos.
6. De acuerdo a la prueba de Chi cuadrado, no existe relación de dependencia estadísticamente significativa entre GRUPOS ETARIOS, SEXO y GRADO DE INSTRUCCIÓN con el NIVEL DE ANSIEDAD con un 95% de confianza en los pacientes estudiados.
7. De acuerdo a la prueba de Chi cuadrado, existe relación de dependencia estadísticamente significativa entre el TIPO DE TRATAMIENTO y el NIVEL DE ANSIEDAD con un 95% de confiabilidad en los pacientes estudiados.

CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES

1. Se debe informar y educar a la población desde temprana edad y a nivel escolar sobre cómo es la atención dental (ventajas y desventajas del tratamiento, procedimiento e instrumental a utilizar), mediante cartillas informativas, trípticos, charlas y medios de comunicación. Teniendo en cuenta que el primer nivel de atención: Es la promoción de la salud, fundamental para evitar tratamientos y consultas estresantes que le generen miedo y ansiedad al individuo.
2. Proponer a las Facultades de Odontología de las diversas universidades de la región que se debe dar la importancia debida al curso de Psicología aplicada a la Odontología, siendo ésta impartida por especialistas en el área, con temas psicológicos básicos, procesos biopsicosociales y su relación con la odontología; para que el odontólogo en formación pueda conocer acerca de las conductas de los pacientes, lo cual facilitará el correcto manejo y la relación odontólogo-paciente.
3. Darle la importancia debida al estado emocional del paciente para facilitar la consulta odontológica.
4. Ampliar estudios en pacientes que sean atendidos en las clínicas de pregrado de la Facultad de Odontología, UNAP

CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACION

1. Pereyra Espichán K. Nivel de ansiedad frente a la atención odontológica en pacientes adultos de la Clínica de la Facultad de Odontología de la UNMSM. [Tesis de grado]. Lima: Facultad de Odontología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018.
2. Marino Contreras L. Nivel de ansiedad en la atención dental en alumnos de una institución educativa de la sierra y de la costa; región La Libertad. [Tesis de grado]. Trujillo: Facultad de Medicina Humana, Universidad Privada Antenor Orrego; 2018.
3. Cando Villarreal E. Evaluación de la ansiedad en pacientes adultos previa a la colocación de la anestesia local en odontología. [Tesis de grado]. Facultad de Odontología, Universidad de las Américas; 2016.
4. Cazares de León F. Nivel de ansiedad que se manifiesta ante un tratamiento odontológico. [Tesis de maestría]. Monterrey: Facultad de Salud Pública y nutrición, Universidad Autónoma de Nuevo León; 2012.
5. Munayco Pantoja E. Relación entre ansiedad, miedo dental de los acompañantes y la colaboración de los niños de 3 a 6 años frente al tratamiento odontológico [Tesis de especialidad]. Lima: Facultad de Odontología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
6. Jorge Guerra M. Nivel de ansiedad en cirugías de terceras molares en pacientes atendidos en la Clínica odontológica de la Universidad Norbert Wiener Lima 2016 II. [Tesis de Grado]. Lima: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Privada Norbert Wiener; 2017.
7. Ríos Erazo M, Herrera Ronda A, Barahona Salazar P, Molina Muñoz Y, Cadenasso Salinas P, Zambrano Canelo V, Rojas Alcayaga G. Ansiedad dental en adultos Chilenos que concurren a un servicio de Salud Primaria: Int. J. Odontostomat (Chil.) 2016; 10(2): 261-266.
8. Sánchez Valles C, Aspectos subjetivos de la odontofobia y la ansiedad en la consulta dental una muestra en alumnos de la Universidad de Sevilla. [Tesis de Grado]. Sevilla: Facultad de Odontología, Universidad de Sevilla; 2016.
9. Pineda Ramos H. Nivel de Ansiedad en pacientes adultos que se encuentran en la sala de espera de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. [Tesis de grado] Guatemala: Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos; 2015.
10. Caycedo C, Cortés OF, Gama R, Rodríguez R, Colorado P, Caycedo M, Barahona G, Palencia R. Ansiedad al tratamiento odontológico: características y diferencias de género. Redalyc (Col.) 2008; 15 (1): 259-278.
11. <https://eldesarrollocognitivo.com/desarrollo-humano/>
12. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
13. Integración de las perspectivas de género en la labor de la OMS. Inglaterra: Organización Mundial de la Salud; 2002. Disponible en: <https://who.int/gender/ESPwhole>.
14. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>

15. http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_136/elem_2376/definicion.html
16. Sierra JC, Virgilio O, Ihab Z. Ansiedad angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar e subjetividade (Fortaleza)* 2003; 3 (1): 10-59.
17. Boeree CG, Freud y el psicoanálisis. *les Ría del Carmen (España)* 2002.
18. Guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con trastornos de ansiedad en atención primaria [base de datos en línea]. Madrid: Agencia Laín Entralgo; 2008 [fecha de acceso 22 de mayo del 2019]. URL disponible en: www.guiasalud.es/GPC/GPC_430_Ansiedad_Lain_Entr_compl.pdf
19. Cazares de León F, Montoya Flores BI, Quiroga García MA. Ansiedad dental en el tratamiento odontológico. *Revista Mexicana de Estomatología (México)* 2018; 2 (2): enero - junio 2015.
20. Ríos Erazo M, Herrera Ronda A, Rojas Alcalaya G. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. *Odontoestomatol* 2014; 30 (1): 39-46.
21. Hmud R, Walsh LJ. Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo. *Revista De Mínima Intervención En Odontología (España)* 2009; 2 (1)
22. Rodríguez Chala HE, Cázares de León F. Efectos negativos de la ansiedad al tratamiento estomatológico. *Revista Cubana de Estomatología (Cuba)* 2018; 55 (4)
23. Carballo Junco JA, Transtorno de Ansiedad en el paciente Odontológico: una propuesta. *Revista ADM (Mex)* 1997; LIV (4); 207-214
24. Rodríguez Chala H, Pérez Sorondo A, Quiñonez Plata M, Lorenzo Ramos M. Prevalencia y aspectos sociodemográficos de la ansiedad al tratamiento estomatológico. *Facultad de Ciencias Médicas "Julio Trigo", Universidad de Ciencias Médicas de La Habana (Cuba)* 2016; 53 (4).
25. Cázares de León F, Moral de La Rubia J, Montoya Flore BI. Validación del inventario de ansiedad dental versión corta en pacientes adultos mexicanos. *ResearchGate (México)* 2013; 19 (1): 105-119.
26. Humphris GM, Morrison T, Lindsay SJE "The Modified Dental Anxiety Scale: Validation and United Kingdom Norms" *Community Dental Health* (1995), 12, 143-150.
27. Canet Ramia Análisis y experiencia clínica del estado de ansiedad de pacientes odontológicos con discapacidad intelectual en comparación a los pacientes de la población. [Tesis doctoral]. Valencia: Departamento de Psicología evolutiva y didáctica; Departamento de Estomatología, Universidad de Alicante; Universidad de Valencia; 2017.
28. Rivera Zelaya IC, Fernández Parra A, Ansiedad y miedos dentales en escolares hondureños. *Revista Latinoamericana de Psicología (Colombia)* 2005; 37 (3): 461-475.
29. Urbina SL. Relación entre ansiedad y respuesta fisiología en niños de 5 a 8 años en su primera visita odontológica. [Tesis para obtener el título de cirujano dentista]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2006.
30. Gay C, Berini L. *Tratado de Cirugía Bucal*. España: editorial Ergon; 1999.
31. Lindhe J, Kinane D. *Periodoncia clínica e implantología odontológica*. 4ª ed. Editorial médica Panamericana; 2006.

32. Durante C, Tratado de odontología: 1ra parte, Operatoria dental. Buenos Aires: EDIAR soc. anón. EDITORES. 1956
33. [https://jada.ada.org/article/S0002-8177\(78\)75017-8/pdf](https://jada.ada.org/article/S0002-8177(78)75017-8/pdf)

Anexo N°1: Matriz de Consistencia

Título: “Factores asociados a la ansiedad en pacientes de 10 a 25 años del servicio de odontología del centro de salud San Juan de Miraflores, Maynas, 2019”

| PROBLEMA | OBJETIVO | HIPÓTESIS | VARIABLE | METODOLOGÍA |
|--|--|--|--|--|
| ¿Existe relación entre los factores asociados (Sexo, Edad, Grado de Instrucción, Tipo de tratamiento) y la ansiedad en pacientes de 10 a 25 años atendidos en el centro de salud San Juan de Miraflores, Iquitos 2019? | <p>Objetivo General:</p> <p>Determinar si existe relación entre los factores asociados (Sexo, Edad, Grado de Instrucción, Tipo de tratamiento) y la ansiedad en pacientes de 10 a 25 años atendidos en el centro de salud San Juan de Miraflores, Iquitos 2019</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la ansiedad de los pacientes de 10 a 25 años atendidos en el centro de salud San Juan de Miraflores, | <ul style="list-style-type: none"> - Existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y la ansiedad de los pacientes de 10 a 25 años del servicio de odontología del Centro de Salud San Juan de Miraflores, Maynas, 2019. - Existe relación estadísticamente significativa entre la edad y la ansiedad de los pacientes de 10 a 25 años del servicio de odontología del Centro de Salud San Juan de Miraflores, Maynas, | <p>Dependiente: Ansiedad.</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sudoración - Taquicardia - Sensación de decaimiento. - Respiración rápida. - Intranquilidad. <p>Independiente:</p> <p>Factores asociados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sexo: Indicadores <ul style="list-style-type: none"> • Hombre • Mujer - Edad: Indicadores <p>Según OMS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adolescencia: 10-19 años. • Juventud: 20-25 | <p>Tipo de investigación</p> <p>Cuantitativa.</p> <p>Diseño de investigación:</p> <p>El diseño que se utilizará será No Experimental, Descriptivo, Correlacional y de Corte Transversal.</p> <p>La población estará conformada por los pacientes de 10 a 25 años de edad que acuden al servicio de Odontología del C.S San Juan de Miraflores, Maynas.</p> <p>La muestra será de 100 pacientes aproximadamente que</p> |

| | | | | |
|--|---|---|---|--|
| | <p>Iquitos 2019, a través de la escala de ansiedad de Corah modificado.</p> <p>- Determinar la edad, sexo, grado de instrucción y tipo de tratamiento de los pacientes de 10 a 25 años atendidos en el centro de salud San Juan de Miraflores, Maynas 2019.</p> <p>- Determinar si la edad, sexo, grado de instrucción y tipo de tratamiento tienen relación con la ansiedad en pacientes de 10 a 25 años atendidos en el centro de salud San Juan de Miraflores, Iquitos 2019.</p> | <p>2019.</p> <p>- Existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y la ansiedad de los pacientes de 10 a 25 años del servicio de odontología del Centro de Salud San Juan de Miraflores, Maynas, 2019.</p> <p>- Existe relación estadísticamente significativa entre el tipo de tratamiento y la ansiedad de los pacientes de 10 a 25 años del servicio de odontología del Centro de Salud San Juan de Miraflores, Maynas, 2019.</p> | <p>años.</p> <p>- Grado de Instrucción: Indicadores S/grado instrucción.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Superior <p>- Tipo de tratamiento: Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exodoncia • Profilaxis • Restauraciones | <p>cumplan con las características del criterio de inclusión en el mes de junio de 2019.</p> |
|--|---|---|---|--|

Anexo N°2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS)

Nombres y Apellidos: Edad:

Sexo: H M Grado de Instrucción:

Tipo de Tratamiento:



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

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

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

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

Una vez finalizado el cuestionario cuantifique la puntuación obtenida.

Respuesta a = 1 punto

Respuesta b = 2 puntos

Respuesta c = 3 puntos

Respuesta d = 4 puntos

Respuesta e = 5 puntos

Valoración del grado de ansiedad:

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

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

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

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

Anexo N°3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÉRMINO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por los bachilleres de Odontología de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana Indira Melissa Fernández Camacho y Chalthon Miguel Alvarado Ávila.

El objetivo de este estudio es determinar si existe relación entre los factores asociados (Sexo, Edad, Grado de Instrucción, Tipo de tratamiento) y la ansiedad dental en pacientes de 10 a 25 años atendidos en el consultorio odontológico del centro de salud San Juan de Miraflores, Iquitos 2019.

La investigación consistirá en brindarles un cuestionario para su desarrollo según su perspectiva para medir su nivel de ansiedad.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus informaciones recolectadas serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Usted no tendrá ningún gasto y también no recibirá cualquier valor en dinero por haber participado del estudio, siendo comunicado al finalizar los resultados obtenidos.

Desde ya le agradecemos su participación.

Mediante el presente documento Yo, Identificado (a) con DNI....., acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por los bachilleres Indira Fernández Camacho y Chalthon Alvarado Ávila. He sido informado (a) sobre el objetivo y procedimientos que serán realizados durante el desarrollo del estudio.

Firmo en señal de conformidad:

Firma :.....

DNI :.....

Fecha :.....

Anexo N°4: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



FOTOGRAFÍA N°01: Paciente llenando la encuesta



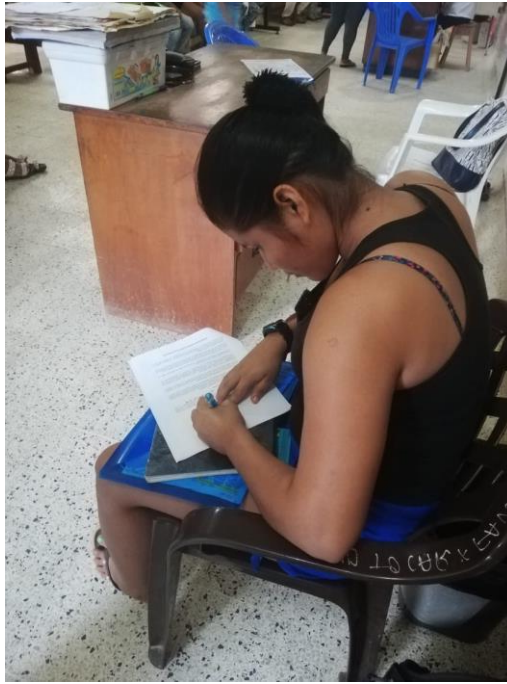
FOTOGRAFÍA N°02: Área de espera del servicio de dental



FOTOGRAFÍA N°03: Asistencia a los pacientes para el correcto llenado de la encuesta



FOTOGRAFÍA N°04: Paciente llenando la encuesta



FOTOGRAFÍA N°05: Paciente llenando la encuesta



FOTOGRAFÍA N°06: Paciente llenando la encuesta